

CIRUGÍA DE REAFIRMACIÓN DE GÉNERO: VAGINOPLASTIA

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía para la Recuperación



Esta página está intencionadamente en blanco.

Esta página está intencionadamente en blanco.

Información de Contacto

Dirección principal del hospital:

UVA Health
1215 Lee Street
Charlottesville, VA 22908

Póngase en contacto con	Número de teléfono
Clínica de Cirugía Plástica Dianna Gibson RN Coordinadora de Atención a la Afirmación de Género	434.924.5078
Si a las 4:30 p.m. del día anterior a la cirugía no se le ha comunicado la hora de la misma, llame:	434.982.0160
Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria	434.924.5035
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (Pregunte por el residente de Cirugía Plástica de guardia)
Arreglos de Alojamiento Hospitality House	434.924.1299 434.924.2091
Asistencia para el Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Interpretación	434.982.1794
Preguntas sobre Facturación Hospitalaria	800.523.4398
Solicitud de Historiales Médicos	434.924.5136

Si tiene preguntas o dudas entre las 8:00am and 4:00pm, de lunes a viernes, llame al [434.924.5078](tel:434.924.5078) o envíe un mensaje de MyChart a la consulta de su cirujano plástico. Después de las 4:00pm y los fines de semana o festivos, llame al [434.924.0000](tel:434.924.0000). Pida hablar con el [residente de Cirugía Plástica de guardia](#). El residente de guardia está atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que puede tardar más en devolverle la llamada.

Esta página está intencionadamente en blanco.

Índice

Información de Contacto	3
Índice	5
Sección 1	
Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)	7
Introducción a la Vaginoplastia	8
Antes de Su Cirugía	10
Preparación para la Cirugía	12
Días antes de la Cirugía	14
Sección 2	
Día de la Cirugía	17
Después de la Cirugía	18
Complicaciones que Retrasan El Alta	23
Sección 3	
Tras El Alta	25

Esta página está intencionadamente en blanco.

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

¿Qué es la Recuperación Asistida?

La recuperación asistida es una nueva forma de mejorar la experiencia de los pacientes que necesitan cirugía mayor. Ayuda a los pacientes a recuperarse antes para que su vida pueda volver a la normalidad lo antes posible. El programa ERAS se centra en garantizar que los pacientes participen activamente en su recuperación.



Hay cuatro etapas principales:

1. Planificación y preparación antes de la intervención: le proporcionamos mucha información para que se sienta preparada.
2. Reducir el estrés físico de la operación, permitiéndole beber hasta 2 horas antes de la intervención.
3. Un plan de alivio del dolor que se centra en administrarle el medicamento adecuado que necesita para mantenerse cómoda durante y después de la intervención quirúrgica.
4. Alimentación y movilidad tempranas tras la intervención: le permitirán comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

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

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

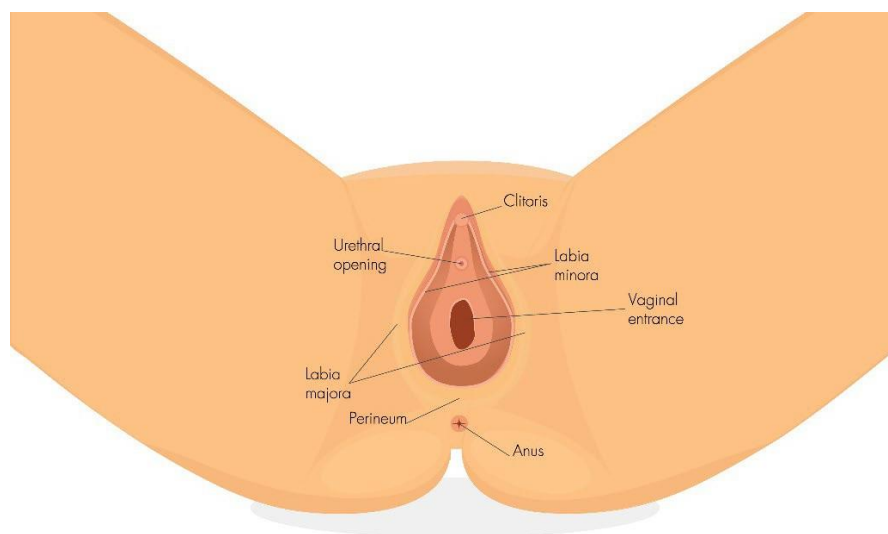
Introducción a la Vaginoplastia

¿Qué es una vaginoplastia?

Una vaginoplastia es la creación o reparación de una vagina, utilizando su propio tejido genital, con fines de afirmación de género. La creación de una vagina funcional, el aspecto estético y la sensación sexual son objetivos importantes de la vaginoplastia. Los cirujanos plásticos y urológicos trabajan en equipo durante esta intervención.

El cirujano plástico creará el clítoris, los labios menores, los labios mayores y el canal vaginal. El clítoris se creará a partir de una porción de la punta del pene y lo colocará en la posición adecuada. Los labios menores y mayores se crearán con piel del pene, el escroto y la ingle. El canal vaginal se creará utilizando tejido del pene y del escroto.

