

CIRUGÍA MAMARIA: RECONSTRUCCIÓN CON COLGAJO LIBRE

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía para la Curación

Centro de Atención Mamaria

Dra. Shayna Showalter

Dr. David Brenin

Dra. Lynn Dengel

Dra. Anneke Schroen

Cirujanos Plásticos

Dr. Scott Hollenbeck

Dr. Christopher Campbell

Dra. Amanda Silva

Dr. JT Stranix



UVA Health



Nombre del Paciente

Fecha de la Operación/Hora de Llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido UVA Health 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 ayudarle 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 manual a:

- Cada visita al consultorio
- Su ingreso en el hospital
- Visitas de seguimiento

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Información de Contacto

UVA Health - Hospital Principal
 1215 Lee Street
 Charlottesville VA 22908

Póngase en contacto con	Número de Teléfono
Clínica de Cirugía Plástica	434.924.5078
Centro de Atención de la Mama	434.924.9333
Fax del Centro de Atención de la Mama	434.244.7526
Si no le llaman indicándole la hora de la cirugía antes de las 4:30pm del día anterior a la cirugía	434.982.0160
Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria	434.924.5035
Unidad de Hospitalización: Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos (SICU)	434.924.2288
Unidad de Cuidados Intermedios Quirúrgicos (SIMU)	434.924.8067
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (fuera de horario pregunte por el residente de Cirugía Plástica de guardia)
Hospital Principal UVA (llamada gratuita)	800.251.3627
Imágenes Médicas	434.243.0321
Arreglos de Alojamiento/ Casa de Hospitalidad	434.924.1299 434.924.2091
Asistencia al Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Interpretación	434.982.1794
Solicitud de Historiales Médicos	434.924.5136



¿Preguntas sobre la política de visitas? Visite:

<https://uvahealth.com/patients-visitors/visiting-patient>

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Su Equipo Asistencial

Además del personal de enfermería, le atenderá el Equipo de Cirugía Mamaria y el Equipo de Cirugía Plástica. Este equipo está dirigido por sus cirujanos, e incluye un becario o un jefe de residentes junto con residentes, 1-2 estudiantes de medicina y enfermeras especializadas. Siempre habrá un médico en el hospital las 24 horas del día para atender sus necesidades.



Dra. Shayna Showalter
Cirujano de Mama



Dr. David Brenin
Cirujano de Mama



Dra. Lynn Dengel
Cirujano de Mama



Dra. Anneke Schroen
Cirujano de Mama



Dr. Scott Hollenbeck
Cirujano Plástico



Dr. Christopher Campbell
Cirujano Plástico



Dra. Amanda Silva
Cirujano Plástico



Dr. JT Stranix
Cirujano Plástico

(esta página se ha dejado en

Índice

Sección 1:

¿Qué es ERAS?

Introducción a la Cirugía Mamaria

Preguntas Frecuentes

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:

Recuperación tras el Alta

Registro de Ejercicios

Lista de Comprobación para Paciente

(esta página se ha dejado en

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

¿Qué es la Recuperación Asistida Tras Cirugía?

La recuperación asistida es una nueva forma de mejorar la experiencia de las pacientes sometidas a cirugía de reconstrucción mamaria. Ayuda a las pacientes a recuperarse más pronto para que la 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. **Planificar y prepararse antes de la cirugía:** darle 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 cirugía.
4. **Alimentación y movilidad tempranas tras la cirugía:** le permitirán comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

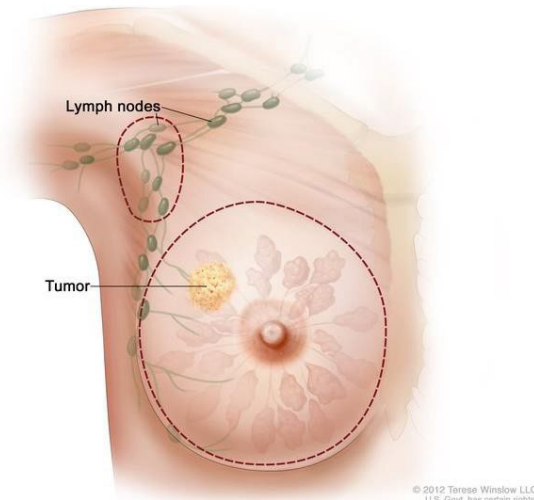
Es importante que sepa qué puede esperar antes, durante y después de la cirugía. Su equipo asistencial colaborará estrechamente con usted para planificar sus cuidados y su tratamiento. Usted es la parte más importante del equipo asistencial.

Es importante que participe en su recuperación y que siga nuestros consejos. Trabajando juntos, esperamos que su estancia en el hospital sea lo más breve posible.

Introducción a la Cirugía Mamaria

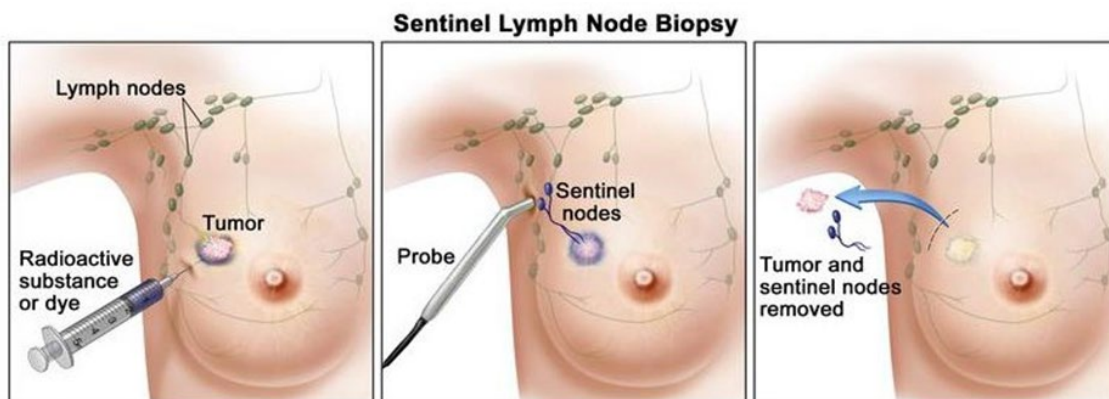
¿Qué es una mastectomía?

Una mastectomía es la extirpación quirúrgica de la mama. Puede ser la extirpación de una o de las dos mamas. Suele realizarse para tratar un cáncer de mama o a una persona con alto riesgo de padecerlo.



¿Qué es la Linfoescintigrafía?

Los ganglios linfáticos son pequeñas células redondas que actúan como filtros en el organismo. Ayudan a eliminar los residuos y a combatir las infecciones. Los ganglios linfáticos centinela son los primeros que pueden ayudar a detectar el cáncer. La linfogammagrafía (o cartografía del ganglio linfático centinela) ayuda a identificar cuántos ganglios centinela hay y dónde están situados para que podamos marcarlos sobre la piel para realizar la biopsia.



© 2010 Terese Winslow
U.S. Govt. has certain rights

¿Qué es la Reconstrucción Mamaria?

La reconstrucción mamaria es una opción posible para las mujeres que se someten a una mastectomía para el tratamiento del cáncer de mama. La elección de someterse a una reconstrucción mamaria no debe afectar en modo alguno al tratamiento del cáncer.

Es un procedimiento electivo que puede ayudar a restaurar parte de su feminidad interrumpida por el cáncer. La reconstrucción no es un procedimiento médicamente necesario y, de hecho, algunas mujeres deciden no someterse a ella tras una mastectomía. Se trata de una decisión personal.

Existen algunas opciones de reconstrucción mamaria relacionadas con el *momento* de la reconstrucción y el *tipo* de reconstrucción. Es importante saber que no todas las pacientes son buenas candidatas para cada uno de los tipos de reconstrucción. Un cirujano plástico trabaja con su cirujano de mama para realizar la cirugía de reconstrucción y discutirá con usted las mejores opciones para su situación individual.

Usted y su cirujano han decidido realizar **Una Reconstrucción Autóloga**. Esto significa que utilizaremos tejido de otro lugar de su cuerpo (uno que tenga exceso de tejido) para recrear su mama. Estas zonas de tejido se denominan "colgajos libres" porque se les retira completamente el riego sanguíneo y se transfieren a otro lugar. Esta cirugía implica un proceso especial denominado **microcirugía** para volver a conectar los pequeños vasos sanguíneos que irrigan este tejido.

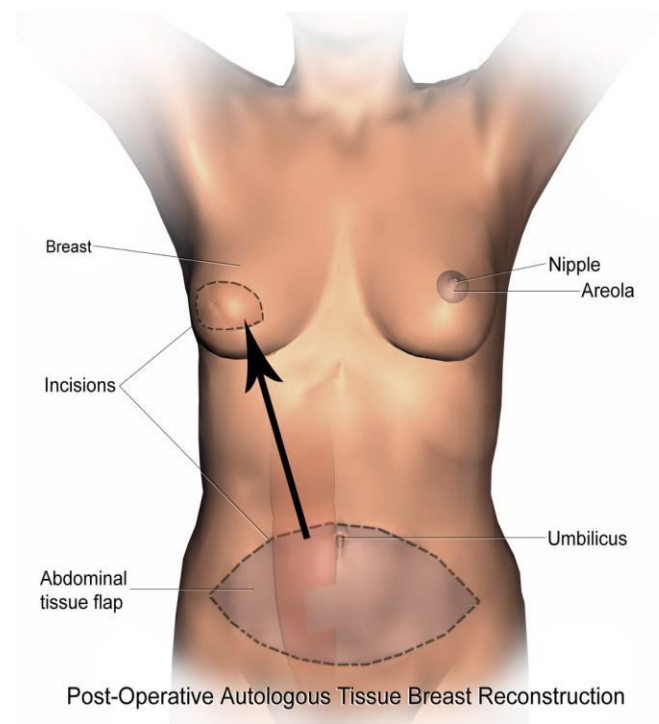
La zona más utilizada para esta operación es la parte inferior del abdomen (véase la foto de la página siguiente). Siempre que es posible, intentamos realizar un colgajo del perforador de la arteria epigástrica inferior profunda (DIEP) para evitar tomar músculo abdominal. Sin embargo, esto no siempre es posible debido a la anatomía de cada persona.

