

CIRUGÍA ONCOLÓGICA GINECOLÓGICA

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía para la Recuperación



Esta página está intencionadamente en blanco.

Nombre del Paciente

Fecha de la Cirugía/Hora de Llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido el Sistema de Salud de la Universidad de Virginia para someterse a una intervención quirúrgica. Su cuidado y bienestar son importantes para nosotros. Nos comprometemos a proporcionarle la mejor atención posible utilizando la tecnología más avanzada.

Este manual debe servirle de guía para ayudarlo 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**

La dirección del
Hospital Principal:
UVA Health System
1215 Lee Street
Charlottesville VA 22908

La dirección del
Centro de Cirugía Ambulatoria de
UVA Health (OPSC):
1204 W Main Street
Charlottesville, VA 22903

Póngase en contacto con	Número de teléfono
División de Oncología Ginecológica	434.924.9333
Fax - Clínica de Oncología Ginecológica	434.982.1840
Si no le llaman para darle la hora de la cirugía antes de las 4:30pm 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 oncología ginecológica 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 la 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 ERAS?

Antes de la 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 Control del Paciente

(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 cirugía:** 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.

Su Equipo Asistencial

Además de los equipos de enfermería, le atenderá el equipo de Oncología Ginecológica.

Este equipo está dirigido por el cirujano, el becario y el jefe de residentes, y también incluye a residentes adicionales y 1-2 estudiantes de medicina.

Siempre habrá un médico en el hospital las 24 horas del día para atender sus necesidades.



Dra. Paola Gehrig



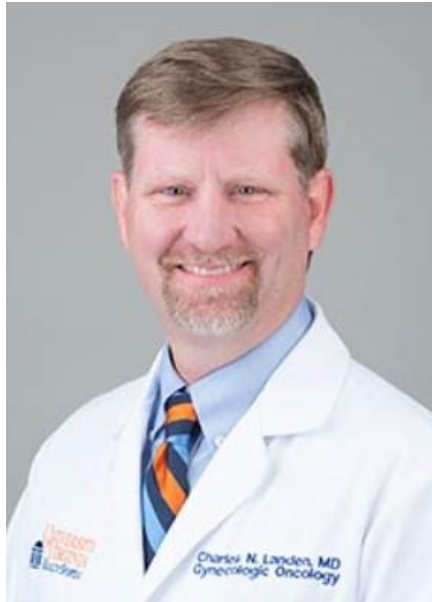
Dra. Leigh Cantrell



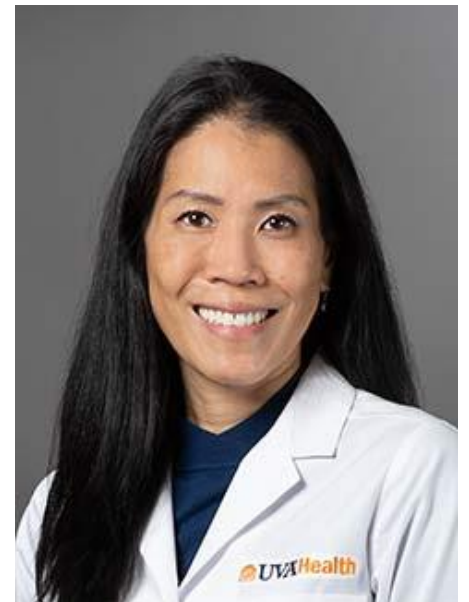
Dra. Linda Duska



Dra. Kari Ring



Dr. Charles Landen



Dra. Marilyn Huang

Introducción a la Cirugía Ginecológica



Tipos de Intervenciones Quirúrgicas:

Histerectomía: Extirpación del útero y, con mayor frecuencia, del cuello

uterino **Ooforectomía:** Extirpación de los ovarios

Salpingectomía: Extirpación de las trompas de Falopio

Linfadenectomía: Extirpación de los ganglios linfáticos. Suele realizarse como parte de la estadificación del cáncer.

Cirugía abierta (laparotomía): Se realiza una incisión (corte) a través del abdomen. Puede ser de arriba abajo o a través del abdomen. Los cirujanos utilizan sus manos e instrumentos para operar a través de esa abertura.