El cirujano urológico le ayudará a crear el canal vaginal interno y conectará el nuevo canal vaginal a una membrana de su abdomen llamada peritoneo. Esto proporcionará profundidad adicional al canal vaginal. El urólogo completa esta parte de la cirugía utilizando el robot DaVinci. Esta cirugía mínimamente invasiva se realiza a través de pequeñas incisiones (cortes) en el abdomen. Una pequeña cámara e instrumentos largos permiten al cirujano llegar a todas las zonas quirúrgicas protegiendo al mismo tiempo los tejidos circundantes.



Depilación antes de la cirugía

Deberá someterse a una depilación de los genitales antes de la intervención. Esto es importante para que no crezca vello en la neovagina (nueva vagina). Deberá depilarse el cuerpo del pene, el escroto y el perineo (zona entre el escroto y el ano). La depilación suele requerir varias sesiones y suele tardar entre 6 y 9 meses en completarse. Se recomienda utilizar una combinación de depilación láser y electrólisis para completar la depilación necesaria.

Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

Si usted fuma, tendrá que dejar de fumar antes de que nos sometemos al seguro para la autorización / aprobación. Se solicitará un análisis de nicotina en orina para confirmar que no fuma. Puede realizar esta prueba 4 semanas después del último consumo de nicotina. Le pedimos que continúe libre de nicotina antes, durante y durante 6 semanas después de la cirugía.



Esto es importante para:

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

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 empieces 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.
- Identifica tus desencadenantes y desarrolla un plan para gestionarlos.
- Planifica lo que puedes hacer en lugar de consumir tabaco. Haga un kit de supervivencia que le ayude en su viaje para dejar de fumar. En este kit tenga: terapia de sustitución de nicotina, chicles o caramelos sin azúcar, libros para colorear, rompecabezas o burbujas para soplar.


Claves para dejar de fumar y no volver a hacerlo:

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

¡No tiene por qué dejar de fumar solo!

Llame a su médico de cabecera para hablar de la deshabituación

 1.800.QUITNOW

 <https://smokefree.gov/>

Antes de la intervención

Clínica

Durante su visita a la clínica discutiremos los objetivos de la cirugía y qué tipo necesitará.

Trabjará con todo nuestro equipo, que le ayudará a prepararse para la cirugía:

- Los cirujanos, que pueden tener residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- RN Coordinadora de Cuidados de Afirmación de Género
- Enfermeros y Asistentes Médicos
- Enfermeros diplomados (RN)
- Técnicos de Atención al Paciente y Auxiliares Médicos
- Asistente administrativo



Durante su visita a la clínica, es posible que:

- Responda a preguntas sobre su historial médico
- Le harán un examen físico
- Firme los formularios de consentimiento quirúrgico
- Someterse a pruebas de detección de ronquidos y problemas del sueño, como la apnea obstructiva del sueño (AOS).



También recibirá:

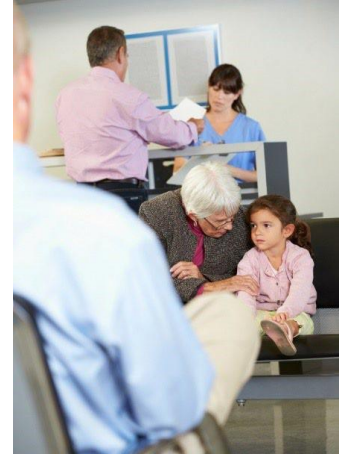
- Instrucciones para prepararse para la cirugía
- Instrucciones especiales sobre lo que debe hacer antes de la operación si está tomando algún anticoagulante

Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria

La Clínica de Medicina Perioperatoria de Anestesia 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.

- Se concertará una cita para una visita a la consulta unas semanas antes de la fecha de la intervención quirúrgica.
- Se revisarán sus medicamentos.
- Es posible que le hagan un análisis de sangre, una prueba del corazón (electrocardiograma) y/u otras pruebas que solicite el cirujano o el anestesista.
- Para preguntas o si no puede acudir a la cita con Anestesia
- Clínica de Medicina Perioperatoria, por favor llame al **434-924-5035**. El incumplimiento de esta visita con la Clínica de Medicina Perioperatoria antes de la cirugía puede resultar en la cancelación de la operación.



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 por favor espere tardar hasta 2 horas.

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



Si es así, deberá notificárselo al médico que se lo recetó e informarle de que va a someterse a una intervención quirúrgica. Es responsabilidad del médico que se lo recetó darle instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomar este medicamento sin peligro. Asegúrese de que su cirujano también lo sepa.

Es muy importante que siga las instrucciones que le han dado para evitar que su operación se posponga o se cancele. **Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.**

Preparación para la Cirugía

Deberá permanecer en el hospital durante 5 días. Le aplicarán en los genitales una aspiradora, un dispositivo de vacío que ayuda a que los cortes cicatricen más rápidamente, y le colocarán una sonda urinaria, un tubo para drenar y recoger la orina de la vejiga. También se le administrarán antibióticos. La aspiradora de heridas, la sonda urinaria y los antibióticos se suspenderán antes de que le den el alta hospitalaria.