Se le realizará un TAC abdominal para trazar un mapa de su anatomía arterial particular antes de la intervención. Se le solicitará en su cita inicial y el departamento de radiología le llamará para programar el TAC.

Si no es posible realizar un colgajo DIEP, podemos realizar un colgajo miocutáneo del músculo recto abdominal transversal (msTRAM). El colgajo msTRAM es muy similar al DIEP. En el caso del colgajo msTRAM, extirpamos una pequeña franja de músculo con el colgajo que no interfiere con la función abdominal después de la intervención.

Si no podemos utilizar tejido de la parte inferior del abdomen para un DIEP o un msTRAM, normalmente podemos utilizar **tejido de la cara interna del muslo** para completar la reconstrucción mamaria. Sin embargo, el uso de tejido de la cara interna del muslo puede dar lugar a una reconstrucción más pequeña y puede requerir un injerto de grasa adicional (utilizando grasa de otra zona del cuerpo) u otros procedimientos de revisión si se desea una reconstrucción mamaria de mayor tamaño.

Otro método de reconstrucción consiste en **transferir el músculo dorsal ancho con la piel suprayacente de la espalda a la parte anterior del pecho** para cubrir un expansor o un implante. Esta opción solo suele utilizarse si se ha sometido a radiación y prefiere una reconstrucción basada en implantes, o para pacientes que no son candidatas a otras opciones reconstructivas.



Colgajo perforante de la arteria epigástrica inferior profunda (DIEP)

La mayoría de las pacientes deciden someterse a una cirugía de revisión a través la reconstrucción mamaria. Se trata de una intervención ambulatoria cuyo objetivo es mejorar la forma o la posición de las mamas reconstruidas. Se recomienda esperar un mínimo de 3 meses desde la fecha de la última intervención.

Antes de Su Cirugía

Clínica

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

- Los cirujanos, que tendrán becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Profesionales de Enfermería (NP) o Asistentes Médicos (PA)
- Coordinadores de enfermería clínica
- Enfermeras Diplomadas (RN)
- Enfermeras Prácticas Licenciadas (LPN)
- Auxiliares administrativos



Durante su visita a la clínica:

- Se le harán preguntas sobre su historial médico
- Se le hará un examen físico
- Le pedirá que firme los formularios de consentimiento quirúrgico

También recibirá:

- Instrucciones para prepararse para la cirugía
- Instrucciones sobre qué hacer antes de la operación si toma anticoagulantes
- Cualquier instrucción relacionada con su biopsia ganglionar, si procede
- Instrucciones sobre cuándo y cómo se le realizará el mapeo del ganglio centinela, si procede

También decidirá quién será su Compañero de Cuidados:

- Los Compañero de Cuidados son uno o dos adultos identificados por usted para formar parte activa de su equipo médico.
- Los Compañero de Cuidados pueden visitarle o quedarse con usted las 24 horas del día.
- Su(s) compañero(s) de cuidados puede(n) ser la(s) misma(s) persona(s) que usted identifique para que sea(n) su ayuda una vez que reciba el alta domiciliaria.
- Su compañero de cuidados y la persona que le lleve a casa deberán estar en el hospital a las 9 de la mañana del día del alta. Es importante que estén aquí para escuchar las instrucciones del alta y aprender a cuidarle de forma segura.

Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

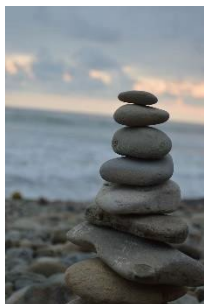
Si fuma, le recomendamos que deje de consumir cualquier forma de nicotina durante **las 6 semanas previas a la intervención** y que siga sin hacerlo hasta que esté completamente curado. El abandono de la nicotina es importante porque:



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

Si no puede dejar de fumar al **menos 2 semanas antes de la intervención**, le pedimos que reduzca su consumo de tabaco y le animamos a que deje de fumar lo antes posible después de la intervención. Esto es muy importante para su salud.

Por favor, informe a la enfermera de su cirujano si fuma.



Algunos de los beneficios a largo plazo de dejar de fumar pueden ser:

- Mejora de la supervivencia
- Menos efectos secundarios y menos graves de la cirugía
- Recuperación más rápida del tratamiento
- Más energía
- Mejor calidad de vida
- Menor riesgo de cáncer secundario

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

- Todos los hospitales de Estados Unidos están libres de humo. 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 fumador a no fumador.
- 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 ten: 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:

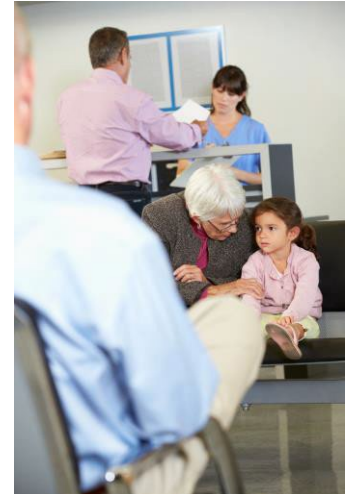
- Continúe con su plan para dejar de fumar después de su estancia en el hospital
- Asegúrese de salir del hospital con los medicamentos o recetas adecuados
- Identifique a amigos y familiares que le apoyen para dejar de fumar

Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria

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

Si es necesaria una evaluación anestésica 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 operación.
- 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 Anestesia Clínica de 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, le invitamos a una cita el mismo día, pero tenga en cuenta que puede llevar hasta 2 horas.

Recuerde: Si está tomando algún medicamento anticoagulante, asegúrese de comunicárselo a su médico y enfermera, ya que puede ser necesario suspender la medicación antes de la intervención.

Medicamentos que Deben Suspenderse Antes de la Cirugía

28 días antes

Suspenda el Tamoxifeno; no vuelva a tomarlo hasta 2 semanas después de la cirugía.

14 días antes

DEJE de tomar píldoras anticonceptivas y todas las vitaminas, hierbas y suplementos para las articulaciones, y similares:

CoQ10	Glucosamine	Juice Plus®
Chondroitin	Flaxseed oil	St. John's Wort
Echinacea	Fish oil	Saw palmetto
Emcy	Kava	Valerian
Ephedra	MSM	
Garlic	Multivitamins	
Ginkgo	Ogen	
Ginseng	Omega 3, 6, 9	

Importante: Si está tomando medicamentos para pérdida de peso, como Wegovy u Ozempic, por favor hable con su equipo médico sobre cuándo debe dejar de tomarlos.



7 días antes

SUSPENDA todos los productos que contengan aspirina, como:

Alka-Seltzer®	Excedrin®
Aspirin 81mg to 325mg	Fasprin® (81mg)
BC Powder®	Goody's Powder®
Bufferin®	Norgesic®
Disalsid® (Salsalate)	Pepto-Bismol®
Dolobid® (Diflunisal)	Percodan®
Ecotrin®	

Si tiene stents cardíacos y toma Plavix® y aspirina, consulte a su cardiólogo sobre la posibilidad de dejar de tomarlos antes de la cirugía.

Hable con su Médico de Atención Primaria o Cardiólogo sobre cuándo dejar de tomar antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, como:

Aggrenox®	Plavix® (clopidogrel)
Antithrombotics	Pletal® (cilostazol)
Coumadin® (warfarin)	Ticlid® (ticlopidine)
Effient® (prasugrel)	Trental® (pentoxifylline)
Eliquis® (apixiban)	Xarelto® (rivaroxaban)

Medicamentos que puede seguir tomando antes de la intervención: Hierro, Tylenol u otros analgésicos como Codeína, Lortab, Percocet, Ultram (tramadol) o Vicodin.

SUSPENDA todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como:

Advil® (ibuprofen)
Aleve® (naproxen)
Anaprox® (naproxen)
Ansaid® (flubiprofen)
Arthrotec® (volatren/cytotec)
Cataflam® (diclofenac)
Celebrex® (celecoxib)
Daypro® (oxaprozin)
Feldene® (piroxicam)
Indocin® (indomethacin)
Meclomen® (meclofenamate)
Mediprin® (ibuprofen)
Mobic® (meloxicam)
Motrin® (ibuprofen)
Naprelan® (naproxen)
Naprosyn® (naproxen)
Nuprin® (ibuprofen)
Orudis® (ketoprofen)
Oruvail® (ketoprofen)
Relafen® (nabumetone)
Tolectin® (tolmetin)
Voltaren® (diclofenac)

Preparación para la Cirugía

Puede esperar pasar 2 noches en el hospital cuando se someta a una mastectomía con reconstrucción con colgajo libre.

