

CIRUGÍA GINECOLÓGICA

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía Para la Recuperación



Esta página está intencionadamente en blanco.

Nombre del Paciente

Fecha de la Operación/Hora de Llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido University of Virginia Health para someterse a una intervención quirúrgica. Su cuidado y bienestar son importantes para nosotros. Estamos comprometidos a proporcionarle la mejor atención posible utilizando la última tecnología.

Este manual debe servirle de guía para ayudarle en su recuperación y responder a las preguntas que pueda tener. Le rogamos que nos haga llegar cualquier comentario que considere que puede mejorar su experiencia.

- Por favor, lleve este libro a:
- Cada visita al consultorio
 - Su ingreso en el hospital
 - Visitas de seguimiento

Esta página está intencionadamente en blanco.

Información de Contacto

Hospital Principal de UVA Health:
UVA Health
1215 Lee Street
Charlottesville, VA 22903

Centro de Cirugía Ambulatoria de UVA Health
(OPSC):
UVA Health OPSC
1204 W Main St
Charlottesville, VA 22903

Póngase en contacto con	Número de teléfono
Clínica de Obstetricia y Ginecología de Northridge	434.243.4570
Centro de Atención Primaria/ Centro de Tratamiento de Fibromas	434.924.1955
Salud de la Mediana Edad y Especialidades Ginecológicas en Northridge	434.243.4720
Si no le llaman para comunicarle la hora de la operación antes de las 4:30 p.m. del día anterior a la cirugía	Hospital Principal: 434.982.0160 OPSC: 434.982.6100
Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria	434.924.5035
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (pregunte por el residente de ginecología de guardia)
Arreglos para Alojamiento	434.924.1299
Asistencia al Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Interpretación	434.982.1794
Preguntas Sobre Facturación Hospitalaria	800.523.4398

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

uvaeras.weebly.com



Esta página está intencionadamente en blanco.

Índice

Sección 1:

¿Qué es el ERAS?

Antes de Su Cirugía

Preparación para la

Cirugía Días Antes de la

Cirugía

Sección 2:

Día de la Cirugía

Después de la

Cirugía

Sección 3:

Después del Alta

Sección 4:

Lista de Comprobación del Paciente: Proceso ERAS

Esta página está intencionadamente en blanco.

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

¿Qué es la Recuperación Asistida?

La recuperación asistida es una nueva forma de mejorar la experiencia de los pacientes que necesitan cirugía mayor. Ayuda a los pacientes a recuperarse antes para que su vida pueda volver a la normalidad lo antes posible. El programa ERAS se centra en garantizar que los pacientes participen activamente en su recuperación.



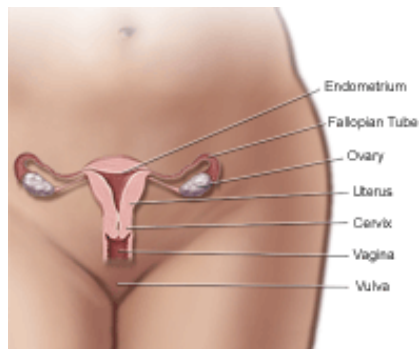
Hay cuatro etapas principales:

1. Planificación y preparación antes de la intervención: le proporcionamos mucha información para que se sienta preparada.
2. Reducir el estrés físico de la operación, permitiéndole beber hasta 2 horas antes de la intervención.
3. Un plan de alivio del dolor que se centra en administrarle el medicamento adecuado que necesita para mantenerse cómoda durante y después de la intervención quirúrgica.
4. Alimentación y movilidad tempranas tras la intervención: le permitimos comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

Es importante que sepa qué puede esperar antes, durante y después de la intervención. 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 en su recuperación y que siga nuestros consejos. Trabajando juntos, esperamos que su estancia en el hospital sea lo más breve posible.

Introducción a la cirugía ginecológica



Tipos de Intervenciones Quirúrgicas:

Histerectomía: Extirpación del útero

Ooforectomía: Extirpación de los ovarios

Salpingectomía: Extirpación de las trompas de

Falopio

Cirugía abierta (laparotomía): Una incisión (corte) realizada a través del abdomen. Puede ser

arriba y abajo o a través del abdomen. Los cirujanos utilizan sus manos e instrumentos para operar a través de esa abertura.

Cirugía vaginal: Para este tipo de cirugía no se realizan incisiones en el abdomen y el cirujano realiza la cirugía a través de la vagina.

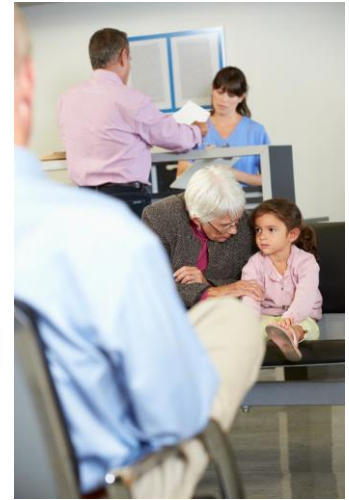
Cirugía mínimamente invasiva (CMI) o laparoscopia: Este tipo de cirugía se realiza a través de pequeñas incisiones (cortes) en el abdomen. El abdomen se llena de un gas llamado dióxido de carbono. El cirujano introduce una larga cámara y otros instrumentos en el abdomen para realizar la intervención. Esto puede hacerse con el uso del robot (DaVinci).

Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria

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

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

- Se concertará una cita para una visita a la consulta unas semanas antes de la fecha de la intervención quirúrgica.
- Se revisarán sus medicamentos
- Es posible 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 mantener la cita con la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria por favor llame al **434-924-5035**. El incumplimiento de esta visita 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 y Medicina Perioperatoria después de su cita con el cirujano. Si este es el caso, le invitamos a una cita el mismo día, pero por favor espere esta tomará hasta 2 horas.