Cirugía mínimamente invasiva (CMI): 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 cámara larga y otros instrumentos en el abdomen para realizar la intervención. Esto puede hacerse con el uso del robot (DaVinci).

Antes de Su Cirugía

Clínica

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

- Los cirujanos, que pueden tener becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Coordinadores de enfermería clínica
- Auxiliares administrativos



Durante su visita a la clínica, usted:

- Responderá a preguntas sobre su historial médico
- Sera sometida a un examen físico
- Firmará 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
- Recetas para la limpieza intestinal, si es necesario

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



Si es así, deberá notificárselo a su cirujano y al médico que se lo recetó e informarles de que *puede* recibir una inyección espinal para el tratamiento del dolor. Le pedimos que deje de tomar algunos de estos medicamentos 72 horas o más antes de que podamos aplicarle una inyección espinal.

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.***

Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria

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

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

Luego:

- 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, será bienvenida a una cita "el mismo día", pero por favor espere tardar hasta 2 horas.

Por favor tenga en cuenta: Si su equipo quirúrgico le dijo que no necesitaba ninguna prueba o evaluación antes de la cirugía, pero recibe una llamada para programar con la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria, esto se debe a que el equipo de anestesia considera que es en su mejor interés cuando revisan su historial.



Preparación para la Cirugía

Deberá permanecer en el hospital unos días. Cuando salga del 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.
- Organice 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) 325 mg comprimidos (para el dolor)
 - Advil/Motrin (ibuprofeno) 200mg comprimidos (para el dolor)
 - Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)
 - 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®).**
- No olvide hablar con su cirujano si está tomando anticoagulantes (consulte la página 9).**
- 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 directivas anticipadas, si lo ha rellenado.
- 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 irá a "custodia segura".

Por su seguridad, debe planificarlo:

- Identifique un Compañero de Cuidados para su estancia en el hospital.
- Que le acompañe un adulto responsable que escuche las instrucciones del alta y le lleve a casa (si se va a casa el mismo día). Si tiene previsto tomar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.



Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

Si fuma, le recomendamos que deje de hacerlo al menos 4 semanas antes de la intervención, ya que:

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



Si no puede dejar de fumar al menos 4 semanas antes de la operación, 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 daremos un paquete educativo para ayudarle a dejar de fumar y le remitiremos a terapia 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

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

- En todos los hospitales de Estados Unidos no se fuma. 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
- Identifique a amigos y familiares que le apoyen para dejar de fumar

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

¡No tiene por qué dejar de fumar sola!



1.800.QUITNOW



<https://smokefree.gov/>

Días Antes de Su Cirugía

Hora programada de la cirugía

Por favor, escriba la hora a la que la enfermera telefónica 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 04:30pm, llame al 434.982.0160.

Si su cirugía es en el Centro de Cirugía Ambulatoria:

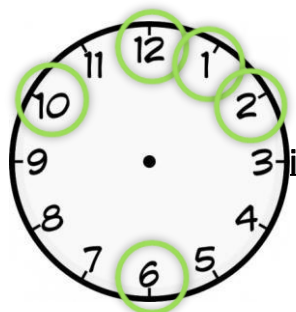
Una enfermera le llamará aproximadamente 3 días antes de la operación y le dirá a qué hora debe llegar al hospital para la intervención.

Si no recibe una llamada antes de las 04:30pm del día anterior a su intervención, llame al 434.982.6100.

Preparación Intestinal con Receta

Es posible que necesite una preparación intestinal antes de la intervención. Su cirujano y su enfermera le dirán si esto es aplicable en su caso. Si es así, le recetarán la preparación intestinal en la clínica. Es posible que algunos pacientes no puedan tomar todos los medicamentos que se indican a continuación si les causan problemas con su medicación habitual. Las enfermeras de la clínica le dirán exactamente qué medicamentos debe tomar.

Es importante seguir las siguientes instrucciones el día antes de la intervención:



- Mediodía (12pm): Tome Metoclopromida (le ayudará con las náuseas/malestar estomacal).
- 1:00pm: Tome Eritromicina (o Metronidazol) y Neomicina.
- 2:00pm: Tome Eritromicina (o Metronidazol) y Neomicina.
- 06:00pm: Empiece a beber GoLYTELY® y a tomar Metoclopromida. Comience una dieta líquida clara.
- 10:00pm: Tome Eritromicina (o Metronidazol) y Neomicina.