Antes de someterse a la intervención quirúrgica, debe organizarse para recibir ayuda en casa. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, etc. Algunas cosas que puede hacer antes de venir al hospital:

- Limpiar y guardar la ropa sucia.
- Limpiar la ropa de cama, sobre todo si tienes una mascota que comparte su cama.
- Colocar los objetos que utiliza a menudo a la altura de la cintura para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlos.
- Comprar los alimentos que le gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil cuando vuelva a casa por primera vez. Preparar comidas que pueda congelar y recalentar fácilmente.
- Cortar el pasto, ocúpese del jardín y realice todas las tareas domésticas. Procure que alguien se ocupe de estas tareas mientras se recupera. No podrá realizar estas actividades durante varias semanas después de la operación.
- Organice que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- Asegúrese de tener un termómetro digital que funcione. Le pediremos que controle su temperatura cuando reciba el alta hospitalaria.
- Organizar el transporte de ida y vuelta al hospital y a todas las citas.
- No se afeite el pubis ni las axilas durante las dos semanas anteriores a la intervención.**
- Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta antes de la intervención:
 - Tylenol (paracetamol) 500 mg comprimidos (para el dolor)
 - Advil/Motrin (ibuprofeno) 200 mg comprimidos (para el dolor)
 - Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)
 - Miralax en polvo (para el estreñimiento)



Recuerde revisar la página de la sección 1 para saber qué medicamentos puede estar tomando y cuándo debe dejar de tomarlos antes de la intervención. *Esto es muy importante para evitar que su cirugía sea pospuesta o cancelada.* Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

Fisioterapia

Hable con su cirujano o equipo médico si está interesada en Fisioterapia La fisioterapia es un proceso que ayuda a mejorar su función física. Esta es importante para prevenir complicaciones tras la cirugía. Esto se consigue mediante ejercicio y preparación.

La fisioterapeuta está especialmente formada para trabajar con pacientes quirúrgicas de reconstrucción mamaria. En esta visita se le realizará una evaluación. Aprenderá ejercicios para hacer después de la operación. Estos ejercicios pueden ayudar a mejorar su capacidad para mover el cuerpo. También evitan molestias durante la recuperación. La fisioterapeuta se asegurará de que aprenda a realizar estos ejercicios de forma segura. La fisioterapeuta discutirá con usted la mejor manera de hacer la transición en su recuperación.

En esta visita, la fisioterapeuta también hablará con usted sobre el riesgo de desarrollar hinchazón crónica o linfedema después de la operación. Si corre este riesgo, la fisioterapeuta le explicará cómo puede reducirlo.

Linfedema

El linfedema es la hinchazón de una o ambas piernas o brazos. El linfedema puede producirse cuando se extirpan o dañan los ganglios linfáticos durante el tratamiento del cáncer, lo que hace que el líquido linfático retroceda y se acumule en el tejido blando bajo la piel. En nuestra clínica de vigilancia del linfedema, trabajamos con pacientes que padecen cáncer de mama para detectar y tratar el linfedema lo antes posible. Cuanto antes se diagnostique y trate el linfedema, menos probabilidades habrá de que progrese a fases posteriores, que implican una hinchazón irreversible. Para concertar una cita, llame al 434-924-9333



Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBE llevar al hospital:

- Este Manual ERAS
- Una lista de sus medicamentos actuales
- Toda la documentación que le entregue su cirujano
- Una copia de su formulario de Directivas Anticipadas, si lo ha rellenado
- Su banda "de sangre", si le dieron uno
- Un libro o algo que hacer mientras espera
- Una muda de ropa cómoda para el alta. Debe incluir una blusa con botones o cremallera delante. Recomendamos hasta 2 tallas más grandes de lo normal.
- Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- Su CPAP o BiPAP, si lo tiene
- Si utiliza una botella de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros para la botella para el viaje de vuelta a casa después de la operación.



Lo que NO DEBE llevar al hospital:

- Grandes sumas de dinero
- Objetos de valor como joyas o equipos electrónicos no médicos

*Sepa que todas las pertenencias que traiga se irán a casa con su cuidador o se guardarán bajo llave.

Por su seguridad, debe planificar:

- Elegir un Compañero de Cuidados para su estancia en el hospital.
- Traer un adulto responsable que escuche las instrucciones del alta y le lleve a casa.
- Si piensa tomar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.
- Si es posible, busque a alguien que se quede con usted la primera noche después del alta y que le ayude la semana siguiente a la operación.



Días antes de la Cirugía

Hora Programada de la Cirugía

Una enfermera le llamará el **día anterior a la cirugía** para indicarle a qué hora debe llegar y dónde debe registrarse en el hospital para su cirugía. Si la operación es un lunes, le llamarán el viernes anterior.



Si no recibe una llamada antes de las 4:30pm, llame al 434.982.0160.

Por favor, escriba en el espacio correspondiente la hora y el lugar del check-in que le indique la enfermera en la página 1 de este manual.

Jabón Líquido

Instrucciones para el Baño

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:

- Un paño limpio
- 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 el HIBICLENS alejado de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- NO utilizar en la zona genital. (No pasa nada si el agua jabonosa se derrama, pero no frote la zona).
- NO se afeite la zona operada. Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo médico le quitará el vello, si es necesario.

Indicaciones para la ducha o el baño:

1. Si piensa lavarse el pelo, hágalo con su champú habitual. A continuación, enjuague bien el pelo y el cuerpo con agua para eliminar los restos de champú.
2. Lávese la cara y la zona genital con agua o con su jabón habitual.
3. Enjuague bien su 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.
La noche anterior y la mañana de la operación:
9. NO se aplique lociones, desodorantes, polvos ni perfumes después de utilizar HIBICLENS.
10. Póngase ropa limpia después de ducharse y duerma sobre sábanas limpias la noche anterior a la intervención.

Comida y Bebida la Noche Antes de la Operación

- Deje de comer alimentos sólidos a medianoche antes de la operación.
- Asegúrese de tener un Gatorade™ de 20 onzas listo y disponible para la mañana de la cirugía (no Gatorade rojo). Se lo tomará de camino al hospital por la mañana.



(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Día de la Cirugía

Antes de Salir de Casa



- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, los piercings y las joyas, incluidas las alianzas de boda.
- Continúe bebiendo agua o Gatorade™ (no rojo) en la mañana de su cirugía. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía.

Llegada al hospital

- Llegue al hospital la mañana de la operación a la hora que escribió en la página 1. **(Esto será aproximadamente 2 horas antes de la operación)**
- Termine el Gatorade™ según llegue. **No se puede beber después de esto.**
- Regístrese en el lugar siguiendo las instrucciones de la enfermera de guardia.
- Su familia recibirá una guía quirúrgica que le explicará el proceso. Se les dará un número de seguimiento para que puedan controlar su evolución.

Cirugía

Cuando llegue el momento de su cirugía, le llevarán al Área Preoperatoria. Su familiar puede estar con usted durante este tiempo.

En Preoperatorio:

- Se le identificará para la cirugía y obtendrá una banda de identificación para su muñeca.
- Una enfermera le examinará y le preguntará por su nivel de dolor.
- La enfermera le pondrá una vía intravenosa y la pesará.
- Conocerá a los equipos de anestesia y cirugía y se revisará su consentimiento para la cirugía.
El anestesista hablará con usted sobre las opciones de tratamiento del dolor.
- Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómoda durante y después de la intervención.



Tratamiento del Dolor para su Cirugía Mamaria

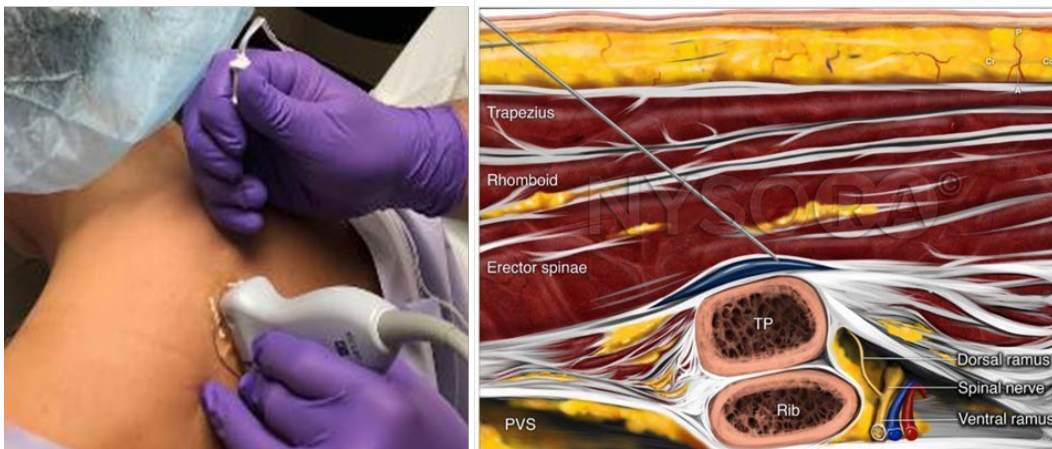
Para ayudar a prevenir o disminuir el dolor durante la intervención quirúrgica y durante un tiempo después de la misma, el anestesista realizará un **bloqueo nervioso periférico (BNP)**. Se trata de una técnica utilizada para adormecer una parte del cuerpo. El **bloqueo del plano erector de la columna vertebral (ESP)** es un tipo de PNB específico para la cirugía de la pared torácica (por ejemplo, cirugía mamaria). También hay otras opciones de PNB disponibles en el caso de que no se pueda realizar un bloqueo ESP. Su anestesista le informará sobre la opción más adecuada para usted.

Qué esperar de un bloque ESP:

- Es posible que le administren medicamentos por vía intravenosa para ayudarle a relajarse y adormecerle.
- Vigilaremos su presión arterial, respiración y frecuencia cardiaca durante el procedimiento.
- Su anestesista utilizará una ecografía (US) para identificar los nervios que deben ser anestesiados.
- Mediante el US, colocamos una aguja en la zona correcta e inyectamos anestesia local (medicamento para adormecer) en el lugar.
- El bloqueo ESP se realiza sobre la espalda.
- Esta zona del cuerpo se adormece en 20 o 30 minutos.
- Una vez realizado el procedimiento, la zona permanece adormecida durante muchas horas y desaparece lentamente en las horas siguientes, dependiendo del tipo de medicamento utilizado.



Uso de una ecografía (US)



En el Quirófano



Del area preoperatoria, le llevarán al quirófano para la intervención quirúrgica y su familia volverá 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.
- Estará conectada a monitores.
- Se le colocarán botas en las pantorrillas para reducir el riesgo de formación de coágulos sanguíneos.
- Se le administrarán antibióticos por vía intravenosa para reducir el riesgo de infección.
- Justo antes de comenzar su intervención, realizaremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar la ubicación de su cirugía.

