

Recuperación después de una laparotomía de emergencia



Contenido

Bienvenida.....	3
Cirugía de laparotomía de emergencia	4
Recuperación en el hospital	10
Salida del hospital (alta).....	14
Recuperación en casa	17
Planificadores de recuperación y listas de verificación	21
Notas	24
Información del hospital y números de contacto.....	25
Cuándo debe llamar.....	27

Bienvenida

Una cirugía puede ser algo abrumador. Todos somos diferentes. Su equipo de atención médica creará un programa de recuperación justo para usted.

Este folleto se basa en investigaciones que ayudan a todos a tener una mejor y más rápida recuperación después de una cirugía. Por ejemplo, es importante caminar y empezar a moverse poco después de la cirugía. Si ha tenido una cirugía anteriormente, cierta información puede ser nueva o diferente.

Este folleto le ayudará a:

- Planificar la recuperación en el hospital
- Planificar la recuperación en casa

Al final del folleto hay planificadores y listas de verificación que le ayudarán a usted y a su familia.



Lea este folleto tan pronto como pueda.

- Escriba cualquiera pregunta que desea hacerle a su equipo de cirugía cuando los vea. O llame con cualquiera pregunta.

Deseamos que usted, su familia y sus amistades comprendan lo que se puede anticipar para que todos puedan ayudarle a recuperarse.

*Firmado por,
Su equipo de cirugía*

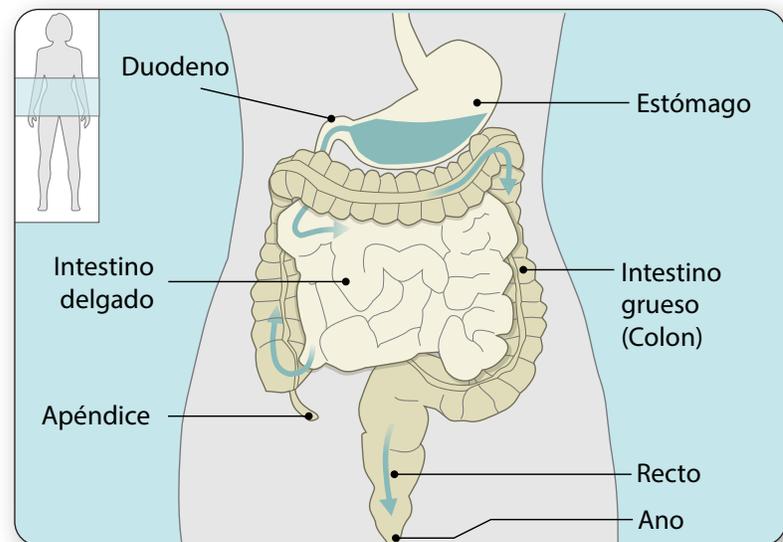
Cirugía de laparotomía de emergencia

Cuando hay que operar de forma repentina, el estrés aumenta. Pero, aunque no es posible planificar una cirugía de emergencia, saber lo que se puede esperar y lo que hay que hacer le ayudará a formular mejores preguntas y le dará una sensación de control.

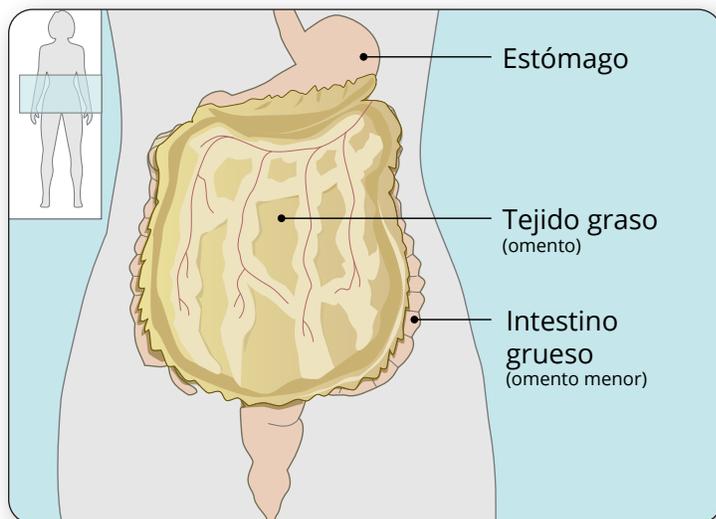
Una **laparotomía** es un procedimiento quirúrgico en el cual se realiza una abertura grande en la pared abdominal (la zona del vientre) para ver qué es lo que no está bien en el interior y qué es lo que hay que reparar. Esta guía le dará información sobre la cirugía y la recuperación en el hospital y en su casa. Para entender lo que puede ocurrir durante la cirugía, veamos algunos diagramas de la zona del vientre.

Su cuerpo

Los alimentos comienzan a descomponerse en el **estómago**. Después pasan a la primera parte del intestino delgado: el **duodeno**. A medida que los alimentos se desplazan por el resto del **intestino delgado**, se absorben más nutrientes. A continuación, pasan al **intestino grueso (colon)**. El colon absorbe el agua y los desechos que sobran se convierten en heces (caca).



Al final del colon está el recto. Cuando los desechos entran en el **recto** y este se siente lleno, su cuerpo sabe que es hora de ir al baño. El recto expulsa las heces (caca) a través de una abertura en la parte inferior llamada ano.