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

Si es así, deberá notificárselo al médico que se lo recetó e informarle de que *puede* recibir una inyección medular para el tratamiento del dolor.

Le pedimos que deje de tomar algunos de estos medicamentos 72 horas o más antes de que podamos ponerle una inyección medular.

Es responsabilidad del médico prescriptor darle instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomar este medicamento sin peligro.

Es muy importante que siga las instrucciones que le han dado para evitar que su operación se posponga o se cancele. *Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.*

Antes de Su Cirugía

Clínica

Durante su visita a la clínica hablaremos de los procedimientos quirúrgicos y determinaremos qué procedimiento es el adecuado para usted. Trabjará con todo nuestro equipo, que le ayudará a prepararse para la cirugía:

- Los cirujanos, pueden tener residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Enfermeras diplomadas (RN)
- Asistente administrativo



Durante su visita a la clínica, es posible que:

- Responderá a preguntas sobre su historial médico
- Se someterá a un examen físico
- Firmará los formularios de consentimiento quirúrgico
- Se someterá a pruebas de detección de ronquidos y problemas del sueño como la apnea obstructiva del sueño (AOS). Si está en riesgo, puede hacer un estudio del sueño antes de la cirugía.

También recibirá:

- Instrucciones para prepararse para la cirugía
- Instrucciones especiales sobre lo que debe hacer antes de la operación si está tomando algún anticoagulante

Preparación para la Cirugía

Debe prever que pasará en el hospital una o varias noches. Cuando abandone el hospital tras la intervención, necesitará ayuda de familiares o amigos. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, etc.

Puede hacer algunas cosas sencillas antes de ingresar en el hospital para facilitarle las cosas cuando llegue a casa:



- Limpiar y guardar la ropa sucia.
- 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 vaya a utilizar a menudo durante el día. Pero recuerde que podrá subir escaleras después de la operación.
- Comprar los alimentos que le gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil al principio que vuelva a casa.
- Cortar el pasto, cuidar el jardín y hacer todas las tareas domésticas.
- Organizar que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta antes de la intervención:
 - Tylenol (paracetamol) 500 mg comprimidos (para el dolor)
 - Advil/Motrin (ibuprofeno) 200mg comprimidos (para el dolor)
 - Miralax en polvo (para el estreñimiento)
- Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas dos semanas antes de la intervención.
- Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención.
Puede seguir tomando paracetamol (Tylenol®).
- Si está tomando medicamentos adicionales para el dolor crónico, continúe con ellos hasta la intervención.

Otros consejos útiles:

- ✓ Coma alimentos sanos antes de la operación: esto le ayudará a recuperarse más rápidamente.
- ✓ Haga suficiente ejercicio para estar en buena forma para la cirugía.
- ✓ Deje de fumar o reduzca su consumo de tabaco con la ayuda de su médico de cabecera antes de la intervención quirúrgica.
- ✓ Siga las órdenes que le dieron en relación con los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.

Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBE llevar al hospital:

- Una lista de sus medicamentos actuales.
- Toda la documentación que le entregue el médico
- Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha completado
- Su banda "de sangre", si te la han dado
- Un libro o algo que hacer mientras espera
- Una muda de ropa cómoda para el alta
- Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- Su CPAP o BiPAP, si lo tiene



Lo que NO DEBE llevar al hospital:

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

*Por favor, sepa que cualquier pertenencia que traiga se guardara bajo "custodia".

Por su seguridad, debe planear:

- Identificar un Compañero de Cuidados para su estancia en el hospital.
- Traer con usted a un adulto responsable que escuche sus instrucciones de alta y le lleve a casa. Si tiene previsto utilizar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.



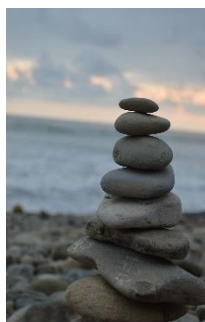
Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

Si fuma, le recomendamos que deje de fumar al menos 2 semanas antes de la intervención, ya que lo hará:

- Mejorar la cicatrización de las heridas tras una intervención quirúrgica
- Ayudar a evitar complicaciones durante y después de la cirugía



Si no puede dejar de consumir productos del tabaco al menos 2 semanas antes de la intervención, le pedimos que reduzca su consumo de tabaco y le animamos a que deje de fumar lo antes posible después de la intervención. Esto es muy importante para su salud. Por favor, informe a la enfermera de su cirujano si fuma.



Algunos de los beneficios a largo plazo de dejar de fumar pueden ser:

- Mejora de la supervivencia
- Menos efectos secundarios y menos graves de la cirugía
- Recuperación más rápida del tratamiento
- Más energía
- Mejor calidad de vida
- Menor riesgo de cáncer secundario

Algunas cosas clave en las que pensar antes de la operación, cuando empiece a pensar en dejar de fumar:

- Está prohibido fumar en todos los hospitales de Estados Unidos. No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital.
- Su médico puede darle medicamentos para ayudarle a controlar la abstinencia del tabaco mientras esté en el hospital y después de salir.

He aquí algunos consejos que le ayudarán a lo largo de su viaje:


- Hable con su médico sobre los medicamentos que pueden ayudarle en la transición de fumar a no fumar.
- Identifique sus factores desencadenantes y elabore un plan para controlarlos.
- Planifique lo que puede hacer en lugar de consumir tabaco. Haga un kit de supervivencia que le ayude en su viaje para dejar de fumar. En este kit tenga: terapia de sustitución de nicotina, chicles o caramelos sin azúcar, libros para colorear, rompecabezas o burbujas para soplar.


Claves para dejar de fumar y no volver a hacerlo:

- Continúe con su plan para dejar de fumar después de su estancia en el hospital
- Asegúrese de salir del hospital con los medicamentos o recetas adecuados
- Identifique a amigos y familiares que le apoyen para dejar de fumar

¡No tiene por qué dejar de fumar sola!

