

CIRUGÍA METABÓLICA Y BARIÁTRICA

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su guía para la curación



(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Nombre del Paciente

Fecha de la Operación/Hora de Llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido el Sistema de Salud de la Universidad de Virginia 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 ayudarlo 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 libro a:

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

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Su Equipo Asistencial

Además del personal de enfermería, le atenderá el Equipo Bariátrico. Este equipo está dirigido por su cirujano, e incluye un becario o un jefe de residentes junto con residentes, 1-2 estudiantes de medicina, una enfermera de práctica avanzada y un dietista. Siempre habrá un médico en el hospital las 24 horas del día para atender sus necesidades.



(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Información de contacto

Dirección del hospital principal: UVA Health System
1215 Lee Street
Charlottesville VA 22908

Póngase en contacto con	Número de teléfono
Oficina del Dr. Schirmer (actualmente no disponible)	434.924.2104/ Fax: 434.243.9433
Oficina del Dr. Hallowell	434.243.4811/ Fax: 434.243.7272
Oficina del Dr. Carter	434.924.2104/ Fax: 434.243.9433
Oficina del Dr. Shin	434.924.2104/ Fax: 434.243.9433
Preoperative Anesthesia Clinic	434.924.5035
Si no llaman para indicarle la hora de la operación antes de las 4:30pm del día anterior a la cirugía	434.924.5035
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 800.251.3627 (llamada gratuita) (Residente de Cirugía General de guardia, bíper nº 1305)
Número de Teléfono en la Pulsera del Alta	434.924.2121



(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Índice

Sección 1:

¿Qué es ERAS?
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:

Información del Ejercicio

Sección 5:

Lista de Comprobación para el Paciente: Proceso ERAS

Sección 6:

Información Nutricional

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

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 preparado.
2. Reducir el estrés físico de la operación, permitiéndole beber hasta 2 horas antes de la intervención quirúrgica.
3. Un plan de alivio del dolor que se centra en administrarle el medicamento adecuado que necesita para mantenerse cómodo durante y después de la intervención quirúrgica.
4. Alimentación y movilidad inmediatas tras la intervención quirúrgica: le permitimos 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 Cirugía Bariátrica

CIRUGÍA DE BYPASS GÁSTRICO:

Para esta intervención, creamos una bolsa cortando y grapando la parte superior del estómago. La bolsa tiene el tamaño de un huevo pequeño.

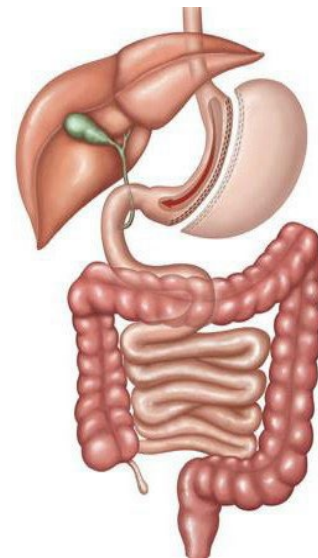
Medimos 100-150 cm (40-60 pulgadas) del intestino delgado, donde el extremo inferior está conectado a la bolsa.

La parte superior del intestino delgado se une más abajo para que los ácidos del estómago y las enzimas digestivas se unan a los alimentos. De esta forma se pueden absorber los nutrientes.



GASTRECTOMÍA EN MANGA

En esta operación se extirpa el 80% del estómago. El estómago restante es una bolsa en forma de tubo (parece un plátano). Esto limita la cantidad de comida que se puede ingerir.



Para más información, visite: asmbs.org/patients

Antes de la Cirugía

Visita preoperatoria con su cirujano

Durante su visita de estudio clínico preoperatorio, se reunirá con los miembros del equipo para planificar su intervención quirúrgica.

- Se fijará una fecha para su intervención
- El cirujano revisará con usted los formularios de consentimiento para la cirugía y ambos los firmarán.
- La enfermera y el dietista le darán instrucciones preoperatorias e información sobre la pérdida de peso.
- Le pediremos que identifique a un acompañante y a alguien que le lleve a casa.
- Si no está inscrito en MyChart®, le recomendaremos que se inscriba para obtener una conexión en línea segura a su historial médico. Llame al 434.243.2500 para obtener información o visite mychartuva.com
- Es posible que le envíen a la Clínica de Medicina Perioperatoria de Anestesia antes de su intervención quirúrgica.

Si está tomando algún anticoagulante, es posible que su enfermera le dé instrucciones específicas sobre cuándo debe dejar de tomarlo antes de la intervención. Es muy importante que siga estas instrucciones.

