

CIRUGÍA COLORRECTAL

Recuperación Mejorada Después de la Cirugía (ERAS)

Su Guía para la Recuperación



(la página está intencionadamente en blanco)

Nombre del Paciente

Fecha y Hora de Llegada a la Cirugía

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido UVA Health para someterse a su cirugía. Su cuidado y bienestar son importantes para nosotros. Nos comprometemos a brindarle la mejor atención posible utilizando la tecnología más avanzada.

Este manual debe servirle de guía para ayudarlo a lo largo de su cirugía y recuperación y responder a las preguntas que pueda tener. Le pedimos que nos haga llegar cualquier comentario que considere que puede mejorar su experiencia.

Por favor, lleve este manual con usted a:

- Todas sus citas en la clínica
- Su admisión al hospital
- Citas de seguimiento

(la página está intencionadamente en blanco)

Información de Contacto

La dirección principal del hospital:

UVA Health
1215 Lee Street
Charlottesville VA 22908

Contacto	Número de Teléfono
Clínica de Cirugía Colorrectal	434-243-9970
Fax de la Clínica	434-924-2520
Si no recibe una llamada antes de las 4:30 de la tarde del día anterior a la cirugía (o antes del viernes a las 4:30 de la tarde si su cirugía está programada para el lunes), por favor llame al:	434-982-0160
Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria	434-924-5035
Hospital Principal de UVA	434-924-0000 (después de las 4:30pm y los fines de semana pregunte por el residente de guardia de Blue Surgery)
Arreglos para Alojamiento Casa de Hospitalidad	434-924-3627 434-924-2091
Asistencia para Estacionamiento	434-924-1122
Servicios de Intérprete	434-982-1794
Preguntas sobre Facturación Hospitalaria	800-523-4398

Para obtener más información sobre ERAS, enlaces útiles para prepararse para la cirugía, y para ver este folleto en línea, escanee el código QR o visite:

uvaeras.weebly.com



(la página está intencionadamente en blanco)

Índice

Sección 1:

Recuperación Mejorada Después de la Cirugía (ERAS)	8
Preparación para la Cirugía.....	14
Día anterior a la Cirugía.....	16
La Noche Anterior y la Mañana de la Cirugía.....	17

Sección 2:

Día de la Cirugía	20
Después de la Cirugía.....	22

Sección 3:

Después del Alta	28
------------------------	----

Sección 4:

¿Va a Someterse a una Ostomía?	36
Cuidados de la Ileostomía en Casa	39

Sección 5:

Lista de Verificación del Paciente.....	42
---	----

(la página está intencionadamente en blanco)

Recuperación Mejorada Después de la Cirugía (ERAS)

¿Qué es la Recuperación Mejorada?

La recuperación mejorada es un programa para mejorar la experiencia de los pacientes que necesitan cirugía mayor. ERAS ayuda a los pacientes a recuperarse antes de tal forma que su vida pueda volver a la normalidad lo antes posible. El programa ERAS se centra en conseguir que los pacientes participen activamente en su recuperación.



El programa ERAS consta de cuatro fases principales:

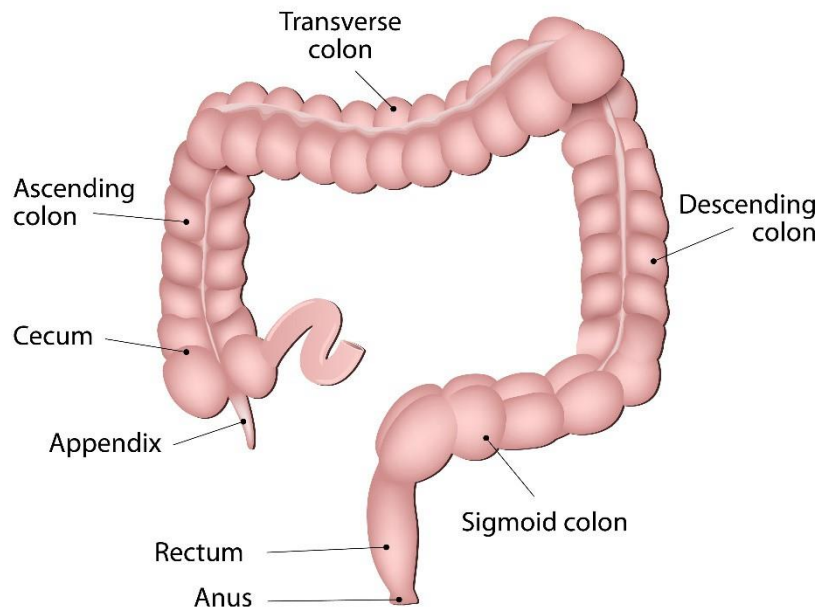
1. Planificación y preparación antes de la cirugía— darle mucha información para que se sienta preparado.
2. Reducir el estrés físico de la cirugía— permitiéndole beber líquidos hasta 2 horas antes de la cirugía.
3. Un plan de alivio del dolor—que se centra en darle la medicación adecuada que necesita para mantenerse cómodo durante y después de la cirugía.
4. Alimentación y movilidad inmediatas después de la cirugía— permitiéndole comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

Es importante que sepa qué puede esperar antes, durante y después de la cirugía. Su equipo asistencial colaborará estrechamente con usted para planificar sus cuidados y su tratamiento. Usted es la parte más importante del equipo asistencial.

Es importante que participe activamente en su recuperación y que siga el programa ERAS. Trabajando juntos, esperamos que su estancia en el hospital sea lo más breve posible y ayudarle en su camino hacia la recuperación.

Introducción a la Cirugía Colorrectal

ANATOMY OF THE LARGE INTESTINE



La colectomía es una intervención quirúrgica en la que el médico extirpa una parte o la totalidad del intestino grueso. El intestino grueso también se denomina colon. La palabra "colorrectal" es una forma abreviada de decir colon y recto.

Los médicos pueden realizar una colectomía o cirugía colorrectal para tratar problemas como:

- Cáncer de colon
- Trastornos del aparato digestivo, como diverticulitis grave
- o enfermedad inflamatoria intestinal
- Obstrucción del colon
- Una lesión en el colon

Existen dos formas principales en que los médicos pueden realizar una cirugía:

1. Cirugía abierta: durante la cirugía abierta, el médico le hará un corte en el abdomen. Le extirpará una parte o la totalidad del colon. La cantidad que extirpe el médico dependerá del motivo de la intervención y de la gravedad de su enfermedad.
2. Cirugía mínimamente invasiva: durante la cirugía mínimamente invasiva, el médico le hará unos pequeños cortes en el abdomen. A continuación, insertará unos instrumentos largos y finos a través de los cortes y dentro del abdomen. Una de las

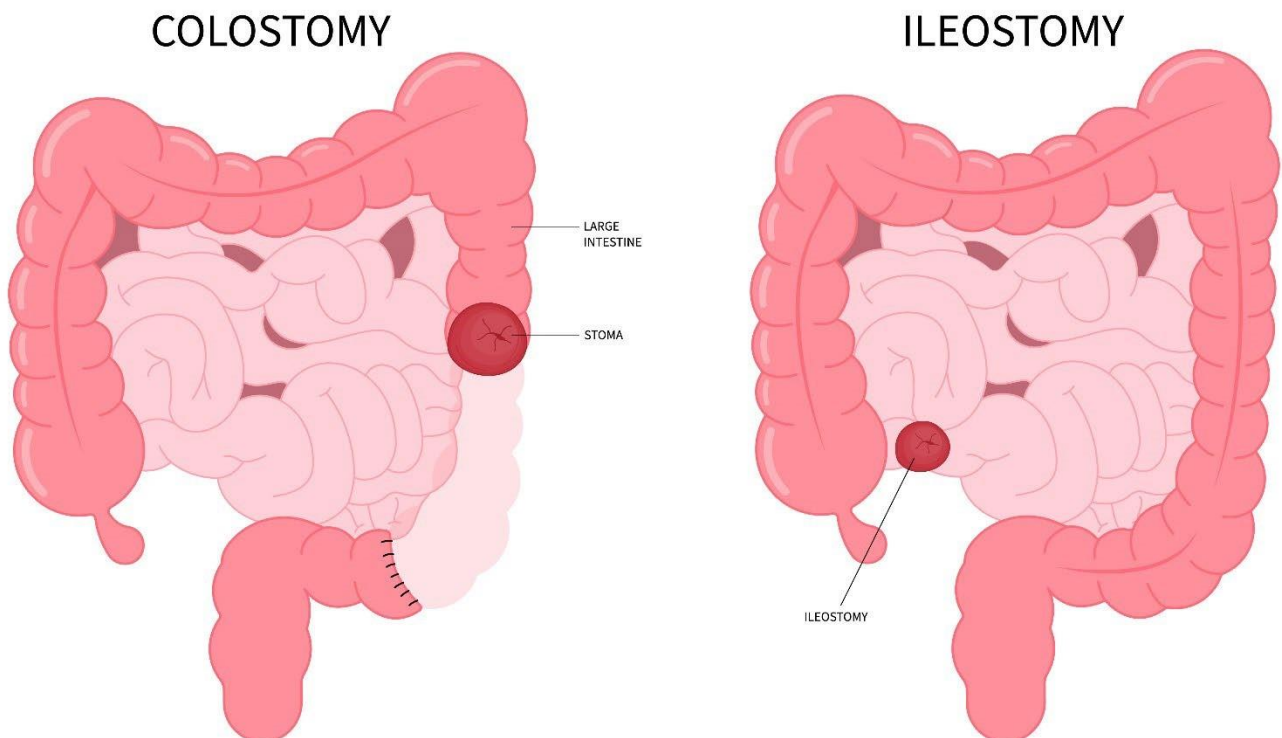
herramientas tiene una cámara (llamada "laparoscopio") en el extremo, que envía imágenes a una pantalla de televisión. El médico puede mirar la pantalla para saber dónde cortar y qué extirpar. A continuación, utiliza los instrumentos largos para realizar la intervención a través de los pequeños cortes.