Cuando salga del hospital después de la operación, necesitará ayuda de familiares o amigos. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, etc.

Puede hacer algunas cosas sencillas antes de ingresar en el hospital para facilitarle las cosas cuando llegue a casa:

- Limpiar y guardar la ropa sucia.
- Poner sábanas limpias en la cama.
- Colocar las cosas que utilizas a menudo entre la altura de la cintura y la de los hombros para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlas.
- Llevar abajo las cosas que vaya a utilizar a menudo durante el día. No obstante, recuerde que podrá subir escaleras después de la operación.
- Comprar los alimentos que te gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil al principio que regrese a casa.
- Cortar el césped, cuidar el jardín y hacer todas las tareas domésticas.
- Organizar que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta y suministros antes de su cirugía:
 - Los suministros se pueden comprar en farmacias, en la mayoría de las tiendas Dollar Stores y en Amazon*.
 - 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)
 - Compresas abdominales (compresas ABD) O compresas Kotex maxi: cambiar 2 veces al día hasta la cita de seguimiento.
 - Ropa interior desechable de malla: cambiar según sea necesario hasta la cita de seguimiento.
- Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas dos semanas antes de la intervención.
- Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención. Puede seguir tomando paracetamol (Tylenol®).
- Coma alimentos sanos antes de la operación: esto le ayudará a recuperarse más rápidamente.
- Haga suficiente ejercicio para estar en buena forma para la cirugía.



Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBE llevar al hospital:

- Una lista de sus medicamentos actuales.
- Toda la documentación que le entregue el médico
- Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha completado
- Su banda "de sangre", si se la han dado
- Un libro o algo que hacer mientras espera
- Una muda de ropa cómoda para el alta
- Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- Su CPAP o BiPAP, si lo tiene



Lo que NO DEBE llevar al hospital:

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

*Por favor, sepa que cualquier pertenencia que traiga irá a "buen recaudo".

Por su seguridad, debe prever:

- Identifique un Compañero de Cuidados para su estancia en el hospital.
- Que le acompañe un adulto responsable que escuche sus instrucciones de alta y le lleve a casa. Si tiene previsto utilizar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.



Días antes de la Cirugía

Terapia hormonal

Por favor, haga un seguimiento con su proveedor de hormonas antes de la cirugía.

Preparación intestinal

Con el fin de preparar sus intestinos para la cirugía, le pedimos que compre Senna y MiraLAX y los tome siguiendo las instrucciones del envase durante 3 días antes de la cirugía. Esto le ayudará a regularizar sus intestinos.

También le pediremos que siga tomando Senna y MiraLAX hasta 2 semanas después de la operación, así que compre suficiente.



Deberá realizarse un **enema de fleet** entre 30 y 60 minutos antes de acudir al hospital la mañana de la intervención. Puede comprar un enema de fleet sin receta en su farmacia local. Siga las instrucciones del envase para saber cómo realizar el enema.

Dieta del Día Antes de la Operación

Para ayudar con la preparación intestinal, debe seguir una dieta de líquidos claros un día antes de su cirugía programada. Por favor, beba al menos lo siguiente, puede beber más líquidos claros de los que se enumeran a continuación.

- ✓ A partir de medianoche (12am): sólo líquidos claros a partir de esa hora.
- 8 am: tomar una comida líquida clara
- 9 am: beber 8oz de un líquido claro
- 10 am: beber 8oz de un líquido claro
- 11 am: beber 8oz de un líquido claro
- 12 pm (mediodía): tomar una comida líquida clara
- 1 pm: tomar una comida líquida clara
- 2 pm: beber 8oz de un líquido claro
- 3 pm: beber 8oz de un líquido claro
- 4 pm: beber 8oz de un líquido claro
- 5 pm: beber 8oz de un líquido claro
- 6 pm: tomar una comida líquida clara



Puede seguir bebiendo líquidos claros durante la noche hasta aproximadamente 2 horas antes de la intervención. La enfermera telefónica le dará instrucciones sobre la hora a la que debe dejar de beber.

Comidas Líquidas Transparentes PERMITIDAS	Líquidos Transparentes PERMITIDOS	NO PERMITIDO
<ul style="list-style-type: none"> ● Caldo claro ● Consomé ● Sopa hecha con cubitos de caldo 	<ul style="list-style-type: none"> ● Jugo de manzana ● Jugo de arándanos ● Jugo de arándanos y manzanas ● Jugo de uva ● Agua ● Limonada hecha con jugo de limón ● Bebidas en polvo con sabor a limón ● Bebidas carbonatadas ● Gatorade ● Helados y paletas con sabor a fruta 	<ul style="list-style-type: none"> ● Nada de leche, productos lácteos o helado ● Nada de batidos ● Nada de smoothies ● Nada de fideos ● Nada de jugo de naranja ● Nada con pulpa



Se le pedirá que beba 20 onzas de Gatorade la mañana de la cirugía. Lo beberá de camino al hospital y lo terminará a la hora indicada por la enfermera que le llame antes de la intervención. Si es diabético, puede beber agua o Gatorade Zero.