Le damos instrucciones sobre _____

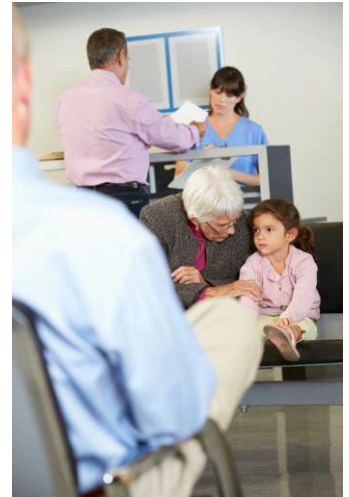
- Su última dosis de medicación anticoagulante antes de la cirugía debe ser el _____
- Recomendamos un puente de esta medicación. Por favor, consulte su Resumen Después de la Visita (AVS) para obtener instrucciones específicas acerca de este medicamento.
- Póngase en contacto con _____

Preoperative Anesthesia Clinic (PAC)

Preoperative Anesthesia Clinic revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si necesitará una evaluación antes de la cirugía.

Si es necesaria una evaluación de anestesia, Preoperative Anesthesia Clinic 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 Preoperative Anesthesia Clinic por favor llame al 434-924-5035. Incumplimiento de esta visita con Preoperative Anesthesia Clinic antes de la cirugía puede resultar en la cancelación de la cirugía.



Puede haber ocasiones en las que se le indique que acuda a Preoperative Anesthesia Clinic después de su cita con el cirujano. Si este es el caso, le invitamos a una cita el mismo día, pero por favor prevea un plazo de hasta 2 horas.

Dieta preoperatoria

Es posible que algunos pacientes deban seguir una dieta muy baja en carbohidratos durante dos semanas antes de la intervención. Esta dieta baja en carbohidratos puede ser necesaria para reducir el tamaño del hígado y facilitar la operación. Su equipo médico le indicará si su cirujano requiere una dieta muy baja en carbohidratos. Consulte la página 12 para conocer las instrucciones específicas previas a la intervención en función de su dieta preoperatoria.

Preparación para la Cirugía

Deberá permanecer en el hospital unos dos días. 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. Por ejemplo:

- Limpiar y guardar la ropa sucia.
- Poner sábanas limpias en la cama.
- Colocar las cosas que utiliza 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 si tiene más de una planta en su casa. No obstante, recuerde que después de la operación Sí podrá subir escaleras.
- Cortar el pasto, 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.
- Asegurarse de tener un termómetro digital que funcione. Le pediremos que controle su temperatura cuando reciba el alta hospitalaria.
- Si ESTÁ siguiendo una dieta muy baja en carbohidratos antes de la operación, PUEDE tomar multivitaminas con minerales. El resto de vitaminas, suplementos herbales y bebidas deben suspenderse 2 semanas antes de la operación.
- Si NO sigue una dieta muy baja en carbohidratos antes de la operación, deje de tomar todas las vitaminas, suplementos de hierbas y bebidas 2 semanas antes de la operación.
- Para más instrucciones sobre la medicación, consulte la página siguiente.



Recuerde seguir las instrucciones de medicación que haya recibido. *Esto es muy importante para evitar que su operación se posponga o cancele.* Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

Medicamentos que Deben Suspenderse Antes de la Cirugía

14 Días Antes

Suspenda las píldoras anticonceptivas y TODOS los suplementos vitamínicos, herbales y articulares, como (pero no limitado a):

CoQ10	Glucosamine	Juice Plus	Ogen	Omega 3, 6, 9
Chondroitin	Aceite de	St. John's Wort	Ginkgo	Ginseng
Equinácea	linaza Aceite	Saw palmetto	Ajo	MultivitaminasMS
Emcy	de pescado	Valeriana	Efedra	M
	Kava			

7 días antes

SUSPENDA todos los productos que contengan aspirina, como:

Alka-Seltzer	Excedrin	BC Powder	Polvo Goody's Percodan
Aspirin (de 81 mg a 325 mg)	Fasprin®(81 mg)	Bufferin	Norgesic Ecotrin
Disalcid® (Salsalato)	Pepto-Bismol®.	Dolobid®	(Diflunisal)

Suspenda todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE),

Advil® (ibuprofeno)	Aleve® (naproxeno)	Arthrotec® (volatren/cytotec)
Ansaid® (flubiprofeno)	Anaprox® (naproxeno)	Cataflam® (diclofenaco)
Celebrex® (celecoxib)	Clinoril® (sulindaco)	Daypro® (oxaprozina)
Feldene® (piroxicam)	Indocin® (indometacina)	Meclomen® (meclofenamato)
Mediprin® (ibuprofeno)	Mobic® (meloxicam)	Motrin® (ibuprofeno)
Naprelan® (naproxeno)	Naprosyn® (naproxeno)	Nuprin® (ibuprofeno)
Orudis® (ketoprofeno)	Oruvail® (ketoprofeno)	Relafen® (nabumetona)
Tolectin® (tolmetina)	Voltaren® (diclofenaco)	