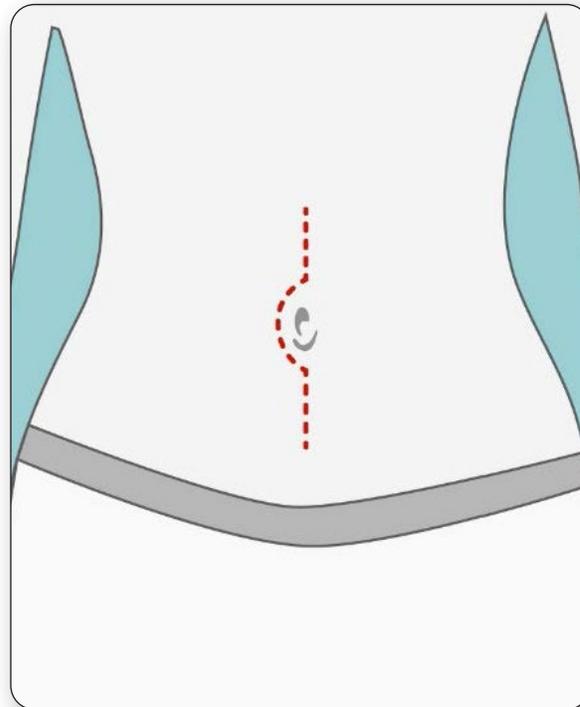
Como se muestra en la gráfica, también hay un gran trozo de **tejido graso** que cuelga del estómago que se le llama **omento**. Este cubre los intestinos y otros órganos.

¿Qué ocurre durante una laparotomía exploratoria?

Se realiza una abertura grande en el vientre (abdomen). A continuación, el cirujano echa un vistazo para ver lo que está mal y repararlo.

Aunque esta cirugía se realiza por muchas razones, algunas de las más comunes son las siguientes:

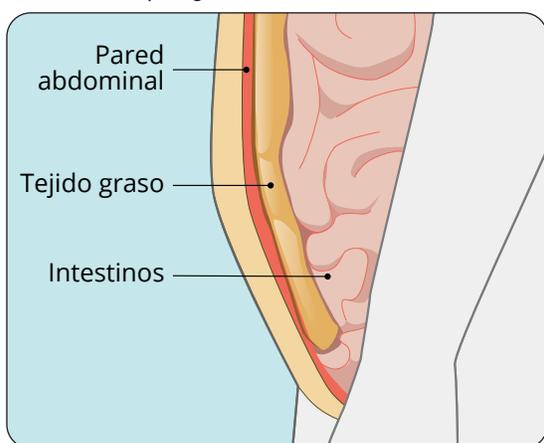
- Hernia
- Úlcera
- Problema en los intestinos



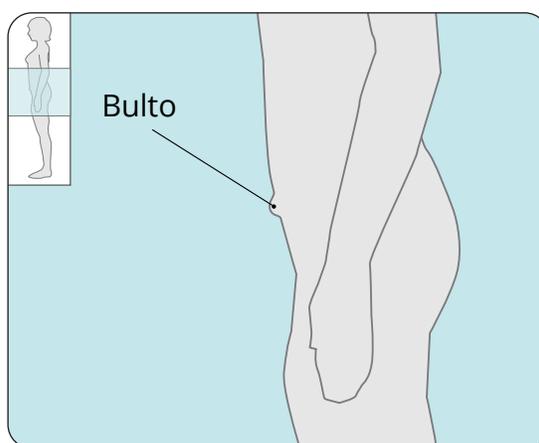
Cirugía por una hernia abdominal

A veces, hay una zona débil o una abertura en la **pared abdominal**. Esto puede ser debido a una cirugía anterior. Esta abertura se llama **hernia**. Una parte del tejido graso o una parte de los intestinos pueden asomarse por la abertura y formar un bulto. Mire los siguientes diagramas que muestran el bulto de perfil.

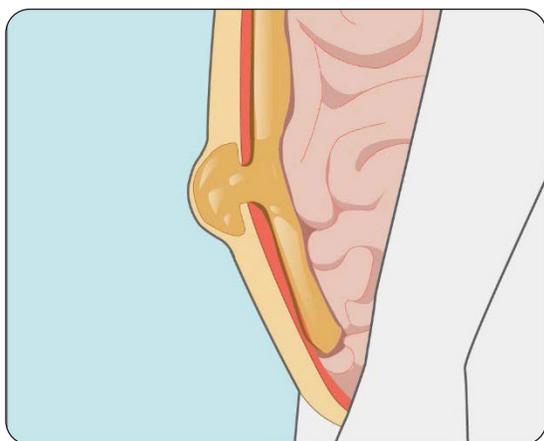
- 1** Aquí se muestra la pared abdominal, el tejido graso detrás de ella y los intestinos detrás de ese tejido graso.



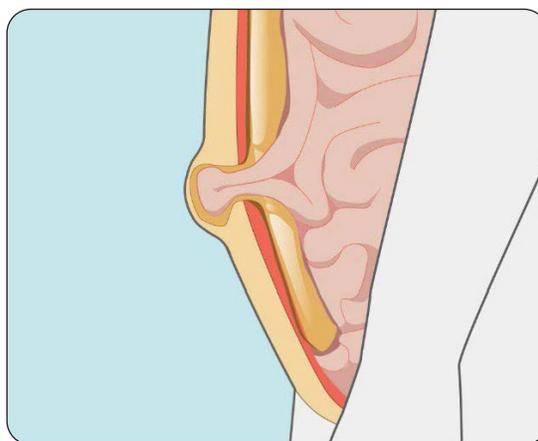
- 2** Aquí se muestra cómo una hernia puede crear un bulto en el vientre.



- 3** El tejido graso puede salirse por la abertura y causar un bulto.