Hora Programada de la Cirugía

Una enfermera le llamará el día antes de la operación para decirle a qué hora debe llegar al hospital para la intervención. Si le operan 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 la hora a la que la enfermera le dice que llegue en la página 1 de este manual en el espacio previsto para ello.



Otros recordatorios importantes:

Siga las instrucciones que le dieron sobre los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.

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 y una toalla limpios
- Ropa limpia

IMPORTANTE:

- HIBICLENS es simple y fácil de usar. Si siente ardor o irritación en la piel, enjuague la zona de inmediato, **NO** se ponga más HIBICLENS.
- Mantenga las HIBICLENS alejadas de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- NO se afeite la zona operada ni el vello púbico.** Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo de salud 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, aclara bien el pelo y el cuerpo con agua para eliminar los restos de champú.
2. Lávese la cara y la zona genital con agua o con su jabón habitual.
3. Enjuáguese bien el cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.
4. Aléjese del chorro de la ducha.
5. Aplique HIBICLENS directamente sobre la piel o sobre una toallita húmeda y lave suavemente el resto del cuerpo desde el cuello hacia abajo.
6. Enjuague abundantemente.
7. **NO** utilice su jabón habitual después de aplicar y aclarar con HIBICLENS.
8. Séquese la piel con una toalla limpia.
9. **NO** se aplique lociones, desodorantes, polvos ni perfumes después de utilizar HIBICLENS.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha.

Día de la Cirugía

Antes de salir de casa

- Deberá realizar un enema de fleet 30-60 minutos antes de acudir al hospital la mañana de la intervención.
 - El enema ayudará a limpiar la parte inferior del intestino para preparar la cirugía, aliviar la distensión, favorecer los gases y ablandar las heces endurecidas para su eliminación.
- Vuelva a ducharse con el gel de baño.
- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- Siga bebiendo agua o Gatorade™ la mañana de la intervención. NO beba otros líquidos. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía.
- Recuerde beber su Gatorade™ de camino al hospital y terminarlo a la hora indicada específicamente por la enfermera de guardia.



Llegada al hospital

- Termine el Gatorade™ a la hora indicada específicamente por la enfermera de la llamada telefónica. No puede beber después de esto.
- Llegue al hospital la mañana de la operación a la hora que escribió en la página 1 (aproximadamente 2 horas antes de la operación).
- Preséntese a la hora programada en el lugar que le indique la enfermera que le llame por teléfono.
- Su familia recibirá una guía quirúrgica que le explicará el proceso. Se les dará un número de seguimiento para que puedan controlar tu evolución.

Cirugía

Cuando llegue el momento de la intervención, le llevarán al área preoperatoria.

En el área preoperatoria:

- Le identificarán 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 y le pesará.
- Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómodo durante y después de la intervención. Los medicamentos pueden incluir paracetamol (Tylenol) y celecoxib (Celebrex) para ayudar con la inflamación.
- Conocerá al equipo de anestesia y cirugía donde se revisará su consentimiento para la cirugía. Su familia puede estar con usted durante este tiempo. El médico también podrá marcar la zona quirúrgica en función del tipo de intervención a la que se someta.



En el Quirófano

Del área preoperatoria, se le llevará a la sala de operaciones (OR) para la cirugía y su familia volverá a la sala familiar quirúrgica.

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 llegues al quirófano:

- Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su consulta.
- Se acostará en la cama del quirófano.
- Estará conectada a monitores.
- Se le colocarán botas en las piernas para hacer circular la sangre durante la intervención.
- También es posible que le administren una inyección de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- Le administraremos antibióticos, si es necesario, para prevenir infecciones.
- El anestesista le dará un medicamento para dormir que actúa en 30 segundos.
- Justo antes de comenzar su intervención, realizaremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar la ubicación de su consulta.
- Una vez dormida, se le colocará una sonda urinaria para mantener la vejiga vacía.

A continuación, los cirujanos le operarán.

Durante su cirugía, cada 2 horas la enfermera de quirófano hará todo lo posible por comunicarse con su familia para ponerles al día.



Después de la Cirugía

Sala de Recuperación (PACU)

Tras la intervención, le llevarán a la sala de recuperación. La mayoría de los pacientes permanecen en la sala de recuperación unas 2 horas y, a continuación, se les asigna una habitación de hospitalización.



Una vez despierta:

- Le darán a beber líquidos claros.
- Estará en reposo en cama. Se recomienda girarse para aliviar el dolor de los gases.
- Se le aplicará un aspirador de heridas y se le colocarán apósitos sobre la zona operada.

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

Unidad de Hospitalización

A veces, se puede tardar más de 2 horas en llegar a una habitación si el hospital está lleno y hay que dar de alta a pacientes para hacer sitio a nuevos pacientes. Los voluntarios mantendrán informados a sus familiares y amigos y les facilitarán su número de habitación para que puedan reunirse con usted. Los pacientes suelen ir a la 6 Este o a la 5 Oeste.

Una vez en su habitación:

- Tendrá un pequeño tubo en la vejiga, llamado sonda vesical. Podemos medir la cantidad de orina que produce y el funcionamiento de sus riñones.
- A su llegada, le tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial.
- Tendrá una vía intravenosa en el brazo para darle líquido.
- Beberá líquidos claros.