Recuerde: Si está tomando algún medicamento anticoagulante, asegúrese de comunicárselo a su médico y enfermera, ya que puede ser necesario suspenderlo antes de la intervención. Si tiene stents cardíacos y toma Aspirina, consulte con su cardiólogo sobre la posibilidad de suspenderla antes de la cirugía. Es muy importante que siga las instrucciones que le den para evitar que su operación se posponga o cancele.

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

Medicamentos que puede seguir tomando antes de la intervención:

Hierro, Tylenol® u otros analgésicos como Codeine®, Lortab®, Percocet®, Ultram® (tramadol) o Vicodin®.

Si no está seguro, hable de su medicación con su médico y enfermera.

Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBERA llevar al hospital:

- Una lista de sus medicamentos actuales.
- Toda la documentación que le entregue su cirujano
- 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

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

Por su seguridad, debe planificar:

- Identificar a un cuidador 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.
- Si es posible, busque a alguien que se quede con usted la primera semana tras el alta para que le ayude a cuidarle.
- Si tiene alguna dificultad para realizar tareas de autocuidado después de la intervención quirúrgica, es posible que se le recomiende el uso de equipos de adaptación para ayudarle a mantener su independencia. Su terapeuta ocupacional le enseñará a utilizar los equipos que necesite.

Días Antes de la Cirugía

MiraLax Preparación intestinal



Para regularizar su tránsito intestinal antes de la operación, le pedimos que tome 1 dosis (1 tapón colmado) de MiraLax al día cada uno de los 5 días anteriores a la operación. Si empieza a tener diarrea, puede dejar de tomar MiraLax.

Es posible que tenga que seguir tomándolo después de la operación, por lo que le recomendamos que compre un frasco grande.

Dieta el día antes de la operación

Usted estará en una dieta líquida clara para el día completo antes de su día de la cirugía. Puede tomar agua, jugo de manzana, Gatorlyte™, caldo y gelatina. No podrá tomar alimentos sólidos ni productos lácteos.

Beber el día antes de la operación



PUEDE beber tanta agua o Gatorlyte™ durante todo el día anterior a la cirugía, hasta que llegue al hospital.

Asegúrese de tener un Gatorlyte™ de 20 onzas listo y disponible para la mañana de la cirugía. Beba esto en su camino hacia el hospital por la mañana.

Por favor, tenga en cuenta que puede beber Gatorlyte antes de la cirugía. Después de la cirugía, le pediremos que beba SOLO G 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 434.924.5035.

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:

- Una toallita limpia
- Una toalla limpia
- 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 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, aclara bien el pelo y el cuerpo con agua para eliminar los restos de champú.
2. Lávate 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. Enjuáguese 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 usar HIBICLENS.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha y duerma sobre sábanas limpias la noche anterior a la intervención.

El Día de la Cirugía

Antes de salir de casa



- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- Continúe bebiendo agua o Gatorlyte™ (no rojo) en la mañana de su cirugía. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía.
- Recuerde beber su Gatorlyte™ (no rojo) de camino al hospital.

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 Gatorlyte™ (no rojo) al llegar. No se puede beber después de esto.
- Regístrese a la hora prevista en la sala de espera para familias.
- 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 la intervención, le llevarán a la zona preoperatoria.

Donde le:

- Le Identificarán para la cirugía y le pondrán una banda de identificación en 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.
- Conocerá al equipo de anestesia y cirugía donde se revisará su consentimiento para la cirugía. Su familia puede estar con usted durante todo este tiempo.



En el Quirófano

Del área preoperatoria, se le llevará al quirófano para la intervención quirúrgica y su familia será conducida 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.
- Se acostará en la cama del quirófano y se le conectará a monitores.
- Se le colocarán botas en las piernas para evitar la formación de coágulos de sangre durante la intervención. También es posible que le administren una inyección de anticoagulante para prevenir la formación de coágulos (normalmente después de dormir).
- Le administraremos antibióticos, si es necesario, para prevenir infecciones.
- A continuación, el anestesista le dormirá con un medicamento 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 cirugía.

A continuación, su equipo quirúrgico le operará.