A continuación, su equipo quirúrgico le operará. Dependiendo de su cirugía específica, puede estar en el quirófano entre 4 y 8 horas.

Durante la intervención, la enfermera del quirófano llamará a su familia al inicio de la cirugía y después aproximadamente cada 2 horas para ponerles al día, siempre que sea posible.



Después de la Cirugía

Sala de Recuperación (PACU)

Es posible que la lleven a la sala de recuperación (PACU) después de la operación. Una vez despierta:

- Le darán a beber líquidos claros.
- Es posible que le den medicación para reducir las náuseas y los vómitos, ya que esto es muy frecuente después de la intervención quirúrgica.



Su equipo quirúrgico también llamará a su familia después de la operación para darles una actualización. Los cirujanos también pueden visitarles en la Sala de Consultas Quirúrgicas de la Sala de Espera para Familias de Pacientes Quirúrgicos.

Unidad de Hospitalización o Unidad de Cuidados Intermedios

Una vez en su habitación:

- Tendrá una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquido y podrá beber líquidos.
- Se le animará a comer en cuanto se sienta preparada.
- Tendrá de 3 a 4 pequeños tubos que salen de sus incisiones para drenar cualquier líquido que haya en su interior. Su enfermera controlará y vaciará los drenajes cada 2-4 horas mientras esté en el hospital. Se irá a casa con estos drenajes.
- Le revisarán el colgajo cada hora durante las primeras 24 horas, y después cada 2 horas hasta que le den el alta hospitalaria.
- Estará en **posición de silla de playa**. La cabecera de la cama del hospital estará inclinada unos 60 grados para facilitar la curación. Podrá levantarse de la cama con ayuda.
- 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 y ayudar a prevenir la neumonía.
- Reanudará su medicación habitual (a excepción de algunos medicamentos para la diabetes, la presión arterial y los anticoagulantes).
- Le colocarán fundas inflables en las piernas para evitar la formación de coágulos. Deberá utilizarlas siempre que esté en la cama del hospital después de la intervención. También puede recibir una inyección de anticoagulante en el abdomen para ayudar a prevenir la formación de coágulos.



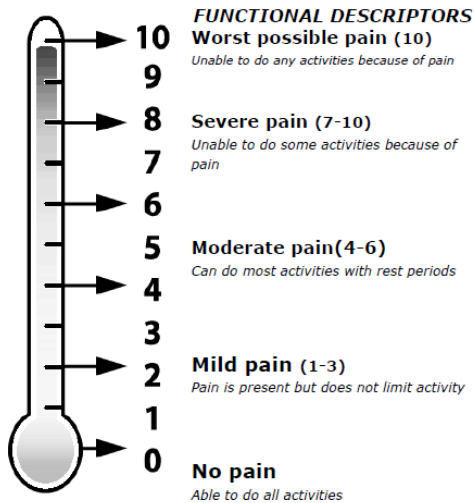
Control del dolor tras la cirugía

El control del dolor es una parte importante de su recuperación. Utilizaremos la Escala UVA de Calificación del Dolor, en la que usted calificará su dolor en una escala de 0 a 10, en la que 0 significa ausencia de dolor y 10 significa el peor dolor imaginable. Le preguntaremos regularmente sobre su nivel de comodidad porque es importante que pueda respirar profundamente, toser y moverse. Controlaremos su dolor, pero no podremos eliminar todo el dolor. El dolor es una parte normal de la recuperación después de la cirugía.

Después de la intervención tendrá algunas molestias. Es posible que sienta escozor a lo largo de la incisión y que le piquen los puntos de drenaje. También es frecuente que sienta dolor en la parte inferior de la caja torácica. Estas molestias mejorarán gradualmente con el tiempo.

Prevenir y tratar el dolor de forma temprana es más fácil que tratar de controlar el dolor después de que aparezca, por lo que hemos creado un plan específico para adelantarnos a su dolor.

UVA ADULT PAIN SCALE TO HELP YOU CONTROL YOUR PAIN



- Se le administrarán varios analgésicos las 24 horas del día para mantenerle cómoda. También le darán el alta con estos medicamentos.
- Es posible que le receten analgésicos narcóticos (por ejemplo, oxicodona) según sea necesario para el dolor adicional.

El objetivo de este plan es mantenerle cómoda, pero permitiéndole moverse para realizar sus actividades diarias. Los narcóticos pueden ralentizar considerablemente su recuperación y provocar estreñimiento, por lo que sólo los utilizaremos en caso necesario.

Si toma analgésicos desde hace tiempo antes de la intervención, se le proporcionará un plan individualizado para el control del dolor con la ayuda de nuestros especialistas en dolor.

- También utilizaremos un anestésico como parte de su plan de tratamiento del dolor.
- Lo administra el cirujano en el lugar de la intervención.
- Ayuda a reducir la necesidad de narcóticos tras la cirugía.
- Cuando se le pase el efecto, es posible que aumente el dolor durante ese tiempo.
- Esto es normal. Asegúrese de tomar la medicación en casa tal como se le ha recetado.

Primeros Días Tras la Cirugía

Al día siguiente de la cirugía:

- Le cerrarán la vía, pero no se la quitarán.
- Aprenderá a cuidar sus drenajes, lo que incluye el destapar y vaciar.
- Aprenderá a cuidar sus incisiones.
- Se le animará a beber y comer alimentos normales en cuanto esté preparada.
- Se le pedirá que se levante de la cama, se vista, se siente en una silla y camine por los pasillos con ayuda del personal de enfermería, fisioterapia y terapia ocupacional.
- Puede ser trasladada al piso de cuidados intensivos, si aún no está allí, una vez que pueda moverse y su dolor esté bajo control.

Dos días después de la cirugía usted:

- Seguirá teniendo su cama en posición de silla de playa. Fisioterapia y terapia ocupacional le darán recomendaciones sobre cómo incorporarse y levantarse de la cama de forma segura tras el alta.



Podrá volver a casa cuando:

- Tenga su dolor bajo control.
- Se le han retirado todos los fluidos intravenosos y bebe lo suficiente para mantenerse hidratada.
- No tienen náuseas y puede tolerar los medicamentos por vía oral.
- No tiene fiebre.
- Puede moverse por sí misma.

Recuerde que no le daremos el alta hospitalaria hasta que estemos seguros de que está preparada. Para algunas pacientes esto requiere un día adicional en el hospital.

Complicaciones que Retrasan El Alta

Necrosis del colgajo: una complicación importante y poco frecuente en la que el colgajo libre de mama puede no sobrevivir y puede perderse la señal del colgajo (suministro de sangre al colgajo). Si esto ocurre, su cirujano plástico le llevará de nuevo al quirófano lo antes posible para que la reconstrucción sea un éxito.

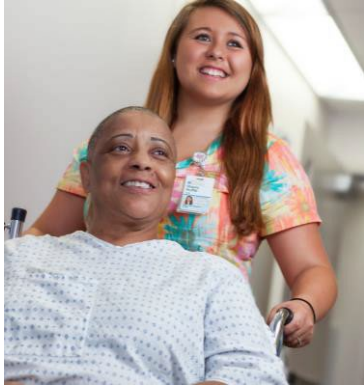
Íleo: es la falta de movimiento intestinal que provoca la acumulación y posible obstrucción de los alimentos. Es temporal, pero a menudo doloroso y provoca hinchazón abdominal. Es muy común con el uso de anestesia y medicamentos narcóticos para el dolor y es una de las razones por las que hacemos todo lo posible para manejar su dolor con opciones no narcóticas.

Retención Urinaria: es la incapacidad de vaciar completamente la vejiga. A veces, la vejiga tarda en volver a funcionar por sí sola y se produce retención urinaria (dificultad o incapacidad para orinar). Si desarrolla retención urinaria, es posible que tengamos que ponerle una sonda temporal o darle medicación especial para tratarla. En algunos casos, podemos darle el alta hospitalaria con una sonda hasta que se resuelva la retención urinaria. Hacemos todo lo posible para evitar la retención urinaria después de una intervención quirúrgica.



El Alta

Antes de que le den el alta, se le entregará:



- Una copia de sus instrucciones de alta.
- Una lista de los medicamentos que pueda necesitar.
- Una receta de analgésicos.
- Instrucciones sobre cuándo volver a la clínica, dependiendo de su cirugía. Esto será en aproximadamente 1-3 semanas donde verá a su cirujano y se le retirarán los drenajes.

Antes de salir del hospital

- Le pediremos que indique cómo volverá a casa.
- Le preguntaremos quién se quedará con usted.
- Asegúrese de recoger cualquier pertenencia que estuviera guardada "bajo custodia".

Nuestros gestores de casos ayudan con las necesidades del alta. Por favor, háganos saber los nombres, ubicaciones y números de teléfono de su farmacia local y cualquier necesidad especial que pueda tener para la recuperación.

