

CIRUGÍA DE WHIPPLE

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía Para la Recuperación

Dr. Todd Bauer
Dr. Allan Tsung
Dr. Victor Zaydfudim



UVA Health



(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Su Equipo Asistencial

Además del personal de enfermería, le atenderá el Equipo Hepatobiliar. Este equipo está dirigido por su cirujano, e incluye 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.



(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Información de Contacto

La dirección del hospital principal:

UVA Health System
1215 Lee Street
Charlottesville VA 22908

Póngase en Contacto con	Número de Teléfono
La Clínica de Cirugía Hepatobiliar y Pancreática	434.924.9333
Fax de la Clínica	434.244.7526
Si no se recibe ninguna llamada con la hora de la operación antes de las 4:30 pm del día anterior a la operación	434.982.0160
Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria	434.924.5035
Unidad de Hospitalización: 5W	434.924.2338
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (pregunte por el residente de guardia de Cirugía Verde)
Hospital Principal de UVA (llamada gratuita)	800.251.3627
Imágenes Médicas	434.243.0321
Arreglos de Alojamiento/ Casa de Hospitalidad	434.924.1299/434.924.2091
Asistencia al Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Interpretación	434.982.1794
Preguntas Sobre Facturación Hospitalaria	800.523.4398
Preguntas Sobre Facturación Médica	800.868.6600
Solicitud de Historiales Médicos	434.924.5136

Si desea más información sobre ERAS, enlaces útiles para prepararse para la cirugía y consultar este folleto en línea, visite:



(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Índice

Sección 1:

¿Qué es ERAS?	
Antes de Su Cirugía	13
Preparación para la Cirugía	16
Días antes de la Cirugía	19

Sección 2:

Día de la Cirugía	21
Después de la Cirugía	23

Sección 3:

Después del Alta	29
------------------------	----

Sección 4:

Lista de Comprobación para Pacientes: Programa ERAS

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

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 preparado.
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 cómodo 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 de Whipple

¿Qué es la cirugía de Whipple?

Se trata de una intervención quirúrgica para extirpar la vesícula biliar, parte del conducto biliar, parte del intestino delgado (duodeno) y parte del páncreas. También puede extirparse una parte del estómago.

Otro nombre para el procedimiento de Whipple es pancreaticoduodenectomía.

Un trozo del intestino delgado se une al conducto biliar, el páncreas y el estómago para permitir que las secreciones digestivas se vacíen.

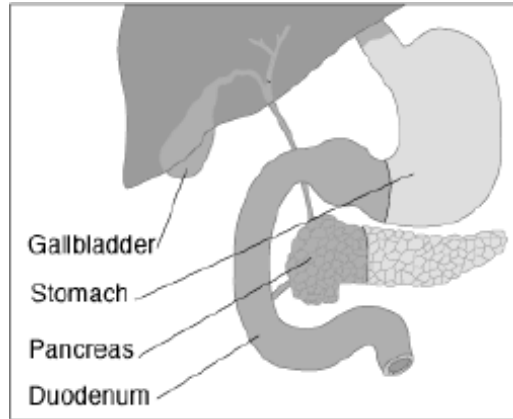
La intervención puede durar entre 6 y 10 horas.

¿Por Qué Necesito Esta Intervención?

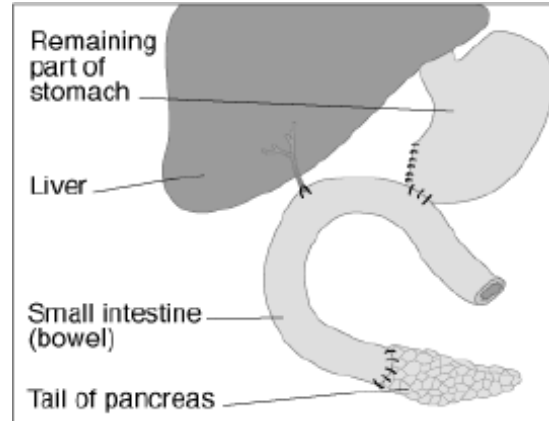
Esta cirugía está indicada por diferentes motivos:

- Cáncer de la cabeza del páncreas
- Cáncer de intestino delgado (duodeno)
- Cáncer del extremo inferior del conducto biliar (colangiocarcinoma)
- Cáncer en la entrada del conducto biliar y pancreático en el intestino delgado (ampolla)
- Pancreatitis crónica y tumores no cancerosos de la cabeza del páncreas

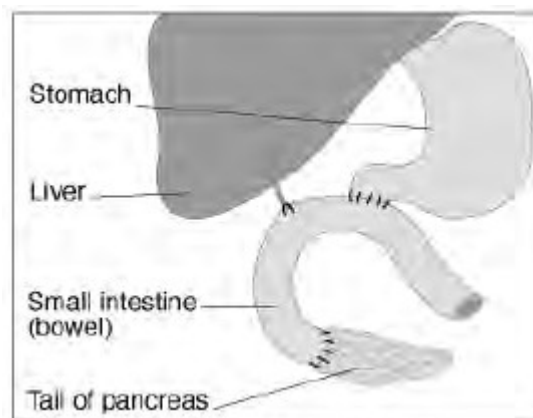
¿Cómo es la cirugía de Whipple?