A veces utilizan un robot especial para ayudar a mover las herramientas.

Después de extirpar el colon, el médico se asegurará de que haya una vía de evacuación intestinal. Para ello, el médico puede:

1. Reconectar el intestino - Si su médico puede reconectar el intestino, debería poder defecar con normalidad.
2. Practicar una "colostomía" o una "ileostomía": para cualquiera de estas intervenciones, el médico le hará un pequeño orificio en el abdomen. Luego conectará el intestino a esta abertura.
 - Si el médico conecta el intestino grueso al orificio, se llama "colostomía".
 - Si tu médico conecta tu intestino delgado al orificio, se llama "ileostomía".

Sus deposiciones saldrán a través del orificio hacia una bolsa o "aparato" que se adhiere a su piel.



(la página está intencionadamente en blanco)

Antes de su Cirugía

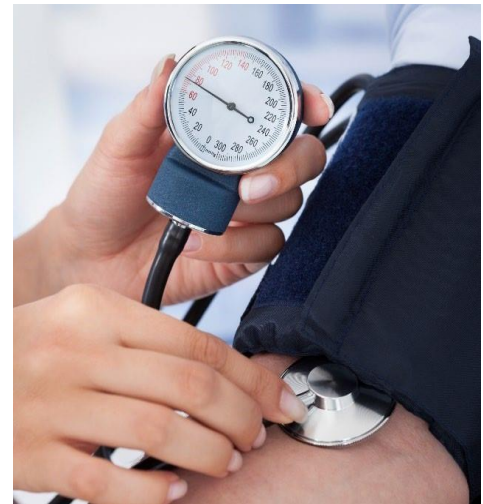
Clínica

Durante su cita en la clínica comprobaremos si necesita cirugía y qué tipo necesitará. Trabaja con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía:

- Los cirujanos, que pueden tener fellows, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Enfermera practicante (NP)
- Enfermeras coordinadoras
- Enfermeras clínicas
- Auxiliares administrativas

Durante su cita en la clínica, podremos:

- ☑ Hacer preguntas sobre su historial médico
- ☑ Realizar un examen físico
- ☑ Pedirle que firme los formularios de consentimiento quirúrgico
- ☑ Pedirle que se someta a un procedimiento menor llamado sigmoidoscopia flexible (si tiene un tumor rectal) para ayudarnos a ver el tumor.
 - Este procedimiento se realiza en Endoscopia por uno de nuestros especialistas en Salud del Aparato Digestivo. Esta clínica está justo al lado de nuestra clínica.



También podrá recibir:

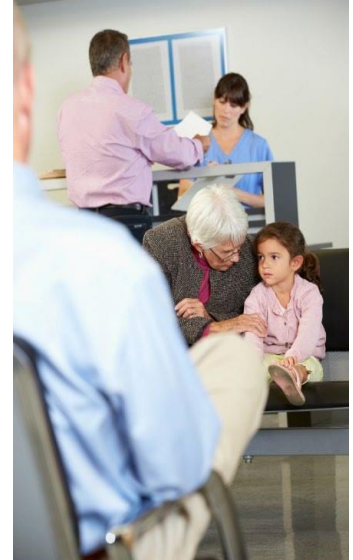
- ☑ Instrucciones para prepararse para la cirugía
- ☑ Instrucciones especiales sobre lo que debe hacer antes de la cirugía (si está tomando algún anticoagulante)
- ☑ Jabón antibacteriano especial para ducharse la noche anterior y la mañana de la cirugía Recetas para la limpieza intestinal, si es necesario.

Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria

La Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si necesita una evaluación antes de la cirugía.

Si es necesaria una evaluación anestésica en persona, la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria se lo notificará. Luego:

- Se programará una cita para una consulta unas semanas antes de la fecha de la cirugía
- Se revisarán sus medicamentos
- Puede que le hagan un análisis de sangre, una prueba del corazón (electrocardiograma) y/u otras pruebas que solicite el cirujano o el anestesista
- Para preguntas o si no puede acudir a la cita con la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria, llame al 434-924-5035. El incumplimiento de esta cita con la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria antes de la cirugía puede resultar en la cancelación de la cirugía.



Puede haber ocasiones en las que se le indique que acuda a la Clínica de Anestesia Perioperatoria después de su cita con el cirujano. Si este es el caso, le daremos cita para el mismo día, pero por favor espere que se demore hasta 2 horas.

¿Toma medicación anticoagulante/antiagregante plaquetario (diluyente de la sangre)?

Si está tomando algún medicamento anticoagulante, asegúrese de comunicárselo a su médico y enfermera, ya que puede ser necesario suspender la medicación antes de la intervención quirúrgica.



Es responsabilidad del médico que le ha recetado la medicación darle instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomarla.

¡Es muy importante que siga las instrucciones que le den para evitar que su cirugía se posponga o cancele!

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente al consultorio de su cirujano.

Preparación para la Cirugía

Estará en el hospital unos dos días. Cuando salga del hospital después de la cirugía, necesitará ayuda de familiares o amigos. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, etc. Hable con su familia para planificar con quién se irá a casa después de salir del hospital.

Antes de ingresar en el hospital, haga algunas cosas sencillas:

- Limpiar y guardar la lavandería.
- Poner sábanas limpias en la cama.
- Colocar las cosas que utiliza a menudo entre la altura de la cintura y la de los hombros para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlas.
- Llevar abajo las cosas que utiliza a menudo durante el día. Pero recuerde que PODRÁ subir escaleras después de la cirugía.
- Comprar los alimentos que le gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que ir de compras puede resultarle difícil al principio cuando regrese a casa.
- Cortar el pasto, ocúpese del jardín y haga todas las tareas domésticas.
- Pedir a alguien que le recoja el correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- Dejar de tomar suplementos de hierbas o bebidas dos semanas antes de la cirugía. Puede seguir tomando un multivitamínico diario normal.
- Dejar de tomar todos los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención. Puede tomar paracetamol (Tylenol®).
- Comenzar a tomar 1 cartón de los batidos de inmunonutrición dos veces al día durante 5 días antes de la cirugía. Deberá tomar 10 batidos antes de la intervención. Consulte el folleto proporcionado para obtener más información.
- Seguir las órdenes que le dieron en relación con los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes. Llame al consultorio de su cirujano si no le dieron instrucciones para estos medicamentos.
- Si usted está tomando medicamentos adicionales para el dolor crónico, por favor continúe con ellos hasta su cirugía.



- *Comer sano antes de la cirugía.*
- *Haga suficiente ejercicio para estar en buena forma antes de la cirugía.*
- *Deje de fumar o reduzca su consumo de tabaco con la ayuda de su médico general antes de la cirugía.*



Lista de Comprobación Prequirúrgica

Lo que DEBE traer al hospital:

- Este Manual ERAS.
- Una lista de sus medicamentos actuales.
- Toda la documentación que le haya entregado su cirujano
- Una copia de su formulario de Directiva Anticipada, si la completó
- Su brazalete de "sangre", si le dieron uno
- Un libro o algo para hacer mientras espera
- Una muda de ropa cómoda para el alta
- Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- Su CPAP o BiPAP, si la tiene
- Si utiliza un tanque de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros para el tanque para el viaje a casa después de la cirugía



Lo que NO DEBE traer al hospital:

- Grandes sumas de dinero
- Objetos de valor como joyas o equipos electrónicos no médicos

* Las pertenencias que traigas se irán a casa con la persona que le cuida o se guardarán en un lugar "seguro." *

Por su seguridad, debe organizar:

- Su cuidador y la persona responsable de llevarle a casa deben estar en el hospital a las 9 de la mañana del día del alta. Es importante que estén aquí para escuchar las instrucciones del alta y aprender a cuidarle en casa de forma segura. Nuestro objetivo es dar el alta a mediodía.
- Si es posible, busque a alguien que se quede con usted los primeros 3-5 días después del alta para que le ayude a cuidar de usted.