Llame a su médico de cabecera para hablar de la deshabituación tabáquica

 1.800.QUITNOW

 <https://smokefree.gov/>

Días Antes de la Cirugía



Preparación Intestinal

Si su cirujano le ha indicado que realice una preparación intestinal, siga las siguientes instrucciones. Si no se lo han indicado, no es necesario que lo haga.

Con el fin de preparar sus intestinos para la cirugía, le pedimos que comprar y tomar 1 dosis (1 cucharada colmada) de Miralax diaria en cada uno de los 5 días antes de venir para la cirugía. Esto le ayudará a regularizar sus intestinos.

También le pediremos que siga tomándolo después de la operación, así que compre un frasco grande.

Hora Programada de la Cirugía

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.



Si su cirugía es en el Hospital Principal:

- Una enfermera le llamará el día anterior a la intervención y le dirá a qué hora debe llegar al hospital para la operación. Si le operan un lunes, le llamarán el viernes anterior.
- Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm, llame al 434.982.0160.

Si su cirugía es en el Centro de Cirugía Ambulatoria:

- Una enfermera le llamará aproximadamente 3 días antes de la operación y le dirá a qué hora debe llegar al hospital para la intervención.
- Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm del día anterior a su intervención, llame al 434.982.6100.

Comida y Bebida la noche antes de la cirugía

- No coma alimentos sólidos después de medianoche antes de la operación.
- PUEDE tomar agua o Gatorade™ hasta que llegue al hospital.
- Asegúrese de tener un Gatorade™ de 20 onzas listo para la mañana de la cirugía. Bébalo de camino al hospital y térmelo antes de la hora indicada por la enfermera que le llamó por teléfono la noche antes de la operación.



Otros recordatorios importantes:

- ✓ Siga las instrucciones que le hayan dado sobre los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.

Instrucciones para el Baño

Le daremos una botella de espuma HIBICLENS (lavado corporal) para usar la noche anterior Y la mañana de su 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. El uso repetido de HIBICLENS crea una mayor protección contra los gérmenes y ayuda a reducir el riesgo de infección después de la cirugía.



Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

- Una toallita limpia
- Una toalla limpia
- Ropa limpia

IMPORTANTE:

- HIBICLENS es simple y fácil de usar. Si siente ardor o irritación en la piel, enjuague la zona de inmediato, NO se ponga más HIBICLENS.
- Mantenga HIBICLENS alejado de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- HIBICLENS puede utilizarse en la zona genital externa, pero no en el interior de la vagina. No utilice jabón ni duchas vaginales en el interior de la vagina.
- NO se afeite la zona operada ni el vello púbico. Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo sanitario le quitará el vello, si es necesario.

Indicaciones para la ducha o el baño:

1. Si piensa lavarse el pelo, hágalo con su champú habitual. A continuación, 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. Enjuáguese 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 lave suavemente el resto del cuerpo desde el cuello hacia abajo.
6. Enjuague abundantemente.
7. NO utilice su jabón habitual después de aplicar y aclarar con HIBICLENS.
8. Séquese la piel con una toalla limpia.
9. NO se aplique lociones, desodorantes, polvos ni perfumes después de utilizar HIBICLENS.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha.

Esta página está intencionadamente en blanco.

Día de la Cirugía

Antes de salir de casa



- Vuelva a ducharse con el gel de baño.
- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- Siga bebiendo agua o Gatorade™ la mañana de la intervención. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía.
- Recuerde beber su Gatorade™ de camino al hospital y terminarlo a la hora indicada específicamente por la enfermera de guardia.

Llegada al hospital

- Llegue al hospital la mañana de la operación a la hora que escribió en la página 1. (esto será aproximadamente 2 horas antes de la operación)
- Termine el Gatorade™ a la hora indicada específicamente por la enfermera de la llamada telefónica.
No puede beber después de esto.
- Regístrese a la hora programada en la sala de espera para familias (sala de espera).
- Su familia recibirá una guía quirúrgica que le explicará el proceso. Se les dará un número de seguimiento para que puedan seguir su evolución.

Cirugía

Cuando llegue el momento de la intervención, le llevarán al Servicio de Admisión Quirúrgica (SAS).

En SAS:

- Le identificarán para la cirugía y obtendrá una banda de identificación para su muñeca.
- Una enfermera le examinará y le preguntará por su nivel de dolor.
- La enfermera le pondrá una vía y le pesará.
- Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómoda durante y después de la intervención.
 - Los medicamentos pueden incluir paracetamol (Tylenol) e ibuprofeno (Motrin o Advil) para aliviar la inflamación.
- Se reunirá con el equipo de anestesia y cirugía donde se revisará su consentimiento para la cirugía.
 - Su familia puede estar con usted durante este tiempo.
- El médico también puede marcarle el abdomen en función del tipo de intervención quirúrgica a la que se someta.



En el Quirófano

De SAS, le llevarán al quirófano para la intervención quirúrgica y su familia regresará a la sala familiar quirúrgica.

Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que les damos para relajarse y controlar el dolor.



Una vez que llegue al Quirófano:

- Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su cirugía.
- Se acostará en la cama del quirófano.
- Estará conectada a monitores.
- Se le colocarán botas en las piernas para hacer circular la sangre durante la intervención.
- También es posible que le administren una inyección de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos, si es necesario.
- Le administraremos antibióticos, si es necesario, para prevenir infecciones.
- A continuación, el anestesista le dormirá con un medicamento que actúa en 30 segundos.
- Justo antes de comenzar su intervención, realizaremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar la ubicación de su cirugía.
- Una vez dormida, se le colocará una sonda de Foley para mantener la vejiga vacía.