Las zonas oscurecidas de arriba muestran las secciones que se eliminarán.



La imagen de arriba es el aspecto que tendrá después de la intervención.



Esta es una imagen de una intervención con preservación del píloro (en la que no se extirpa una parte del estómago)

Fuente de la imagen: www.cancerhelp.org.uk



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

Algunos ejemplos de medicamentos anticoagulantes: Coumadin (warfarina), Plavix (clopidogrel), Pletal (cilostazol), Xarelto (rivaroxaban), Eliquis (apixaban), Lovenox (enoxaparina), u otros.

Si es así, deberá notificárselo al médico que se lo recetó e informarle de *que va a* recibir un bloqueo espinal para el tratamiento del dolor. Le exigimos que deje de tomar algunos de estos medicamentos 72 horas o más antes de que podamos aplicarle un bloqueo espinal. Es responsabilidad del médico que le recetó la medicación darle instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomarla.

Es muy importante que siga las instrucciones que se le den 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.

Es posible que su enfermera le dé instrucciones específicas sobre cuándo debe dejar de tomar los anticoagulantes antes de la intervención quirúrgica. Es muy importante seguir estas instrucciones.

Le damos instrucciones sobre _____

- Su última dosis de medicación anticoagulante antes de la cirugía debe ser el _____
- Recomendamos un puente de esta medicación. Por favor, consulte su Resumen Después de la Visita (AVS) para obtener instrucciones específicas acerca de este medicamento.
- Póngase en contacto con _____

Antes de Su Cirugía

Clínica

Durante su visita a la clínica comprobaremos si necesita cirugía y qué tipo necesitará. Trabajaré con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía:

- Los cirujanos, residentes o estudiantes de medicina que trabajan con ellos
- Profesional de enfermería (NP)
- Auxiliares administrativos



Durante su visita a la clínica:

- Se le preguntará sobre su historial médico
- Se le realizará un examen físico
- Le pedirá que firme los formularios de consentimiento quirúrgico

También recibirá:

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

Instrucciones para dejar de fumar si fuma actualmente. Consulte la página siguiente para obtener más información.

Escriba aquí cualquier instrucción especial:

Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

Le recomendamos que deje de fumar al menos 2 semanas antes de la cirugía, ya que:

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



Si no puede dejar de fumar 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. Le entregaremos un paquete educativo para ayudarle a dejar de fumar y le remitiremos a un servicio de asesoramiento para dejar de fumar.



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 desencadenantes y desarrolle un plan para gestionarlos.
- 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
- Busca amigos y familiares que te apoyen para dejar de fumar.

Hable con su médico para que le remita a un especialista en el tratamiento del tabaquismo.

No tienes por qué dejarlo solo.

Su cirujano puede indicarle un consejero para dejar de fumar.



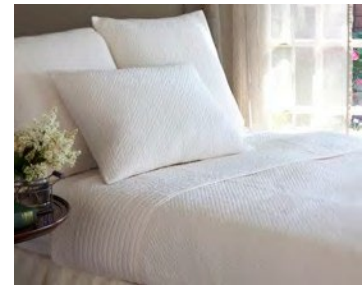
1.800.QUITNOW



<https://smokefree.gov/>

Preparación para la Cirugía

Deberá permanecer en el hospital unos 4 días. Cuando salga del hospital después de la operación, 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.
- Cortar el césped, 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.
- 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 Sí 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.
- Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta antes de la intervención:
 - Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos (para el dolor)
 - Advil/Motrin (ibuprofeno) 200 mg comprimidos (para el dolor)
 - Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)
 - MiraLAX en polvo (para el estreñimiento)
- Le recomendamos que compre o pida prestada una báscula para pesarse regularmente después de la intervención.
- DEJE de tomar cualquier suplemento de hierbas o bebidas 2 semanas antes de su cirugía. Puede seguir tomando un multivitamínico diario estándar.
- DEJE de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención. Puede tomar paracetamol (Tylenol®).

Si está tomando medicamentos adicionales para el dolor crónico, continúe con ellos hasta la intervención.

Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBE llevar al hospital:

- Una lista de sus medicamentos actuales. Deje los medicamentos en casa. Se los proporcionaremos cuando esté en el hospital.
- Toda la documentación que le entregue su cirujano
- Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha completado
- Su banda "de sangre", si se 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 prever:

- Identificar un Compañero de Cuidados para su estancia en el hospital.
- Que le acompañe 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.
- Si es posible, busque a alguien que se quede con usted la primera semana tras el alta para que le ayude a cuidarle.

■ **RECUERDE:** Una buena ingesta nutricional antes de la cirugía puede ayudarle a recuperarse después de la misma.