- Su farmacia local:

- Cualquier necesidad especial tras su estancia en el hospital:

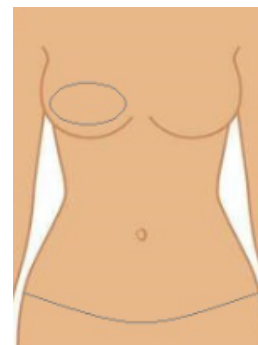
Después del Alta

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:

- El dolor empeora o aparece de nuevo y no se alivia con analgésicos.
- Tiene hinchazón excesiva en manos, pies o piernas
- Tiene fiebre superior a 101.5 °F
- Tiene vómitos, náuseas o deposiciones frecuentes/diarrea.
- No puede defecar durante más de 24 horas.
- No tolera alimentos, líquidos o suplementos líquidos.
- Sus drenajes tienen un gran aumento de salida



En relación con su zona quirúrgica, llámenos inmediatamente si:

- Si nota enrojecimiento (como una quemadura solar), que transmite calor al tacto, se forman costras, ampollas o la piel del pecho se pone morada/negra, o si se abre alguna parte de la incisión
- Un pecho aumenta de tamaño, se hincha o duele mucho
- Si nota una secreción espesa, turbia o con aspecto de pus procedente de la incisión o del drenaje, o si hay un olor fétido. Es normal que el líquido sea amarillo claro o rojo.
- La incisión empieza a drenar una gran cantidad de líquido (puede ocurrir de repente).
- Durante su estancia en el hospital, su colgajo será monitorizado con frecuencia. Una vez en casa, notifíquenos inmediatamente cualquier cambio en el colgajo, por ejemplo:
 - El colgajo se pone frío al tacto.
 - El colgajo cambia a un color oscuro o púrpura.
 - El colgajo parece tener hematomas que están empeorando.

Números de Contacto

Si tiene problemas entre las 8:00am y las 4:00pm, llame al **434.924.5078** o para consultas o reposiciones medicas no urgentes envíe un Mensaje de MyChart a la consulta de su cirujano plástico.

Después de las 4:00pm y los fines de semana, llame al operador principal del hospital al 434.924.0000. Pida hablar con el **Residente de Cirugía Plástica DE GUARDIA**. El residente de guardia suele estar atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que puede tardar unos minutos más en devolverle la llamada.

Instrucciones para el Cuidado de Heridas

En el cuidado de su herida, lo más importante que debe recordar es lavarse las manos antes de tocar o cuidar la incisión quirúrgica o los drenajes.



Se le colocará un vendaje sobre la zona operada. Su incisión puede tener pegamento quirúrgico o steri-strips en su lugar. Ambos se despegarán con el tiempo. No se las quite usted misma.

Puede ducharse cuando salga del hospital. Asegúrese de secar la incisión con una toalla. No se bañe en bañeras, jacuzzis ni nade durante al menos 6 semanas después de la intervención. Usted DEBE tener permiso de su cirujano antes de hacer cualquiera de esto ya que sus incisiones deben estar completamente curadas. No se afeite las axilas ni el pubis durante 2 semanas.

La herida suele tener un color rosado y un reborde firme debajo. Esto es normal y se curará en varias semanas o meses. Si observa "colas" de sutura al final de la incisión, no tire de ellas. Puede recortarlas con unas tijeras limpias dos semanas después de la intervención, o podemos retirarlas en su próxima cita en la clínica.

Evite la luz solar directa sobre la zona operada. La cicatriz tardará unos meses en volverse menos roja. Deberá utilizar protección solar en la línea de la cicatriz durante al menos el primer año si se encuentra en una zona expuesta al sol. Puede utilizar tratamientos o lociones para cicatrices 4 semanas después de la intervención.

Si le han retirado el drenaje o drenajes de la incisión, la zona se cerrará en los 3 días siguientes. Es posible que la zona siga drenando con el tiempo y se puede tratar con cambios de apósito de gasa según las indicaciones. La cantidad de drenaje disminuirá cada día. Si la cantidad de drenaje aumenta, llame a su cirujano. Una vez que el drenaje haya desaparecido, retire el apósito y deje la zona al aire para que se complete la cicatrización

Suministros Especiales

Después de la operación, puede resultar doloroso pasar los brazos por encima de la cabeza. Debe llevar camisas que se abotonen o cierren por delante durante los primeros días tras la intervención.



Su cirujano le orientara sobre las prendas de compresión para el pecho y abdomen. Consulte a su cirujano plástico o de mamas sobre la prescripción de sujetadores y prendas quirúrgicas, que pueden estar cubiertos por su seguro (consulte también la página siguiente).

Consejos para Vestirse

Cuando se ponga una blusa, vístase primero el brazo más adolorido (normalmente el mismo lado de su operación) y desvístase ese brazo al último.

Utilice ambos brazos con frecuencia para actividades ligeras de autocuidado, como lavarse los dientes, bañarse, vestirse y comer. Si no mantiene los brazos en movimiento, pueden ponerse muy rígidos y doler.

Su cirujano le indicará sobre cuándo debe empezar a utilizar prendas de compresión. Recuerde que debe evitar los sujetadores con aros durante al menos 8 semanas.

Cuando se vista la parte inferior del cuerpo, siéntese e intente llevar el pie y la pierna hacia arriba en lugar de agacharse. Intente cruzar una pierna sobre la contraria o apoyar la pierna en un taburete, la cama u otra superficie.

Si se va a casa con drenajes quirúrgicos, deberá mantenerlos sujetos. Las opciones para ello incluyen un soporte de drenaje quirúrgico o un cordón. Puede adquirirlos en Internet. Si elige esta opción, le recomendamos que compre dos para poder utilizar uno en la ducha. También puede sujetar los drenajes a la camisa con broches de seguridad. Pero tenga cuidado con los broches, ya que pueden provocar una infección o perforar el desagüe.

Flourish Boutique en el Breast Care Center ubicado en Pantops tiene ropa, accesorios y servicios especialmente para personas que se recuperan del cáncer. Esto incluye un ajustador de mastectomía certificado que puede ayudar con sujetadores y prótesis. Las adaptaciones se realizan únicamente con cita previa. Llame al 434-924-9333 para concertar una cita. Para más información, visite este sitio web:



<https://uvahealth.com/services/cancer-support-services/flourish-boutique>

Descanso y Dormir

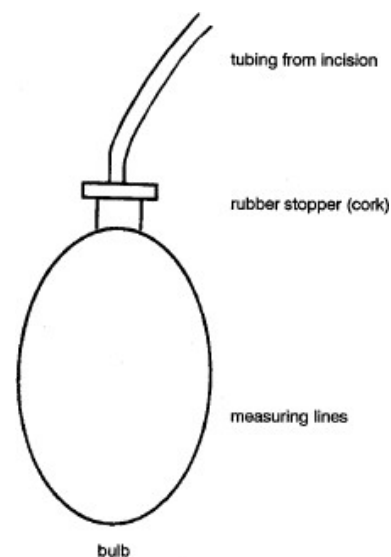
Cuando se siente en una silla o se acueste en la cama, mantenga los brazos apoyados en almohadas. Es posible que al principio quiera dormir en un sillón reclinable, pero si la palanca del sillón reclinable está en su lado quirúrgico, necesitará ayuda para tirar de ella

Volver a Casa con un Drenaje

Durante la intervención le coserán uno o varios drenajes en la herida. El tipo de drenaje se denomina drenaje Jackson-Pratt o "JP". El drenaje succiona y recoge suavemente el líquido, lo que favorece la cicatrización, reduce la inflamación y disminuye el riesgo de infección.

Cuidado del drenaje JP:

- Mantenga el drenaje sujeto para evitar que tire de los puntos que sujetan el drenaje. **No sujete** el drenaje con alfileres a los pantalones. Consulte la página anterior para obtener sugerencias sobre sujetar el drenaje.
- Escurra el tubo de su drenaje JP como le ha enseñado su enfermera. Hágalo cada 12 horas para mantener el tubo libre de coágulos. Los coágulos que salen por la sonda con aspecto sanguinolento, blanco y/o fibroso son normales.
- Anote el color y la cantidad de salida y la fecha y hora de vaciado en los registros de salida del drenaje que se encuentran en la parte delantera de la carpeta. Se le entregará un vaso medidor. Vaciará la bombilla cada 12 horas o cada vez que esté $\frac{1}{2}$ llena.
- La cantidad de drenaje debe disminuir con el tiempo y el color debe cambiar del rojo al color de la paja.
- Limpie a diario la zona del drenaje con agua y jabón. Puede ducharse con un drenaje JP. NO puede darse baños de tina mientras el drenaje esté colocado.



Si el drenaje empieza a gotear en la zona de contacto con la piel, Escúrralo con más frecuencia. Si esto no detiene la fuga, llame a su médico para ver si necesita acudir a la clínica para una revisión del drenaje.

Los drenajes suelen retirarse cuando el drenaje es inferior a 30 ml al día durante 2 periodos consecutivos de 24 horas. Su registro de cuidados del drenaje está en la parte delantera de su cuaderno. Se le pedirá que lo traiga a su cita. Tenga en cuenta que normalmente sólo se retira un drenaje abdominal a la vez.

Tratamiento del Dolor

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

Además, es posible que le enviemos a casa con una receta para un analgésico narcótico (normalmente oxicodona). **Utilice el analgésico narcótico sólo en caso de dolor intenso.** Si desea que se lo dispensen en la farmacia del hospital, comuníquelo a su enfermera para que no se retrase su alta.



Los analgésicos narcóticos suelen provocar náuseas. Para ayudar a reducir el riesgo de náuseas, tome este analgésico con una pequeña cantidad de comida.

Su equipo médico trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que le receten. Es importante recordar que el uso indebido de analgésicos narcóticos es un grave problema de salud pública. Si toma los analgésicos narcóticos en dosis más altas o con más frecuencia de la prescrita, se quedará sin medicación antes de que la farmacia permita que le surtan una nueva receta. Pregunte a su equipo médico si tiene preguntas específicas.

Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripción para este tipo de medicamentos con el fin de ayudar a mantener la seguridad de los pacientes.

Pregunte a su equipo médico si tiene alguna duda específica sobre su plan de tratamiento del dolor.

Retiro de la Medicación para el Dolor



Es posible que el dolor se controle bien con medicamentos de venta libre como los AINE (como el ibuprofeno) y el paracetamol (Tylenol).

Sin embargo, si está tomando analgésicos narcóticos, tendrá que dejar de tomarlos a medida que mejore el dolor. Retirar el medicamento significa disminuir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarlo.

El retirar el medicamento a dosis más bajas de analgésicos narcóticos puede ayudarle a sentirse mejor y mejorar su calidad de vida.

