

Información al paciente

Unidad de Coloproctología

Servicio de Cirugía General

Índice

Introducción

El día antes de la cirugía

El día del ingreso

Admisión
Recepción en planta
Cuidados iniciales
Estudios preoperatorios
Comidas

El día de la intervención

En la habitación
En el quirófano

Tras la intervención

Información a los familiares
Estancia en UCI
Visitas
Estancia en planta
El día del alta

Tras el alta hospitalaria

Dietas
Medicinas
Cuidados de las heridas
Manejo del estoma
Actividad y descanso
Prevención de las infecciones

Fisioterapia

Fisioterapia en el Hospital
Fisioterapia en el domicilio
Recomendaciones



Información al paciente

Unidad de Coloproctología

Servicio de Cirugía General

Introducción

El Hospital de Dénia le da la bienvenida esperando que su estancia sea lo más cómoda posible y se recupere satisfactoriamente de su intervención.

Este documento ha sido preparado para usted y su familia, con el deseo de proporcionarle toda la información relativa a su ingreso, para poder clarificar todas las dudas que puedan surgirle en este proceso. Encontrará información relativa a la cirugía, los distintos servicios por los que pasará y los profesionales que le atenderán durante su estancia en el hospital.

Someterse a una intervención quirúrgica es en muchas ocasiones una situación nueva, en la que surgen muchas dudas, algunas de las cuales no aparecen hasta no estar inmerso en el proceso. Muchas de las dudas pueden parecer banales cuando no lo son; preguntas cómo: qué debo llevar al hospital el día antes del ingreso, que dieta debo de hacer antes de la operación, cuando puedo ducharme, cuándo puedo reincorporarme a mi actividad cotidiana, o que debo comer tras la cirugía suelen surgir una vez intervenido y no siempre son comentadas en la consulta preoperatoria.

Este documento intentará proporcionarle información sobre todas las preguntas que le puedan surgir y no haya preguntado o no haya aclarado en la consulta. Es humano que pueda existir falta de información en algún aspecto determinado, información que no se le haya proporcionado en la consulta antes de la intervención y es nuestra obligación subsanarlo para evitar que se pueda repetir en el futuro. Por ello le rogamos que al alta nos relate todas aquellas sugerencias que considere puedan mejorar su estancia y la de otros pacientes.

En nombre de la Unidad de Coloproctología y de todo el Servicio de Cirugía General, le saludamos atentamente.

Jefe de Servicio: Dr E. De la Morena Valenzuela.

El día antes de la cirugía

En estos momentos, usted puede estar en su domicilio o en el Hospital.

Si está en su domicilio

Usted va a ingresar por el Hospital de Día Quirúrgico la misma mañana de la intervención. Usted se presentará acompañado de un familiar a las 7:00 horas en la primera planta del pabellón C, en la sala de espera del Hospital de Día Quirúrgico. En el puesto facilitador mostrará al personal su SIP, así como su DNI o tarjeta identificativa. Ellos le indicarán donde debe dirigirse.

Objetos personales: Deje todos los objetos de valor en su domicilio o entréelos a sus familiares.

Cuidados personales: Rasure el abdomen según le indique su cirujano, el día antes de la intervención, con maquinilla eléctrica o crema depilatoria. Evite la maquinilla de afeitar de cuchillas convencional ya que esta le puede realizar pequeñas heridas y su piel se puede infectar. Si posee barba es recomendable afeitársela antes de su ingreso. Dúchese la mañana antes de la cirugía antes de venir al hospital, quítese el esmalte de uñas y venga sin maquillaje. No debe llevar pendientes ni anillos.

Medicación: Acuda al hospital el día de la intervención con toda su medicación habitual, con el fin de evitar problemas de ajuste de tratamiento durante su estancia. El personal le indicará cuando puede reiniciar su tratamiento habitual.

Dieta: La noche antes de la cirugía usted cenará (según el tipo de operación se le indicará la dieta que debe hacer) y deberá guardar un ayuno de al menos 6 horas antes de la operación.