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



Después de la Cirugía

Sala de recuperación (Pre/Post Este)

Tras la intervención, es posible que le lleven a la sala de recuperación. Los pacientes pueden permanecer en la sala de recuperación entre 4 y 6 horas y, a continuación, se les asigna una habitación de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intensivos.

Una vez que despierte:

- Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Esto acelera su recuperación y disminuye las probabilidades de que contraiga coágulos sanguíneos y neumonía.
- Las náuseas y los vómitos postoperatorios son muy frecuentes después de la intervención. Le daremos medicación para reducirlos.



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

Unidad de Hospitalización

Una vez en su habitación:

- Le administrarán oxígeno y le tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial tras su llegada.
- Le pondrán una vía en el brazo para darle fluidos.
- Se le permitirá tomar una pequeña cantidad de trocitos de hielo o líquidos claros.
- 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.
- Recibirá una inyección diaria de anticoagulantes y se le pedirá que lleve botas de compresión especiales (SCD) para ayudar a prevenir la formación de coágulos.
- Se Incorporará y saldrá de la cama el día de la operación, con ayuda de la enfermera y el resto del personal.
- Podrá tener colocada una faja abdominal.

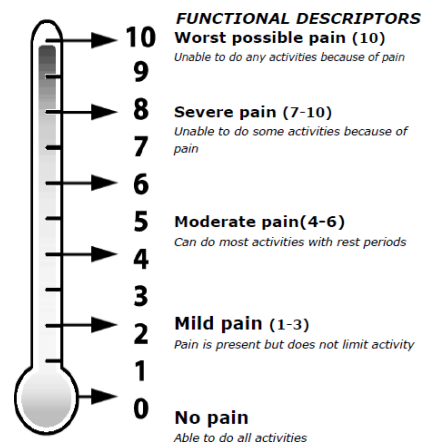


Control del Dolor Tras la Cirugía

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 de las formas en que su equipo asistencial le ayudará a controlar de forma segura el dolor tras la intervención quirúrgica es utilizando medicamentos *no opiáceos* durante la recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de *opiáceos* para controlar el dolor.

dolor. Si necesita analgésicos más fuertes, no pasa nada. Si el dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento, debe comunicárselo a su cirujano.



- Recibirá varios analgésicos *no opiáceos* las 24 horas del día para mantenerle cómodo.
 - Tylenol (paracetamol): es un analgésico y reduce la fiebre.
 - Toradol (ketorolaco) - es un medicamento que disminuye la hinchazón y el dolor después de la cirugía. Este medicamento se conoce como un AINE y es seguro para el uso a corto plazo después de la cirugía (a menos que usted tuvo 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.

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.



Le animaremos a que utilice la "Técnica de entablillado" para minimizar el dolor en la zona de la intervención quirúrgica. Para ello, presione una almohada o la mano contra la zona de la incisión y apóyela cuando respire profundamente, tosa, estornude, se ría, se mueva, etc.

Menú de Confort

Su comodidad y el control de su dolor son muy importantes para nosotros. Además de la medicación, ofrecemos otras opciones para ayudarle a estar cómodo durante su estancia. Esperamos que este menú de confort le ayude a usted y a su equipo médico a comprender mejor sus objetivos de dolor y recuperación. Hable con su enfermera sobre sus objetivos de control del dolor y opciones de confort. Si necesita algo más o tiene alguna duda, pregúntenos.



- 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 de sueño.
- Terapia con mascotas: voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- Posición/Movimiento: cambiar de posición en la cama/silla o levantarse para caminar (con ayuda) puede mejorar su comodidad.
- 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 ayudarte 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
- Distracción televisiva: ofrecemos un canal de relajación a través de la televisión UVA de la habitación. Seleccione el canal 17.
- Calm App: para Android o iOS: si tiene un dispositivo inteligente, descárgate la aplicación gratuita Calm para meditación e imágenes guiadas. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.



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.

Primer día después de la operación



Al día siguiente de la operación:

- Que le pidan que se levante de la cama con ayuda, que camine por los pasillos y que se siente en la silla durante 6 horas.
- Empieza con una dieta líquida clara sin azúcar (también conocida como dieta de la fase 1).

Segundo y tercer día después de la intervención

Lo más probable es que su estancia sea más larga, de dos a tres días después de la intervención:

- Continúe con su plan de dieta
- Se le cierre la vía intravenosa, pero no se la quite.
- Se le pedirá que esté fuera de la cama la mayor parte del día y que camine 3 veces con ayuda.
- Reunirse con un Proveedor de Práctica Avanzada (PPA) para revisar la medicación y evaluar si está preparado para el alta.
- Reciba los medicamentos al alta en su habitación antes del alta.