Día anterior a la Cirugía

Hora Programada de la Cirugía

Una enfermera le llamará el día anterior a la cirugía para indicarle a qué hora debe llegar al hospital para su intervención.

Si le operan un lunes, le llamarán el viernes anterior.

- Si no recibe una llamada antes de las 4:30 PM, por favor llame al 434-982-0160.
- Por favor, escriba la hora a la que la enfermera le dice que llegue en la página 1 de este manual en el espacio previsto para ello.



Preparación Intestinal

Puede recibir recetas para la preparación intestinal en la clínica. Es posible que algunos pacientes no puedan tomar todos los medicamentos indicados porque causan problemas con su medicación habitual. Las enfermeras de la clínica le dirán exactamente qué medicamentos debe tomar.

Por favor, siga las siguientes instrucciones:

- Mediodía (12pm): Tome Metoclopramide (esto le ayudará con las náuseas/malestar estomacal)
- 1pm: Tome Erythromycin (o Metronidazole) y Neomycin
- 2pm: Tome Erythromycin (o Metronidazole) y Neomycin
- Entre las 2pm y 6pm: Tome su último (10th) batido de inmunonutrición preoperatorio.
- 6pm: Empiece a beber GoLYTELY (o Miralax) y tome Metoclopramide. Comience una dieta líquida clara.
- 10pm: Tome Erythromycin (o Metronidazole) Neomycin, y Metoclopramide

➤ Para hacer una preparación intestinal GoLYTELY siga las instrucciones del envase para mezclar con agua. O


➤ Para hacer una preparación intestinal Miralax necesitará una botella de 238gm de Miralax en polvo que se puede comprar sin receta en la sección de laxantes. También necesitará una botella de 64 oz. Gatorade.

- Mezcla toda la botella de Miralax con toda la botella de Gatorade en una jarra. Revolver o agitar la mezcla hasta que todo el polvo se haya disuelto. Se puede enfriar en el refrigerador. La solución debe utilizarse en las 48 horas siguientes. Beba la mezcla lentamente hasta que se acabe.



La Noche Anterior y la Mañana de la Cirugía

Instrucciones sobre la Alimentación y la Bebida:

Si está haciendo una preparación intestinal	Si no está haciendo una preparación intestinal
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Tome su preparación intestinal como se indica en la página anterior ✓ Puede tomar alimentos sólidos hasta las 6 de la tarde anterior a la operación. ✓ Recuerde beber su último batido de inmunonutrición entre las 2-6pm. NO beba más inmunonutrición después de esta hora. (Beberá el resto cuando le den el alta.) ✓ Continúe bebiendo líquidos claros durante la noche (jugo claro, caldo claro, agua, Gatorade, gelatina, café/té, sin lácteos.) ✓ Después de medianoche, sólo podrá tomar agua y Gatorade hasta que llegue al hospital. ✓ Tenga preparado un Gatorade de 20 onzas para la mañana de la cirugía. Bébaselo de camino al hospital. El Gatorade debe terminarse antes de llegar al hospital. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Puede comer y beber normalmente hasta medianoche la noche anterior a la cirugía. ✓ Recuerde tomar su último batido de inmunonutrición entre las 2-6pm. NO beba más inmunonutrición después de esto. (Beberá el resto cuando le den el alta.) ✓ Beba una bebida con carbohidratos (jugo claro o Gatorade) durante la tarde. ✓ Después de medianoche, sólo puede tomar agua y Gatorade hasta que llegue al hospital. ✓ Tenga preparado un Gatorade de 20 onzas para la mañana de la cirugía. Bébaselo de camino al hospital. El Gatorade debe terminarse antes de llegar al hospital. <div style="text-align: center; margin-top: 20px;">  </div>

Instrucciones para el Bañarse:

Le daremos un frasco de HIBICLENS (gel de baño) para que lo utilice la noche anterior y la mañana de la cirugía.

HIBICLENS es un limpiador cutáneo que contiene gluconato de clorhexidina (un antiséptico). Este ingrediente clave ayuda a matar y eliminar los gérmenes que pueden causar una infección.

- Si siente quemazón o irritación en la piel, enjuague la zona inmediatamente, NO se ponga más HIBICLENS.
- Mantenga HIBICLENS lejos de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- NO lave directamente la zona genital con Hibiclens, pero puede hacerlo con agua jabonosa.
- NO se afeite la zona de la cirugía. Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo médico le quitará el vello, si es necesario.

Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

- Una toallita limpia
- Una toalla limpia
- Ropa limpia

Indicaciones para ducharse o bañarse:

1. Si piensa lavarse el pelo, hágalo con su champú habitual; enjuague bien el pelo y el cuerpo con agua para eliminar los restos de champú.
2. Lávese la cara y la zona genital con agua o con su jabón habitual.
3. Enjuágate bien el cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.
4. Aléjese del chorro de la ducha.
5. Aplique HIBICLENS directamente sobre la piel o sobre una toallita húmeda y lávese el cuerpo suavemente desde el cuello hacia abajo.
6. Enjuáguese bien.
7. NO utilice su jabón habitual después de aplicar y enjuagar con HIBICLENS.
8. Seque su piel con una toalla limpia.
9. NO aplique lociones, desodorantes, polvos o perfumes después de usar HIBICLENS.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha.



Antes de Salir de Casa:

- Ducharse con el jabón HIBICLENS proporcionado.
- Quitarse el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- Beber agua y/o un Gatorade de 20oz la mañana de su cirugía. Asegúrese de beber el Gatorade de camino al hospital y de terminarlo antes de llegar. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía.

(la página está intencionadamente en blanco)

Día de la Cirugía

Al llegar

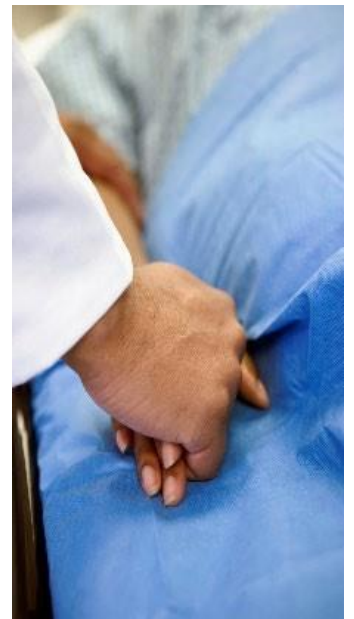
- Llegue al hospital a la hora que anotó en la página 1. (esto será aproximadamente 2 horas antes de la cirugía)
- Termine el Gatorade en cuanto llegue. No podrá beber después de esto.
- Regístrese en el lugar siguiendo las instrucciones de la enfermera que le llamó por teléfono.
- Su cuidador recibirá un número de seguimiento para que pueda controlar su evolución.

Cirugía

Cuando llegue el momento de la cirugía, le llevarán a la Sala de Admisión Quirúrgica (SAS).

En SAS:

- Le identificarán para la operación y le pondrán una banda identificativa en la muñeca.
- Una enfermera le registrará y le preguntará por su nivel de dolor.
- Una enfermera le colocará una vía intravenosa y le pesará.
- Recibirá medicación para estar cómodo durante y después de la intervención.
- Conocerá a los equipos de anestesia y cirugía, que revisarán su consentimiento para la cirugía. Su familia puede estar con usted durante este tiempo.
- Un médico también puede marcar su abdomen, si no lo ha hecho ya, dependiendo del tipo de cirugía a la que se someta.
- El médico anestesista hablará con usted sobre las opciones de alivio del dolor antes de la intervención. Dependiendo del tipo de cirugía a la que se someta, si creen que le beneficiará, pueden colocarle una pequeña aguja en la espalda. A través de ella, pueden administrarle una pequeña cantidad de morfina (un medicamento narcótico). Esto reducirá la cantidad de narcóticos que tendrá que tomar después de la intervención. Tomar menos narcóticos después de la cirugía acelerará su recuperación.



Del SAS se le trasladará al quirófano para la cirugía y su familia regresará a la sala de espera para familiares.