Es importante recordar que la toma de analgésicos narcóticos puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante un largo periodo de tiempo y, a veces, pueden incluso empeorar el dolor. Los analgésicos narcóticos también pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia (adicción). Los efectos secundarios de los analgésicos narcóticos aumentan con dosis más altas, lo que significa que cuanto más se tomen, peores serán los síntomas.

Para dejar de tomar los analgésicos narcóticos, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. Para ello, **puede aumentar 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, tomar una dosis cada 7 u 8 horas durante 1 ó 2 días.

También puede reducir la dosis. Si está tomando 2 pastillas cada vez, empiece a tomar menos pastillas:

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

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

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar su medicación narcótica para el dolor, puede que le queden pastillas. **La farmacia de UVA es ahora un lugar registrado por la DEA para recoger medicamentos**. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia 24 horas 7 días a la semana para que los pacientes o visitantes puedan deshacerse de forma segura de los medicamentos no deseados o no utilizados.

Estreñimiento

El estreñimiento es muy común con el uso de analgésicos narcóticos. El programa ERAS reduce el riesgo de estreñimiento mediante el uso de analgésicos alternativos que le ayuden a sentirse cómoda.



Si sigue una dieta regular, incluya mucha **fibra**. Entre las buenas fuentes de fibra se encuentran las frutas frescas, las verduras, los frijoles, y los cereales integrales. Puede utilizar suplementos de fibra con agua.

Es importante que beba de 6 a 8 tazas de líquidos sin cafeína al día para prevenir el estreñimiento. Lo mejor es el agua.

Podríamos pedirle que tome un **ablandador de heces (Colace)** y un **laxante (Miralax)** para ayudar a prevenir el estreñimiento una vez que esté en casa si también está tomando analgésicos narcóticos. Siga tomándolos todas las noches hasta que deje de tomar los analgésicos narcóticos. Si tiene diarrea, deje de tomar Colace y Miralax. Caminar y la actividad regular también puede ayudar a prevenir el estreñimiento.

Trabajo

Después de la mastectomía con reconstrucción con colgajo libre, debe esperar estar de baja laboral durante aproximadamente 6-8 semanas.

Debe consultar con su empleador 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 434.924.8118.

Conducir



Podrá conducir cuando lleve 24 horas sin tomar narcóticos y se sienta lo suficientemente segura y sin dolor como para reaccionar rápidamente con el pie de freno, y cuando haya recuperado la amplitud de movimiento de los brazos de forma segura. En la mayoría de los pacientes esto ocurre a las 2-3 semanas de la intervención.

Aficiones y Actividades

Se recomienda caminar desde el día siguiente a la operación. Empiece despacio y deje que los músculos entren en calor antes de iniciar cualquier actividad. Recuerde tener cuidado al reanudar sus actividades anteriores.

Planifique caminar tres o cuatro

veces al día. NO debe:

- No levante objetos pesados durante 6-8 semanas
- No levante nada que pese más de 10 libras ni realice movimientos repetitivos (por ejemplo, rastrillar, palear, barrer, pasar la aspiradora) ni ejercicios de resistencia (empujar o tirar) hasta su primera cita postoperatoria. En esta cita, su médico le indicará cuándo puede aumentar la actividad.
- Hacer cualquier cosa que le cause dolor o le resulte incómoda.



DEBE

- Poder subir escaleras y salir al exterior desde el momento en que reciba el alta.
- Procure mantener a las mascotas alejadas de las incisiones y los drenajes, ya que un arañazo de una mascota cerca de la incisión podría aumentar el riesgo de infección.

Si se utilizó el abdomen para el colgajo, lo sentirá tenso. Por este motivo, deberá caminar en una postura ligeramente encorvada hasta que su cirujano le diga que puede ponerse más erguida (normalmente en la primera visita postoperatoria). Por eso también recomendamos que duerma en una posición de silla de playa, como un sillón reclinable, o en la cama con una almohada en cuña debajo de la cabeza y almohadas debajo de las rodillas.

Caminar en una postura encorvada y dormir en la posición de silla de playa puede causar algunas molestias en la parte inferior de la espalda. Si esto ocurre, el Tylenol y/o el ibuprofeno pueden ayudar. También puede utilizar una almohadilla térmica en la espalda o pedir a alguien que le masajee la espalda. NO aplique una almohadilla térmica en el pecho o el abdomen y NO masajee el pecho o el abdomen.

Si se utilizó el muslo para el colgajo, deberá caminar arrastrando los pies (pasos cortos) durante las dos primeras semanas tras la intervención y evitar cualquier movimiento que pueda tirar de la incisión.

Recuerde que puede sentirse cansada durante varias semanas después de la intervención. Esto debería mejorar gradualmente. Su cuerpo está utilizando su energía para curar sus heridas por dentro y por fuera. Escuche siempre a su cuerpo. Tómese descansos frecuentes y aumente su actividad según lo tolere.

Ayuda

Disponemos de diversos programas para ayudar a nuestras pacientes de reconstrucción mamaria. Estamos orgullosos de haber desarrollado el **programa telefónico Peer-to-Peer**, que ofrece a las nuevas pacientes la oportunidad de hablar con una paciente anterior. Si está interesada en este programa, visite:

<https://uvahealth.com/services/cancer-support-services/peer-program>

También tiene acceso a una serie de servicios disponibles a través del **Centro Oncológico Emily Couric**. Desde servicios de asesoramiento sobre el cáncer hasta yoga, nutricionistas y mucho más, hay una gran variedad de recursos a su disposición en todo UVA Health. Por favor, háganos saber cómo podemos apoyarle mejor durante su cuidado y recuperación.



Para saber más y ver todos los programas y grupos de apoyo disponibles, visite:

<https://uvahealth.com/services/cancer-support-services/support-groups>

<https://uvahealth.com/services/cancer-support-services>

Nos enorgullecemos de ofrecer a cada uno de nuestros pacientes lo mejor de nosotros. Es un placer cuidar de usted y su familia en su momento de necesidad. Si tiene alguna sugerencia sobre cómo mejorar su atención o la atención de los demás, por favor háganoslo saber.

Puede ponerse en contacto con nosotros directamente uvaeras.weebly.com.

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

RECUPERACIÓN Tras el Alta

Actividad Física tras la Reconstrucción Mamaria con Colgajo DIEP o TRAM

La actividad física y el ejercicio pueden ayudar a mantener la amplitud de movimiento, reducir el dolor y mantener la función del brazo después de someterse a una intervención quirúrgica. Estas son las recomendaciones de restricción de actividad para ayudar a optimizar su curación y recuperación:

Después de la cirugía:

- Deberá caminar en una postura ligeramente inclinada hasta que su cirujano le diga que puede ponerse más erguida (normalmente en la primera visita postoperatoria).
- Deberá dormir en posición reclinada sobre la espalda con almohadas (o una cuña) bajo la cabeza y almohadas bajo las rodillas hasta que el cirujano le diga que puede acostarse en posición horizontal o de lado
- Puede utilizar ambos brazos, pero asegúrese de empezar poco a poco a utilizar el brazo del lado de la intervención o del colgajo. Comience a utilizar este brazo suavemente dentro de su tolerancia al dolor y progrésese lentamente a medida que mejore su dolor.
- Para levantarse de la cama Gire el tronco hacia un lado y empuje suavemente con los brazos para incorporarse. Realice el movimiento inverso para volver a acostarse en la cama. Continúe así hasta que pueda realizar ejercicios abdominales

**** Su cirujano plástico le dirá cuándo puede pasar a la siguiente fase de ejercicios. ****

Ejercicios de fase 1 (Al empezar cuando se lo recomiende su cirujano plástico, normalmente en su primera visita):

- No levante el brazo por encima del nivel del hombro.
- No cargue objetos que pesen más de **5 libras** (por ejemplo, medio galón de leche).
- No realice ejercicios de resistencia.
- No realice ejercicios abdominales (por ejemplo, abdominales, sentadillas o planchas).

Ejercicios de fase 2 (Al empezar cuando lo recomiende su cirujano plástico, normalmente una vez que se hayan retirado todos los drenajes):

- Puede volver a levantar el brazo por encima de la cabeza, pero empiece despacio y progrésese según pueda sin dolor.
- No cargue objetos que pesen más de **10 libras**.
- No realice ejercicios de resistencia ni abdominales.

Ejercicios de la fase 3 (una vez que el cirujano diga que puede levantar más de 5 kilos, normalmente entre 4 y 8 semanas):

- Dependiendo de cómo se esté curando, podrá volver a cargar objetos de más de **10 libras** y realizar entrenamiento de resistencia y ejercicios abdominales.
- Pregunte a su cirujano cuándo podrá retomar estas actividades.
- Mientras tanto, siga realizando los ejercicios que se proporcionan en este folleto.



Si nota un dolor nuevo o que empeora con un ejercicio, deje de realizarlo y consulte a su médico o a un fisioterapeuta. Debería poder aumentar progresivamente el movimiento con cada ejercicio y con menos dolor a medida que se cura de la operación. Si cree que no progresa con los ejercicios o tiene dificultades para realizarlos, pida que le remitan a un fisioterapeuta para que le ayude.

Ejercicios de la Fase 1

Comience a realizar los siguientes ejercicios 2 días después de la operación, de 3 a 5 veces al día. Realice los movimientos lentamente al empezar.

Respiración diafragmática:



Inicio: Siéntese erguida en la silla con los pies apoyados en el suelo. Adopte una postura erguida y relajada. Coloque una mano sobre el pecho y la otra sobre el vientre.

Movimiento: Inhale y exhale suavemente, sin que la mano superior se aleje de la inferior. Debe sentir que su vientre sube y baja a medida que respira.