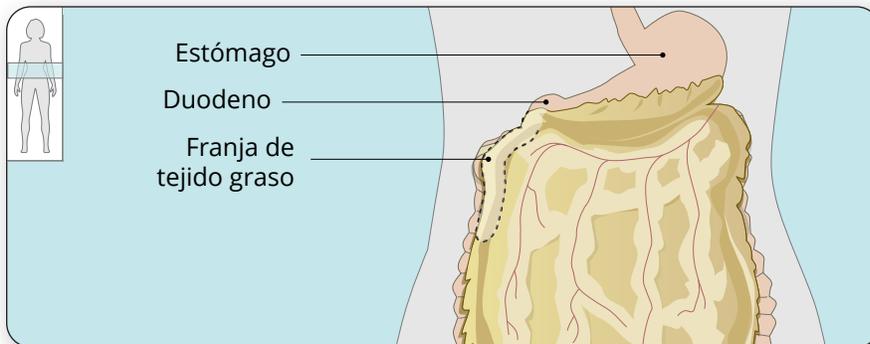


- 4** O bien, el tejido graso y algunos de los intestinos pueden salirse por la abertura y formar un bulto..

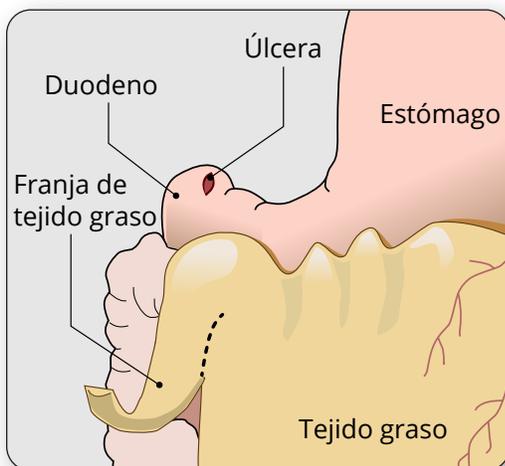


Cirugía por una úlcera

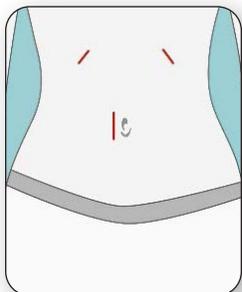
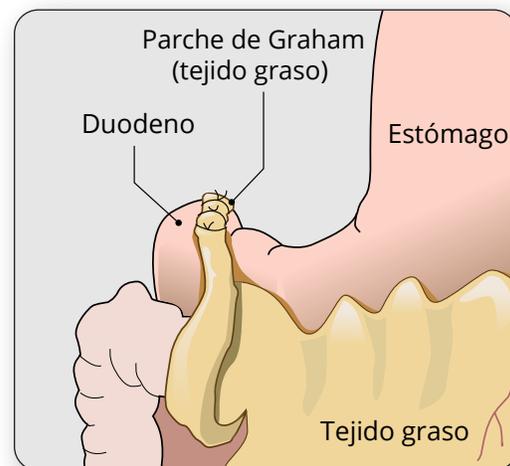
Una úlcera es una herida en la pared del estómago o en cualquier parte de los intestinos. La cirugía es necesaria si una úlcera se convierte en un agujero en la pared del estómago o del duodeno. Para reparar la úlcera, en primer lugar, el cirujano puede separar una franja del tejido graso como se muestra a continuación (esta franja sigue unida en la parte superior).



Puede ver cómo la franja del tejido graso sigue adherida en la parte superior (debajo de duodeno).



La parte inferior de la franja se voltea hacia arriba sobre la úlcera para cubrir el agujero. Una vez cubierto, se sutura. Esto se denomina parche de Graham.



Este procedimiento puede realizarse a través de unas pequeñas aberturas como se muestra a la izquierda.

Otras veces, es necesario hacer una abertura más grande en el vientre para reparar la hernia.

Cirugía por un problema en los intestinos

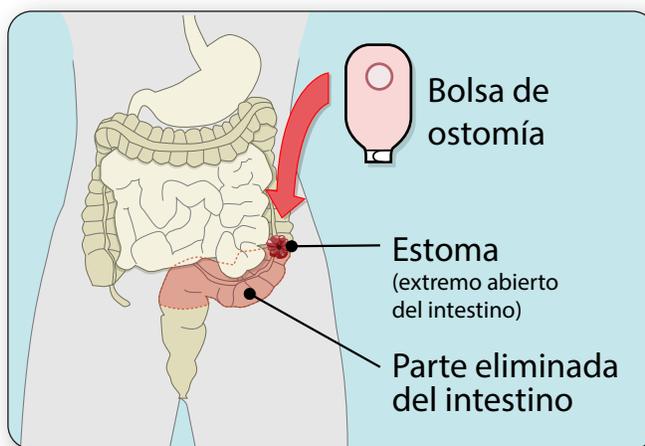
- Los intestinos pueden bloquearse. Esto puede ser muy doloroso.
- Pueden inflamarse a causa de una infección o de un agujero (perforación) en los intestinos.
- Puede haber una hemorragia grave dentro de los intestinos.

A veces puede ser necesario extirpar parte de los intestinos. Posiblemente se realice una **ostomía**.