Una vez en el quirófano:

- Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que le damos para relajarse y controlar el dolor.
- Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su intervención.
- Se le conectará a monitores.
- Se le colocarán botas en las piernas para reducir el riesgo de que se formen coágulos de sangre durante la intervención. También es posible que le administren una inyección de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos (normalmente después de dormir).
- Se le administrarán antibióticos por vía intravenosa para reducir el riesgo de infección.
- Justo antes de empezar la cirugía, haremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar el lugar de su cirugía.



A continuación, su equipo quirúrgico le operará. Durante la intervención, la enfermera del quirófano llamará o enviará mensajes de texto aproximadamente cada 2 horas para poner al día a su familia, siempre que sea posible.

Sala de Recuperación (PACU)

Tras la intervención, le llevarán a la sala de recuperación. La mayoría de los pacientes permanecen en la sala de recuperación unas 2 horas y luego se les asigna una habitación de hospitalización en una Unidad de Cuidados Intensivos.

Una vez que se despierte:

- Le darán de beber líquidos claros.
- Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Esto acelera su recuperación y disminuye las probabilidades de que se le formen coágulos de sangre y contraiga neumonía.
- El cirujano también llamará a su familia después de la cirugía para ponerles al día.



Después de la Cirugía

Unidad de Cuidados Intensivos

De la sala de recuperación le enviarán al piso de cirugía. A veces, puede tardar más de 2 horas en llegar a una habitación si el hospital está lleno y hay que dar el alta a los pacientes para dejar sitio a nuevos pacientes. Los voluntarios de la sala de espera dirigirán a su familia a su habitación para que puedan reunirse con usted.

Una vez en su habitación:

- ☑ Le colocaremos un pequeño tubo en la vejiga llamado sonda de Foley. Mediremos la cantidad de orina que produce y el funcionamiento de sus riñones.
- ☑ Le pondremos una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquido.
- ☑ Recibirá una inyección diaria de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- ☑ Se levantará de la cama el día de la cirugía, con ayuda de la enfermera.
- ☑ Le tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial.
- ☑ Podrá beber líquidos.
- ☑ Volverá a tomar la medicación que toma en casa.
- ☑ Tomará una pastilla de magnesio al día.
- ☑ Puede recibir un medicamento que le ayude a mover los intestinos después de la cirugía.
- ☑ Su Equipo de Cuidados además del personal de enfermería, el equipo de cirugía colorrectal cuidará de usted.



Este equipo está dirigido por su cirujano, e incluye un fellow o un jefe de residentes junto con residentes, una enfermera practicante y 1-2 estudiantes de medicina. Siempre habrá un médico en el hospital las 24 horas del día para atender sus necesidades.

Control del Dolor Después de la Cirugía

El control del dolor es una parte importante de su recuperación. Utilizaremos la Escala de Calificación del Dolor UVA y le preguntaremos regularmente sobre su nivel de comodidad. Es importante que pueda respirar profundamente, toser y moverse.

Le animaremos a que utilice la "Técnica de Entablillado" para minimizar el dolor en la zona quirúrgica. Para ello, presione una almohada o su mano contra la zona de la incisión y sujétela cuando respire profundamente, tosa, estornude, se ría, se mueva, etc.

Prevenir y tratar el dolor de forma rápida es más fácil que tratar el dolor después de que aparezca, por lo que hemos creado un plan específico para anticiparnos al dolor.

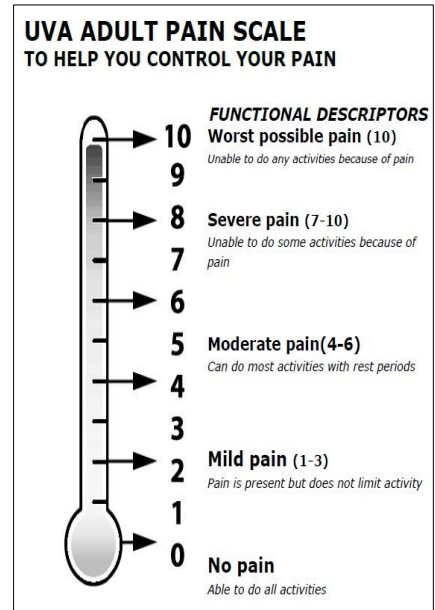
- Trataremos su dolor durante la intervención con una inyección en el lugar de la cirugía.
- Se le administrarán otros analgésicos durante las 24 horas del día para mantenerle cómodo.
- Se le administrarán analgésicos narcóticos según sea necesario para el dolor adicional.

Este plan contra el dolor disminuirá la cantidad de narcóticos que le administraremos después de la cirugía. Los narcóticos pueden retrasar considerablemente su recuperación y causar estreñimiento.

Dolor por Gas Laparoscópico

Es posible que sienta molestias en el estómago, el cuello o los hombros durante unos días después de la intervención. Este dolor se debe a que durante la intervención se utiliza gas para inflar el abdomen. El dolor desaparecerá a medida que el cuerpo reabsorba el gas. Algunas formas de aliviar este dolor son caminar, usar una compresa caliente (almohadilla térmica) y evitar las bebidas carbonatadas.

Si está tomando medicación para el dolor desde hace tiempo antes de la intervención, se le proporcionará un régimen individualizado para el control del dolor con la asistencia de nuestros especialistas en dolor



Primer Día Tras la Cirugía

Al día siguiente de la cirugía:



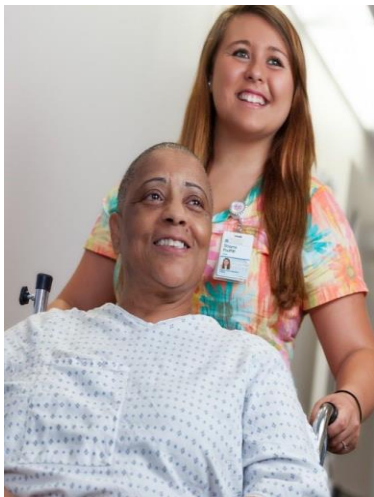
- ☑ Se le animará a beber.
- ☑ Es probable que le quiten la línea intravenosa.

- ☑ Le ayudarán a levantarse de la cama, le ayudarán a dar varios paseos por el pasillo y a descansar sentado en la silla.
- ☑ Es probable que le retiren la sonda de la vejiga.
- ☑ Seguirá tomando un batido inmunonutritivo dos veces al día.
- ☑ Podrá comer alimentos normales en cuanto esté listo.

Segundo Día Tras la Cirugía

Al segundo día, podrá irse a casa siempre que:

- ☑ No se le administran líquidos por vía intravenosa y bebe lo suficiente para mantenerse hidratado.
- ☑ Está bien y su dolor está controlado
- ☑ No tiene náuseas ni eructos.
- ☑ Está pasando gas.
- ☑ No tiene fiebre.
- ☑ Puede moverse por su cuenta.



Si aún sigue en el hospital el tercer día, es probable que:

- ☑ Comerá alimentos normales, si no los ha estado comiendo ya.
- ☑ Le cerrarán la intravenosa pero no se la quitarán.
- ☑ Se le pedirá que se levante de la cama la mayor parte del día y que camine 3 veces con ayuda.
- ☑ Recibirá instrucciones sobre la ostomía, si la tiene.

Recuerde que no le daremos el alta hospitalaria hasta que estemos seguros de que está preparado. Para algunos pacientes esto requiere un día más de hospitalización.

El Alta

Antes de salir del hospital

- ☑ Le pediremos que nos diga cómo volverá a casa y quién se quedará con usted.
- ☑ Si utiliza oxígeno, queremos asegurarnos de que tiene suficiente oxígeno en el tanque para el viaje de vuelta a casa.
- ☑ Asegúrese de recoger todas las pertenencias que estaban guardadas en "lugar seguro."

Nuestros Administradores de Casos nos ayudan con las necesidades del alta. Por favor, díganos los nombres de:

SU FARMACIA LOCAL

SU AGENCIA DE ATENCIÓN MÉDICA A DOMICILIO (si la tiene)

CUALQUIER NECESIDAD ESPECIAL TRAS SU ESTANCIA EN EL HOSPITAL

El Alta

Antes de que le den el alta, le darán:

- ☑ Una copia de sus instrucciones para el alta.
- ☑ Una lista de los medicamentos que pueda necesitar.
- ☑ Una receta de analgésicos.
- ☑ Material de ostomía, si tiene una ostomía nueva.
- ☑ Instrucciones sobre cuándo volver a la clínica, si hay que retirar grapas (normalmente 7-10 días).
- ☑ Instrucciones sobre cuándo volver a ver a su cirujano en la clínica (normalmente en 2-4 semanas), dependiendo de su cirugía. Es posible que le veamos antes si tiene una herida quirúrgica o un drenaje.