También se preparará para el alta si lo está:

- Sin ningún fluido IV y bebiendo lo suficiente para mantenerse hidratado.
- Cómodo y con el dolor bien controlado.
- No tiene náuseas ni eructos y las náuseas están bien controladas.
- Pasando gas.
- No tiene fiebre.
- Capaz de moverse por su cuenta.

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

Complicaciones que Retrasan el Alta

A veces hay cosas que pueden ocurrir después de la cirugía que pueden mantenerle en el hospital más tiempo. Hacemos todo lo posible para evitarlo. Por ejemplo:

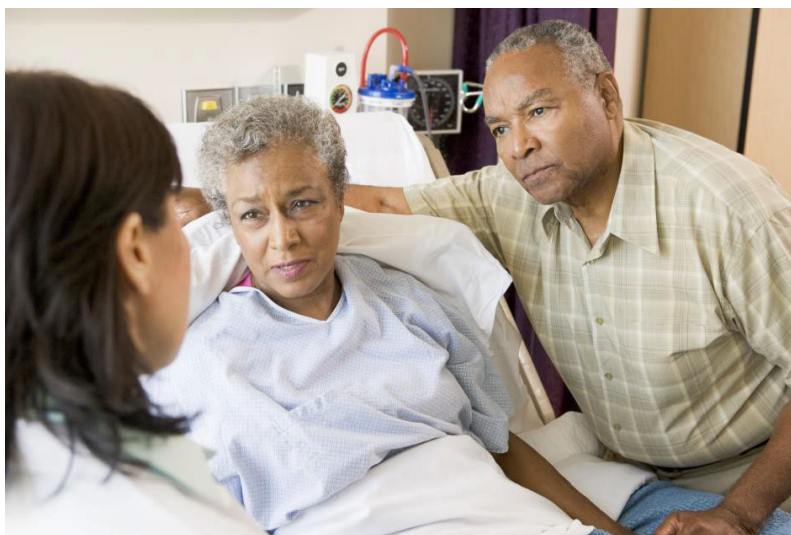
Infección de la herida: la zona operada puede abrirse, enrojecerse o supurar líquido. Es posible que necesites antibióticos si se te infecta la herida.

Náuseas postoperatorias: es posible que experimente náuseas después de la intervención. Durante la intervención se le administrarán medicamentos para evitarlas, pero algunos pacientes pueden experimentar náuseas importantes.

Retraso en el vaciado gástrico: es posible que el estómago se vacíe lentamente y que se sienta mal después de la operación. Para evitarlo, le alimentaremos lentamente cuando empiece a tomar líquidos claros sin azúcar.

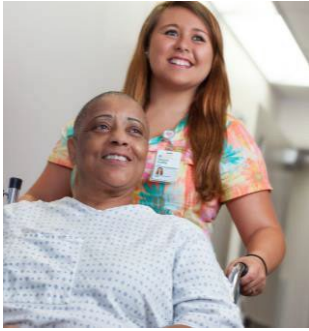
Coágulos de sangre: le recomendamos que se levante y camine todo lo posible para evitar la formación de coágulos. También le administraremos anticoagulantes durante su estancia en el hospital para ayudar a prevenirlos.

Hemorragia: siempre existe riesgo de hemorragia después de una intervención quirúrgica. Le vigilarémos estrechamente para detectar cualquier signo de hemorragia.



El Alta

Antes de que te den el alta, usted:



- Recibirá una copia de sus instrucciones de alta.
- Le darán una lista e instrucciones de los medicamentos que pueda necesitar.
- Le entregaran los medicamentos al alta junto a su cama.
- Recibirá instrucciones sobre cuándo debe volver a ver a su cirujano en la clínica. Normalmente, 3 semanas después de la intervención. Es posible que le veamos antes si tiene una herida quirúrgica o un drenaje.

También nos gustaría que visitara a su médico de cabecera en el plazo de un mes tras la intervención.

Antes de que Salga del Hospital

- Le pediremos que indique cómo volverá a casa y quién se quedará con usted.
- Si utiliza oxígeno, queremos asegurarnos de que tiene suficiente oxígeno en el depósito para el viaje de vuelta a casa.
- Asegúrese de recoger todas las pertenencias que puedan haber estado guardadas bajo "custodia segura".

Nuestros gestores de casos ayudan con las necesidades de alta. Por favor, háganos saber los nombres, ubicaciones y números de teléfono de:

- Su farmacia de local:

- Su agencia de asistencia médica a domicilio (si tiene una):

- 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 qué buscar y a quién llamar en caso de que empiece a sentirse mal.