Si se realiza una ostomía

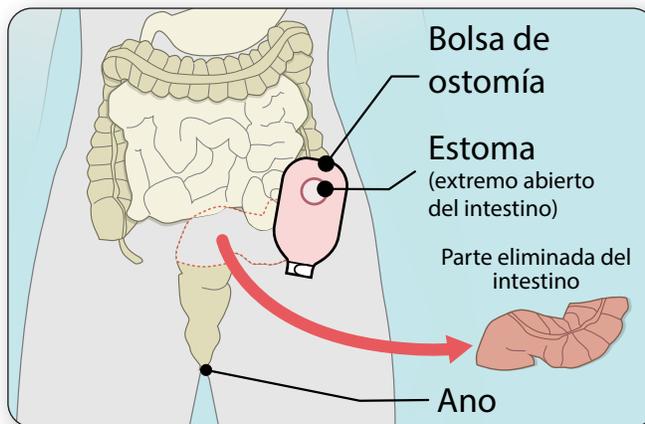
Como se muestra en los diagramas de la derecha, mediante una ostomía se extirpa parte de los **intestinos**. Luego se hace una pequeña abertura en el vientre. Esta abertura puede realizarse en diferentes lugares. Esto depende de la parte de los intestinos que se elimine.

El extremo abierto de los intestinos se une a esta abertura en el vientre. Esta abertura se llama **estoma**.



Cuando los desechos salen del cuerpo, se vacían en una pequeña bolsa. Por lo tanto, cuando las personas tienen una ostomía, los desechos (caca) ya no salen de su cuerpo a través del ano.

Algunas personas tienen una ostomía durante unos meses. Otras veces, es permanente.





Programar la cirugía

Una vez que se ha tomado la decisión de realizar una cirugía de emergencia, esta se debe realizar lo antes posible. La cirugía puede realizarse ese mismo día o al día siguiente.

La cirugía puede durar muchas horas. Por lo tanto, es posible que la familia y los amigos tengan que esperar un rato hasta que el cirujano pueda hablar con ellos.

Es mucho lo que hay que asimilar. Además, todo podría suceder muy rápido. Su médico puede informarle sobre la gravedad de la situación y los riesgos que conlleva. Con cualquier cirugía existe el riesgo de muerte durante o después del procedimiento. En general, este riesgo es mayor con una cirugía de emergencia. Por lo tanto, hable con su médico para conocer los riesgos.



Sus deseos

La mayoría de las veces, la cirugía sale bien. Sin embargo, todas las personas deben asegurarse de que su médico y su familia conozcan sus deseos. Si hay que tomar una decisión sobre sus cuidados durante la cirugía o si no puede hablar por sí mismo después de la cirugía, su equipo debe saber quién es la persona encargada de hablar por usted.

Debido a que se trata de una cirugía de emergencia, asegúrese de que su médico sepa quién es la persona de su familia que conoce sus deseos y puede hablar por usted si usted no puede hablar por sí mismo durante o después de la cirugía. A esta persona se le conoce como representante para cuidados médicos o tiene un poder para sus cuidados médicos.

Asegúrese de que esta persona sepa qué tratamientos usted desearía o NO desearía si se presentara un problema grave (como la reanimación cardiopulmonar, también conocida como RCP, un procedimiento de emergencia que se realiza para salvar la vida cuando el corazón deja de latir).

Lo mejor es crear un **documento con las directrices médicas anticipadas** (testamento en vida) que estipule lo que usted desearía o no desearía que se hiciera para mantenerle con vida. Es una buena idea que todos lo tengan y que se hable con los familiares sobre esto. Puede modificarlo en cualquier momento.

- Si tiene un documento con las directrices médicas anticipadas, traiga una copia al hospital.
- Si no tiene uno, podemos ayudarle a crearlo antes de la cirugía.

Obtenga una muestra del formulario de directrices médicas anticipadas para su estado en la internet aquí: <http://bit.ly/StateForm>

Nota: Haga una búsqueda en el enlace para obtener los documentos en español.



Recuperación en el hospital



La recuperación es diferente para cada persona. Depende de lo que haya ocurrido durante la cirugía y de su estado de salud antes de la misma. Puede estar en una habitación de hospital convencional o en la unidad de cuidados intensivos (UCI).

- Cuando se despierte, es posible que tenga un tubo en la boca y la garganta que le ayudará a respirar.
- Es posible que tenga un tubo en la nariz.
- Aun tendrá un pequeño tubo **intravenoso (IV)** en el brazo para recibir líquidos.
- Podría tener tubos para drenar el líquido del vientre y un tubo para drenar la orina de la vejiga.
- No se preocupe si no tiene deseos de comer. Su médico estará pendiente de esto. Además, existen maneras de suministrarle alimento si es necesario.

Tendrá un pequeño tubo de plástico (como se muestra a la derecha) para ayudarle a realizar inhalaciones profundas. Esto ayuda a prevenir infecciones pulmonares graves, como la **neumonía**.



Moverse le ayuda a recuperarse

Esto le ayudará a mejorar y a volver a casa en el tiempo esperado. Aunque parezca difícil, moverse es una de las mejores cosas que puede hacer para recuperarse. Ayuda a prevenir problemas graves como los coágulos de sangre y la neumonía.



Un enfermero o asistente le ayudará a realizar cosas tales como levantarse de la cama, sentarse en una silla para comer y levantarse para caminar. Si su presión arterial es baja, es posible que le hagamos esperar para que no se desmaye o se caiga.



Llame, ¡no se caiga!

- ¡NO se levante por si mismo la primera vez!
- Puede que esté mareado y se caiga.
- Presione el botón para llamar. El personal de enfermería le ayudará a levantarse.



Solo los amigos cercanos o la familia deben visitarle durante la recuperación. Todavía estará cansado y necesitará descansar.