Tabaco: Si no ha dejado de fumar lo deberá hacer en este momento. El fumar hace más difícil que tosa y limpie sus pulmones de secreciones después de la intervención.

El día antes del ingreso

Si usted debe ingresar el día antes de la intervención

Admisión.

El día del ingreso debe dirigirse al mostrador de Admisión principal con su tarjeta SIP y su DNI/ Pasaporte/tarjeta identificativa. Aquí procederán a su identificación, le colocarán una pulsera identificativa y le indicarán la habitación donde debe dirigirse.

Recepción en planta.

A su llegada a planta (2ª planta pabellón A o B), preséntese, antes de dirigirse a la habitación, en el control de enfermería. Aquí el auxiliar de enfermería le acompañará a su habitación y le mostrará las instalaciones y le entregará la ropa del hospital que debe ponerse. Le mostrará a su acompañante donde puede descansar para acompañarle durante su ingreso.

Cuidados iniciales.

Rasure el abdomen según le indique su cirujano, el día antes de la intervención, con maquinilla eléctrica o crema depilatoria. Evite la maquinilla de afeitar de cuchillas convencional ya que esta le puede realizar pequeñas heridas y su piel se puede infectar. Si posee barba es recomendable afeitársela antes de su ingreso.

El personal de enfermería le tomará la tensión, el pulso, la temperatura, peso y estatura, registrándolo en su historia clínica. También le hará una serie de preguntas concernientes a sus alergias, enfermedades y medicación habitual.

Estudios preoperatorios.

Antes de la intervención se le pondrá una vía para poder administrar la medicación intravenosa y según el tipo de operación puede ser necesaria la limpieza del intestino mediante la aplicación de enemas.

Comidas.

Diariamente se servirá el desayuno alrededor de las 9:00 horas, la comida a las 13:00 horas y la cena a las 20:00 horas. Su médico le prescribirá la dieta adecuada. Los pacientes que van a someterse a una operación colorrectal deberán hacer una dieta sin residuos los 7 días previos a la cirugía, así mismo se les proporcionará una dieta líquida la noche antes y deberán guardar ayuno a partir de las 00:00 horas.

El día de la intervención

En la habitación:

Instrucciones preoperatorias.

- La mañana del día de la operación, usted deberá estar duchado, se cepillará los dientes y se enjuagará la boca; pero no debe beber agua. Se pondrá la bata que le proporcionará el hospital, no use otros pijamas o ropa interior. La mañana previa a la intervención es conveniente que vacíe de orina su vejiga.
- Retire si lleva: prótesis dental, gafas o lentillas, anillos, pulseras, piercings... Recuerde entregárselos a sus familiares para su custodia con el fin de evitar su extravío.

Premedicación.

Tomará las medicinas que le haya indicado el anestésista en la visita preanestésica.

Familiares.

- Sus acompañantes recogerán sus pertenencias si debido a las características de la intervención pasa la primera noche en la Unidad de Cuidados Intensivos.
- Se dirigirán a la Sala de Espera de quirófano (1ª planta, pabellón C).
- Si la intervención que se va a realizar es sobre el colon, el cirujano saldrá a informarles aproximadamente entre 2- 4 horas tras la entrada de su familiar en el área de quirófano.
- En el caso de que la cirugía sea una resección de recto, es posible que el cirujano salga a informarle a partir de las 13:00 o las 14:00 horas, una vez haya finalizado la intervención y el paciente se haya despertado de la anestesia.

En el quirófano.

Cuando usted sea trasladado al Área quirúrgica le pondrán un gorro en la cabeza en el prequirófano y le administrarán una medicación que le tranquilizará y le hará sentirse con sueño. Una vez dentro de quirófano le pondrán unos electrodos en el pecho, le tomarán la tensión y le pondrán una mascarilla con oxígeno sobre la boca y la nariz para iniciar la anestesia. Intente pensar en algo agradable y relájese, todo el personal estará pendiente de usted para llevar a cabo su intervención.