Zona Roja: Alerta Médica - Llame al 911

- Falta de aliento sin alivio
- Dolor torácico

Zona amarilla: empeoramiento de los síntomas

- Temperatura superior a 101.5° F o escalofríos
- Aumento del drenaje de la incisión
- Secreción turbia o coloreada de la incisión
- Olor o enrojecimiento en la zona de la incisión
- Aumento de la hinchazón o dolor en la parte inferior de la pierna.
- Dolor intenso en la pantorrilla
- No defeca en 4-5 días
- Presenta signos inusuales de hemorragia, como orina de color marrón oscuro o rojo, sangre en las heces (roja o negra), hemorragias nasales o cualquier hemorragia que no se detenga.
- Tiene vómitos, náuseas o diarrea o heces de aspecto más claro, color anormal o aspecto aceitoso.
- Los latidos de su corazón son rápidos, demasiado lentos o saltan.
- Se siente débil
- Tiene un cambio en su estado mental
- Se siente más débil en lugar de más fuerte
- No puede orinar durante más de 6 horas
- Se cayó en casa



Zona verde: Los síntomas están bajo control

- Temperatura baja de 100.0-101.4° F
- Drenaje ligero en su vendaje incisional



Número de Contacto

En el momento del alta se le entregará una pulsera. Esta pulsera tiene el número de teléfono 434.924.2121. Puede llamar a este número en cualquier momento si tiene alguna pregunta o duda. Después de las 4:30pm y los fines de semana este número pasará a la operadora, pida hablar con el Residente de Cirugía General de Guardia, biper nº 1305. El residente de guardia suele estar atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que su llamada puede tardar unos minutos más para que se la devuelvan.

Instrucciones para el Cuidado de Heridas

Durante las primeras 1-2 semanas después de la intervención, la herida puede estar ligeramente enrojecida e incómoda. Si la herida se inflama, duele, se hincha o pierde líquido lechoso, póngase en contacto con nosotros.

Si su(s) incisión(es) ha(n) sido cerrada(s) con un tipo de pegamento cutáneo transparente llamado Dermabond, deje que el pegamento cutáneo desaparezca por sí solo en los próximos 10-14 días. No lo despegue.

Si su(s) incisión(es) ha(n) sido cerrada(s) con steri-strips, éstos se caerán por sí solos en dos semanas. Transcurridas dos semanas, retire con cuidado las Steri-Strips que queden. También puede recortarlas si empiezan a curvarse antes de las dos semanas.

Las instrucciones para la ducha son las mismas para Dermabond o steri-strips:

- Puede ducharse y dejar que el agua tibia y jabonosa le bañe las incisiones, pero no se frote, no se sumerja en la bañera ni nade durante dos semanas. Después de la ducha, seque la zona con palmaditas.
- Aparte de ducharse, debe mantener las incisiones secas y evitar las pomadas a menos que se le indique su uso.
- Es habitual que las incisiones estén sensibles y rosadas y que la secreción sea rosácea o amarillenta. Es importante vigilar los signos y síntomas de infección, como fiebre o cambios en el color o el olor de las secreciones.



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 el primer año.

Prevención de Úlceras

Si se ha sometido a un bypass gástrico, no debe tomar AINE durante el resto de su vida. El uso de AINE aumenta el riesgo de que se produzcan daños graves en la bolsa gástrica y, posiblemente, úlceras gástricas. Ejemplos de AINE incluyen ibuprofeno (Motrin), naproxeno (Aleve, Naprosyn) y aspirina, por nombrar algunos.

Ursodiol

El ursodiol es un medicamento que se receta a los pacientes que aún conservan la vesícula biliar.

- La pérdida rápida de peso tras la cirugía bariátrica es un factor de riesgo para el desarrollo de cálculos biliares.
- Ursodiol 300 mg se toma 2 veces al día durante 6 meses para ayudar a prevenir la formación de cálculos biliares.

Anticoagulación

Es posible que le envíen a casa un medicamento para ayudar a prevenir los coágulos de sangre después de la cirugía. Este tratamiento se recomienda durante 30 días. Durante su estancia en el hospital, el personal de enfermería les enseñará a usted y a su cuidador a administrar las inyecciones.

El medicamento anticoagulante más comúnmente prescrito es la Enoxaparin (Lovenox).

Cómo tomar Enoxaparin:

- Póngase la inyección a la misma hora todos los días.
- La inyección se pone justo debajo de la piel (por vía subcutánea), a una distancia mínima de 5 cm del ombligo, a los lados del abdomen. (En bebés, niños y adolescentes y adultos delgados, puede utilizarse la zona externa de los muslos).
- Lleve un registro de dónde aplica la inyección para poder rotar las zonas (es decir, el lado izquierdo del abdomen ayer, el lado derecho hoy, el lado izquierdo mañana).