Se permite el uso de computadoras, tabletas y teléfonos móviles. Si lo desea, pida a su familiar o amigo que le traiga su dispositivo ya que en el hospital hay wifi (acceso al internet).



Posible confusión después de la cirugía (delirio)

A veces las personas se sienten confundidas después de una cirugía. Esto es lo que se conoce como **delirio**. Es más común en las personas mayores.

Las personas con delirio:

- Pueden no saber quiénes son o dónde están
- Pueden no recordar acontecimientos recientes
- Pueden tener problemas para entender a los demás
- Pueden tener dificultades para darse a entender
- Pueden no reconocer a sus amigos y familiares



La familia y los amigos pueden ayudar a reconocer el delirio.

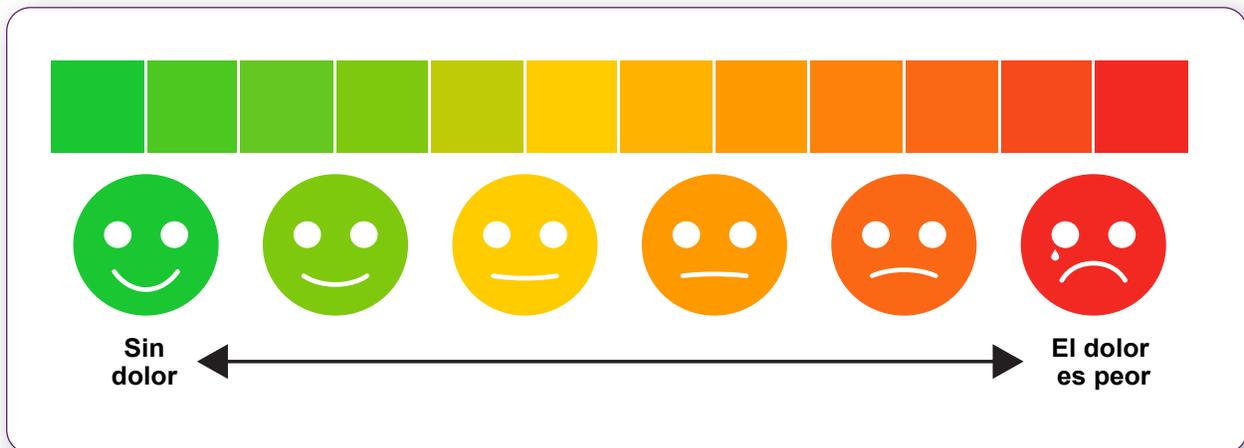
Pida a sus acompañantes que notifiquen al personal de enfermería si usted parece estar diferente o si la confusión es peor de lo habitual.

Para ayudar a prevenir o tratar el delirio:

- Pida a un familiar o amigo que le traiga sus gafas o audífonos en caso de utilizar alguno.
- Solicite a un familiar o amigo que se quede toda la noche, cuando la confusión puede empeorar.
- Pida a un familiar o amigo que apague la televisión, sobre todo por la noche para que usted pueda dormir.
- Pida a un familiar o amigo que comparta con usted fotos u objetos familiares para ayudarle con su memoria.

Alivio del dolor después de la cirugía

Se trata de una cirugía mayor y las personas generalmente sienten dolor después de la cirugía. Para poder orientarlo sobre cómo aliviar el dolor, le preguntaremos regularmente sobre su dolor. Seguirá teniendo algo de dolor, pero queremos asegurarnos de que no sea demasiado intenso. Debería poder respirar profundamente, toser, moverse y caminar sin mucho dolor.



Para ayudarle a manejar su dolor:

- Infórmenos si ya toma algún medicamento para el dolor.
- Si se le ha colocado un pequeño tubo en la espalda para administrar medicamentos (llamado epidural), es posible que reciba los medicamentos para el dolor a través de él.
- Es posible que le coloquemos un parche contra el dolor para aliviar el dolor en la zona de la cirugía.
- Es posible que reciba medicamentos como el acetaminofén (Tylenol®) o el ibuprofeno (Advil®).
- Los medicamentos opioides para el dolor solo se utilizan si son necesarios.

¿Por qué evitar los medicamentos opioides para el dolor?

Los opioides son medicamentos para el dolor potentes como la morfina, la oxicodona (Oxycontin®), Percocet®), Vicodin®, Norco®, Dilaudid® y muchos otros. **Solo tome opioides si los necesita porque:**

- Pueden ser adictivos
- Pueden causar malestar estomacal
- Pueden causar dificultad o dolor al evacuar (estreñimiento)

Los problemas como el estreñimiento pueden ser dolorosos y graves. Por esa razón, utilizaremos otros medicamentos para el dolor cuando sea posible.



Infórmenos si usted o alguien de su familia tiene una adicción a las drogas, incluidos los medicamentos con receta o bebidas alcohólicas. Esta información nos ayuda a crear el mejor plan de tratamiento del dolor para usted.



IMPORTANTE

Deseamos controlar su dolor y prevenir los problemas que algunos medicamentos para el dolor pueden causar. Por favor, díganos si tiene alguna preocupación sobre los medicamentos para el dolor o el control del dolor.



Concéntrese en las cosas que le gustan. Escuche música, vea una película, lea un buen libro o hable con un amigo por teléfono. Esto puede ayudarle a despejar la mente del dolor que todavía tiene.

Las recetas para los medicamentos pueden surtirse mientras está en el hospital. Pregunte si se puede hacer esto.

Puede que tenga que quedarse en el hospital más tiempo

Es posible que tenga que permanecer en el hospital si tiene malestar estomacal o está vomitando.