Tras la intervención

Información a los familiares.

Una vez finalizada la intervención y el paciente se encuentre en la unidad de reanimación postanestésica (URPA), el cirujano les informará. El tiempo de espera ya ha sido comentado en el apartado anterior. En el caso de que el paciente vaya a la UCI, el personal de la misma le informará del momento en el que puede pasar a ver a su familiar y de los horarios de visita a la misma.

Oxígeno.

En las intervenciones de colon, se recomendará el uso de unas gafas nasales con oxígeno las primeras 48 horas.

Tubos de drenaje.

Puede que tenga un tubo de drenaje en la parte inferior del abdomen para controlar las pequeñas pérdidas de líquido después de la intervención y que éste no se acumule en su interior. Estos tubos se retirarán a lo largo del postoperatorio, sin que representen una gran molestia para usted. Según el tipo de intervención puede llevar también un drenaje próximo al ano.

Vías.

Usted tendrá varios catéteres intravenosos para la administración de líquidos y medicación, hasta que puede volver a comer. Se mantendrán hasta el alta hospitalaria.

Sonda vesical.

Llevará una sonda vesical durante el primer día postoperatorio. En ocasiones puede ser necesario mantener la misma durante varios días más.

Herida.

La herida abdominal puede ser molesta sobre todo en relación con los movimientos los primeros 3 días. No está permitido el uso del agarre superior de la cama para levantarse, ya que éste puede repercutir negativamente sobre su herida. El personal le indicará como debe levantarse y cuando. En caso de sobrepeso se recomendará el uso de una faja que puede traer de su domicilio si dispone de ella. En caso contrario el personal le pondrá en contacto con el servicio de ortopedia para conseguir una.

Estomas.

En este tipo de cirugía es posible que salga de quirófano con un estoma temporal o permanente. El personal, así como nuestra enfermera estomaterapeuta le indicará y enseñará su manejo. Es importante que sea capaz de cambiar los dispositivos tanto usted como sus familiares antes del alta. Posteriormente será controlado en consultas externas.

El primer día tras la intervención:

- Comenzará a beber líquidos según le indique su cirujano.
- Debe continuar haciendo los ejercicios respiratorios.
- Debe al menos sedestar en la cama. Y si puede levantarse y deambular por la habitación.
- Si tiene una sonda para orinar es posible que se la quiten hoy.
- Si lleva un drenaje es posible que se lo retiren hoy.

Segundo día tras la intervención:

- Hoy le darán una dieta líquida completa
- Debe continuar los ejercicios respiratorios
- Debe caminar

Tercer día tras la intervención:

- Le darán una dieta semiblanda, y después progresiva y le quitarán los goteros.

Entre el cuarto y el quinto día tras la intervención :

- Le realizarán una analítica de control , si ésta es correcta, podrá irse a casa.

En la planta.

Los cirujanos pasarán visita durante la mañana todos los días mientras usted permanezca ingresado. Es posible que no pasen a la misma hora todos los días, por lo que se recomienda a los familiares que deseen recibir información permanezcan en la habitación durante el horario de mañana.

- Durante la tarde sólo permanecerá el personal de guardia, que estará atendiendo las urgencias.
- Deberá utilizar el pijama que se le entregue en planta y su familia deberá traer su bata (si la necesita) y sus zapatillas.

Control de líquidos.

- El personal de planta seguirá un control de la entrada y salida de líquidos. Es importante si ya no lleva sonda vesical, que guarde la orina en un recipiente que estará en el cuarto de aseo tal y como le indiquen.

Movimientos y fisioterapia.