- Es probable que reciba una inyección diaria de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- Se le entregará un espirómetro de incentivo (un dispositivo que ayuda a ver la profundidad de su respiración). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora para mantener los pulmones abiertos.
- Tomará sus medicamentos regulares (a excepción de algunos medicamentos para la diabetes y la presión arterial).

Su Equipo Asistencial

Además del personal de enfermería, le atenderá el equipo de Cirugía Plástica. Este equipo está dirigido por su cirujano e incluye jefes de residentes, residentes y 1-2 estudiantes de medicina.

Control del dolor tras la cirugía

Controlar el dolor es una parte importante de la recuperación. Es normal que tenga algo de dolor durante unos días después de la intervención. El objetivo es reducir el dolor para que pueda caminar cómodamente y respirar hondo con eficacia. Le preguntaremos regularmente sobre su nivel de confort.

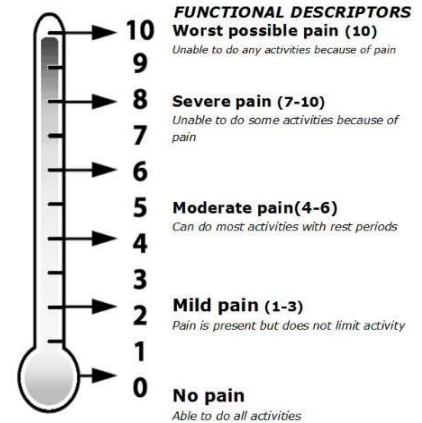
Una forma en que el equipo médico le ayudará a controlar de forma segura el dolor tras la intervención es utilizando medicamentos *no opiáceos* durante la recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de *opiáceos* para controlar el dolor. Si necesita analgésicos más fuertes, no hay problema. Si su dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento, debe comunicárselo a su cirujano.

- Trataremos su dolor durante la intervención con una inyección en el lugar de la cirugía.
- Recibirá varios analgésicos *no opiáceos* las 24 horas del día para mantenerle cómoda.
- Tylenol (paracetamol): es un analgésico y reduce la fiebre.
- Celebrex (celecoxib) o Advil, Motrin (ibuprofeno) - son medicamentos que disminuyen la hinchazón y el dolor después de la cirugía. Estos medicamentos se conocen como AINE y son seguros para su uso a corto plazo después de la cirugía (a menos que haya tenido un bypass gástrico).
- Se le administrarán analgésicos *opiáceos* según sea necesario para el dolor adicional.
- Los opiáceos son analgésicos potentes, con muchos efectos secundarios graves. Los opiáceos (generalmente oxicodona) pueden utilizarse después de una intervención quirúrgica sólo cuando sean necesarios para tratar un dolor intenso, pero no deben utilizarse en primer lugar para tratar un dolor leve o moderado.
- Los efectos secundarios de los opiáceos incluyen náuseas, estreñimiento, mareos, dolor de cabeza, somnolencia, vómitos, picores y depresión respiratoria.
- El consumo de opiáceos sujetos a prescripción médica puede conducir al uso indebido, el abuso, la adicción, la sobredosis y la muerte. El riesgo de abuso de opioides es mayor cuanto más tiempo se toma el medicamento.

También le animaremos a utilizar la "Técnica de entablillado" para minimizar el dolor en la zona quirúrgica. Para ello, presione una almohada o su mano contra la zona quirúrgica y apóyela cuando respire profundamente, tosa, estornude, se ría, se mueva, etc.

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

UVA ADULT PAIN SCALE TO HELP YOU CONTROL YOUR PAIN



Dolor por Gas Laparoscópico

Es posible que sienta molestias en el estómago, el cuello o los hombros durante unos días después de la intervención. Este dolor se debe a que durante la intervención se utiliza gas para inflar el abdomen. El dolor desaparecerá a medida que el cuerpo reabsorba el gas. Algunas formas de aliviar este dolor son caminar, usar una compresa caliente (almohadilla térmica) y evitar las bebidas carbonatadas.

Menú Confort

Su comodidad y el control de su dolor son muy importantes para nosotros. Como parte de su recuperación, además de los medicamentos, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor y ayudar a que se sienta cómodo. Utilice esta lista de sugerencias para ayudarle a usted y a su equipo de salud a comprender su dolor y sus objetivos de recuperación. Comente con su enfermera sus objetivos de control del dolor y sus opciones de confort. Si usted



necesita artículos adicionales o tiene alguna pregunta, por favor pregunte.