■ Si tiene problemas para comer o está perdiendo peso, intente aumentar las calorías y las proteínas. Una forma fácil de conseguirlo es tomar bebidas con suplementos nutricionales (como Ensure Plus®, Boost Plus®, Equate Plus® o Carnation Instant Breakfast®) además de las comidas para ayudar a aumentar su ingesta nutricional antes de la cirugía.

Servicios Hospitalarios

Los Compañero de Cuidados son personas que usted designa para que sean miembros activos de su equipo de salud. Reciben un código de seguridad especial para llamar y hacer preguntas sobre su recuperación. Pueden ayudar a mantener informados a sus familiares y amigos sobre su estado. Durante el proceso de ingreso, se le preguntará por los Compañero de Cuidados, pero puede cambiar de Compañero de Cuidados en cualquier momento de su estancia en el hospital. Si lo desea, puede tener hasta 2 compañeros de cuidados.



Los visitantes deben pasar por el mostrador de información para obtener un pase de visitante y deben llevarlo en todo momento mientras estén en el hospital. Recuerde que el hospital es un lugar de curación y descanso. Trate de mantener conversaciones en voz baja y, si comparte habitación, respete la necesidad de otros pacientes de descansar o de pasar tiempo en privado con sus familias. Asegúrese también de que las enfermeras y los médicos puedan moverse libremente junto a la cama para atender a los pacientes. Las salas de descanso para familiares de cada planta disponen de información sobre el hospital y los recursos locales, incluido el alojamiento.

Existen opciones de alojamiento cercanas. Para más información, consulte el encarte que figura al principio del manual.

Días Antes de la Cirugía

Hora Programada de la Cirugía

Una enfermera le llamará el día antes de la operación para decirle a qué hora debe llegar al hospital para la intervención. 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.

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.

Comida y bebida la noche antes de la operación

- Deje de comer 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 y disponible para la mañana de la cirugía. Si usted es diabético, puede beber Gatorlyte™. Beba esto en su camino hacia el hospital por la mañana.



Escriba aquí cualquier instrucción especial:

Instrucciones para el Baño

Le daremos un frasco de gel de baño para que lo utilice la noche anterior y la mañana de la intervención (utilice la mitad del frasco en cada lavado).

El jabón corporal es un limpiador de la piel 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 del lavado corporal crea una mayor protección frente a los gérmenes y ayuda a reducir el riesgo de infección tras la intervención quirúrgica.

Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

- Una toallita limpia
- Una toalla limpia
- Ropa limpia



IMPORTANTE:

- El gel de baño es sencillo y fácil de usar. Si siente quemazón o irritación en la piel, enjuague la zona inmediatamente y NO se ponga más jabón corporal.
- Mantenga el jabón lejos de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- NO utilizar en la zona genital. (No pasa nada si el agua jabonosa se derrama, pero no frote la zona).
- NO se afeite la zona operada. Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo médico 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 el jabón 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 el jabón corporal.
8. Séquese la piel con una toalla limpia.
9. NO se aplique loción, desodorante, polvos ni perfume después de utilizar el gel de baño.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha.

Día de la Cirugía

Antes de Salir de Casa

- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- Continúe bebiendo agua o Gatorade™ en la mañana de su cirugía. Si es diabético puede beber Gatorlyte™. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía.
- Recuerde beber su Gatorade™ de 20 onzas de camino al hospital.



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™ según llegue. No se puede beber después de esto.
- Regístrese a la hora prevista en la sala de espera para familias.
- Su familia recibirá una guía quirúrgica que le explicará el proceso. Se les dará un número de seguimiento para que puedan controlar tu evolución.

Cirugía

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

En SAS, se le:

- Identificará para la cirugía y obtenga 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 cómodo durante y después de la intervención.
- 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.



En el Quirófano

De SAS, le llevarán a la sala de operaciones (OR) para la cirugía y su familia será llevada a la sala de espera familiar.

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 consulta.
- Se acostará en la cama del quirófano.
- Estará conectado a monitores.
- Se le colocarán botas en las piernas para evitar la formación de coágulos de sangre durante la intervención. También es posible que le administren una inyección de anticoagulante para prevenir la formación de coágulos (normalmente después de dormirse).
- 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 dormido, se le colocará una sonda Foley para mantener la vejiga vacía.
-



Dependiendo del tipo de intervención quirúrgica a la que se someta, el anestesista también puede colocarle un pequeño catéter ("epidural") o una pequeña inyección ("raquídea") en la espalda justo antes de la operación. Ambas opciones proporcionan un excelente alivio del dolor con menos efectos secundarios que otras formas de analgésicos. Estas opciones también nos ayudan a disminuir la cantidad de analgésicos orales que necesita después de la cirugía, lo que podría retrasar su recuperación.

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.

Después de esto, su equipo quirúrgico llevará a cabo su operación. Durante la intervención, la enfermera del quirófano llamará o enviará un mensaje de texto aproximadamente cada 2 horas para poner al día a su familia, siempre que sea posible.