También nos gustaría que visitara a su médico de cabecera en 1-2 semanas tras el alta hospitalaria.

Complicaciones que Retrasan el Alta

A veces hay cosas que pueden ocurrir después de la cirugía que pueden mantenerle en el hospital más tiempo. Hacemos todo lo posible para evitarlo. Por ejemplo

Infección de la herida

Esta es una de las mayores complicaciones de la cirugía. Hacemos todo lo posible para prevenirla. Si desarrolla una infección de la herida, es posible que tenga una herida abierta que requiera cambios de apósito en casa.

Nos encargaremos de ello antes de darle el alta.

Náuseas y vómitos postoperatorios

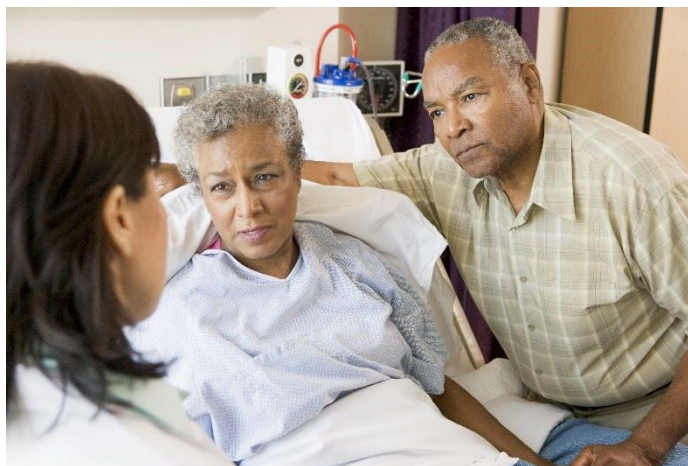
Es muy frecuente tener náuseas después de la cirugía. Le daremos medicación para reducirlo. Si se siente mal, debe comer menos y cambiar a una dieta líquida. En esta situación, lo mejor son comidas o bebidas pequeñas y frecuentes. Mientras pueda beber y mantenerse hidratado, es probable que el malestar estomacal desaparezca.

Íleo Postoperatorio

Después de la cirugía, el intestino puede cerrarse, por lo que los alimentos y los gases tienen problemas para pasar a través de los intestinos. Esto se denomina íleo y es una de las complicaciones más frecuentes y frustrantes tras una intervención quirúrgica. Hemos diseñado el programa ERAS para hacer todo lo posible por reducir la posibilidad de que se produzca un íleo. Si se produce un íleo, suele durar sólo 2-3 días. La mejor manera de evitarlo es disminuir la cantidad de analgésicos narcóticos que toma, levantarse lo más posible después de la intervención e ingerir pequeñas cantidades de alimentos y bebidas.

Fuga Anastomótica

Se trata de una complicación grave que se desarrolla si los dos extremos del intestino que unimos no cicatrizan. Si esto sucede, suele ocurrir en los 5-7 días siguientes a la intervención. Los síntomas de una fuga incluyen dolor abdominal intenso, fiebre y vómitos. A menudo es necesaria otra intervención y una ostomía temporal.



(la página está intencionadamente en blanco)

Después del Alta

Cita de Seguimiento

Nos gustaría realizar un seguimiento en aproximadamente 2-4 semanas después de recibir el alta hospitalaria. Intentaremos concertarle una cita de seguimiento en la clínica quirúrgica antes de que le den el alta. Si no podemos concertar la cita antes de que le den el alta, llame al consultorio de su cirujano si no ha tenido noticias nuestras en el plazo de 1 semana tras salir del hospital.



ANOTE LA FECHA Y HORA DE SU CITA DE SEGUIMIENTO

También es posible que se le pida que vea a su médico de cabecera en las 1-2 semanas siguientes al alta.

Cuándo debe llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepa a qué atenerse si empieza a encontrarse mal.

Después de salir del hospital, llámenos en cualquier momento si:

- Tiene fiebre superior a 38.5 °C o escalofríos. - Tiene vómitos y no puede retener líquidos.
- Tiene dolor abdominal intenso o diarrea intensa.
- No puede expulsar gases durante 24 horas.

Llámenos si su zona quirúrgica:

- Se pone rojo brillante y duele
- Empieza a drenar material infectado que no es amarillo claro o rosa claro/rojo
- Empieza a drenar más de una pequeña cantidad
- Expulsa fluidos turbios o malolientes.
- Nota un aumento de la secreción de la zona quirúrgica
- El drenaje se cae o se torna sanguinolento.

Función Intestinal

Después de la cirugía, la función intestinal tardará varias semanas en estabilizarse y al principio puede ser un poco imprevisible. En la mayoría de los casos, se normalizará con el



tiempo. Asegúrese de comer regularmente, beber mucho líquido y caminar con regularidad durante las dos primeras semanas tras la operación.

Los pacientes pueden tener diversas molestias intestinales, entre ellas:

- hábitos intestinales irregulares
- deposiciones blandas
- estreñimiento
- dificultad para controlar las deposiciones con accidentes ocasionales
- seguir sintiendo la necesidad de defecar, aunque se hayan defecado varias veces seguidas
- un poco de sangre en las deposiciones

En ocasiones, los pacientes sufren estreñimiento después de la intervención debido a los analgésicos narcóticos. Si el estreñimiento dura más de 2 días, pruebe con ciruelas pasas, 8oz de jugo de ciruela caliente, o tome laxantes como Miralax.

Diarrea

La mayoría de los problemas de diarrea desaparecen cuando las heces son más firmes. Unas heces más firmes son más fáciles de retener y expulsar.

- El primer paso para mejorar las deposiciones frecuentes o blandas es aumentar el volumen de las heces con fibra. Metamucil es el tipo más común de fibra que está disponible en cualquier farmacia. Tenga en cuenta que no debe tomar Metamucil si tiene una ileostomía.
 - Comience con 1 cucharadita mezclada en alimentos como yogur o avena por la mañana y por la noche.
 - Trate de no beber ningún líquido durante 1 hora después de tomar la fibra. Esto permitirá que la fibra actúe como una esponja en sus intestinos, absorbiendo todo el exceso de agua.
 - Continúe así durante 3-5 días.
 - Puede aumentar una cucharadita cada 3-5 días hasta que obtenga el efecto deseado o hasta que tome 1 cucharada (3 cucharaditas) dos veces al día.
- Si esto no funciona, puede probar con Loperamide, un medicamento antidiarreico de venta libre.
 - Es importante que llame a la clínica quirúrgica antes de utilizar este medicamento. Probablemente le aconsejaremos que tome un comprimido por la mañana y por la noche o 30 minutos antes de la diarrea habitual. Puede tomar hasta ocho de estos comprimidos al día. Es importante que nos informe si tiene diarrea muy acuosa más de 6 veces al día. Existe una infección bacteriana peligrosa para la que es posible que queramos hacerle pruebas si tiene deposiciones frecuentes y muy acuosas.



Función Urinaria

- Tras la intervención, puede tener la sensación de que la vejiga no se vacía completamente. Esta sensación suele desaparecer con el tiempo. No obstante, si no orina o tiene algún problema, póngase en contacto con nosotros.
- Si siente un fuerte picor o ardor al orinar, póngase en contacto con nosotros, ya que puede tener una infección.



Dolor Abdominal

- No es raro sufrir dolores por gases (cólicos) durante la primera semana tras la intervención. Este dolor suele durar unos minutos, pero desaparece cuando el intestino vuelve a la normalidad.
- Si tiene dolores intensos que duran más de 1-2 horas o tiene fiebre y se siente mal en general, debe ponerse en contacto con nosotros.

Dolor

- Puede alternar Tylenol e ibuprofeno para controlar mejor el dolor. Tome los medicamentos de venta libre que le hayan recetado.
- También se le enviará a casa con una receta para un analgésico narcótico (normalmente oxicodona) para el dolor intenso.
 - Si desea que se lo dispensen en la farmacia del hospital, comuníquese a su enfermera.
 - Los analgésicos narcóticos suelen provocar náuseas. Para reducir el riesgo de náuseas, tome el analgésico con una pequeña cantidad de comida.



El uso indebido de analgésicos con receta (narcóticos) es un grave problema de salud pública. Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripciones para todos los analgésicos narcóticos. Su equipo de atención médica trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que le receten. Las recetas de analgésicos narcóticos son enviadas electrónicamente a su farmacia por su médico. Para algunos analgésicos, deberá mostrar un documento de identidad válido con fotografía en la farmacia. Si toma los opioides en dosis más altas o con más frecuencia de lo que le han

recetado, se le acabará la medicación antes de que la farmacia permita que le surtan una nueva receta. Pregunte a su equipo médico si tiene preguntas específicas.