Si olvida una dosis:

- NO se ponga 2 inyecciones al mismo tiempo para compensar la dosis olvidada.
- Si se acuerda el mismo día y faltan 6 horas o más para la siguiente inyección, aplíquese la inyección olvidada en cuanto se acuerde. Póngase la siguiente inyección a la hora habitual.
- Si faltan menos de 6 horas para la siguiente inyección, sátese la dosis olvidada y aplíquese la siguiente inyección a la hora habitual.

ALMACENAMIENTO DE ENOXAPARIN

- Conserve la enoxaparin a temperatura ambiente (no en el frigorífico ni en el congelador)
- Conserve la enoxaparin en un lugar seco (no en el cuarto de baño).
- Mantenga este medicamento en un lugar seguro, fuera del alcance de los niños.
- Deseche las jeringuillas no utilizadas en un recipiente de plástico grueso (por ejemplo, una botella vacía de lejía) o en el contenedor de basura de una farmacia local.

Dolor

Dependiendo del tipo de intervención quirúrgica, puede alternar AINE (como el ibuprofeno) y paracetamol (Tylenol) para controlar mejor el dolor. Tome estos medicamentos de venta libre tal como se los hayan recetado. Recuerde que no debe tomar AINE si se ha sometido a un bypass gástrico.

Además, es posible que le enviemos a casa con una receta de un analgésico opiáceo sólo para el dolor intenso. 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 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 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, te quedarás sin 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 médico si tiene dudas concretas.

Cómo debe guardar sus opiáceos

Debe tener un plan seguro para almacenar sus opiáceos en casa. Manténgalos siempre fuera del alcance de los niños y los animales domésticos. Para ello, escóndalos o guárdelos bajo llave. Es importante que guarde la medicación en su frasco o recipiente original para que no la tome por error. Lleve siempre un registro de la ubicación y el número de pastillas que hay en el frasco.

Retiro de analgésicos

Es posible que el dolor se controle bien con medicamentos no opiáceos. Sin embargo, si está tomando analgésicos opiáceos, tendrá que dejar de tomarlos a medida que mejore el dolor. Destetar significa disminuir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarla. El destete a dosis más bajas de analgésicos opiáceos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida. Utilice la menor cantidad posible de opiáceos durante el menor tiempo posible.

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

Para dejar de tomar analgésicos opiáceos, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. *Puedes aumentar el intervalo entre las dosis.*

Si está tomando una dosis cada 4 horas, prolongue ese tiempo:

- 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 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 seguro de cómo dejar de tomar analgésicos opiáceos, póngase en contacto con su médico de cabecera.

Es importante que deseche adecuadamente los opioides que no haya utilizado. Le pedimos que traiga sus medicamentos opioides no utilizados a su cita de seguimiento en la Clínica de Cirugía Metabólica y Bariátrica. La enfermera le ayudará a deshacerse de forma segura de los opioides que ya no necesite.

Además, la farmacia de UVA es ahora un lugar de recogida de medicamentos registrado por la DEA. 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.



Infección

Si tiene fiebre baja, puede significar que necesita trabajar la respiración profunda.

Debe utilizar su espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar) 10 veces cada 2 horas mientras está despierto. Debe continuar cada 2 horas durante 7 días.

También debe caminar al menos 3 veces al día para ayudar a prevenir la neumonía después de la cirugía.

Fuga en la línea de grapas

Puede producirse una fuga en la "zona anastomótica". Aquí es donde se cosen por dentro las nuevas conexiones. A veces puede ser necesaria otra intervención quirúrgica para reparar la fuga. Si tiene una fuga en la línea de grapas, puede experimentar taquicardia, fiebre, escalofríos, dolor abdominal, dificultad para respirar, náuseas y vómitos.

Escriba aquí cualquier pregunta

Dificultades Comunes Tras La Cirugía de Pérdida de Peso

Reflujo ácido (ardor de estómago)

Esto puede ser habitual después de una operación de pérdida de peso y suele estar causado por ciertos hábitos alimentarios. Si experimenta ardor de estómago, hable con su dietista. Es posible que pueda ofrecerle algunas sugerencias útiles.

Si sigue las etapas de su dieta y aun así experimenta reflujo, llame a nuestro personal de asistencia. Esto puede deberse a una ulceración en el estómago y debe tratarse con medicamentos.