Dependiendo del tipo de intervención quirúrgica a la que se someta, el médico anestesista también *puede* ponerle una inyección en la espalda. A través de ésta, podemos administrarle una pequeña cantidad de morfina (un medicamento opiáceo). Esto mejorará el control del dolor durante las primeras 24 horas. También reducirá la cantidad de opiáceos que tendrá que tomar después de la operación. Es importante recordar que la medicación que le administraremos no le debilitará las piernas, por lo que podrá levantarse de la cama y caminar el día de la intervención.

Su anestesista le explicará las opciones antes de la intervención. Es mucho más fácil que le coloquen la anestesia raquídea o epidural *antes de la* intervención cuando no tenga dolor. Disponer de cualquiera de estas opciones no significa que no se vayan a utilizar otros tratamientos analgésicos. A continuación, el equipo quirúrgico le operará.



Durante la intervención, cada 2 horas la enfermera del quirófano llamará o enviará un mensaje de texto a sus familiares para ponerles al día. Por favor, pídale a su familiar que traiga el cargador de su teléfono para que el equipo quirúrgico pueda localizarle.

Después de la Cirugía

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 durante unas 2 horas, y luego se les asigna una habitación de hospitalización, van a una unidad de estancia prolongada durante la noche, o pueden ser dadas de alta el mismo día dependiendo de su cirugía.



Una vez despierta:

- Le darán a beber líquidos claros.
- Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Esto acelera su recuperación y evita que contraiga coágulos de sangre y neumonía.

El cirujano también llamará a su familia después de la operación para ponerles al día.

De la Sala de Recuperación, irá a la Unidad de Estancia Prolongada o permanecerá en una Unidad Quirúrgica Hospitalaria.

Unidad de Estancia Prolongada

Le llevarán a la Unidad de Estancia Prolongada si su cirujano tiene previsto enviarle a casa el mismo día o a la mañana siguiente. Normalmente, los pacientes enviados a la Unidad de Estancia Prolongada serán enviados a casa en las 24 horas siguientes a la intervención.

Aquí:

- Le administrarán oxígeno y le tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial.
- Le pondrán una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquido. Se le retirará antes del alta.
- Se le permitirá beber líquidos.
- Se le permitirá comer, según lo tolere.
- Tomará sus medicamentos regulares a (salvo algunos medicamentos para la diabetes y la presión arterial).
- Se levantará de la cama el día de la operación, con ayuda de la enfermera.

Le darán el alta cuando esté:

- Sin todos los fluidos IV y bebiendo lo suficiente para mantenerse hidratada.
- Cómoda y con el dolor bien controlado.
- Sin náuseas ni eructos y puede expulsar gases.
- Capaz de comer sin apenas molestias estomacales.
- Capaz de moverse por su cuenta.
- Capaz de orinar por sí misma.

Unidad Quirúrgica Hospitalaria

A veces, se puede tardar más de 2 horas en llegar a una habitación si el hospital está lleno y hay que dar de alta a pacientes para hacer sitio a nuevos pacientes. Los voluntarios de la sala de familiares indicarán a su familia su número de habitación para que puedan reunirse con usted.

Una vez en su habitación:

- Tendrá un pequeño tubo en la vejiga llamado sonda de Foley.
 - Esto nos permitirá medir cuánta orina está produciendo y lo bien que funcionan sus riñones.
- Se le administrará oxígeno y le tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial nada más llegar.
- Tendrá una vía intravenosa en el brazo para darle líquido.
- Se le permitirá beber líquidos.
- Recibirá una inyección de anticoagulante cada día para ayudar a prevenir los coágulos de sangre, si es necesario.



- Se le entregará un espirómetro de incentivo (un dispositivo que ayuda a ver la profundidad de su respiración). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora para mantener los pulmones abiertos.
- Tomará sus medicamentos regulares (salvo algunos medicamentos para la diabetes y la presión arterial).
- Se levantará de la cama el día de la operación, con ayuda de la enfermera.

Su Equipo Asistencial

Además del personal de enfermería, le atenderá el equipo de Ginecología.

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



Primer Día Después de la Cirugía

Al día siguiente de la cirugía:

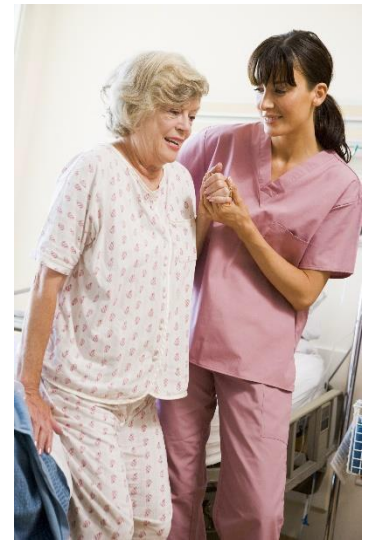
- Podrá comer alimentos normales en cuanto esté preparada.
- Se le animará a beber.
- Es probable que le descontinúen la vía y se la quiten.
- Que le retiren la sonda de la vejiga.
- Que le pidan que se levante de la cama con ayuda y se siente en la silla durante 6 horas.



Segundo Día Después de la Cirugía

Dos días después de la cirugía:

- Comerá alimentos normales, si no los ha estado comiendo ya. Elija comidas pequeñas, frecuentes y fáciles de digerir.
- Le retirarán el apósito de la herida.
- Le desconectarán el tubo de la vía.
- Recibirá instrucciones de ostomía, si tiene una ostomía.
- Se le pedirá que esté fuera de la cama la mayor parte del día y que camine 3 veces con ayuda.



Si es así, podrá irse a casa:

- Sin todos los fluidos IV y bebiendo lo suficiente para mantenerse hidratada.
- Cómoda y con el dolor bien controlado.
- No tiene náuseas ni eructos.
- Pasando gas.
- No tiene fiebre.
- Capaz de moverse por su cuenta.