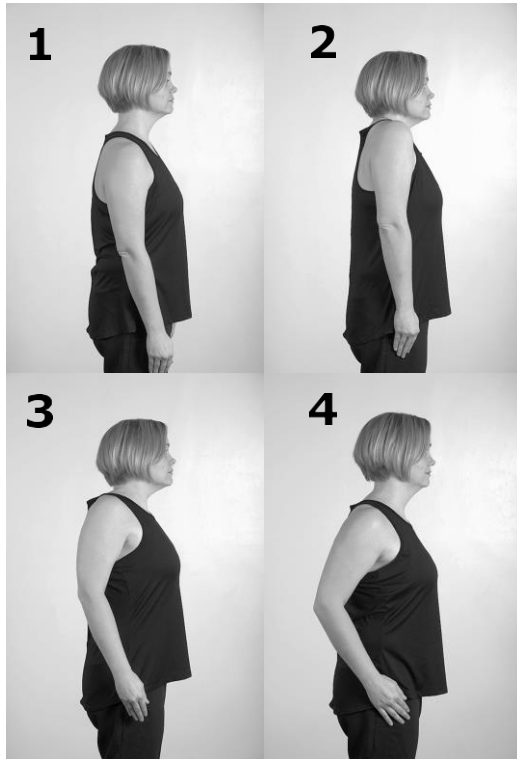
Repítalo 5 veces, de 3 a 5 veces al día.

Postura y Marcha:

- Al principio, después de la intervención, se sentirá tensa en el abdomen para mantenerse totalmente erguida.
- Empiece a ponerse de pie y a caminar el primer día después de la operación, prestando atención a su postura.
- Manténgase tan erguida como pueda sin sentir dolor (probablemente sentirá un estiramiento).
- Debe mejorar progresivamente su postura hasta lograr una postura más erguida con los hombros echados hacia atrás.
- Compruebe su postura a lo largo del día durante una actividad rutinaria, como al ponerse de pie o al salir del cuarto de baño.
- Aumente progresivamente la distancia y la frecuencia con la que camina cada día hasta que pueda volver a caminar lo mismo que antes de la operación.

Giro de Hombros:

El giro de hombros es un buen ejercicio para empezar, ya que estira los músculos del pecho y los hombros.



Comience: Siéntese o póngase de pie cómodamente con los brazos relajados a los lados.

Movimiento: Gire los hombros en ambas direcciones. En un movimiento circular, lleva los hombros hacia delante, hacia arriba, hacia atrás y hacia abajo. Intente que el círculo sea lo más grande posible y que ambos hombros se muevan al mismo tiempo. Si experimenta tirantez, comience con círculos más pequeños y aumente el tamaño de los círculos a medida que se sienta más cómodo.

Repita 10 veces en cada dirección.

Camine con los dedos de costado hasta la altura de los hombros:



Inicio: Colóquese de pie con el hombro mirando hacia una pared como se muestra. **Movimiento:** "Camine" lentamente con los dedos por la pared, levantando el brazo hacia el costado sin sobrepasar la altura del hombro. Mantenga la posición durante 10 segundos. **Repita:** 5-10 veces.

Caminar con los dedos de frente hasta la altura de los hombros



Comience: Colóquese frente a una pared como se muestra. **Movimiento:** Suba con los dedos por la pared a una altura no superior a la de los hombros, evitando el dolor, pero hasta el punto de sentir un estiramiento. Mantenga la posición durante 10 segundos y vuelva a bajar los dedos. **Repita:** 10 veces.

Ejercicios de la Fase 2

Realice los siguientes ejercicios **5 veces al día**. Aumente progresivamente cada día la cantidad de movimiento que puede realizar con cada ejercicio. No realice ejercicios hasta que sienta dolor. Continúe realizándolos hasta que esté autorizada para llevar a cabo un programa de ejercicios de entrenamiento de resistencia.

Respiración diafragmática:



Inicio: Siéntese erguida en la silla con los pies apoyados en el suelo. Adopte una postura erguida y relajada. Coloque una mano sobre el pecho y la otra sobre el vientre.

Movimiento: Inhale y exhale suavemente, sin que la mano superior se aleje de la inferior. Debe sentir que su vientre sube y baja a medida que respira.

Repita: 5 veces.

Apretón W:

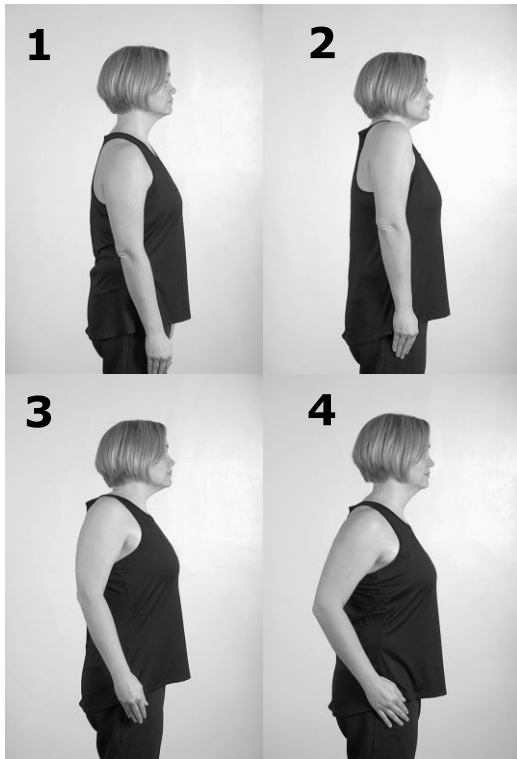


Inicio: Póngase de pie con los brazos y los codos flexionados como se muestra. Mantenga los codos tan altos como pueda aguantar cómodamente.

Movimiento: Junte los omóplatos mientras presiona ambos brazos hacia atrás. Mantenga la posición durante 10 segundos.

Repita: 5 veces

Giro de Hombros:

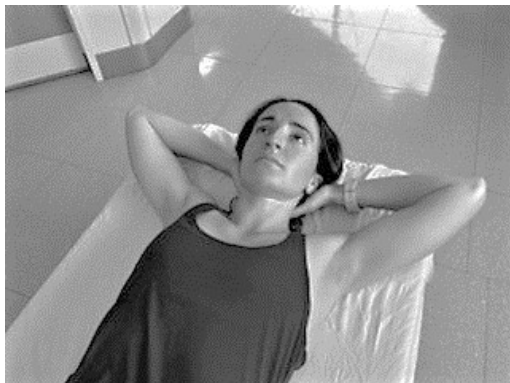


Comience: Siéntase o póngase de pie cómodamente con los brazos relajados a los lados.

Movimiento: Gire los hombros en ambas direcciones. En un movimiento circular, lleve los hombros hacia delante, hacia arriba, hacia atrás y hacia abajo. Intente que el círculo sea lo más grande posible y que ambos hombros se muevan al mismo tiempo. Si experimenta tirantez, comience con círculos más pequeños y aumente el tamaño de los círculos a medida que se sienta más cómodo.

Repita 10 veces en cada dirección.

Mariposa Acostada:



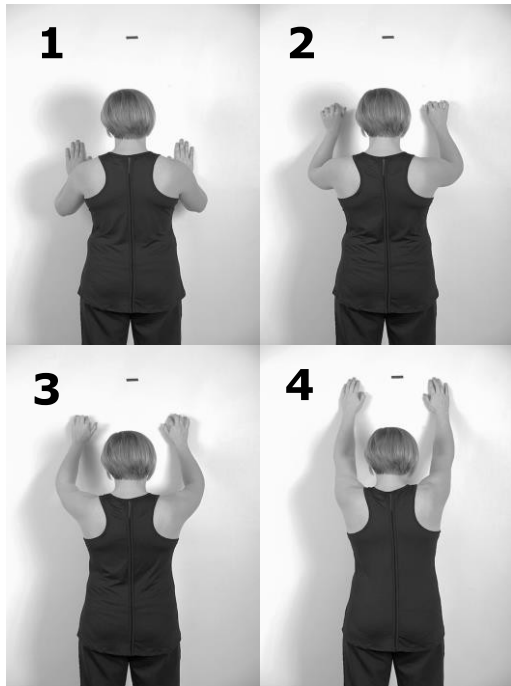
Inicio: Acostada boca arriba con las manos detrás de la nuca y los codos apuntando hacia el techo.

Movimiento: Separe los codos y bájelos hacia el suelo, hasta donde sienta que puede llegar sin sentir dolor. Mantenga la posición durante 10 segundos.

Repita: 3 veces.

****Este es un ejercicio/posición importante en la preparación para la radiación. Si va a someterse a radiación, aumente progresivamente el tiempo que pasa en esta posición hasta que pueda tolerar de 5 a 10 minutos.**

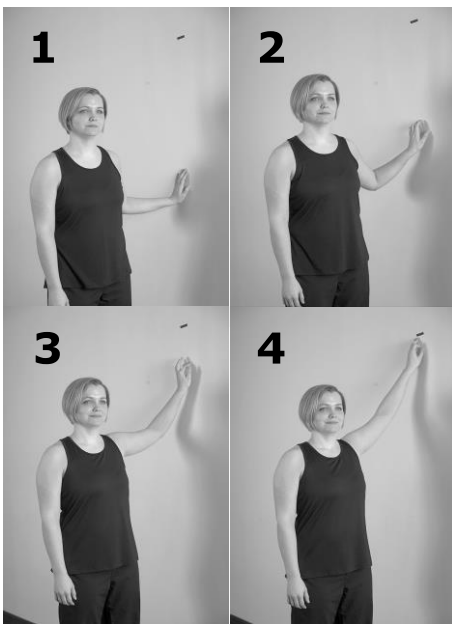
Gatear con los Dedos de Frente:



Inicio: Colóquese frente a una pared.
Movimiento: "suba" con los dedos por la pared lo más alto que pueda, evitando el dolor, pero hasta el punto de sentir un estiramiento. Mantenga la posición durante 10 segundos y vuelva a bajar.
Repita: 5-10 veces.