- La tarde de la intervención permanecerá incorporado en la cama. Cuando esté en la cama es conveniente que cambie de posición cada 2 horas, esto evitará que al estar boca arriba se acumulen secreciones en los pulmones.
- A partir del segundo día el personal le indicará como y cuando debe levantarse. Deberá permanecer sentado a ratos en la silla, deambular por la habitación en la medida de lo posible y a partir del tercer día debe ser capaz de caminar varias veces al día por los pasillos. En la cirugía abdominal es importante que se movilice lo antes posible, ya que esto estimulará el movimiento

de su intestino. La cirugía paraliza el intestino durante un tiempo variable. Este tiempo se acorta si se levanta y camina tras la operación y se alarga si permanece acostado en la cama.

- Es importante que haga los ejercicios respiratorios que se le indiquen para toser y arrancar, sujetándose el abdomen con los brazos.

Situaciones postoperatorias normales.

- Después de la operación es muy común sentir malestar en la herida, el abdomen, los músculos y los huesos. Hay varias cosas que se pueden hacer para evitar estas molestias, como por ejemplo: usar una buena postura al estar sentado, ejercitar los brazos y las piernas al levantarse, caminar con frecuencia y por supuesto solicitar calmantes al personal de enfermería, que valorará su estado y le administrará el tratamiento que haya prescrito el cirujano.
- Puede que note cierta hinchazón alrededor de la herida, esto es normal e irá bajando, hasta desaparecer pasadas 3-4 semanas. En ocasiones puede existir supuración en la herida o infección de la misma, el riesgo de esta complicación es de un 10% en la cirugía de colon, ya que se trata de una cirugía sobre un órgano con elevada cantidad de bacterias. El personal aplicará el tratamiento que sea necesario. A medida que las heridas van cicatrizando notará que la piel se va secando y sentirá una picazón en los bordes de la herida, esto es normal. Si su incisión fue cerrada con grapas metálicas le serán retiradas a partir del 8º-10º día postoperatorio.
- Algunos pacientes pueden notar una pequeña área de enrojecimiento, hinchazón y dolor en la zona de las vías intravenosas, esto es debido a la medicación o al propio catéter que puede irritar la vena. Este es un problema de poca importancia, comuníquelo al personal de enfermería, en unos días los síntomas desaparecerán.
- No es extraño que se tenga fiebre durante los primeros días si tiene dificultad para expectorar, por lo que debe recordar la gran importancia de realizar los ejercicios respiratorios desde el segundo día postoperatorio.
- En los pacientes ancianos es habitual que desarrollen desorientación y/o agitación durante unos días y que por ello precisen medicación. Este proceso suele desaparecer cuando vuelven a su entorno habitual.
- Finalmente; no es raro que tenga días “buenos” y “malos”, que tenga un mal día después de varios buenos no quiere decir que esté peor. Es habitual presentar dolor abdominal tipo retortijones el día previo a que se ponga en funcionamiento el intestino, caminar le ayudará y el dolor desaparecerá cuando empiece a emitir gases. Una vez el intestino se ponga en marcha y empiece a emitir gases, verá como disminuye la hinchazón abdominal, así como los eructos y el hipo. En ese momento su cirujano le indicará que alimentos puede empezar a tomar. El intestino puede tardar en ponerse en marcha entre 3 y 7 días.
- Se irá a casa probablemente, si no hay ninguna complicación, entre el tercer y el quinto día postoperatorio. Se marchará cuando tolere bien líquidos y alimentos sólidos, cuando se levante y camine, cuando el dolor esté controlado con pastillas y cuando haya ventoseado o tenido alguna deposición. No debe preocuparse si se retrasa uno o dos días en conseguir estos objetivos.

El día del alta

Habitualmente el tiempo de estancia en el Hospital después de la operación es de 5-7 días. Se le entregará el informe de alta, una copia para su médico de cabecera, las recetas correspondientes si precisa medicación en el domicilio, así como las citas para revisión en consultas externas.

El resultado de anatomía patológica del intestino resecado llegará en 2 semanas y recibirá el resultado en la consulta.