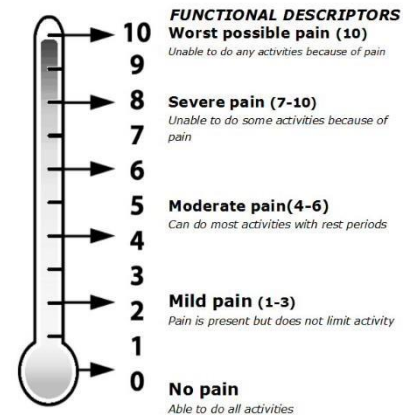
Recuerde que no le daremos el alta hospitalaria hasta que estemos seguros de que está preparada. Para algunos pacientes esto requiere un día más en el hospital.

Control del Dolor Tras la Cirugía

Controlar el dolor es una parte importante de la recuperación. Es normal que tenga algo de dolor durante unos días después de la intervención. El objetivo es reducir el dolor para que pueda caminar cómodamente y respirar hondo con eficacia. Le preguntaremos regularmente sobre su nivel de confort.

Una forma en que el equipo médico le ayudará a controlar de forma segura el dolor tras la intervención es utilizando medicamentos *no opiáceos* durante la recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de *opiáceos* para controlar el dolor. Si necesita un analgésico más fuerte, no hay problema. Si su dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento, debe comunicárselo a su cirujano.

UVA ADULT PAIN SCALE TO HELP YOU CONTROL YOUR PAIN



- Trataremos su dolor durante la intervención con una inyección en el lugar de la cirugía.
- Recibirá varios analgésicos *no opiáceos* las 24 horas del día para mantenerle cómoda.
 - Tylenol (paracetamol): es un analgésico y reduce la fiebre.
 - Advil, Motrin (ibuprofeno) - es un medicamento que disminuye la hinchazón y el dolor después de la cirugía. Este medicamento se conoce como un AINE y es seguro para el uso a corto plazo después de la cirugía (a menos que usted tuvo un bypass gástrico o tiene enfermedad renal crónica).
- Se le administrarán analgésicos *opiáceos* según sea necesario para el dolor adicional.
 - Los opiáceos son analgésicos potentes, con muchos efectos secundarios graves. Los opiáceos (generalmente oxicodona) pueden utilizarse tras una intervención quirúrgica sólo cuando sean necesarios para tratar un dolor intenso, pero no deben utilizarse en primer lugar para tratar un dolor leve o moderado.
 - Los efectos secundarios de los opiáceos incluyen náuseas, estreñimiento, mareos, dolor de cabeza, somnolencia, vómitos, picores y depresión respiratoria.
 - El consumo de opiáceos sujetos a prescripción médica puede conducir al uso indebido, el abuso, la adicción, la sobredosis y la muerte. El riesgo de abuso de opioides es mayor cuanto más tiempo se toma el medicamento.

Si toma analgésicos desde hace tiempo antes de la intervención, se le proporcionará un régimen individualizado para el control del dolor con la ayuda de nuestros especialistas en dolor.

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

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.

Menú Confort

Su comodidad y el control de su dolor son muy importantes para nosotros. Como parte de su recuperación, además de los medicamentos, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor y ayudar a que se sienta cómoda. Utilice esta lista de sugerencias para ayudarle a usted y a su equipo médico a comprender su dolor y sus objetivos de recuperación. Hable con su enfermera sobre sus objetivos de control del dolor y opciones de confort. Si necesita algo más o tiene alguna duda, no dude en preguntar.

- Distracción:** concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas y leer revistas.
- Terapia de Hielo o Calor:** existen bolsas de hielo y bolsas de calor seco, dependiendo de la intervención quirúrgica.
- Cancelación de Ruido o Luz:** una máscara para los ojos, tapones para los oídos y auriculares están disponibles para su comodidad y conveniencia. También podemos ayudarle a crear un plan para dormir.
- Aplicación Calm:** si tiene un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita **Calm** para meditación e imágenes guiadas. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.
- Oración y Reflexión:** conecte con su centro espiritual o religioso de curación y esperanza a través de la oración, la meditación, la reflexión y el ritual. Pregunte también por nuestros servicios de capellanía.
- Respiración Controlada:** respirar lenta y profundamente puede ayudarle a distraerse del dolor que siente. También puede ayudarle si tiene náuseas (malestar estomacal). Utilizando la técnica 4-7-8, puede centrarse en su patrón respiratorio:
 - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
 - Mantener la respiración durante 7 segundos
 - Espire por la boca durante 8 segundos
- Posición/Movimiento:** cambiar de posición en la cama/silla o levantarse para caminar (con ayuda) puede mejorar su comodidad.
- UVA Relajación TV Chanel:** Ponga el canal 17 en el televisor de su habitación.
- Terapia con mascotas:** voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.



El Alta

Antes de que le den el alta, se le entregará:



- Una copia de sus instrucciones de alta.
- Una lista de los medicamentos que pueda necesitar.
- Una receta de analgésicos.
- Instrucciones sobre cuándo volver a ver a su cirujano (2-6 semanas), dependiendo de su cirugía.

Antes de salir del hospital

- Le pediremos que indique cómo volverá a casa y quién se quedará con usted.
- Si utiliza oxígeno, queremos asegurarnos de que tiene suficiente oxígeno en el depósito para el viaje de vuelta a casa.
- Asegúrese de recoger todas las pertenencias que puedan haber estado guardadas "bajo custodia".