Le darán medicamentos para esto. Si sigue sintiéndose mal, tome y coma porciones pequeñas a lo largo del día. Mientras pueda tomar líquidos y mantenerse hidratado, este malestar desaparecerá. Si sigue vomitando, dejaremos de suministrarle alimentos y bebidas durante un tiempo hasta que la situación esté bajo control.

A veces, las personas se sienten mal o tienen dolor si los alimentos y los gases dejan de moverse por los intestinos. Esto se conoce como **íleo**.

Si esto ocurre, la persona no puede comer hasta que se mejore. Se puede colocar un pequeño tubo por la nariz hasta el estómago para tratar esta situación.

La mejor manera de ayudar a que la comida y los gases vuelvan a moverse es:

- Evitar los medicamentos opioides para el dolor
- Levantarse y moverse después de la cirugía

Es posible que deba permanecer en el hospital si la herida quirúrgica o la zona del interior del vientre se infectan.

Recibirá medicamentos para ayudarle a prevenir las infecciones. A veces, las personas pueden contraer una infección días después de la cirugía. La mayoría de las veces, una infección es fácil de tratar. Pero a veces podría ser necesario realizar otra cirugía para tratarla.

Salida del hospital (alta)



Estará listo para salir del hospital cuando:

- Pueda moverse solo
- Su dolor pueda controlarse adecuadamente con pastillas
- Pueda comer y beber
- No eructe mucho ni se sienta mal del estómago
- Pueda expulsar gases: es normal y es de esperar que sea así
- Pueda cuidar de cualquier herida o drenaje
- Su equipo piensa que está listo

Para ayudarle en casa, usted recibirá:

- Instrucciones para los medicamentos y el cuidado de las heridas
- Recetas de medicamentos
- Una cita para ver a su cirujano o médico en 1 o 2 semanas
- Suministros de ostomía, si los necesita



Haga los preparativos para que alguien le lleve a su casa. Si no es posible, informe a su equipo de atención médica para que puedan ayudarle a regresar a su casa de forma segura.



Antes de salir, pregunte cómo la cirugía puede afectar:

- Pasatiempos y actividades
- Conducir
- Regresar al trabajo o la escuela
- Su vida sexual
- Vivir con una ostomía, si fuera necesario
- Ir a un hogar para personas mayores, recibir rehabilitación o atención domiciliaria
- Los cuidados de la herida quirúrgica
- El dolor de vientre
- Bañarse
- Ir al baño
- Hacer ejercicio, caminar o levantar objetos
- Sus comidas y bebidas
- Su estado de ánimo

Las cosas que usted quiere preguntar incluyen:

Pasatiempos y actividades



Podrá retomar la mayoría de sus actividades poco después de la cirugía. Haga cosas que disfrute. Es beneficioso para su estado de ánimo y su bienestar.

Si se siente cansado y agotado inicialmente:

- Tome siestas por la tarde.
- Fíjese metas pequeñas. Intente hacer un poco más cada día.



¿Cuándo puedo volver a conducir?

NO maneje hasta que su cirujano le diga que puede hacerlo.

Pregunte cuándo podrá volver a conducir. Las pastillas para el dolor (como los opioides) retardan el tiempo de reacción.



Por su seguridad y la de los demás, se recomienda que NO conduzca mientras esté tomando opioides; de hecho, es ilegal en algunos estados.



¿Cuándo puedo volver al trabajo o a la escuela?

Hable con su médico. Depende del tipo de trabajo que realice y de lo que se haya hecho durante la cirugía. Pueden tener que ausentarse unos pocos días o muchas semanas. Informe también a su médico si su trabajo requiere mucho esfuerzo físico, como levantar objetos.

- Pregunte a su médico y a su empleador si hay alguna norma sobre cuándo puede volver al trabajo.
- Si necesita presentar un formulario para su reincorporación al trabajo o documentos para certificar su discapacidad en el corto plazo, podremos ayudarle a llenarlos antes de que regrese a su casa.



¿Cuándo podré tener relaciones sexuales?

Pregunte a su cirujano cuándo es apropiado tener relaciones sexuales o cualquier consulta que tenga sobre la función sexual después de la cirugía.

A menudo se pueden tener relaciones sexuales una vez que desaparezca el dolor. Depende del tipo de cirugía que va a tener y de cualquier otra condición. Es importante que sus preguntas sean respondidas.



¿Cómo se vive con una ostomía?

Acostumbrarse a una ostomía puede tomar tiempo.

- La mayoría de las veces, los demás no notarán la bolsa bajo su ropa.
- No debe oler ni presentar fugas.
- Las personas pueden seguir siendo activas.
- Las personas pueden seguir teniendo relaciones sexuales.

Si se hace una ostomía, haremos lo siguiente:

- Le mostraremos cómo cambiar la bolsa
- Le mostraremos cómo pedir los suministros
- Hablaremos con usted para que se acostumbre a ella
- Nos aseguraremos de que sabe cuándo debe llamarnos



Algunas personas tienen interés en relacionarse con otras personas que estén aprendiendo a tener y a cuidar de una ostomía. Díganos si usted o alguien de su familia desea que le pongamos en contacto con otras personas que tienen una ostomía o que cuidan de alguien que la tiene. Ellos pueden compartir sus conocimientos y darle apoyo.

Ir a un hogar para personas mayores, rehabilitación o atención domiciliaria



Conversaremos con usted para determinar si el personal de enfermería debe visitarle en su casa o si necesita ayuda para recuperar sus fuerzas en un hogar para personas mayores.