Si está haciendo una preparación intestinal:

- Tome su preparación intestinal según las instrucciones.
- Puede tomar alimentos sólidos hasta las 6 de la tarde.
- Seguir bebiendo líquidos claros durante la noche (jugo claro, caldo claro, agua, Gatorade, gelatina, café/té, sin lácteos).
- Después de medianoche, **sólo** podrá tomar agua y Gatorade hasta que llegue al hospital.
- Tenga preparado un Gatorade de 20 onzas para la mañana de la cirugía. Beba esto en el camino al hospital, y completar antes de la hora específica que le indico la enfermera de la llamada telefónica la noche antes de la cirugía.



Si no está haciendo una preparación intestinal:

- Puede comer y beber normalmente hasta medianoche, a menos que su cirujano le indique lo contrario.
- Después de medianoche, **sólo** podrá tomar agua y un Gatorade de 20 onzas hasta la hora que le indique la enfermera de guardia.
- Tenga preparado un Gatorade de 20 onzas para la mañana de la cirugía. Beba esto la mañana de la cirugía y completar antes de la hora específica indicada por la enfermera que le llamo antes de la cirugía.

Beber la mañana de la cirugía:

Si la cirugía es en el quirófano principal, puede beber Gatorade hasta que llegue al hospital. Si la cirugía se realiza en el centro ambulatorio, deberá dejar de beber 2 horas antes de su llegada. Siga las instrucciones de la enfermera que le llame por teléfono.

Otros recordatorios importantes:

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

Instrucciones para el Baño

Es posible que se le pida que utilice HIBICLENS antes de la operación. Si es así, 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 sencillo y fácil de usar. Si siente quemazón o irritación en la piel, enjuague la zona de inmediato y NO se ponga más HIBICLENS.
- Mantenga las HIBICLENS alejadas 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 el vello púbico ni la zona operada. Esto puede aumentar el riesgo de infección.
Si es necesario, su equipo médico eliminará el vello.

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 enjuagar 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



- Dúchese de nuevo con el gel de baño, si se lo han proporcionado y se le ha indicado.
- 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™ la mañana de la cirugía y terminarlo a la hora indicada específicamente por la enfermera de guardia.

La Llegada a la Cirugía

- Llegue al centro quirúrgico la mañana de la intervención a la hora que escribió en la página 1 durante la llamada telefónica previa a la intervención. (Esta hora será aproximadamente **2 horas antes de la cirugía**)
- Termine el Gatorade™ a la hora indicada específicamente por la enfermera de la llamada telefónica. No puede beber después de esto.
- Preséntese en el lugar indicado por la enfermera de la llamada telefónica.
- 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 su intervención quirúrgica, le llevarán a la Sala de Admisión Quirúrgica (SAS) o Preoperatorio.

Aquí:



- Le identificarán para la cirugía y le pondrán una banda de identificación en su muñeca.
- Una enfermera le examinará y le preguntará por su nivel de dolor.
- La enfermera le pondrá una vía y la pesará.
- Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómoda durante y después de la intervención. Los medicamentos pueden incluir paracetamol (Tylenol) y celecoxib (Celebrex) o ibuprofeno (Advil/Motrin) para ayudar con la inflamación.
- Conocerá al equipo de anestesia y cirugía y se revisará su consentimiento para la cirugía. Su familia puede estar con usted durante este tiempo. También es posible que un médico marque su abdomen en función del tipo de cirugía a la que se someta.

En el Quirófano

De la zona preoperatoria, se le llevará al quirófano para la intervención quirúrgica y su familia regresará 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 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.
- 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. Después, su equipo quirúrgico realizará su operación.

Durante su intervención, la enfermera del quirófano se comunicará con su familia cada 2 horas para ponerles al corriente.



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 unas 2 horas, y después se les asigna una habitación de hospitalización o pasan a la Unidad de Estancia Prolongada.

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 sanguíneos y neumonía.