Complicaciones que Retrasan el Alta

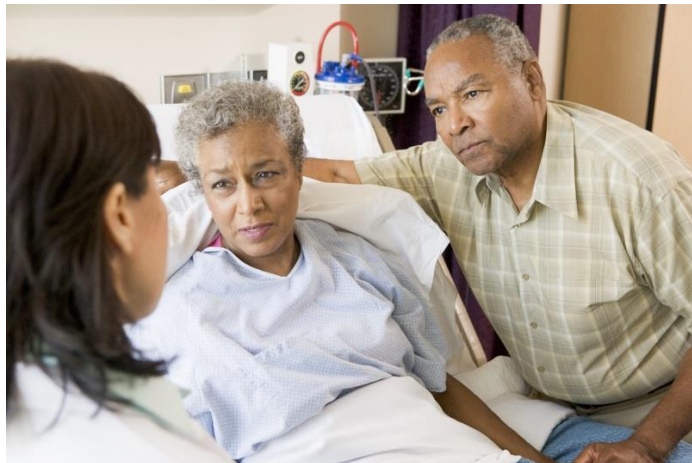
Función Intestinal

Tras una intervención quirúrgica, 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. Es una complicación frecuente y frustrante después de 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 dos o tres días. La mejor forma de evitarlo es disminuir la cantidad de analgésicos narcóticos que toma, caminar todo lo posible después de la intervención e ingerir pequeñas cantidades de alimentos y bebidas.

Náuseas y vómitos postoperatorios

Es muy común sentirse mal después de la operación. 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 hidratada, es probable que el malestar estomacal desaparezca.



Esta página está intencionadamente en blanco.

Después del Alta

Cuándo Llamar

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

Después de salir del hospital, debe llamarnos en cualquier momento si:

- Tiene fiebre superior a 100,4 °F
- Tiene nuevas náuseas o vómitos y no puede retener líquidos.
- Tiene dolor abdominal intenso, estreñimiento o diarrea intensa.
- No puede expulsar gases durante 24 horas
- La herida se abre, supura pus o está muy roja.
- Hinchazón desigual en las pantorrillas. Esto puede ser un signo de un coágulo de sangre y requiere atención inmediata.
- Puede producirse sangrado vaginal en pequeñas cantidades después de la intervención. Llámenos si empapa una compresa por hora durante más de 2 horas.



Números de Contacto

Es más fácil localizar a alguien entre las 8.00 y las 4:30 pm en nuestra oficina. No dude en llamar en este horario:



	Northridge OB/GYN:	434.243.4570
Salud en la Mediana Edad y Especialidades Ginecológicas en Northridge:		434.243.4720
	Centro de Atención Primaria (CAP)/Clínica de Fibroides:	434.924.1955

Después de las 4:30 pm y los fines de semana, llame al 434.924.0000. Pida hablar con el residente de ginecología de guardia. El residente de guardia está atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que puede tardar más en devolverle la llamada.

Función Intestinal

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

Los pacientes pueden tener una variedad de molestias intestinales, incluyendo:

- Hábitos intestinales irregulares
- Deposiciones blandas o estreñimiento
- Dificultad para controlar los movimientos intestinales con accidentes ocasionales.
- Seguir sintiendo que necesita defecar, aunque haya defecado varias veces seguidas.



Asegúrese de comer con regularidad y de dar paseos regulares durante las dos primeras semanas tras la operación.

Diarrea

Es importante que nos informe si tiene diarrea muy acuosa más de 6 veces al día. Si tiene mucha diarrea acuosa, es posible que queramos hacerle pruebas para detectar una infección bacteriana peligrosa.

Estreñimiento

Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO Y LAS HECES DURAS después de la cirugía. Un esfuerzo excesivo provocará dolor, hemorragias y posiblemente el desgarro de las suturas vaginales.

Para prevenir el estreñimiento, es muy importante mantenerse bien hidratada y utilizar ablandadores de heces.

- Beba un mínimo de 64 oz (8 tazas) de líquido al día.
- Tome 1 cucharada sopera colmada de Miralax en polvo al día (mézclela con 6 onzas de líquido). Si 1 cucharada produce heces demasiado blandas, utilice menos cantidad la próxima vez (pruebe con 1 cucharadita de Miralax en polvo).
- Si no defeca en 2 días, aumente Miralax a dos veces al día y añada Sennokot-s diariamente.
- Si no defeca en 3 días, llame a nuestra consulta.



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 un dolor intenso que dura más de una o dos horas y no desaparece con los analgésicos, tiene fiebre y se encuentra mal en general, debe ponerse en contacto con nosotros.



Dolor

Alternará Tylenol e ibuprofeno para controlar mejor el dolor. Tomará los medicamentos sin receta que le hayan recetado.

Además, es posible que le enviemos a casa con una receta de un analgésico opiáceo sólo para el dolor intenso. Si desea que se lo dispensen en la farmacia del hospital, comuníquese a la enfermera para que no se retrase el alta.

Dado que los analgésicos opiáceos a menudo pueden provocar náuseas, debe tomar este medicamento con una pequeña cantidad de comida.

Su equipo médico trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que le receten. Es importante recordar que el uso indebido de analgésicos opiáceos es un grave problema de salud pública. Si toma más analgésicos opiáceos de los que le han recetado o con más frecuencia de la prescrita, se le acabará la medicación antes de que la farmacia permita que le surtan una nueva receta. Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripciones para este tipo de medicamentos con el fin de ayudar a mantener la seguridad de los pacientes.

Pregunte a su equipo médico si tiene dudas concretas.

Destete de analgésicos

Después de la operación, es *posible que* tome opiáceos para aliviar el dolor. A medida que el dolor mejore, tendrá que dejar de tomar los analgésicos opiáceos. Destetar significa reducir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarla. Es posible que el dolor se controle con otros medicamentos, como los AINE (ibuprofeno) y el paracetamol (Tylenol).

Tomar opiáceos puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante un largo periodo de tiempo y, a veces, los opiáceos pueden empeorar el dolor. Esto es importante porque los opioides pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia. Los efectos secundarios de los opioides aumentan con dosis más altas. Reducir gradualmente las dosis de analgésicos opiáceos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida. Si no está segura de cómo dejar la medicación opiácea, póngase en contacto con su médico de familia.