Deshabitación de los Analgésicos

Después de la cirugía, es posible que tome narcóticos para aliviar el dolor. A medida que el dolor mejore, tendrá que dejar de tomar los analgésicos narcóticos. Esto significa reducir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarlos. Puede que el dolor se controle con otros medicamentos, como los AINE (ibuprofeno) y el paracetamol (Tylenol).

Tomar narcóticos puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante un largo periodo de tiempo y, a veces, los narcóticos pueden empeorar el dolor. Los narcóticos pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia. Los efectos secundarios de los narcóticos aumentan con dosis más altas.



La reducción gradual de la dosis de analgésicos narcóticos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida. Si no está seguro de cómo dejar de tomar la medicación narcótica, póngase en contacto con su médico de cabecera o médico de familia.

Para dejar de tomar el narcótico, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. Por ejemplo:

1. Puede aumentar el tiempo entre dosis.
 - Si está tomando una dosis cada 4 horas, prolongue ese tiempo:
 - Tomar una dosis cada 5 ó 6 horas durante 1 ó 2 días •
 - Luego, tomar una dosis cada 7 u 8 horas durante 1 ó 2 días.
2. O también puede reducir la dosis.
 - Si está tomando 2 pastillas cada vez, empiece a tomar 1 pastilla cada vez.
 - Hacer esto durante 1 o 2 días.
 - A continuación, aumente el intervalo de tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar narcóticos, es posible que le queden narcóticos. La farmacia de la UVA es ahora un lugar registrado por la DEA para la recogida de medicamentos. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia 24 horas 7 días a la semana para que los pacientes o visitantes puedan deshacerse de forma segura de los medicamentos no deseados o no utilizados.

Instrucciones para el Cuidado de Heridas



Durante las primeras 1-2 semanas después de la intervención, la incisión o la herida pueden estar ligeramente enrojecidas e incómodas. Si la herida se inflama, duele, se hincha o pierde líquido lechoso, póngase en contacto con nosotros.

Si su(s) incisión(es) ha(n) sido cerrada(s) con un tipo de pegamento cutáneo llamado Dermabond:

- Deje que el adhesivo cutáneo desaparezca por sí solo en los 10-14 días siguientes. No lo despegue.

Si su(s) incisión(es) ha(n) sido cerrada(s) con grapas:

- Deberá volver a la clínica en 10-14 días. Le concertaremos una cita.
- Una vez retiradas las grapas de la incisión, déjese puestas las pequeñas vendas (steri-strips) que la cubren. Las vendas empezarán a despegarse en las próximas 1-2 semanas:
- Puede recortar los bordes sueltos para evitar que se enganchen en la ropa.

Para Ducharse

Las instrucciones son las mismas para cada tipo de cierre de incisión:

- Puede ducharse y dejar que el agua tibia y jabonosa le bañe las incisiones, pero no se frote, no se sumerja en la bañera ni nade durante al menos un mes. Después de la ducha, seque la zona con palmaditas.
- Aparte de ducharse, debe mantener las incisiones secas y evitar las pomadas a menos que se le indique su uso.
- Es habitual que las incisiones estén sensibles y rosadas, pero debe vigilar los signos y síntomas de infección, como fiebre y cambios en el color o el olor de las secreciones.

Prevención de Coágulos Sanguíneos

- Es posible que le envíen a casa una inyección de anticoagulante para prevenir la formación de coágulos. Se le darán instrucciones sobre cómo administrarse esta medicación mientras esté en el hospital.

Dieta

Algunos pacientes tienen menos apetito de lo normal después de la cirugía. Las comidas pequeñas y frecuentes a lo largo del día pueden ayudar. Con el tiempo, la cantidad que puede consumir cómodamente aumentará gradualmente.

Debe intentar seguir una dieta equilibrada, que incluya:

- Alimentos blandos, húmedos y fáciles de masticar y tragar
- Alimentos que pueden cortarse o partirse en trozos pequeños
- Alimentos que se pueden ablandar cocinándolos en puré
- Comer de 4 a 6 comidas pequeñas a lo largo del día para reducir los gases y la distensión abdominal



- Comer abundantes panes blandos, arroz, pasta, patatas y otros alimentos ricos en almidón (las variedades con menos fibra, como el pan blanco, el arroz blanco y la pasta blanca, pueden tolerarse mejor al principio). arroz blanco y la pasta blanca pueden tolerarse mejor, inicialmente.)

Beber mucho líquido. o Intentar beber al menos 8-10 tazas de líquido al día: agua, jugo de fruta, té/café y leche (se recomienda la leche normal como una buena fuente de nutrientes para ayudar a la recuperación). *Asegúrese de:*

- Mastica bien los alimentos: ¡coma bocados pequeños!
- Consumir buenas fuentes de proteínas como carnes, huevos, leche, yogur, queso cottage, cremas suaves de nueces, tofu, frijoles, Ensure, Resource Breeze, Carnation Instant Breakfast, Boost, etc.
- Sustituir los alimentos crudos duros y las verduras por frutas y verduras enlatadas o cocinadas blandas.

Evite:

- Bebidas carbonatadas durante las dos primeras semanas
- Trozos de carne duros y gruesos, alimentos fritos, grasientos y muy condimentados o picantes.
- Verduras que producen gases como el repollo, las coles de Bruselas, el broccoli, la coliflor y las cebollas

Algunos pacientes sienten náuseas. Para minimizar esta sensación, evite que se le vacíe el estómago. Ingiera pequeñas cantidades de comida y coma despacio.

Es posible que durante algunas semanas después de la cirugía tenga que modificar ligeramente su dieta en función de su ritmo intestinal. Es posible que algunos alimentos le provoquen deposiciones blandas. Si esto ocurre, debe evitar estos alimentos durante las primeras semanas después de la cirugía y luego volver a probarlos, de uno en uno.

Si tiene problemas de apetito, elija alimentos ricos en calorías e intente aprovechar al máximo los cuando tenga hambre. Considera también la posibilidad de tomar un multivitamínico con minerales.

Pasatiempos y Actividades

Se recomienda caminar desde el día siguiente a la intervención. Planifique caminar tres o cuatro veces al día.

Usted NO debe:

Levantar objetos pesados durante 6 semanas. (no más de un galón de leche = 10 lbs.)

- Practicar deportes de contacto hasta 6 semanas después de la cirugía.

Usted DEBE:

- Poder subir escaleras y salir al exterior desde el momento en que reciba el alta.
- Regresar a sus aficiones y actividades poco después de la cirugía. Esto le ayudará a recuperarse. Puede retomar su rutina de ejercicios a las 6 semanas, pero despacio.

Recuerde que puede tardar hasta 2-3 meses en recuperarse totalmente. No es raro estar cansado y necesitar una siesta por la tarde entre 6 y 8 semanas después de la operación. Su cuerpo está utilizando su energía para curar las heridas por dentro y por fuera.

Trabajo

Debería poder volver al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la intervención. Esto puede ser más largo o más corto dependiendo de su ritmo de recuperación y de cómo se sienta. Si su trabajo es un trabajo manual pesado, no debe realizar trabajos pesados hasta 6 semanas después de la cirugía. Debe consultar con su empresa las normas y políticas de su lugar de trabajo, que pueden ser importantes para la vuelta al trabajo.

Si necesita un formulario de "Regreso al Trabajo" para su lugar de trabajo o documentos de incapacidad, pídale a su trabajo que nos los envíe por fax a nuestra oficina.





Conducir

Podrá conducir cuando lleve 24 horas sin tomar narcóticos y se sienta lo suficientemente seguro y sin dolor como para reaccionar rápidamente con el pie de freno. En la mayoría de los pacientes, esto ocurre a las 3 semanas de la intervención. Para los pacientes de cirugía mínimamente invasiva, esto puede ocurrir antes.

Reanudación de las Relaciones Sexuales

Algunas personas operadas cerca de la pelvis pueden tener problemas sexuales específicos. Debe poder reanudar una relación amorosa normal una vez que se haya recuperado de la cirugía y no sienta ninguna molestia.

Los hombres pueden experimentar problemas de erección y eyaculación. Esto puede deberse a daños en los nervios de la pelvis por radioterapia o cirugía. Normalmente es posible mantener la zona operada libre de estos nervios, pero ocasionalmente pueden resultar dañados. Las mujeres pueden experimentar dolor durante el coito.

Es importante que hable con su pareja sobre cómo se siente. Debe recordar que sus sentimientos pueden afectar a cómo se siente consigo mismo y a sus relaciones íntimas. Hablar de tus sentimientos con tu pareja ayudará a combatir el estrés y la ansiedad.

Por favor, hable con su médico si tiene problemas, porque él puede ayudarle a encontrar la mejor manera de tratarlos. Su médico puede derivarle a un especialista que le ayude mejor.