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

Desde la Sala de Recuperación, permanecerá en la Unidad de Estancia Prolongada o 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 (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:
 - Le retiren los fluidos IV y este bebiendo lo suficiente para mantenerse hidratada.
 - Esta cómoda y con el dolor bien controlado.
 - No tenga náuseas ni eructos y puede expulsar gases.
 - Sea capaz de comer sin apenas molestias estomacales.
 - Sea capaz de moverse por su cuenta.
 - Sea capaz de orinar por sí misma.

Unidad de Hospitalización

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:

- Le colocaran un pequeño tubo en la vejiga, llamado sonda de Foley. Podemos medir la cantidad de orina que produce y el funcionamiento de sus riñones.
- Le administraran oxígeno y le tomaran 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.
- Es probable que reciba una inyección diaria de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- 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.

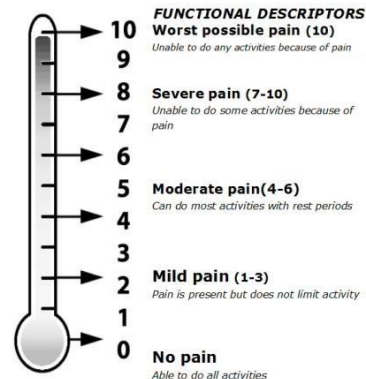


Control del dolor tras la cirugía

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.
 - Lo recibirá cada 6 horas.
 - 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).
 - Lo recibirá cada 6 horas
- Alternará el Tylenol y el ibuprofeno de modo que reciba uno u otro cada 3 horas.
- 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 **oxicodone**) 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, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor. Además de la medicación, ofrecemos otras opciones para ayudarle a sentirse cómoda durante su estancia. Esperamos que este menú de confort le ayude a usted y a su equipo médico a comprender mejor sus objetivos de dolor y recuperación. Hable con su enfermera sobre sus objetivos de control del dolor y opciones de confort.



Por favor, informe a su equipo de cuidados si desea probar alguna de estas opciones para ayudar a tratar su dolor y mejorar su comodidad. Si necesita artículos adicionales o tiene alguna duda, consúltenos.

- 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 del ruido o la 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 tienes 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

El día después de su cirugía, usted:



- Podrá comer alimentos normales en cuanto esté preparada.
- Se le animará a beber.
- Es probable que le detengan y le quiten la vía intravenosa.
- Puede que le retiren la sonda de la vejiga (a menos que le hayan practicado una histerectomía radical).
- Deberá levantarse de la cama con ayuda y sentarse en la silla durante 6 horas.
- Si le han practicado una cirugía mínimamente invasiva (laparoscópica o robótica), ese día se irá a casa.

Segundo Día Después de la Cirugía

Dos días después de la operación:

- 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 intravenosa.
- 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 el segundo día:

- 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.

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 para que le quiten las grapas (en 7-14 días), si tiene grapas.
- 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 cualquier pertenencia que pueda haber estado

guardada en "bajo custodia". Nuestros gestores de casos ayudan con las

necesidades de alta. Por favor, háganos saber los nombres de:

- Su farmacia local:

El programa Meds to Beds es un servicio gratuito para pacientes ingresados en el hospital. Si decide inscribirse, recibirá los medicamentos en su habitación antes del alta, por lo que no tendrá que pasar por una farmacia de camino a casa del hospital.

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

- Cualquier necesidad especial tras su estancia en el hospital:

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, levantarse 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 una fiebre superior a 100.5 ° F.
- Tiene vómitos y no puede retener líquidos.
- Tiene dolor abdominal intenso, estreñimiento o diarrea intensa.
- No puede expulsar gases durante 24 horas.
- Le sale pus o líquido de la incisión. Es posible que tenga algunas gotas de líquido o sangre, pero llame si le preocupa.
- Hinchazón desigual en las pantorrillas. Esto puede ser un signo de un coágulo de sangre y requiere atención inmediata.

Números de contacto

Si tiene problemas entre las 8am y las 4:30pm de lunes a viernes, llame a su Enfermera Coordinadora.



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

Para citas u otras cuestiones no clínicas
Llame a la oficina de la División de Oncología Ginecológica:
434.924.9333

Dolor

Alternará Tylenol e Ibuprofeno para controlar mejor el dolor. Tome los medicamentos de venta sin receta médica que le hayan recetado. Normalmente, recomendamos alternar Tylenol e Ibuprofeno de modo que tome uno u otro cada 3 horas.