Para dejar de tomar opiáceos, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. Por ejemplo, aumente el intervalo entre las dosis. Si está tomando una dosis cada 4 horas, alargue ese intervalo:

- Tomar una dosis cada 5 ó 6 horas durante 1 ó 2 días
- A continuación, tome una dosis cada 7 u 8 horas durante 1 ó 2 días.

También puede reducir la dosis.

- Si está tomando 2 pastillas cada vez, empiece a tomar 1 pastilla cada vez. Hágalo durante 1 ó 2 días.
- A continuación, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar opioides, es posible que le queden opioides. La farmacia de la UVA es ahora un lugar registrado por la DEA para recoger 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.

Función Urinaria

Después de la intervención puede tener la sensación de que la vejiga no se vacía completamente o de que orina de forma diferente. Esto es normal y suele desaparecer con el tiempo.

Si no orina o siente escozor o ardor al orinar, póngase en contacto con nosotros, ya que puede tener una infección.

Sangrado Vaginal

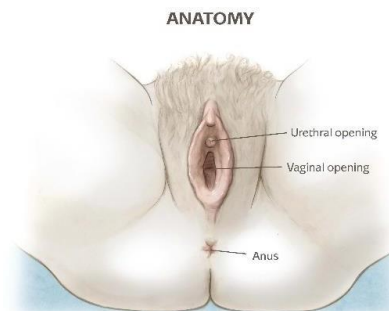
En las primeras semanas después de la cirugía, puede tener sangrado leve esto es normal. Si es abundante y empapa una compresa por hora durante más de 2 horas, póngase en contacto con nosotros.

Cuidados Perineales

Dependiendo del tipo de intervención quirúrgica a la que se haya sometido, es posible que el médico le haya practicado una incisión (corte) entre la vagina y el ano y se la haya cosido como parte de la intervención. Esta zona se denomina periné.

En las primeras semanas tras la intervención, sentirá molestias o dolor en el perineo. Los cuidados perineales le ayudarán a que el perineo cicatrice más rápidamente, a sentirse mejor y a prevenir infecciones. Es posible que tenga que seguir realizando cuidados perineales durante 1 a 3 semanas después de la intervención.

Podemos enseñarle a utilizar una peri-botella para enjuagar el perineo. Eche un chorro de agua tibia del grifo en el perineo después de vaciar la vejiga y después de todas las deposiciones para mantenerlo limpio y aliviar el dolor.



Para limpiar el perineo:

1. Enjuáguese con agua después de ir al baño. Mientras está sentada en el inodoro, apunte la abertura de la botella hacia el perineo y rocíe para que el agua se mueva de delante hacia atrás.
2. Seque la zona dando golpecitos con papel higiénico o toallitas de algodón, empezando por delante y siguiendo por detrás.
3. Coloque una toalla sanitaria nueva. Coloque la toalla sanitaria de delante hacia atrás colocando primero la parte delantera de la toalla contra el perineo.
4. Lávese las manos después de realizar cuidados perineales.
5. Evite los jabones o detergentes perfumados.

Dolor Perineal

Aplicar hielo en el perineo tras la intervención puede ayudar a cicatrizar, evitar la inflamación y controlar el dolor. Recomendamos bolsas de verduras congeladas (por ejemplo: guisantes o maíz), ya que funcionan mejor sobre el perineo que las bolsas de hielo.

1. Envuelve la bolsa de verduras congeladas en un paño o servilleta de tela.
2. Coloca suavemente la bolsa de hielo entre las piernas durante 15 o 20 minutos.
3. Retire la bolsa de hielo durante al menos 10 minutos antes de volver a aplicar hielo.
4. Repetir tantas veces al día como sea necesario.
5. Se recomienda aplicar hielo en el perineo durante un mínimo de 72 horas después de la intervención.

Cuidado de Heridas

Durante las primeras 1-2 semanas después de la intervención, la herida puede estar ligeramente enrojecida e incómoda. 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. Cuando las vendas empiecen a despegarse en las próximas 1-2 semanas, puede recortar los bordes sueltos para evitar que se enganchen en la ropa.



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

- Podrá ducharse pasadas 48 horas. Dejará que el agua tibia y jabonosa le bañe las incisiones, pero no se frote, no se sumerja en la bañera ni nade hasta que su médico se lo permita. Después de ducharse, 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 y que presenten secreciones claras de color rosado o amarillo. Es importante vigilar los signos y síntomas de infección, como fiebre o cambios en el color o el olor de las secreciones. Las secreciones lechosas no son normales, pero sí las claras.

Dieta

Algunos pacientes tienen menos apetito de lo normal después de la operación. Esto puede ser un signo de estreñimiento. Las comidas pequeñas y frecuentes de alimentos suaves (no muy condimentados y normalmente más blandos, como pasta o pan blanco) a lo largo del día pueden ayudar. Con el tiempo, aumentará la cantidad que puede comer cómodamente.

Es posible que durante algunas semanas después de la operación tenga que hacer ligeros ajustes en su dieta en función de su ritmo intestinal. Si no tiene apetito, elija versiones más calóricas e intente aprovechar al máximo los momentos en que sienta hambre. Considere también la posibilidad de tomar un multivitamínico con minerales.

Debe intentar llevar 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 o triturándolos
- Comer de 4 a 6 comidas pequeñas a lo largo del día para reducir los gases y la hinchazón
- Comer abundantes panes blandos, arroz, pasta, patatas y otros alimentos ricos en almidón (las variedades con menos fibra pueden tolerarse mejor al principio, más adelante).
- Beber mucho líquido. Intente beber al menos 64 onzas al día: agua, zumo de fruta, té/café y leche (se recomienda tomar leche normal, ya que es una buena fuente de nutrientes que le ayudarán a recuperarse).

Asegúrese de:

- Mastica bien los alimentos: ¡coma bocados pequeños!
- Obtenga suficientes proteínas, consuma alimentos y bebidas ricos en proteínas como carnes, huevos, leche, requesón, Ensure, Resource Breeze, Carnation Instant Breakfast, Boost, etc.
- Sustituya las frutas y verduras duras crudas por frutas y verduras enlatadas o cocidas blandas.