- Distracción:** concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas y leer revistas.
- Terapia de Hielo o Calor:** existen bolsas de hielo y bolsas de calor seco, dependiendo de la intervención quirúrgica.
- Cancelación del Ruido o la Luz:** para su comodidad y conveniencia, disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares. También podemos ayudarle a crear un plan para dormir.
- Aplicación Calm:** si tienes un dispositivo inteligente, descárguese la aplicación gratuita Calm para meditación e imágenes guiadas. Puedes encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.
- Oración y Reflexión:** conecte con su centro espiritual o religioso de curación y esperanza a través de la oración, la meditación, la reflexión y el ritual. Pregunte también por nuestros servicios de capellanía.
- Respiración Controlada:** respirar lenta y profundamente puede ayudarle a distraerse del dolor que siente. También puede ayudarle si tiene náuseas (malestar estomacal). Utilizando la técnica 4-7-8, puede centrarse en su patrón respiratorio:
 - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
 - Mantener la respiración durante 7 segundos
 - Espire por la boca durante 8 segundos
- Posición/Movimiento:** cambiar de posición en la cama/silla o levantarse para caminar (con ayuda) puede mejorar su comodidad.
- UVA Relajación TV Chanel:** Ponga el canal 17 en el televisor de su habitación.
- Terapia con Mascotas:** voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.



Primer día Después de la Cirugía

Objetivos:

- Levantarse de la cama a la silla con cojín dona
- Pasear por su habitación
- Haga avanzar su dieta según lo tolere



Segundo y Tercer Día Después de la Cirugía

Objetivos:

- Aumentar los paseos y la actividad según se tolere
- Control del movimiento intestinal
- Noche del día 3, puede empezar a retirar el apósito adhesivo externo

Cuarto Día Después de la Cirugía

Objetivos:

- Retirada del apósito adhesivo externo y vacíe la herida
- Retirada de la sonda urinaria
- El tapón vaginal permanecerá en su sitio
- Ducharse



Quinto Día Después de la Cirugía

Objetivos:

- Eliminación del tapón vaginal
- Iniciar dilataciones vaginales
- Ducharse y darse duchas vaginales en la ducha
- Se suspenden los antibióticos

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

Complicaciones que Retrasan El Alta

Función intestinal

Tras una intervención quirúrgica, el intestino puede detenerse, por lo que los alimentos y los gases tienen problemas para pasar a través de los intestinos. Esto se denomina íleo. Es una complicación frecuente y frustrante después de una intervención quirúrgica. Hemos diseñado el programa ERAS para hacer todo lo posible por reducir la posibilidad de que se produzca un íleo.

Si se produce un íleo, suele durar sólo dos o tres días. La mejor forma de evitarlo es reducir la cantidad de analgésicos narcóticos que toma, levantarse todo lo posible después de la intervención y comer y beber en pequeñas cantidades con más frecuencia en lugar de tres comidas copiosas.

Descarga

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 ver a su cirujano (2-4 semanas), dependiendo de su cirugía.

Antes de salir del hospital

- Le pediremos que indique cómo volverá a casa y quién se quedará con usted.
- Asegúrese de recoger todas las pertenencias que puedan haber estado guardadas "a buen recaudo".



Esta página está intencionadamente en blanco.

Después del Alta

Cuándo Llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepa a qué atenerse si empieza a sentirse mal.



Después de salir del hospital, debe llamarnos en cualquier momento si:

- Tiene fiebre superior a 100.5 °F
- Tiene vómitos y no puede retener líquidos.
- Tiene dolor abdominal intenso, estreñimiento o diarrea intensa
- La herida se abre, presenta una secreción espesa y maloliente o está muy roja e hinchada.
Tenga en cuenta que las secreciones acuosas de color rojo, rosa o transparente son normales.
- Hinchazón desigual en las pantorrillas. Esto puede ser un signo de un coágulo de sangre y requiere atención inmediata.

Números de Contacto

Si tiene dudas o preguntas entre las 8:00am and 4:00pm, de lunes a viernes, llame al [434.924.5078](tel:434.924.5078) o envíe un mensaje de MyChart a la consulta de su cirujano plástico.

Después de las 4:00pm y los fines de semana o festivos, llame al [434.924.0000](tel:434.924.0000). Pida hablar con el residente de Cirugía Plástica de guardia. El residente de guardia está atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que puede tardar más en devolverle la llamada.

Dolor Abdominal

No es raro sufrir dolores por gases (cólicos) durante la primera semana tras la intervención. Este dolor suele durar unos minutos, pero desaparece.

Si tiene un dolor intenso que dura más de una o dos horas y no desaparece con los analgésicos, tiene fiebre y se encuentra mal en general, póngase en contacto con nosotros.



Dolor

Alternará Tylenol e ibuprofeno para controlar mejor el dolor. Tomará los medicamentos sin receta que le hayan recetado.

Además, es posible que le enviemos a casa con una receta de un analgésico opiáceo sólo para dolores intensos. Si desea que se lo dispensen en la farmacia del hospital, comuníquese a la enfermera para que no se retrase el alta.

Dado que los analgésicos opiáceos a menudo pueden provocar náuseas, debe tomar este medicamento con una pequeña cantidad de comida.

Su equipo de salud trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que le receten. Es importante recordar que el uso indebido de analgésicos opiáceos es un grave problema de salud pública. Si toma más analgésicos opiáceos de los que le han recetado o con más frecuencia de la prescrita, se le acabará la medicación antes de que la farmacia permita que le surtan una nueva receta. Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripciones para este tipo de medicamentos con el fin de ayudar a mantener la seguridad de los pacientes.

Pregunte a su equipo sanitario si tiene dudas concretas.