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.

Deshabitación 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. La deshabitación 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 opioides puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante un largo periodo de tiempo y, a veces, los opioides 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 ayudarte a sentirte mejor y a mejorar su calidad de vida. Si no está segura de cómo dejar la medicación opiácea, póngase en contacto con su médico.

Por favor, deje de tomar opiáceos antes de dejar de tomar Tylenol e ibuprofeno.

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 UVA** es ahora un **lugar registrado por la DEA para la recogida de medicamentos**. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia 24 horas 7 días a la semana para que los pacientes o visitantes puedan deshacerse de forma segura de los medicamentos no deseados o no utilizados.

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.



Función Urinaria

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

Secreción Vaginal

Es posible que tenga flujo o manchado de sangre hasta 6 semanas después de la intervención. A veces esto no se nota hasta 1 o 2 semanas después del alta. Llámenos si el sangrado se aproxima al nivel de una menstruación. Llame a nuestro equipo o busque atención inmediata si el sangrado es lo suficientemente abundante como para empapar una compresa maxi en 1 hora o 6 al día.

Función Intestinal

Después de la operación, la función intestinal puede tardar varias semanas en estabilizarse y puede ser ligeramente imprevisible al principio. Para la mayoría de los pacientes, esto se normalizará con el tiempo.

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

- Hábitos intestinales irregulares
- Estreñimiento
- En raras ocasiones, heces blandas



Asegúrese de hacer comidas pequeñas y frecuentes, beber un mínimo de 64 oz de líquidos y dar paseos regulares durante las dos primeras semanas después de la operación.

Si tiene diarrea muy acuosa más de cuatro veces al día, llame a su enfermera coordinadora.

Estreñimiento



Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO Y LAS HECES DURAS después de la cirugía. Un esfuerzo excesivo provocará dolor y posibles daños en la zona operada.

- Tome una dosis diaria de Miralax en polvo y un ablandador de heces.
- Beba un mínimo de 64 oz (8 tazas) de líquido al día.
- Si no defeca en 2 días, aumente Miralax a tres veces al día.
- Si al tercer día no ha defecado, llame a su enfermera coordinadora.

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 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.

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, jugo 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:

- Masticar bien los alimentos: ¡comer bocados pequeños!
- Consumir alimentos y bebidas ricos en proteínas, como carne, 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:

- Las 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 comida y coma despacio. Si tiene vómitos, llame a su enfermera.

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).
- Practicar deportes de contacto hasta 6 semanas después de la operación.
- Introducir cualquier cosa en la vagina (no tampones, relaciones sexuales, etc) hasta su cita postoperatoria.



Debe:

- Ser capaz de subir escaleras desde el momento del alta.
- Retomar sus aficiones y actividades poco después de la intervención.

Esto le ayudará a recuperarse.

Recuerde que puede tardar hasta 2-3 meses en recuperarse totalmente. No es inusual estar cansada 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.

Seguimiento

La mayoría de los pacientes serán vistos de nuevo en la clínica en alrededor de 6 semanas después de la cirugía. Si usted no ha oído hablar de nuestros programadores dentro de 1-2 semanas después de la cirugía, por favor llame al 434-297-5194 o 434-297-5195.

Trabajo

Debería poder volver al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la operación. Si su trabajo es un trabajo manual pesado, no debe realizar trabajos pesados hasta 6 semanas después 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 434.982.1840.

Conducir

Podrá conducir cuando lleve 24 horas sin tomar narcóticos y no tenga dolor suficiente para reaccionar rápidamente con el pie de freno. Para la mayoría de los pacientes esto ocurre a las 2 semanas después de la cirugía. Para nuestros pacientes de cirugía mínimamente invasiva, esto puede ocurrir antes.



Reanudación de las Relaciones Sexuales

Si le han extirpado el útero (matriz), es posible que tenga una incisión en la parte superior de la vagina. Esta incisión vaginal tiene puntos de sutura que se disolverán. Esta incisión tarda más en cicatrizar que la incisión en la piel.