Una vez que sea capaz de pasar los dedos completamente por encima de la cabeza, acérquese progresivamente a la pared para conseguir un mayor estiramiento.

Gatear con los Dedos de Costado:



Inicio: Colóquese de pie con el hombro mirando hacia una pared como se muestra en la figura.
Movimiento: "Camine" lentamente con los dedos por la pared, levantando el brazo hacia el costado, de modo que sienta un estiramiento. Mantenga la posición durante 10 segundos.
Repita: 5-10 veces.

Progrese colocándose más cerca de la pared.

Gatear por la Espalda:

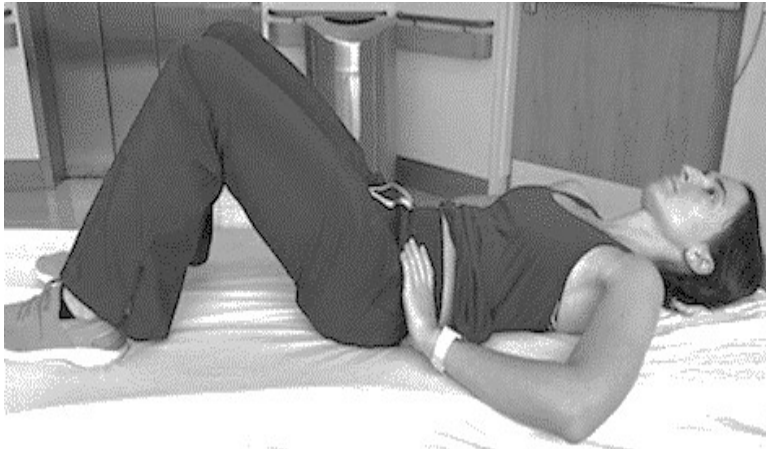


Inicio: Póngase de pie con los brazos detrás de la espalda y sujete una mano.

Movimiento: Deslice la mano hacia arriba a lo largo de la espalda. Mantenga lo más alto que pueda sin sentir dolor durante 5 segundos mientras respira profundamente. Baje lentamente.

Repita: 3 veces.

Flexión Pélvica:



Inicio: Acuéstese boca arriba con las rodillas flexionadas.

Movimiento: Contraiga los músculos abdominales inferiores y del suelo pélvico sin dejar de respirar. Flexione lenta y suavemente la pelvis hacia delante para arquear la parte baja de la espalda y, a continuación, flexione lenta y suavemente la pelvis hacia atrás para aplanar la parte baja de la espalda.

Repita: 5 veces.

Proceso de la Cirugía de
Colgajo de Mama: 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 Cirugía	Acciones	Compruebe cuándo se complete
Medicamentos	Si está tomando algún medicamento anticoagulante o para la pérdida de peso, siga cualquiera instrucción específica que le haya dado su enfermera sobre si debe dejar de tomarlos antes de la operación y cuándo. Si tiene alguna duda, llame a la consulta de su cirujano.	
Medicamentos	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.	
Acciones	Le recomendamos que disponga de los siguientes medicamentos sin receta medicamentos en casa antes de la operación: <ul style="list-style-type: none"> ○ Tylenol (paracetamol) 500 mg comprimidos (para el dolor) ○ Advil/Motrin (ibuprofeno) 200 mg comprimidos (para el dolor) ○ Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces) ○ Miralax en polvo (para el estreñimiento) 	
Acciones	Le pedimos que deje de fumar al <u>menos 4 semanas antes de la operación</u> , para facilitar la cicatrización.	
Acciones	Prepare una bolsa para el hospital. Una muda de ropa cómoda para el alta. Debe incluir una blusa que se abroche con botones o cremallera por delante. Recomendamos hasta 2 tallas más grandes de lo normal.	

Día anterior a la cirugía	Acción	Compruebe cuándo se complete
Medicamentos	Siga las órdenes que le den para los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.	
Acciones	Lo noche anterior y la mañana de su operación dúchese con el jabón que te han proporcionado.	
Acciones	Llame al 434.982.0160 si no recibe una llamada del quirófano antes de las a las 4:30 PM con su hora de llegada	

Mañana de la cirugía	Acción	Compruebe cuándo se complete
Medicamentos	Tome cualquier medicación que le hayan indicado la mañana de la intervención.	
Acciones	Dúchese con el jabón que le han proporcionado.	
Dieta	Seguir bebiendo líquidos claros (agua y Gatorade™), hasta que llegue al hospital. Beba su Gatorade™ antes de llegar y luego no más que beber.	
Acciones	Traiga su máquina CPAP o Bi-PAP, si utiliza una.	
Acciones	Traiga su banda de sangre, si se la han dado.	
Acciones	Traiga una <u>lista actualizada</u> de sus medicamentos.	
Acciones	Traiga este manual y la lista de comprobación al hospital cuando se registre para la operación. En la página "Lista de Control Preoperatorio" de su manual encontrará otros artículos útiles que deberá llevar el día de la intervención.	

Después de la cirugía	Acción	Compruebe cuándo se complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	<p>Caminar fuera de la habitación del hospital 2 horas después de llegar al piso tras la cirugía.</p> <p>Cuando esté en la cama del hospital, estará en posición de silla de playa. La cabecera de la cama estará inclinada unos 60 grados para facilitar la curación. Podrá levantarse de la cama con ayuda.</p>		
Movilizar	Le revisarán el colgajo cada hora durante las primeras 24 horas, y después cada 2 horas hasta que le den el alta.		
Tratamiento del dolor	<p>Hablar con la enfermera qué medicamentos se utilizarán para controlar el dolor postoperatorio.</p> <p>Demostrar que comprende la escala de dolor de la UVA.</p>		
Régimen intestinal	Hablar con la enfermera qué medicamentos se utilizarán para tratar el estreñimiento postoperatorio.		
Dieta	Puede llevar una dieta regular.		
Acción	Su enfermera controlará sus drenajes y comenzará enseñarle a cuidarlos tras el alta.		
Acción	Comenzará a aprender cómo cuidar sus incisiones.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		

Día 1 postoperatorio	Acción	Compruebe cuándo se complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Camine dos veces en el pasillo. Indique una ventaja de la movilidad para la enfermera.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Tratamiento del dolor	Hablar con la enfermera qué medicamentos se utilizarán para controlar el dolor postoperatorio. Demostrar que comprende la escala de dolor de UVA.		
Régimen intestinal	Hablar con la enfermera qué medicamentos se utilizarán para tratar el estreñimiento postoperatorio.		
Prevención de la deshidratación	Enumere 2 signos y síntomas de deshidratación. Nombre 2 formas de evitar la deshidratación.		
Acción	Su enfermera controlará sus drenajes y continuará enseñándole a cuidarlos tras el alta.		
Acción	Seguirá aprendiendo a cuidar de sus incisiones.		
Dieta	Seguir una dieta regular.		

Día 2-3 postoperatorio	Acción	Compruebe cuándo se complete	Iniciales de la Enfermera	
Movilizar	<p>Pasa al menos 6 horas fuera de la cama. Camine tres veces en el pasillo.</p> <p>Fisioterapia y terapia ocupacional le darán recomendaciones sobre cómo incorporarse y levantarse de la cama de forma segura tras el alta.</p>			
Acción	Su enfermera se encargará de sus drenajes y seguirá enseñándole a cuidarlos después del alta.			
Prevención de infecciones	Identificar los signos y síntomas de una herida infectada. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas.			
Tratamiento del dolor	<p>Hablar con la enfermera qué medicamentos se utilizan para controlar el dolor postoperatorio.</p> <p>Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.</p>			
Régimen intestinal	<p>Hablar con la enfermera qué medicamentos se utilizan para tratar el estreñimiento postoperatorio.</p> <p>Verbalizar el plan de régimen intestinal para el alta.</p>			
Respiración	Utilizar el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.			
Ejercicios físicos	<p>Comenzará a realizar la Fase 1 ejercicios.</p> <p>Consulte la sección 4 de su manual ERAS.</p>			

El Alta	Acción	Compruebe cuándo se complete	Iniciales de la Enfermera
Instrucciones para el alta	Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una posible complicación y qué medidas tomar en caso de complicación.		
Acción	Demuestre que puede cuidar sus drenajes y incisiones.		
Preparación del alta	Asegúrese de que le llevan a casa desde el hospital, oxígeno adicional (si lo necesita) y todas sus pertenencias que puedan haber estado guardadas "bajo custodia" durante su estancia en el hospital.		

Después del alta	Acción	Compruebe cuándo se complete
Volver a la clínica	Entre una y tres semanas después de la intervención, visitará a su cirujano para que le retire los drenajes.	
Ejercicios Físicos	Comenzará a realizar los ejercicios de la Fase 2 14-28 días después de la operación. Consulte la sección 4 de su manual ERAS.	

Drenaje #	DÍA 15		DÍA 16		DÍA 17		DÍA 18		DÍA 19		DÍA 20		DÍA 21	
	Hora	Vol.	Hora	Vol.	Hora	Vol.	Hora	Vol.	Hora	Vol.	Hora	Vol.	Hora	Vol.
1														
2														
3														
4														
Total Diario por Drenaje	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-	#1- #2- #3- #4-

Debe vaciar los drenajes una vez por la mañana al levantarse y una vez por la noche antes de acostarse. Si están llenos más de ½ litro, debe vaciarlos más a menudo. Si los drenajes expulsan más de 300 ml cada 24 horas, avísenos.

Los drenajes se retirarán normalmente cuando el total diario de cada drenaje sea inferior a 30 ml por día durante 2 períodos consecutivos de 24 horas. Esto se aplica a cada drenaje individual. Es importante saber que solo se suele retirar un drenaje abdominal a la vez.