Después de la Cirugía

Sala de Recuperación (PACU)

Tras la intervención, es posible que le lleven a la sala de recuperación (PACU). Los pacientes pueden permanecer en la sala de recuperación entre 2 y 4 horas y, a continuación, se les suele asignar una habitación de hospitalización en la Unidad de Cuidados Agudos (5West).



Una vez que despierte:

- Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Esto acelera su recuperación y disminuye las probabilidades de que contraiga coágulos sanguíneos y neumonía.

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

Unidad de Hospitalización: 5West

Una vez en su habitación:

- Podrá tomar sorbos de agua y trocitos de hielo.
- Tendrá un pequeño tubo en la vejiga llamado sonda de Foley. Mediremos la cantidad de orina que produce y el funcionamiento de sus riñones.
- Se le entregará un espirómetro de incentivo (ejercitador respiratorio). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora para mantener los pulmones abiertos y ayudar a prevenir la neumonía.
- Recibirá una inyección diaria de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- Se levantará de la cama el día de la operación, con ayuda de la enfermera.
- Puede tener un pequeño tubo que sale de su estómago para drenar los líquidos que pueda haber en su interior. Su enfermera vaciará el drenaje varias veces al día.



Control del Dolor Tras 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 confort. 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 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.

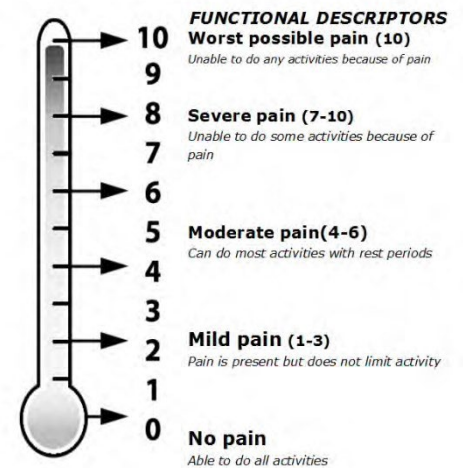


Utilizar el "entablillado"

Prevenir y tratar el dolor a tiempo es más fácil que intentar tratar el dolor después de que empiece, por lo que hemos creado un plan específico para adelantarnos a su dolor.

- Trataremos su dolor durante la intervención con una inyección en el lugar de la cirugía.
- Recibirá otros analgésicos las 24 horas del día para mantenerse cómodo.
- Tendrá analgésicos narcóticos (oxicodona) según sea necesario para el dolor adicional.
- A algunos pacientes se les coloca un catéter epidural para controlar el dolor.

UVA ADULT PAIN SCALE TO HELP YOU CONTROL YOUR PAIN



Este plan contra el dolor disminuirá la cantidad de narcóticos que le administramos después de la cirugía. Los narcóticos pueden ralentizar considerablemente su recuperación y provocar estreñimiento.

- 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.

Menú Confort

Su comodidad y el control de su dolor son muy importantes para nosotros. Como parte de su recuperación, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor. Además de la medicación, ofrecemos otras opciones para ayudarle a sentirse cómodo durante su estancia. Esperamos que este menú de comodidad le ayude a usted y a su equipo médico a comprender mejor su dolor y sus objetivos de recuperación. Informe a su equipo sanitario si desea probar alguna de estas opciones para ayudar a tratar su dolor y mejorar su comodidad.



- Distracción:** concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas y leer revistas.
- Terapia con hielo o calor:** existen bolsas de hielo y bolsas de calor seco, dependiendo de la intervención quirúrgica.
- Cancelación de ruido o luz:** para su comodidad y conveniencia, disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares. También podemos ayudarle a crear un plan de sueño.
- Terapia con mascotas:** voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- Posición/Movimiento:** cambiar de posición en la cama/silla o levantarse para caminar (con ayuda) puede mejorar su comodidad.
- 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 ayudarte si tienes náuseas (malestar estomacal).
Utilizando la técnica 4-7-8, puedes centrarte en tu patrón respiratorio:
 - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
 - Mantener la respiración durante 7 segundos
 - Espire por la boca durante 8 segundos
- Distracción televisiva:** ofrecemos un canal de relajación a través de la televisión UVA de la habitación. Seleccione el canal 17.
- Calm App:** para Android o iOS: si tiene un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita **Calm** para meditación e imágenes guiadas. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.



Primer Día Después de la Cirugía



Lo que pasará:

- Lo más probable es que le retiren la sonda de la vejiga.
- Que le pidan que se levante de la cama con ayuda, que camine por los pasillos y que se siente en la silla durante 6 horas.
- Le animen a beber líquidos claros.

Segundo y Tercer Día Después de la Cirugía

Lo más probable es que:

- Pueda ser capaz de comer alimentos blandos. Poco a poco iremos avanzando su dieta hacia alimentos sólidos.
- Le descontinúen la vía, pero no se la quitarán.
- Le pidan que esté fuera de la cama la mayor parte del día y que camine 3 veces con ayuda.



Cuarto y Quinto Día Después de la Cirugía

Usted puede irse a casa si:

- Ya no recibe líquidos por vía intravenosa y bebe lo suficiente para mantenerse hidratado.
- Está cómodo y con el dolor bien controlado.
- No tiene náuseas ni eructos.
- Está 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 preparado. Para algunos pacientes esto requiere un día adicional en el hospital.