- En el domicilio se recomienda hacer una dieta progresiva. Reparta la comida en 5 tomas, de poca cantidad. Debe beber al menos 1,5- 2 litros de agua a día. Evite las primeras semanas las comidas pesadas, demasiado elaboradas, evite la carne roja, los alimentos flatulentos (legumbres y verduras en exceso), el alcohol y las bebidas gaseosas. Se recomienda comenzar con alimentos cocidos, asados o a la plancha, evite los fritos. Si presenta estreñimiento consulte con su cirujano, es posible que el informe de alta se le hayan pautado recomendaciones y medicación para evitarlo (Por ejemplo: Parafina 2 cucharadas a mitad mañana y dos cucharadas a mitad tarde fuera de las comidas o “Aceite acalórico de Ordesa” para aliñar ensaladas y verduras crudas, no para cocinar.)
- La herida se puede mojar, dúchese diariamente con agua y jabón neutro. No es necesario usar betadine, ni taponarla si la herida está cerrada. Si está ligeramente abierta y supura, siga las instrucciones de su cirujano: acuda a curas diarias en su centro de salud y después de ducharse curela con betadine y coloque un apósito. Si la herida está abierta tendrá asignada una cita en agenda de curas de consultas externas para revisión. Es normal que note la herida algo dormida al tacto, esto no supondrá ningún problema para usted.

Estoma.

Si usted es portador de estoma, habrá aprendido durante su ingreso a realizar los cambios de las bolsas de ostomía según la frecuencia y consistencia de las heces.

- Ajuste los cambios según el ritmo deposicional.
- Mida periódicamente el diámetro del estoma.
- Seguirá los cuidados e higiene escrupulosa marcada por nuestra estomaterapeuta.
- Al alta se le proporcionarán las recetas que precise para la adquisición de las bolsas de ostomía.

Actividad y descanso.

- Se recomienda salir a la calle y pasear diariamente, debe llevar la faja abdominal y evitar esfuerzos (coger bolsas de la compra, coger niños...) durante un mes. Podrá conducir a partir de la 5ª-6ª semana de la cirugía, evitando trayectos largos al principio.
- Trate de organizar su recuperación alternando períodos de actividad y períodos de descanso. No se fatigue. En los períodos de descanso puede incluir una siesta diaria de 45 minutos o un período de descanso a media mañana y/o mitad tarde.
- Las relaciones sexuales se permiten a las dos semanas de haber sido dado de alta, durante las primeras seis semanas evite la posición de encima, más bien use la posición inferior o de lado.

- En las intervenciones sobre el colon izquierdo y el recto, es posible que pueda presentar síntomas debidos a la nueva anatomía del intestino y debidos a la presencia de la nueva unión de su intestino, en proximidad al ano. Estos síntomas pueden ser: deposiciones frecuentes, sensación continua de deseo de ir al baño... Así mismo debido a la proximidad de los nervios pélvicos es posible que presente alteraciones al orinar o en las relaciones sexuales. Estas alteraciones tienden a mejorar en los primeros dos años. Debe comentar estas alteraciones a su cirujano.

Fisioterapia.

El tabaquismo, el encamamiento, y la dificultad para toser pueden hacer que aparezcan complicaciones respiratorias. Para disminuir dichos riesgos es de vital importancia la realización de ejercicios respiratorios desde el segundo día postoperatorio con el objetivo de no retener secreciones. Debe continuar dichos ejercicios en su domicilio una vez por la mañana y otra por la tarde.

Se recomienda caminar por la calle: (al comenzar debe alternar paseos con descanso)

- 1º-2º día: 15 minutos
- 3º-4º día: 20 minutos
- 5º-6º día: 25 minutos
- 7º-10º día: 30 minutos
- 11º-15º día: 40 minutos, a partir de entonces se alcanzará el tiempo recomendado de una hora por la mañana y una hora por la tarde.

Esperamos que esta información haya sido de utilidad. Quedamos a su disposición para cualquier duda o aclaración que precisen sobre su intervención.