Evite:

- Bebidas carbonatadas durante las dos primeras semanas
- Trozos de carne duros y gruesos, alimentos fritos, grasientos y muy condimentados o picantes.
- Verduras gaseosas como el brócoli y la coliflor, las judías y las legumbres

Algunos pacientes sienten náuseas. Para minimizar esta sensación, evite que se le vacíe el estómago. Ingiera pequeñas cantidades de alimentos y coma despacio. Si tiene vómitos, llame a su enfermera.

Escriba aquí cualquier instrucción

Aficiones y Actividades

Se recomienda caminar inmediatamente después de la intervención. Planifique caminar tres o cuatro veces al día.

NO DEBE realizar ninguna de las siguientes actividades hasta que su cirujano se lo autorice:

- No levante más de 10 libras (un galón de leche). Esto es típicamente para 4-6 semanas después de la operación.
- No practique deportes de contacto. Esto es típicamente durante 6-8 semanas después de su cirugía.
- No introduzca nada en la vagina (ni tampones, ni relaciones sexuales, etc.). Este plazo variará en función del procedimiento al que se someta.

Recuerde que su cirujano le dirá cuándo puede volver a estas actividades.

Debe:

- Ser capaz de subir escaleras desde el momento del alta.
- Retomar sus aficiones y actividades poco después de la operación. Esto le ayudará a recuperarse.

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

Trabajo

Debería poder volver al trabajo semanas después de la operación. Si su trabajo es un trabajo manual pesado, no debe realizar trabajos pesados hasta que se lo indique su médico. 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 "reincorporación al trabajo" para su empresa o documentos de incapacidad, pídale a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina al número que se indica más abajo:

Northridge OB/GYN: 434.245.2011

Salud de la Mediana Edad y Especialidades Ginecológicas en Northridge: 434.245.2011

Centro de Atención Primaria (CAP)/Clínica de Fibromas: 434.245.2010

Conducir

Podrá conducir cuando haya dejado de tomar narcóticos y no sienta dolor suficiente para reaccionar rápidamente con el pie de freno. Para la mayoría de los pacientes esto ocurre en 2-4 semanas después de la cirugía. Para nuestros 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.

Mientras se recupera de la operación, debe evitar introducirse nada en la vagina, incluidas las relaciones sexuales, el uso de tampones o las duchas vaginales.

Es importante que espere a recibir instrucciones de su cirujano. Su cirujano le examinará y se asegurará de que ha cicatrizado lo suficiente.

Debería poder reanudar una relación normal y afectuosa cuando se haya recuperado de la operación y no sienta ninguna molestia.

Por favor, hable con su médico si tiene problemas para reanudar la actividad sexual o si sangra como su periodo normal.

Escriba aquí cualquier pregunta

Nos enorgullecemos de ofrecer a cada uno de nuestros pacientes lo mejor de nosotros. Es un placer cuidar de usted y su familia en su momento de necesidad. Si usted tiene cualesquiera sugerencias sobre cómo mejorar su atención o la de los demás, háganoslo saber.

Esta página está intencionadamente en blanco.

Cirugía Ginecológica: Lista de Comprobación del Paciente

OBJETIVO: 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	Acciones	Marque cuando se complete	
Acciones	<p style="text-align: center;">Le recomendamos que compre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Tylenol (paracetamol) 500 mg comprimidos ○ Advil/Motrin (ibuprofeno) 200 mg comprimidos ○ Miralax en polvo 		
Medicamentos	<p>Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas 2 semanas antes de la intervención. Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la cirugía. Puede seguir tomando paracetamol (Tylenol®).</p>		
Día anterior a la cirugía	Acción	Marque cuando se complete	
Medicamentos	Siga las órdenes que le den para los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.		
Dieta	<p>Si está realizando una preparación intestinal, siga una dieta normal hasta que 6 de la tarde, y luego empezar con líquidos claros.</p> <p>Si no está haciendo una preparación intestinal, puede comer comida normal hasta medianoche.</p> <p>Asegúrese de tener preparado un Gatorade™ para la mañana de su procedimiento.</p>		
Acciones	Si a las 4:30 no le han llamado, llame al 434-982-0160 si su intervención es en el quirófano principal o 434-982-6100 si su cirugía es en OPSC.		
Acciones	Lávese con el jabón en espuma Hibiclens que le proporcionarán en la clínica. Siga las instrucciones del libro.		

Mañana de la cirugía	Acción	Marque cuando se complete	
Medicamentos	Tome cualquier medicación que se le haya indicado la mañana de la operación.		
Acciones	Lávese con el jabón de espuma Hibiclens que se le proporcionó en la clínica. Siga las instrucciones del libro.		
Dieta	No coma la mañana de la operación. Puede beber agua y Gatorade. Deje de beber su Gatorade a la hora indicada por la llamada telefónica de la enfermera.		
Acciones	Traiga su máquina CPAP, si la utiliza.		
Acciones	Traiga su banda de sangre, si se la han dado.		
Acciones	Traiga una <u>lista actualizada</u> de sus medicamentos.		
Acciones	Lleve este manual y la lista de comprobación al hospital cuando se registre para la operación.		
Después de la cirugía	Acción	Marque cuando se complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	Salir a caminar de la habitación del hospital en las 2 horas siguientes a la llegada a la planta/unidad.		
Peso	Identificar la importancia de pesarse diariamente durante la hospitalización, si permanece más de 1 noche.		
Tratamiento del dolor	Discutir con la enfermera qué medicamentos se utilizarán para controlar el dolor postoperatorio. Demostrar que comprende la escala de dolor de UVA.		
Dieta líquida clara	Tomar líquidos claros según tolerancia.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		