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 en la clínica (normalmente en 3-4 semanas), dependiendo de su cirugía. Es posible que le veamos antes si tiene una herida quirúrgica o un drenaje.
- Es posible que reciba servicios de terapia durante su hospitalización. En función de las visitas que le hagan, es posible que le ofrezcan asistencia médica a domicilio tras el alta.



También nos gustaría que acudiera a su médico de cabecera tras el alta hospitalaria.

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.
- Asegúrate de recoger cualquier pertenencia que estuviera guardada "bajo custodia".

Nuestros gestores de casos ayudan con las necesidades de alta. Por favor, háganos saber los nombres, ubicaciones y números de teléfono de:

- Su farmacia local:

- Su agencia de asistencia médica a domicilio (si tiene una):

- Cualquier necesidad especial tras su estancia en el hospital:

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 (absceso): la zona operada puede abrirse, enrojecerse o supurar líquido. Es posible que necesites antibióticos si se te infecta la herida.

Retraso en el vaciado gástrico: es posible que su estómago se vacíe lentamente y se sienta mal después de la operación. Para evitarlo, le alimentaremos lentamente cuando empiece a comer.

Fuga pancreática o biliar: puede producirse una fuga en el "sitio anastomótico". Aquí es donde se cosen por dentro las nuevas conexiones. En ocasiones, esto puede requerir otra intervención quirúrgica para solucionar la fuga.

Coágulos de sangre: le recomendamos que se levante y camine todo lo posible para evitar la formación de coágulos. También le administraremos anticoagulantes durante su estancia en el hospital para ayudar a prevenirlos.

Hemorragia: siempre existe riesgo de hemorragia después de una intervención quirúrgica. Le vigilaremos estrechamente para detectar cualquier signo de hemorragia.



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 un empeoramiento o un nuevo dolor que no se alivia con analgésicos
- Tiene fiebre superior a 38.5 °C o escalofríos.
- Tiene vómitos, náuseas, deposiciones frecuentes/diarrea o heces de color más claro o anormal.
- No puede defecar durante más de 3 días
- No tolera los alimentos, los líquidos o los suplementos nutricionales



Relacionados con su sitio quirúrgico, por favor llámenos si:

- Se torna rojo brillante y doloroso, o el enrojecimiento empieza a extenderse
- Empieza a drenar material infectado que no es amarillo claro o rojo claro/rosado
- Empieza a drenar más que una pequeña cantidad
- Libera líquido turbio o maloliente
- Nota un aumento de la secreción de la zona quirúrgica
- Se le cae el drenaje o le sale secreción sanguinolenta

Números de Contacto

Si tiene problemas o preguntas entre las 8:00am y las 4:30pm, llame a la consulta de su cirujano al 434.924.9333.



Después de las 4:30pm y los fines de semana, llame al 434.924.0000. Es el número principal del hospital. Pida hablar con el residente de guardia de Cirugía Verde. El residente de guardia suele estar atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que su llamada puede tardar unos minutos más en ser atendida.

Tratamiento del Dolor

Puede alternar AINE (como ibuprofeno) y paracetamol (Tylenol) para controlar mejor el dolor. Tome estos medicamentos de venta libre tal y como se los hayan recetado.

Además, podemos enviarle a casa con una receta de analgésico (narcóticos) para el dolor intenso. Si desea que se la dispensen en la farmacia del hospital, comuníquese a la enfermera para que no se retrase el alta.



Los analgésicos narcóticos suelen provocar náuseas. Para ayudar a reducir el riesgo de náuseas, tome su analgésico 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 narcóticos es un grave problema de salud pública. Si toma más analgésicos narcóticos 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. Esto es importante porque las recetas de analgésicos narcóticos no se pueden pedir en la farmacia. La receta debe recogerse personalmente en la consulta del médico con un documento de identidad válido.

Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripción 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.



Dejar de Tomar Analgésicos

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

Tomar opiáceos puede no aliviar bien el dolor durante un largo periodo de tiempo y, a veces, los opiáceos pueden hacer que el dolor empeore. 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 la dosis de analgésicos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida. Si no está seguro de cómo dejar la medicación opioide, póngase en contacto con su médico de cabecera.

Para dejar los 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 menos pastillas:

- Tome 1 pastilla cada vez. Hágalo durante 1 ó 2 días.
- A continuación, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Si no está seguro de cómo dejar de tomar los analgésicos narcóticos, póngase en contacto con su médico de familia.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar su medicación narcótica para el dolor, puede que le queden pastillas. 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.

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.

Prevención de Úlceras

Le enviaremos a casa una receta para un reductor de la acidez (normalmente Pepcid). La receta que le daremos tendrá 11 recambios. Sin embargo, será responsabilidad de su médico de cabecera continuar con esta medicación después de que caduquen las recargas. Debido a la naturaleza de su cirugía y a la reconstrucción necesaria, es importante que tome esta medicación durante el resto de su vida para prevenir las úlceras.