¿Va a Someterse a una Ostomía?

Servicio de Enfermería de Heridas, Ostomía y Continencia (WOC)

Para ayudarle a prepararse para su ostomía, la enfermera WOC le proporcionará educación y apoyo a usted y a su familia. Esto le ayudará a entender qué esperar después de la cirugía y a aprender a cuidar de su ostomía. Las enfermeras del WOC estarán a su disposición para ayudarle desde antes de la cirugía hasta los cuidados de seguimiento una vez que reciba el alta.



Antes de la Cirugía

Clase de Ostomía

- Su equipo médico le recomienda que acuda como máximo 2 semanas antes de la intervención quirúrgica.
 - Durante esta clase, la enfermera del WOC marcará la zona de la estoma, lo que se ha demostrado que reduce las complicaciones relacionadas con la ostomía.
- La clase se imparte todos los miércoles de 11.00 a 12.00 horas en el Aula de Digestive Health ◦ Puede llamar al 434.924-5078 para programar su clase.

Después de la Cirugía

- La enfermera del WOC le visitará durante toda su estancia en el hospital. Le ayudarán a empezar a ser independiente en el cuidado de su ostomía y le indicarán cuándo debe consultar a su profesional médico.
- Un nutricionista certificado revisará la dieta y las pautas de hidratación.

Después del Alta

- La Clínica de Heridas/Ostomías de UVA, situada en la Clínica Digestive Health, 1º piso del Hospital Principal, se celebra los miércoles por la tarde para el seguimiento postoperatorio. Se recomienda a TODOS los pacientes con ileostomía que acudan en un plazo de 1 a 2 semanas tras el alta. Llame al 434.924.5078 si tiene alguna pregunta o para concertar una cita en la clínica.

**¡Recuerde, el cuidado de la ostomía es un proceso y
USTED PUEDE HACERLO!**

Información sobre Suministros de Ostomía

Antes de llamar a su proveedor, tenga a mano la siguiente información:

1. Nombre y número de teléfono del cirujano
2. Marca de la bolsa y número de producto
3. Información del Seguro

Lista de algunas empresas de suministros (hay otras empresas que también puede utilizar):

- ❖ Edgepark: 1-800-321-0591 o www.edgepark.com
- ❖ Bryam Healthcare: 1-877-902-9726 o www.bryamhealthcare.com
- ❖ CCS Medical: 1-888-724-4357 o www.ccsmed.com
- ❖ Liberator Medical Supply: 1-866-643-0956 o www.liberatormedical.com
- ❖ Liberty: 1-866-486-2383 o www.libertymedical.com
- ❖ Osto Group: 1-877-678-6690 o www.ostogroup.org o * Suministros de ostomía gratuitos para los no asegurados **/ pague sólo los gastos de envío
- ❖ Prism Medical Products: Teléfono: 1-888-244-6421 Número de FAX: 1-800-975-6321

Principales Empresas Fabricantes de Material y Accesorios de Ostomía:

- ❖ Coloplast: 1-888-726-7872
- ❖ ConvaTec: 1-800-422-8811 o Proporcionará bolsas gratuitas durante un tiempo limitado a los pacientes no asegurados: debe llamarles y calificar para este servicio.
- ❖ Hollister: 1-888-740- 8999 ext. 5091 o Proporcionará bolsas gratuitas durante un tiempo limitado a los pacientes no asegurados: debe llamarles y calificar para este servicio.

Sitio Web de Recursos Sobre Ostomías: Las Enfermeras de Heridas, Ostomía Y Continencia (WOCN): www.wocn.org

- Si no tiene seguro
- Si no tiene seguro, Medicare o Medicaid, usted es responsable de comprar sus propios suministros de ostomía. Planifique comprar bolsas tan pronto como llegue a casa del hospital para tener bolsas a mano cuando las necesite.
- Si recibe seguro, Medicare o Medicaid más adelante, comuníquese a su proveedor de ostomía. También necesitará una receta de su médico para las bolsas.
- Es posible que las empresas locales de suministros médicos puedan conseguirle bolsas.
- Augusta Health Care Home Medical tiene dos bolsas en stock en su tienda: Hollister #14604 y Hollister #18134 (no necesitan receta).

64 Sports Medicine Drive
Fishersville, VA 22939

Teléfono: 800-952-0137

- Algunos ejemplos de empresas de catálogos/Internet que anuncian precios reducidos en material de ostomía:
 - Medical Monks: 844-859-9400 ○ MSD Medical Supply Equipment: 1-888-874-3831 ○ Best Buy Ostomy: 1-866-940-4555
 - Ostomy 4 Less: 1-877-678-6694 ○ Direct Buy Medical: 1-800-860-8612 ○ Parthenon: 1-800-453-8898 ○ Safe N Simple: 844-767-6334
- Genairex es una empresa que fabrica bolsas de ostomía genéricas similares a las bolsas de marca. Llame al 877-726-4400 para averiguar qué marca de Genairex corresponde a la bolsa que utiliza. Necesitará el nombre de la bolsa y el número de producto. Genairex puede darle el nombre de un proveedor para que le haga el pedido.
- Kenny's Closet ofrece material de ostomía gratuito a quien lo necesite. Abierto todos los jueves de 10:00 a 12:00 excepto festivos.

Mary Washington Healthcare Regional Cancer Center
1300 Hospital Drive #305
Fredericksburg, VA 22401
- Las empresas que fabrican bolsas de ostomía pueden ofrecer ayuda para obtener muestras o un pequeño suministro de bolsas durante un breve periodo de tiempo. Estos recursos son limitados y no proporcionan bolsas a corto plazo:
 - Hollister Secure Start 1-888-808-7456 ○ ConvaTec Access Program 1-800-422-8811
 - Coloplast Comes Home 1-800-501-8533

Cuidados de la Ileostomía en Casa

Las siguientes instrucciones le ayudarán en casa con su nueva ileostomía. Por favor vea los recursos adicionales proporcionados por el equipo WOC. Por favor siéntase con la libertad de hacer preguntas si no entiende.

Al ser dado de alta

Antes de salir del hospital, además de las instrucciones de alta y las recetas, debe tener:

- Material de ostomía para 4 cambios de bolsa
- Una cita de seguimiento en el consultorio de su cirujano
- Recetas para material de ostomía
- Una tabla para que pueda anotar en casa su ingesta y su producción
- Un recipiente para medir las deposiciones y la orina

Nutrición e Hidratación con una Ileostomía

Cuando se tiene una ileostomía es importante comer lo suficiente para mantenerse sano después de la operación. Con una ileostomía puede perder líquidos y minerales (como la sal), por lo que es importante beber suficientes líquidos y no limitar la sal en su dieta. La deshidratación puede provocar lesiones renales graves y el reingreso en el hospital.



- SIEMPRE mastique bien los alimentos
- Coma de 4 a 6 comidas más pequeñas y frecuentes a lo largo del día.
- Consuma buenas fuentes de proteínas en cada aperitivo y comida. Los alimentos que tienen proteínas son los huevos, las carnes (pollo, pavo, pescado/marisco, ternera, cerdo y cordero), los frijoles, el tofu, las lentejas, los productos lácteos (leche, yogur, queso) y las cremas de nueces suaves. Esto ayudará a sanar.
- No limite la sal en su dieta-la sal se pierde en el líquido de ostomía por lo que es importante comer algunos alimentos salados todos los días como pretzels, caldo, sopa, quesos, etc. Siéntase libre de añadir sal a sus comidas también.
- Evite los champiñones, las nueces, el maíz, el coco, el apio y los frutos secos durante las dos primeras semanas. Dos semanas después de la cirugía puede empezar a reintroducir lentamente con moderación.
- Beba 80 onzas (10 tazas) de líquidos al día. Intente beber la mitad de los líquidos (40 onzas) en forma de Gatorade, Pedialyte o Powerade. El resto de los líquidos deben ser agua, caldos o té sin azúcar.

Deshidratación

Una ileostomía se realiza en el intestino delgado antes de que entre en el colon. Dado que el colon absorbe la mayor parte del agua de las heces, las heces de la ileostomía serán sueltas y acuosas. Si la salida de la ileostomía es demasiado elevada, puedes deshidratarte.

La deshidratación es la razón más común por la que los pacientes con ileostomía tienen que volver al hospital en el mes siguiente a la cirugía.

Recuerde, es importante medir y anotar cuánto bebe, la producción de su ileostomía, Y la producción de orina durante 2 semanas después de la cirugía y llevar esto a su primera cita de cirugía post-operatoria.

