

## PREPARACIÓN PARA CIRUGÍA ONCOGINECOLÓGICA

### > ¿Cómo prepararse para una intervención quirúrgica?

Aunque cada procedimiento quirúrgico puede generar preocupación e incertidumbre, la siguiente información e indicaciones pueden ayudarles a llevar el proceso de un ingreso hospitalario para una intervención quirúrgica con la mayor tranquilidad y naturalidad posible.

### > El día antes de la cirugía

- **Ducha:** se puede duchar como lo hace habitualmente. Preste especial atención a la limpieza adecuada del ombligo, con un algodón si es necesario.
- **Descanso:** es muy importante dormir bien la noche antes de la cirugía. Si cree que tendrá problemas para conciliar el sueño, puede tomar un ansiolítico.
- **Ayuno:** puede ingerir alimentos sólidos hasta 8 hs antes de la internación y líquidos claros (agua, té) hasta 3 hs. Se recomienda la ingestión de bebida carbohidratada (jugo sin pulpa) 400 ml., 3 horas antes de la cirugía.

### > El día de la cirugía

- **Ingreso:** habitualmente, el ingreso hospitalario se realiza dos horas antes del mismo día de la intervención quirúrgica en la inmensa mayoría de nuestras intervenciones.
- **Dónde ingresar:** se presentará en el área de Admisión del Sanatorio. El personal del hospital procederá a realizar el ingreso y le asignará una habitación para que se dirija junto con su acompañante.
- **Al llegar a la habitación,** será entrevistada por un enfermero y médico que verificará que todos sus estudios y documentación preoperatoria.

### > Durante la cirugía

- **Información de los resultados de la cirugía:** tras la finalización del procedimiento quirúrgico, el doctor acudirá a la sala de espera de cirugía para informar personalmente de los resultados de la cirugía a todos los familiares presentes. Allí, se podrán comentar todos los aspectos del mismo y aclara cualquier duda al respecto.

### > Después de la cirugía

- La paciente volverá a la habitación tras haber culminado el proceso de “despertar anestésico”, en torno a 30-45 minutos posteriores a la finalización de la cirugía.
- El doctor verá personalmente a la paciente el mismo día de la intervención, pasadas unas horas, para explicar los resultados de la cirugía. Luego, la visitará diariamente hasta el momento del alta hospitalaria.

### > Recomendaciones al momento del alta hospitalaria

- **Blokium Gesic Forte (Diclofenac + Paracetamol),** 1 comprimido cada 6-8 hs. si hay dolor.
- **Control de temperatura corporal** una vez al día.
- Si corresponde según riesgo de trombosis: anticoagulación con Clexane según peso y talla: 1 amp. jeringa prellenada 40mg. / 60mg. día por 28 días desde la cirugía. Se aplica de forma subcutánea y cada 24 hs. Si corresponde - Anticoagulación con clexane según riesgo trombotico: 1 amp. jeringa prellenada 40mg. / día por 28 días desde la cirugía.

## > Recomendaciones generales

- No es recomendable quedarse en reposo en cama todo el día, debe caminar y estar en movimiento.
- Puede higienizarse normalmente utilizando los mismos jabones y shampoo previos a la cirugía.
- Dejar la herida tapada por 24 hs. después de la cirugía, luego destaparla e higienizarla en forma completa.
- Ducharse con agua y jabón de forma habitual, luego secar bien las heridas con toalla limpia o secador de pelo con aire frío y dejar las heridas al aire libre, sin cubrir, esto ayuda la cicatrización.
- Alimentarse con comidas livianas los primeros 7 días. Preferiblemente porciones pequeñas, en más veces.
- Evitar comidas constipantes (harinas, hidratos de carbono), verduras de hoja cruda, fritos o alimentos muy condimentados.
- Es normal la constipación los primeros días post operatorios. En caso de estreñimiento luego de 4 días posteriores al alta hospitalaria puede tomar Dulcolax comprimidos 5 mg., 2 comprimidos por la noche. En caso de gastritis, puede tomar Pantoprazol 40 mg., 1 comprimido cada 24 horas durante 14 días.

## > Manejo de Sonda vesical (solo para pacientes que se retiran de alta con la misma)

- Colocar la bolsa de orina ambulatoria durante el día. Vaciar según llenado y comodidad. Ajustar la misma al muslo o pierna con los lazos de elástico.
- Por la noche cambiar a bolsa de orina colectora (2lts.) para no tener que vaciarla durante la noche.
- Al realizar el cambio de las bolsas desconectar desde sonda vesical (caño de goma amarillo) de la tubuladura de la bolsa colectora (tubo transparente) evitando manipular los extremos de las tubuladuras. Realizar el procedimiento con las manos limpias.

## > Retorno a la actividad normal

Usted podrá caminar, subir escaleras y levantar objetos de peso libremente tanto como su dolor se lo vayan permitiendo progresivamente. No hay ningún tipo de restricciones en este sentido. De la misma manera, podrá ir retomando su actividad en su hogar y fuera de él en relación a su nivel de dolor o molestias.

## > Retorno al trabajo

En ausencia de complicaciones, usted podrá retomar su actividad laboral tan pronto como usted lo crea conveniente en la medida que su dolor o molestias abdominales se lo vayan permitiendo. Más allá de esto, no hay ningún tipo de restricciones en este sentido.

## > Conducción de autos

Podrá retomar la conducción de automóviles tan pronto como sienta seguro el reflejo de reacción de sus piernas y brazos tras la cirugía. Debe tener seguridad plena al momento de accionar los pedales de freno y embrague simulando una parada de emergencia. Es recomendable realizar inicialmente trayectos cortos y acompañados por un adulto.

## > Retorno a la actividad sexual y baños de inmersión (piscinas)

En caso de una histerectomía, cirugía por vía vaginal (histeroscopia, conización) o cirugía de vulva:

- A. Evitar duchas de inmersión o piscinas durante los próximos 10 días, en ausencia de complicaciones de la herida quirúrgica como sangrado y secreción por la misma.
  - B. Retomar las relaciones sexuales a los 30 días posteriores a la cirugía.
- Para cualquier otro tipo de cirugía ginecológica, no existen restricciones específicas respecto del punto “A” y “B”.

## Signos de Alerta

Acudir al Servicio de Emergencias de Ginecológica en caso de:


- Vómitos, distensión abdominal o dolor abdominal que no cede con analgésicos.
- Pérdida de sangre por genitales externos (mayor cantidad a una menstruación).
- Temperatura corporal mayor a 38°C.
- Enrojecimiento o eliminación de líquido por la herida quirúrgica.
- Edema y dolor de miembros inferiores.
- Falta de aire.

## > ¿Qué es normal sentir?

- Dolores inespecíficos, pinchazos, y electricidad en la zona de las heridas.
- Anestesia en la piel y los muslos, es secundaria a la cirugía y se recupera lentamente.
- Pérdidas por genitales externos menores a una menstruación.

### ¿Cuándo debo volver al control posoperatorio?

 Dr. ....

 El día ..... a las ..... horas.