Instrucciones para el Cuidado de Heridas

Si la incisión se ha cerrado con un tipo de adhesivo cutáneo denominado Dermabond, deje que desaparezca por sí solo en los próximos 10-14 días. No lo despegue.

Si su incisión tiene steri-strips o vendas de papel blanco. Puede ducharse y secarse la incisión con una toalla. No se bañe en bañeras, jacuzzis ni nade.

Cuando las steri-strips empiecen a rizarse, puede recortarlas con unas tijeras. Si lo prefiere, puede retirar las tiras al cabo de una o dos semanas. Si se caen, no pasa nada.

Si la herida está ligeramente rosada y tiene un reborde grueso y firme debajo, es normal y se denomina reborde de cicatrización. Esto desaparecerá en las próximas 4-6 semanas.

Evite la luz solar directa sobre la zona operada. La cicatriz tardará unos meses en volverse menos roja. Deberá utilizar protección solar en la línea de la cicatriz durante el primer año.

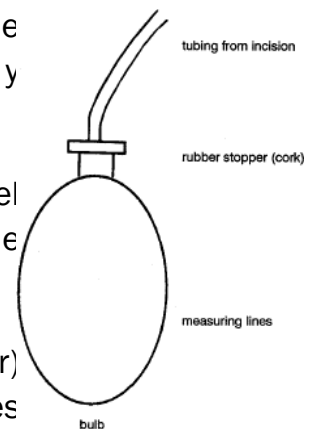
Si le han retirado el drenaje o drenajes abdominales, la zona se cerrará en los próximos 3 días. Es posible que continúe drenando una secreción clara durante este periodo de tiempo y puede controlarse con cambios de apósito de gasa o bolsa(s). Su enfermera se lo mostrará antes de que salga del hospital. La cantidad de drenaje disminuirá cada día. Si la cantidad de drenaje aumenta, llame a su médico. Cuando deje de drenar, retire el apósito o la bolsa y déjelo al aire para que cicatrice por completo.

Volver a Casa con un Drenaje

Es posible que le hayan cosido un drenaje en el abdomen durante la operación. Este drenaje se denomina drenaje Jackson-Pratt o "JP". El drenaje succiona y recoge suavemente el líquido, favoreciendo la cicatrización y reduciendo la inflamación y el riesgo de infección.

Si se va a casa con un drenaje "JP", tendrá que vaciar y registrar la salida del drenaje 2-3 veces al día. Si apenas hay drenaje, está bien vaciar el desagüe una vez al día o cada dos días.

Anote el color de la salida, la cantidad de salida (le darán un vaso medidor) y la fecha y hora del vaciado. Su enfermera le enseñará cómo hacerlo antes de irse a casa.



Si el drenaje empieza a gotear en la zona de contacto con la piel, llame a su médico para saber si debe acudir al hospital para que le revisen el drenaje.

Cambie el vendaje de la zona de drenaje una vez al día. Su enfermera hablará con usted sobre este tema. Algunos vendajes no se cambian todos los días.

Dependiendo del tipo de drenaje que tenga, podrá ducharse o no. Su enfermera puede darle instrucciones sobre la mejor manera de limpiar el drenaje. NO puede darse baños de bañera mientras tenga colocado el drenaje.

Estreñimiento/Diarrea

Es posible que le receten un analgésico (narcótico) cuando le den el alta hospitalaria. El estreñimiento es muy frecuente con el uso de analgésicos narcóticos. Hemos diseñado el programa ERAS para reducir el riesgo de estreñimiento mediante el uso de analgésicos alternativos que le ayuden a sentirse cómodo.

Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO Y LAS HECES DURAS después de la cirugía

Un esfuerzo excesivo provocará dolor y puede dañar la zona operada.



Le recomendamos que tome un ablandador de heces como Docusate Sodium o Colace mientras esté tomando analgésicos narcóticos. Si el ablandador de heces no es suficiente, puede probar un laxante suave como MiraLAX según las indicaciones hasta que sus hábitos intestinales sean regulares. Hable con su farmacéutico si tiene alguna duda sobre qué tomar.



También es importante que beba de 6 a 8 tazas de líquidos sin cafeína al día para prevenir el estreñimiento. Caminar y practicar una actividad regular también le ayudarán a prevenir el estreñimiento.

Después de una intervención quirúrgica puede aparecer diarrea. Estas deposiciones frecuentes y blandas pueden deberse a diversos motivos, entre ellos: síndrome de dumping, intolerancia a la lactosa (lácteos/leche), determinados medicamentos y ciertas infecciones. Esto supone un riesgo de deshidratación o pérdida importante de líquidos. Beber líquidos y mantenerse hidratado es importante en épocas de diarrea o deposiciones blandas frecuentes. Si la diarrea persiste o empeora, póngase en contacto con su equipo quirúrgico.