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 al menos 6 semanas y acuda a su cirujano para que le examine. Su cirujano le examinará y se asegurará de que se ha curado 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.

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.

Si su(s) incisión(es) ha(n) sido cerrada(s) con **puntos solubles**:

- Deberá volver a la clínica en 10-14 días. Le concertaremos una cita.
- Déjese puestas las pequeñas vendas (**steri-strips**) que cubren la incisión. 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:

- Puede ducharse y dejar que el agua tibia y jabonosa le bañe las incisiones, pero no se frote, no se sumerja en la bañera ni nade durante al menos un mes. Después de ducharte, séquese 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 la secreción sea rosácea o amarillenta. Es importante vigilar los signos y síntomas de infección, como fiebre o cambios en el color o el olor de las secreciones.

Esta página está intencionadamente en blanco.

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.

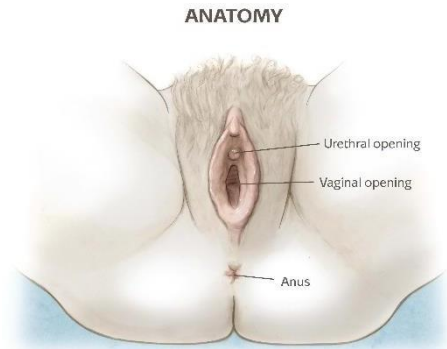
En las primeras semanas tras la intervención, sentirá molestias o dolor en el perineo. Cuidados perineales

le ayudarán a que su periné cicatrice más rápido, se sienta mejor y le ayudarán a prevenir infecciones. Es posible que tenga que seguir realizando cuidados perineales durante 1 a 3 semanas después de la intervención.

Podemos enseñarte a utilizar una peri-botella para enjuagar el perineo. Echa 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. Enjuágate con agua después de ir al baño. Mientras estás sentada en el váter, apunta la abertura de la botella hacia el perineo y pulveriza para que el agua se mueva de delante hacia atrás.
2. Seca la zona dando golpecitos con papel higiénico o toallitas de algodón, empezando por delante y siguiendo por detrás. También puedes secar la zona con un secador de pelo en frío.
3. Colócate una almohadilla nueva. Colócate el peri-pad de delante hacia atrás, poniendo primero la parte delantera del peri-pad contra el perineo.
4. Lávate 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. Retira la bolsa de hielo durante al menos 10 minutos antes de volver a colocarla entre las piernas.
4. Se recomienda aplicar hielo en el perineo durante un mínimo de 72 horas. Repetir tantas veces al día como sea necesario.

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) 325 mg comprimidos ○ Advil/Motrin (ibuprofeno) 200 mg comprimidos ○ Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos 		
Medicamentos	<p style="text-align: center;">Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas 2 semanas antes de la operación. Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención. 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 diabetes.		
Dieta	<p>Si está realizando una preparación intestinal, siga una dieta normal hasta las 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 del procedimiento.</p>		
Acciones	Si no ha recibido una llamada telefónica a las 4:30, llame al 434-982-0160 si su cirugía es en el quirófano principal o al 434-982-6100 si su cirugía es en OPSC.		
Acciones	Lávese con el jabón de espuma Hibiclens que se le proporcionó 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 Enfermería
Movilizar	Salir a caminar de la habitación del hospital en las 2 horas siguientes a su llegada a la habitación.		
Peso	Identificar la importancia de pesarse diariamente durante la hospitalización.		
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 los tolere.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		

Día 1 Postoperatorio	Acción	Marque cuando se complete	Iniciales de Enfermería
Sonda urinaria	Retiro el catéter si procede. Se puede hacer una prueba de vaciado.		
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. Participar en el mantenimiento de un registro estricto de entradas y salidas.		
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.		
Dieta	Tolera 2 comidas de una dieta de transición o normal.		
Respiración	Utilizar el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Prevención de infecciones	Identificar los signos y síntomas de infección de la herida. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas.		
Dolor Gestión	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.		

Alta	Acción	Marque cuando se complete	Iniciales de Enfermería
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 del alta	Asegúrese de que le llevan a casa saliendo del hospital, de que tiene oxígeno adicional (si lo necesita) y todas las pertenencias que pueda haber guardado durante su estancia en el hospital.		

KB 17/8/23