- Si la salida de su ileostomía se mantiene por encima de 1200mL por día, evite los refrescos regulares, jugos de frutas, bebidas de frutas y suplementos como Boost, Ensure Inmunonutrición, o Ensure Plus.
 - Por favor, consulte la página siguiente para más instrucciones.
- Es importante que orine al menos 1.200 ml al día para proteger los riñones.
 - Si su producción de orina cae por debajo de 1200mL durante 24 horas, por favor llame a su equipo de cirugía.

Otros Signos y Síntomas de Deshidratación

Llame al consultorio de su cirujano (o al residente de guardia fuera del horario laboral) si desarrolla:

- Boca seca
- Orina de color oscuro
- Mareos o debilidad
- Dolor abdominal
- Fiebre



Disponemos de Nutricionistas Registrados que están a su disposición llamando al 434.297.4433 (de 8:00am a 4:30pm de lunes a viernes). Ellas pueden ayudar a responder a las preguntas que pueda tener acerca de su dieta después de la cirugía.

GUÍA PARA LOPERAMIDE (ejemplo: Imodium)

En casa mida el flujo de su ileostomía y anote el volumen en su hoja de registro.
Cada día, sume el total de 24 horas y siga las instrucciones siguientes:

Si el flujo de su ileostomía de 24 horas es de...

<p>0 - 500mL Demasiado Bajo</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Llame al Médico</p>	<p>500 – 1200 mL Normal</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold;">Continúe lo que está haciendo</p>	<p>500 – 2000 mL Demasiado Alto</p> <p>Paso 1: Tome 1 tableta de Loperamide ½ hora antes del Desayuno y la Cena (Si la producción es normal al día siguiente, continúe con el Paso 1; si no, vaya al Paso 2)</p> <p>Paso2: Tome 1 tableta de Loperamide ½ hora antes del Desayuno, Comida, Cena y a la Hora de Acostarse (Si la producción es normal al día siguiente, continúe con el Paso 2; si no, vaya al Paso 3)</p> <p>Paso 3: Tome 2 tabletas de Loperamide ½ hora antes del Desayuno, Comida, Cena y a la Hora de Acostarse (Si la producción es normal el resto del día, continúe con el Paso 3 y llame al médico)</p>	<p>Más de 2000 mL Excesivamente Alto</p> <p style="font-size: 2em; font-weight: bold;">0</p> <p>si llegó al paso 3 en el cuadro amarillo</p> <p style="text-align: center; font-weight: bold; font-size: 1.2em;">Llame al Médico</p>
			<p>Loperamide (ejemplo: Imodium) se vende sin receta médica en tabletas de 2 mg</p>

Trayecto de la Cirugía Colorrectal:

Lista de Comprobación del Paciente

PROPÓSITO: Transición segura del hospital al domicilio o al siguiente entorno asistencial mediante el aprendizaje de conocimientos básicos sobre cuidados postoperatorios y monitorización.

SEMANAS ANTES DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	ANOTAR CUANDO SE COMPLETE
Medicamentos	Si está tomando algún anticoagulante, siga las instrucciones específicas que le haya dado su enfermera sobre si debe dejar de tomarlo antes de la intervención y cuándo . Si tiene alguna duda, llame al consultorio de su cirujano.	
Medicamentos	Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas 2 semanas antes de la cirugía. Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la cirugía.	
DÍA ANTERIOR A LA CIRUGÍA	ACCIÓN	ANOTAR CUANDO SE COMPLETE
Medicamentos	Tome su preparación intestinal si está indicada.	
Medicamentos	Siga las órdenes que le den para los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.	
Dieta	Si está realizando una preparación intestinal, siga comiendo regularmente hasta las 6 de la tarde y, a continuación, empiece a tomar líquidos claros. Siga bebiendo líquidos claros durante toda la noche. Si no está haciendo una preparación intestinal, siga comiendo regularmente hasta medianoche.	
Acciones	La noche anterior a la intervención, dúchese con el jabón que le han proporcionado. Utilice la mitad del frasco siguiendo las instrucciones.	
Acciones	Llame al 434-982-0160 si no recibe una llamada del quirófano antes de las 4:30 PM con su hora de llegada.	

MAÑANA DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	ANOTAR CUANDO SE COMPLETE
Medicamentos	Tomar cualquier medicamento que le hayan indicado la mañana de la cirugía.	
Acción	La mañana de la cirugía, dúchese con el jabón que le han proporcionado. Utilice la mitad restante del frasco.	
Dieta	<p>No coma nada la mañana de la cirugía.</p> <p>Continúe bebiendo agua hasta 2 horas antes de que se le dice que llegue al hospital.</p> <p>Beba su Gatorade ™ antes de registrarse, luego nada más de beber.</p>	
Acción	Traiga su máquina CPAP o Bi-PAP, si la utiliza.	
Acción	Traiga su banda de sangre con usted, si se le dio una.	
Acción	Traiga una lista actualizada de sus medicamentos.	
Acciones	Traiga este manual y la lista de comprobación al hospital cuando se registre para la cirugía. Vea la página "Lista de comprobación preoperatoria" de su manual para obtener más información útil que debe traer el día de la cirugía.	

DESPUÉS DE LA CIRUGÍA	ACCIÓN	ANOTAR CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilícese	Camine fuera de la habitación del hospital antes de que transcurran 2 horas desde su llegada al piso después de la cirugía.		
Peso	Anote el peso que se le tomó. Identifique la importancia del peso diario durante la hospitalización.		
Tratamiento del Dolor	Hablar con la enfermera sobre los medicamentos que se utilizarán para controlar el dolor postoperatorio. Demuestre que comprende la escala de dolor de UVA.		
Dieta	Tomar líquidos claros según los tolere.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
POSTOPERATORIO DÍA 1	ACCIÓN	ANOTAR CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilícese	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Caminar dos veces por el pasillo. Indique una ventaja de la movilidad para la enfermera.		
Sonda Urinaria	Pregunte si procede retirar la sonda.		

Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Prevención de la deshidratación	Enumere 2 signos y síntomas de deshidratación. Indique 2 formas de evitar la deshidratación.		
Control de fluidos	Identificar la importancia de realizar pesos diarios durante el Control de fluidos.		
Dieta	Tolere los líquidos como parte de su dieta.		

POSTOPERATORIO DÍA 2	ACCIÓN	ANOTAR CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Movilícese	Pase al menos 6 horas fuera de la cama. Camine tres veces por el pasillo.		
Sonda Urinaria	Pregunte por la retirada de la sonda urinaria, si no lo hizo ayer.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Prevención de Infecciones	Identificar los signos y síntomas de infección de heridas. Demostrar el cuidado apropiado de las heridas.		
Dieta	Tolerar 2 comidas de una dieta de transición.		
Tratamiento del Dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Explicar verbalmente el plan de tratamiento del dolor para el alta.		
Instrucciones para el Alta	Explicar verbalmente los signos y síntomas de una posible complicación y las medidas que deben tomarse en caso de complicación.		

Preparación para el Alta	Asegúrese de que le llevan a casa del hospital, de que tiene oxígeno extra (si lo necesita) y todas sus pertenencias que puedan haber estado guardadas en "el lugar seguro" durante su estancia en el hospital.		
--------------------------	---	--	--

INSTRUCCIONES DE OSTOMÍA	ACCIÓN	ANOTAR CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Instrucciones para la Ostomía	Demostrar que comprende cómo vaciar y anotar el flujo de salida de la ostomía. Identificar las medidas que deben tomarse en caso de vaciado alto o bajo de la ostomía.		
Educación sobre Medicación para la Ostomía	Explicar verbalmente el conocimiento de dos medicamentos utilizados para espesar la secreción de la ostomía y evitar la deshidratación. Revisar el procedimiento para el uso de Imodium en caso de alto flujo de ostomía.		
Registro de las Secreciones de la Ostomía	Medir las secreciones de la ostomía y registrar el volumen en la hoja de registro. Comuníquese a la enfermera la secreción de la ostomía que se espera durante 24 horas.		
Demostración de Repuesto de la Ostomía	Demostrar a la enfermera de heridas o a la enfermera de cabecera cómo colocar una nueva bolsa de ostomía.		
Suministros de la Ostomía	Asegúrese de que dispone de suministros para el alta.		

EL ALTA	ACCIÓN	ANOTAR CUANDO SE COMPLETE	INICIALES DE LA ENFERMERA
Instrucciones para el Alta	Explicar verbalmente los signos y síntomas de una posible complicación y las medidas que deben tomarse en caso de complicación.		
Preparación para el Alta	Asegúrese de que le llevan a casa del hospital, de que tiene oxígeno extra (si lo necesita) y todas sus pertenencias que puedan haber estado guardadas en "el lugar seguro" durante su estancia en el hospital.		

KCC 3.9.18