Nota: Si después de comer o beber alimentos o bebidas azucarados se enrojece, suda o empieza a tener cólicos con deposiciones blandas, puede deberse al síndrome de dumping. Si le ocurre esto, limitar los alimentos o bebidas con alto contenido en azúcar deberá disminuir el riesgo de síndrome de dumping y mejorar estos síntomas.

Cambios en la Alimentación Tras la Cirugía

Puede comer cualquier alimento que tolere después de la operación. Es normal que no tenga tanta hambre después de la intervención. Es posible que tenga un sabor metálico en la boca, que experimente cambios en el gusto o que se sacie muy rápidamente. Intente comer de 5 a 6 comidas pequeñas durante el día. Puede tardar varias semanas en recuperar las ganas de comer. Puede que necesite tomar suplementos nutricionales como Ensure, Boost Plus, Carnation Instant Breakfast, o Glucerna (sin azúcar) hasta que seas capaz de comer más de una vez y mantener tu peso. Cualquier marca alternativa funciona igual, así como los batidos caseros. Es posible que tenga que averiguar qué alimentos están de acuerdo con su cuerpo después de esta cirugía.

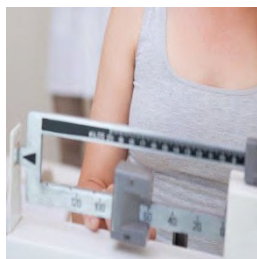


Además, PUEDE necesitar otros medicamentos cuando vuelva a casa del hospital para aliviar las náuseas y el retraso del vaciado gástrico, controlar el azúcar en sangre o la diabetes y digerir los alimentos. A veces, estos medicamentos se le recetan después de volver a casa, si es necesario. Tome estos medicamentos según las indicaciones.

- El Vaciado Gástrico Retardado se produce cuando el estómago tarda demasiado en vaciar su contenido. Esto provoca inflamación, sensación de saciedad rápida y malestar abdominal general. Puede incluso provocar náuseas y/o vómitos. Si tiene problemas con el funcionamiento del estómago y experimenta náuseas/vómitos, reduzca su dieta a líquidos claros y avise a su equipo quirúrgico. Póngase en contacto con nosotros si no puede comer ni beber. A veces se recetan pastillas para las náuseas. Estos medicamentos suelen ser metoclopramida u ondansetrón.
- Algunos pacientes tienen problemas de hiperglucemia o diabetes después de la cirugía. El páncreas es responsable de la regulación de los niveles de azúcar en sangre. Para ayudar a su organismo con los niveles altos de azúcar en sangre, es posible que le receten estos medicamentos cuando vuelva a casa. Compruebe sus niveles de azúcar en sangre antes de las comidas y antes de acostarse, o cuando su equipo quirúrgico y su médico de cabecera se lo aconsejen. Si tenía diabetes antes de la operación, tendrá que tener especial cuidado en el control de la glucemia después de la operación. Si está tomando medicación para la glucemia, lleve un registro de los niveles de azúcar en sangre y acuda a su médico o endocrinólogo de cabecera una o dos semanas después del alta.
- La insuficiencia pancreática puede producirse tras una intervención quirúrgica y hacer que el páncreas no segregue suficientes enzimas para digerir y absorber los alimentos. Si esto ocurre, su organismo será incapaz de utilizar la grasa y ciertas vitaminas que se encuentran en su dieta. Vigile los síntomas de malabsorción, como cólicos después de las comidas, deposiciones frecuentes y/o blandas, heces malolientes, heces aceitosas o grasientas, heces flotantes, gases excesivos y heces amarillas o pálidas. Si ingiere grandes cantidades de alimentos y no es capaz de mantener su peso, es posible que su organismo no esté absorbiendo correctamente. Póngase en contacto con su equipo quirúrgico si experimenta estos síntomas. Su equipo quirúrgico puede recetarle pastillas de enzimas pancreáticas para que las tome CON sus comidas y tentempiés y le ayuden a digerir mejor los alimentos.

Es habitual perder algo de peso después de la operación. Parte de ello se deberá a los líquidos adicionales que recibió a través de las venas mientras estaba en el hospital. Si tiene las manos o los tobillos hinchados cuando vuelva a casa, espere que esto desaparezca durante la primera semana que esté en casa. Si tienes los pies o los tobillos hinchados, levántalos cuando esté sentado.

También es posible que pierda peso al principio. Con el tiempo, su peso se igualará y, a continuación, empezará a recuperar lentamente parte de su peso, pero esto puede llevar varias semanas.



Deberá pesarse 3 veces por semana para controlar su peso. Se recomienda comprar o pedir prestada una báscula doméstica. Es importante que se pese antes de comer y aproximadamente a la misma hora todos los días, sin ropa, manteniendo la báscula en el mismo lugar de su casa. Anote la fecha y el peso cada vez y lleve la información a su cita de seguimiento.

Sin embargo, si se produce una pérdida de peso significativa, si la pérdida de peso continúa durante varias semanas después del alta o si sus síntomas siguen impidiéndole comer, póngase en contacto con su equipo quirúrgico.