Dejar de Tomar Analgésicos

Después de la operación, es *posible que* tome opiáceos para aliviar el dolor. A medida que el dolor mejore, deberá dejar de tomar los analgésicos opiáceos. El dejar de tomar consiste en reducir lentamente la cantidad que toma hasta que ya no lo toma. Puede que el dolor se controle con otros medicamentos como los AINE (ibuprofeno) y el paracetamol (Tylenol).



Tomar opiáceos puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante un largo periodo de tiempo y, a veces, los opiáceos pueden empeorar el dolor. Esto es importante porque los opioides pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia. Los efectos secundarios de los opiáceos aumentan con dosis más altas. Reducir gradualmente las dosis de analgésicos opiáceos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida. Si no está segura de cómo dejar la medicación opiácea, póngase en contacto con su médico de familia.

Para dejar de tomar opiáceos, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. Por ejemplo, aumente el intervalo entre las dosis. Si está tomando una dosis cada 4 horas, alargue ese intervalo:

- Tomar una dosis cada 5 ó 6 horas durante 1 ó 2 días
 - A continuación, tome una dosis cada 7 u 8 horas durante 1 ó 2 días. También puede reducir la dosis.
- Si está tomando 2 pastillas cada vez, empiece a tomar 1 pastilla cada vez. Hágalo durante 1 ó 2 días.
 - A continuación, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

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

Función Intestinal

Tras la intervención quirúrgica, la función intestinal puede tardar varias semanas en estabilizarse y puede ser ligeramente imprevisible al principio. Para la mayoría de las pacientes, esto se normalizará con el tiempo.

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

- Hábitos intestinales irregulares
- Deposiciones blandas o estreñimiento
- Dificultad para controlar los movimientos intestinales con accidentes ocasionales.
- Seguir sintiendo que necesita defecar, aunque haya defecado varias veces seguidas.

Asegúrese de comer regularmente y dar paseos regulares durante las dos primeras semanas tras la operación.

Estreñimiento

Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO Y LAS HECES DURAS después de la cirugía. Un esfuerzo excesivo provocará dolor, hemorragias y, posiblemente, el desgarro de las suturas vaginales.

Para prevenir el estreñimiento, es muy importante mantenerse bien hidratada y tomar ablandadores de heces.

- Beba un mínimo de 64 oz (8 tazas) de líquido al día.
- Tome 1 cucharada sopera colmada de Miralax en polvo al día (mézclela con 2 litros de líquido). Si 1 cucharada produce heces demasiado blandas, utilice menos cantidad la próxima vez (pruebe con 1 cucharadita de Miralax en polvo).
- Si no defeca en 2 días, aumente Miralax a dos veces al día y añada Senna diariamente.
- Si no defeca en 3 días, llame a nuestra consulta.



Función Urinaria

Tras la intervención, puede tener la sensación de que la vejiga no se vacía completamente. Esta sensación suele desaparecer con el tiempo. No obstante, si no puede orinar, siente escozor o ardor al orinar, o si le preocupa algo, póngase en contacto con nosotros.

Terapia Hormonal

Volverá a tomar todos los medicamentos hormonales en casa. Por favor, consulte con su proveedor de hormonas después de la cirugía para ver si es necesario algún ajuste de la medicación.

Baño y Cuidado de Heridas

1. Lávese las manos antes y después de cualquier contacto con la zona genital.
2. Dúchese a diario con el jabón de clorhexidina durante 7 días y después utilice su jabón habitual. Puede limpiar suavemente la región genital sólo con la mano y agua jabonosa, pero no frote las incisiones.
 - No utilice la clorhexidina por encima de los hombros.
 - No se bañe en una bañera ni sumerja las incisiones bajo el agua durante 3 meses después de la operación, a menos que se le indique lo contrario.
3. Después de ducharte, séquese suavemente la vulva.
4. A continuación, aplique una fina capa de pomada de bactroban (mupirocina) en las incisiones.
5. La secreción vaginal de color rojo, marrón y/o amarillento es normal y debe esperarse durante las primeras 4-6 semanas del postoperatorio. Utilice una compresa o gasa seca en la ropa interior no compresiva y cámbiesela cuando sea necesario, al menos dos veces al día para mantenerla limpia.
 - Si usted tiene secreción excesiva o sangrado que requiere múltiples cambios de vendaje en un corto período de tiempo, por favor llame a la oficina para obtener ayuda.
 - Las suturas (transparentes, blancas o moradas) serán visibles en la vulva; son disolubles y no es necesario retirarlas. Se desprenderán con la ducha a lo largo de 4-6 semanas.
6. Lávese las manos después de cuidar sus incisiones.

Es frecuente que sus incisiones (cortes) se separen después de la cirugía, lo que puede dejar una herida abierta. Esto suele ocurrir donde se unen dos incisiones. Si esto ocurre, siga las instrucciones de baño anteriores. Es probable que la herida abierta supure un poco de color rosa o rojo. Esto puede tratarse cubriendo la herida abierta con una gasa limpia y seca. Tendrá que cambiar la gasa seca dos o más veces al día para que la gasa húmeda no se asiente sobre su piel, lo que podría causar más ruptura de la piel. Es importante seguir dilatando, aunque tenga una herida abierta.