Si su seguro aprueba la atención domiciliaria, se le asignarán personas con formación médica que le visitarán en su casa para ayudarle con algunas tareas, como el cuidado de las heridas. Es posible que haya que cambiar los vendajes dos veces al día. Por lo tanto, incluso con atención domiciliaria, es posible que usted o un familiar tengan que cambiar algunos vendajes.

Si es necesario trasladarle a un hogar para personas mayores mientras se recupera, le ayudaremos a encontrar uno que sea adecuado para usted y que esté cubierto por su seguro. En ocasiones, las personas tienen que esperar a que haya una cama libre o a que el seguro lo apruebe.

Averigüe si debe conseguir alguna de estas cosas:

- **Una silla de ducha**, para poder sentarse en la ducha.
- **Un asiento para elevar la altura de su inodoro**. Esto puede hacer que sea más fácil sentarse y levantarse.
- **Una venda especial grande o una “faja” para ponerse alrededor del vientre**. Esto puede ser útil si se le hizo una abertura en el vientre durante la cirugía.



Recuperación en casa



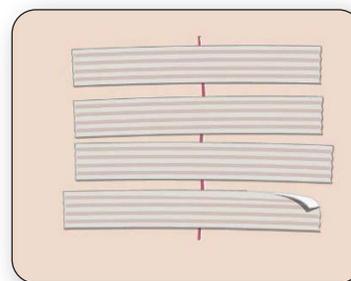
Si empieza a quedarse sin medicamentos, llame al consultorio de su cirujano unos días antes de que se le agoten.

Cuidado de la herida quirúrgica

Puede variar, pero durante las primeras semanas la cicatriz podría sentirse dura. Esto puede ser incómodo. A veces la cicatriz tarda meses en “ablandarse”.

La piel de un lado de la cicatriz puede sentirse entumecida. Esto es normal y puede que no desaparezca.

Para mantener el área cerrada, pueden haber pequeñas tiras de cinta médica (Steri-Strips™) o pegamento quirúrgico (imagen de la derecha).



NO picotee la cinta ni el pegamento quirúrgico. Con el tiempo, se desprenderán por sí solos.

Si tiene grapas quirúrgicas, se las retirarán en su cita de seguimiento.

Si tuvo una infección en el vientre, puede que se deje la piel abierta y se rellene con una gasa. Esto podría parecer extraño, pero ayuda a que la herida sane desde dentro hacia fuera. Le enseñaremos a cuidarla.

Avísenos si sale líquido o pus de esa área.



Dolor en el vientre (abdominal)

Es posible que tenga calambres durante la primera semana después de la cirugía. Estos suelen durar unos minutos y luego desaparecen. **Llame si el dolor empeora, no desaparece o si tiene algún signo de infección:**

- Dolor de vientre intenso por más de 1 o 2 horas
- Pus o líquido maloliente que sale de la herida
- Fiebre de 101.5 grados Fahrenheit o más

Y si sencillamente no se siente bien, llámenos. Los números de teléfono están al final de este folleto.



Ducharse

Averigüe cuándo podrá ducharse. Hasta entonces, es posible que tenga que tomar baños de esponja durante un tiempo. **Una vez que su médico le indique que puede ducharse:**

- Lave suavemente la herida con agua y jabón.
- Seque el área de la cicatriz quirúrgica con una toalla limpia.



NO se siente en el agua (como una bañera o tina con agua caliente). Y NO se meta en piscinas, lagos ni en el mar hasta que su médico le diga que puede hacerlo.



Orinar

Después de la cirugía, a veces las personas tienen la sensación de que aún necesitan orinar (hacer pis), incluso después de ir al baño. Esto suele desaparecer en unos días. **Si no desaparece o si tiene dolor o ardor al orinar, llame a su médico. El dolor o el ardor pueden ser signos de una infección.**



Cómo hacer que los intestinos reanuden su función después de la cirugía

Después de la cirugía, algunas personas sufren de estreñimiento (situación en la que defecar es difícil o doloroso). Si sigue teniendo problemas de estreñimiento durante las semanas y los meses posteriores a la cirugía, hable con sus médicos. ¡No sufra en silencio!

Si le han extirpado alguna parte de sus intestinos, hable con su cirujano sobre lo que puede suceder cuando tiene que ir al baño.

Durante las dos primeras semanas en su casa:



- Tome mucho líquido.
- Pregunte a su médico qué debe comer y qué debe evitar.
- Camine con regularidad. Caminar y hacer actividad física pueden ayudar a que las cosas empiecen a fluir.



Comidas y bebidas

Su cuerpo se curará mejor con una buena alimentación y proteínas (como requesón [*cottage*], huevos, pescado, pollo, etc.).

Averigüe si puede hablar con un nutricionista que le ayude a elaborar un plan que se adapte a su caso particular.

Durante las semanas después de la cirugía:

- Evite los refrescos y las bebidas efervescentes; estas pueden provocar gases.
- Es posible que tenga ganas de comer, pero se llene con facilidad.
- Puede que no tenga ganas de comer porque la comida no le sabe ni le huele bien.

Los problemas para comer deberían desaparecer. Pero si no es así:

- Coma muchas comidas pequeñas a lo largo del día.
- Tome bebidas de proteína y alimentos ricos en proteínas que haya comido en el pasado, como el requesón [*cottage*] y la mantequilla de maní (cacahuete).



Posible pérdida de peso

A veces, las personas pierden entre 10-15 libras durante las semanas después de la cirugía. Usted debe dejar de perder peso 4 o 5 semanas después de la cirugía. Si no es así, informe a su médico.