Ejercicios de Respiración Profunda

Se le enviará a casa con un espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar). Por favor, siga utilizándolo 10 veces por hora mientras esté despierto. Caminar es el mejor ejercicio, pero la respiración profunda ayudará a prevenir la neumonía después de la cirugía.



Siga utilizando el espirómetro de incentivo durante 2 semanas después de la intervención.

Abrazarse a una almohada contra el abdomen mientras se tose y se respira profundamente puede ayudar a sentirse más cómodo.

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.

Aficiones y Actividades

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



NO DEBE:

- No levante objetos pesados durante 6 semanas.
(no más de un galón de leche = 10 libras).
- Puede empezar a hacer ejercicio intenso o retomar su rutina de ejercicios 6 semanas después de la operación, pero vaya poco a poco.

Debe:

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

Recuerde que puede tardar entre 2 y 4 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.

Reanudación de las relaciones sexuales

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



Hable con su médico si tiene problemas para reanudar la actividad sexual o si tiene alguna duda sobre su nivel de actividad.

Trabajo

Debería poder volver al trabajo entre 6 y 8 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 pasadas 6 semanas de la operación. 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 (434) 244-7526.

Proceso Quirúrgico de Whipple:
Lista de Comprobación Para el 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	Marcar 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 a la consulta de su cirujano.	
Medicamentos	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.	
Acciones	Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta antes de la intervención: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos ○ Advil/Motrin (ibuprofeno) 200mg comprimidos ○ Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos ○ Miralax en polvo 	
Acciones	Le recomendamos que compre o pida prestada una báscula para pesarse regularmente después de la operación.	
Día anterior a la cirugía	Acción	Marcar cuando se complete
Medicamentos	Siga las órdenes que le den para los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.	

Dieta	Coma regularmente hasta medianoche (la noche anterior a la operación). Continúe bebiendo líquidos claros durante toda la noche. Asegúrese de tener un Gatorade™ listo para la mañana de su procedimiento. Si usted es diabético, puede beber Gatorlyte™.	
Acciones	La noche anterior a la intervención, dúchese con el jabón que le han proporcionado. Utilice la mitad del frasco como se le ha instruido.	
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	Marcar cuando se complete
Medicamentos	Tome cualquier medicación que se le haya indicado el la mañana de la operación.	
Acciones	La mañana de la intervención, dúchese con el jabón que le han proporcionado. Utilice la mitad restante del botella.	
Dieta	No coma nada la mañana de la operación. Siga bebiendo líquidos claros hasta que llegue al hospital. Beba su Gatorade™ antes del check-in, luego nada más que beber. Si usted es diabético, puede beber Gatorade™ G2.	
Acciones	Traiga su máquina CPAP o Bi-PAP, 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. En la página "Lista de comprobación preoperatoria" de su manual encontrará otros artículos adicionales que puede llevar el día de la intervención.	

Después de la cirugía	Acción	Marcar cuando se complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	Caminar fuera de la habitación del hospital en las 2 horas siguientes a la llegada a planta tras la operación.		
Peso	Anote el peso que se le tomó en PACU. Identificar la importancia de pesarse diariamente durante la hospitalización.		
Tratamiento del dolor	Hable con la enfermera qué medicamentos se utilizarán para controlar el dolor postoperatorio. Demostrar que comprende la escala de dolor de UVA.		
Dieta	Podrá tomar sorbos de agua y trocitos de hielo.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Día 1 postoperatorio	Acción	Marcar cuando se complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	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 por la retirada del catéter, si procede.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Prevención de la deshidratación	Enumere 2 signos y síntomas de deshidratación. Nombre 2 formas de evitar la deshidratación.		
Control de fluidos	Identificar la importancia de pesarse diariamente durante la hospitalización.		
Dieta	Tolere los líquidos claros como parte de su dieta.		

Día 2 postoperatorio	Acción	Marcar cuando se complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Caminar 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	Tolere los alimentos blandos como parte de su dieta. Poco a poco iremos avanzando su dieta hacia alimentos sólidos.		
Días 3-5 postoperatorios	Acción	Marcar cuando se complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Caminar tres veces por el pasillo.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Tratamiento del dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.		
Dieta	Poco a poco iremos avanzando en su dieta hacia alimentos sólidos.		
Instrucciones para el alta	Comprender verbalmente los signos y síntomas de una posible complicación y las medidas que deben tomarse en caso de complicación.		
El Alta	Acción	Marcar cuando se complete	Iniciales de la Enfermera
Instrucciones para el alta	Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una posible complicación y qué medidas tomar en caso de complicación.		
Preparación para el alta	Asegúrese de que le llevan a casa del hospital, que cuenta con oxígeno adicional (si lo necesita) y que tiene todas sus pertenencias que puedan haber estado guardadas "bajo custodia" durante su estancia en el hospital.		

Acción	Recibirá recetas para los medicamentos que necesitará tener disponibles después de la cirugía. Puede surtir las recetas en la farmacia de UVA o en la farmacia de su elección.		
--------	--	--	--

KB 2.27.23