Si experimenta un aumento de la inflamación, aumento del dolor, enrojecimiento nuevo o que empeora alrededor de la herida abierta, nuevo drenaje de olor fétido de la herida, fiebre, escalofríos, o en general se siente mal por favor llame a la oficina.

Medicamentos de Dilatación

- Aplique Metrogel al dilatador para las dilataciones 1, 2 y 3 cada día durante 1 semana después del alta.
- Aplicar Santyl pomada en el dilatador para la última dilatación del día, cada día durante 1 semana después del alta.
- Utilice lubricante a base de agua para cada dilatación.
- Utilice jalea de lidocaína para la dilatación según sea necesario.

Instrucciones de Dilatación

1. Lávese las manos.
2. Antes de la inserción, asegúrese de que el dilatador se ha limpiado con agua y jabón antibacteriano y después se ha secado con un paño limpio.
3. Aplique lubricante a base de agua al dilatador (Surgilube, KY Jelly, otros); evite los lubricantes a base de silicona.
 - Durante los 3 primeros días en casa, coloque Metrogel en el extremo del dilatador
 - Durante las 2 primeras semanas tras la intervención, aplique Santyl pomada en el dilatador para la última dilatación antes de acostarse.
 - Si es necesario, también puede aplicarse lidocaína en gel al 2% sobre el dilatador para aliviar las molestias durante las primeras semanas.
4. Introduzca suavemente el dilatador en la vagina en un ángulo ascendente (aproximadamente 45 grados) hasta que pase por debajo del hueso púbico y, a continuación, continúe introduciéndolo directamente hacia dentro. Es de esperar cierta resistencia y sensibilidad, pero detenga la dilatación si experimenta una resistencia significativa o dolor intenso.
5. Introduzca el dilatador en toda la profundidad de la vagina y déjelo en su sitio como se indica a continuación:



Tiempo después de la cirugía	Color del Dilatador	Número del Dilatador	Diámetro Talla	Con qué frecuencia ¿Usar?	¿Cuánto tiempo hay que utilizarlo?
0-3 meses	Violeta	#1	1 1/8"	3 veces al día	10-15 minutos cada vez
3-6 meses	Azul	#2	1 1/4"	1-2 veces al día	10-15 minutos cada vez
6-9 meses	Verde	#3	1 3/8"	1 vez al día	15 minutos cada vez
9-12 meses	Naranja	#4	1 1/2"	1-2 veces por semana	15 minutos cada vez

6. Si su vagina empieza a sentirse tirante, aumente la frecuencia de su programa de dilatación. El programa anterior es una guía general. Si se siente cómoda, puede aumentar el tamaño del dilatador según lo tolere.
7. Utilice suero fisiológico o jabón suave y agua para limpiar el canal vaginal después de cada dilatación.
8. Lávese las manos.

Aficiones y Actividades

NO DEBE:

- Quedarse en la cama.
- No levante objetos pesados, haga ejercicio aeróbico, actividad vigorosa o practique deportes de contacto durante 6- 8 semanas. (no más de un galón de leche = 10 libras).
- Nadar o montar en bicicleta durante 3 meses.
- Mantener relaciones sexuales vaginales con penetración durante al menos 3 meses después de la operación, cuando su cirujano se lo autorice.
- Mantener relaciones anales con penetración hasta 3 meses después de la intervención.

Debe:

- Planificar sus paseos y no permanecer en cama. Caminar es una de las mejores cosas que puede hacer para acelerar su recuperación.
- Utilice los dilatadores que se le proporcionen siguiendo las instrucciones de la página anterior. La dilatación es una parte esencial y permanente de su proceso de recuperación y de su actividad.
- Ser capaz de subir escaleras desde el momento del alta.
- Retome las aficiones y actividades que pueda realizar poco después de la intervención.



Es seguro sentarse después de la operación; sin embargo, puede resultar incómodo. Durante las primeras 4-6 semanas después de la intervención, puede que desee sentarse sobre una almohada de dona o anillo. Esto puede ayudar a aliviar la presión y las molestias en la zona quirúrgica.

Recuerde que puede tardar hasta 2-3 meses en recuperarse totalmente. No es inusual estar cansada y necesitar una siesta por la tarde 6-8 semanas después de la cirugía. Su cuerpo está utilizando su energía para curar las heridas por dentro y por fuera.

Trabajo

Debería poder volver al trabajo entre 6 y 8 semanas después de la operación. Si su trabajo es un trabajo manual pesado, no debe realizar trabajos pesados hasta pasadas 6-8 semanas de la operación. Debe consultar con su empresa las normas y políticas de su lugar de trabajo, que pueden ser importantes para la vuelta al trabajo.

Si necesita un formulario de "reincorporación al trabajo" para su empresa o documentos de incapacidad, pídale a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina al número que figura a continuación: 434-924-8118.

Conducir

Podrá conducir cuando haya dejado de tomar narcóticos y no sienta dolor suficiente para reaccionar rápidamente con el pie de freno. En la mayoría de los pacientes, esto ocurre a las 2-4 semanas de la intervención.