Alimentación después que se cura

Averigüe si puede comer los mismos alimentos que ha estado comiendo o si hay algo que deba evitar. Si comer ciertos alimentos le causa algún dolor o problema, informe a su médico.



Hacer ejercicio, caminar y levantar peso

Haga ejercicio varias veces al día. Caminar le va hacer bien. Aumente un poco la cantidad de ejercicio cada día durante las siguientes cuatro semanas hasta que vuelva a su nivel normal de actividad.

- Pregunte si puede subir y bajar escaleras.
- **NO levante nada pesado que le haga esforzarse.**
- **NO practique deportes en los que pueda golpearse o caerse (como el fútbol, el baloncesto, el fútbol americano, el béisbol o las artes marciales, como el karate).**



Pregunte a su cirujano cuándo podrá levantar objetos o practicar algún deporte sin riesgo.

Si siente dolor, ¡vaya con calma!

El dolor es la forma que el cuerpo usa para decirle que no está listo para hacer algo.





Su estado de ánimo

Tenga en cuenta que acaba de someterse a una cirugía que no esperaba.

Puede agradecer que le hayan atendido rápidamente, pero también puede ser una experiencia que le causa descontento.

Es posible que pase un tiempo hasta que vuelva a sentirse como usted mismo. Es posible que se sienta triste o disgustado. Además, podría sentirse solo después de su estancia en el hospital. Estos sentimientos suelen desaparecer a medida que sane.

- Hay consejeros y capellanes dispuestos a hablar con usted mientras esté en el hospital.
- Llame a sus amigos y familiares para conversar.
- Invite a personas a su casa para que le hagan compañía y le ayuden.



Si se siente muy triste, abrumado o desamparado después de la cirugía, llame a su médico.

Es importante que lo sepamos para asegurarnos de que se sienta mejor y se recupere bien.

Planificadores y listas de verificación

Planificadores

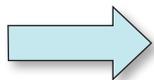
- Planificador de la recuperación

Listas de verificación para la recuperación

- Después de la cirugía
- Antes de irse a casa
- En casa
- Notas

Mi planificador de recuperación

Use esta cuadrícula con el calendario para anotar las fechas importantes.



En la primera fila, agregue la fecha de su cirugía en el día de la semana adecuado. Después, marque el día que espera volver a su casa.



Agregue al calendario cualquier cita de seguimiento.



Domingo	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado

Lista de verificación para después de la cirugía

Recibirá medicamentos para el dolor. Sentirá algo de dolor, pero hable con el personal de enfermería si:

- **Le preocupa tomar medicamentos para el dolor**
- **Sigue sintiendo demasiado dolor**
- Le ayudaremos a levantarse y a caminar. NO se levante por su cuenta la primera vez.
- Puede empezar la fisioterapia el mismo día de la cirugía.
- Para ayudar a prevenir los coágulos de sangre, extienda y flexione regularmente los pies y apriete los músculos de las piernas.
- Para ayudar a prevenir las infecciones pulmonares, recibirá un dispositivo que le ayudará a respirar profundamente. Pregunte con qué frecuencia debe hacerlo. Es muy importante hacerlo cada hora aproximadamente.
- Si necesita ayuda para recuperar fuerzas en un centro de rehabilitación, un trabajador social le ayudará con esto.

Antes de irse a casa, asegúrese de tener:

- Recetas para cualquier medicamento nuevo. El hospital puede surtirle estos. Pregúntele al personal de enfermería.
- Instrucciones sobre cómo y cuándo tomar los medicamentos.
- Instrucciones para tomar duchas.
- Cualquier cita de atención médica domiciliar programada.
- Una cita para ver a su cirujano en aproximadamente 1 mes.
- Averigüe cuándo debe quitarse el vendaje.
- Asegúrese de saber cuándo debe llamar.

En casa

- Siga las instrucciones sobre lo que debe comer y beber.
- Haga ejercicio, como caminar un par de veces al día. Haga un poco más cada día.
- NO se sienta por períodos de tiempo largos.**
- Pregunte cuándo podrá conducir vehículos nuevamente.**
- NO fume, vapee o mastique tabaco por lo menos por 4 semanas.**
- NO tome bebidas alcohólicas mientras toma cualquier medicamento para el dolor.**
- NO levante objetos pesados que requieran de esfuerzo físico.**
- NO practique deportes de contacto como el fútbol o el baloncesto.**



Cuándo debe llamar

Llámenos si está preocupado o si tiene alguna pregunta.

Llame INMEDIATAMENTE:

- Si tiene fiebre de 101.5 °Fahrenheit **o más**.
- Si la herida está roja.
- Si su dolor **EMPEORA**.
- Si con su medicamento para el dolor no logra controlar su dolor suficientemente.
- Si tiene un dolor muy fuerte en el vientre (abdomen) que dura más de 1 o 2 horas.
- Si sale pus o líquido de la herida.
- Si siente ardor al orinar (al hacer pis).
- Si tiene diarrea.
- Si se siente mal del estómago o vomita.

Llame enseguida si cree que algo va mal. ¡No espere!



Llame al 911 o acuda a la sala de emergencias:

- **Si tiene dolor en el pecho.**
- **Si le falta el aire o tiene problemas para respirar.**
- **Si tiene algún otro problema grave.**

Solicite al equipo de emergencias que nos llame una vez se encuentre estable.



Imprima o arranque esta hoja y póngala en su nevera.



AHRQ Pub. No. 23-0052-8
October 2023

www.ahrq.gov