Estreñimiento

Cuando le den el alta hospitalaria, le recetarán un analgésico (opiáceo). El estreñimiento es muy frecuente con el uso de analgésicos opiáceos. Hemos diseñado el programa ERAS para reducir el riesgo de estreñimiento mediante el uso de analgésicos alternativos que le ayuden a sentirse cómodo.

Es muy importante EVITAR LA CONSTIPACIÓN Y LOS ESTIRONES Duros después de la cirugía. Un esfuerzo excesivo provocará dolor y posibles daños en la zona operada.

Le recomendamos que tome un ablandador de heces como docusato sódico (Colace) mientras esté tomando analgésicos opiáceos. Si el ablandador de heces no es suficiente, puede probar un laxante suave como MiraLax según las indicaciones hasta que sus hábitos intestinales sean regulares. Hable con su farmacéutico si tiene alguna duda sobre lo que debe tomar.



También es importante que beba de 6 a 8 tazas (48-64 onzas) de líquidos sin cafeína al día para prevenir el estreñimiento. Caminar y realizar actividad física con regularidad también ayudará a prevenir el estreñimiento.

Diarrea

Puede producirse diarrea después de la cirugía de pérdida de peso, especialmente las primeras semanas después del bypass gástrico. La diarrea puede evitarse disminuyendo la cantidad de azúcar de una ración o bebiendo agua en lugar de leche de vaca.

Síndrome de Dumping

El síndrome de dumping se produce cuando los alimentos salen rápidamente de la bolsa estomacal y "vuelcan" en el intestino. Esto hace que el intestino extraiga inmediatamente agua del resto del cuerpo para diluir la comida. A continuación, los alimentos se desplazan rápidamente por el intestino y salen del organismo. Esto suele ocurrir después de consumir una comida rica en grasas o azúcares. Los síntomas incluyen la aparición rápida de vómitos, diarrea urgente, frecuencia cardíaca acelerada, dolor de cabeza, aturdimiento, sudoración, hinchazón, mareos y dolor abdominal. El vómito puede producirse entre 30 y 60 minutos después de comer, pero también horas más tarde. Los síntomas pueden tardar entre 4 y 24 horas en desaparecer. El vómito rara vez requiere atención urgente.



Gas

Ciertos alimentos pueden provocar gases.

Fibra soluble: (aumenta los gases) Ejemplos son la avena, el trigo, el salvado y otros cereales que no se disuelven en agua.

Fibra insoluble: (poco efecto sobre los gases) Ejemplos son las verduras, la fruta y los productos de grano.

Mantener una dieta equilibrada significa consumir fibra soluble e insoluble en su dieta. Consulte a su dietista si tiene alguna dificultad.

Intolerancia a la lactosa (tras bypass gástrico)

La intolerancia a la lactosa significa que su cuerpo no puede descomponer el azúcar natural que se encuentra en la mayoría de los productos lácteos. La enzima que normalmente descompone la lactosa en su sistema digestivo ya no está presente.

Los síntomas incluyen:

- Gases
- Cólicos
- Diarrea
- Hinchazón

Si sigue experimentando los síntomas de la intolerancia a la lactosa, simplemente cambie a una dieta sin lactosa.

Náuseas

Las náuseas son muy frecuentes después de una intervención quirúrgica. Pueden estar relacionadas con su elección de alimentos. Asegúrese de seguir su plan dietético postoperatorio. No utilice pajita (añade demasiado aire al beber, lo que puede provocar náuseas). Coma despacio y no beba mientras ingiere alimentos.

Las náuseas también pueden estar relacionadas con otros factores, como determinados medicamentos o suplementos. No tome sus suplementos vitamínicos/minerales o analgésicos con el estómago vacío.

Se le enviará a casa con una receta para un medicamento contra las náuseas. Tómelo según lo prescrito.

Vómitos

Los vómitos ocasionales después de la cirugía de pérdida de peso son normales. A medida que avanza la dieta en las semanas posteriores a la intervención, muchos pacientes experimentan vómitos. Los vómitos pueden producirse si come demasiado deprisa o en exceso. Recuerde masticar bien todos los alimentos. Si experimenta vómitos, espere varias horas y comience con líquidos y progrese lentamente hasta su etapa actual.

Si los vómitos son persistentes o siente un dolor agudo, llame inmediatamente a nuestra clínica quirúrgica.

****EVITAR las bebidas carbonatadas, que pueden causar dolor, náuseas y vómitos**.**

Cambios emocionales

Prepárese para los altibajos emocionales tras salir del hospital. Algunos pacientes se sienten como en una "montaña rusa emocional". Algunas personas sienten como si estuvieran llorando una pérdida. Estos sentimientos son completamente normales y suelen desaparecer al cabo de una semana aproximadamente. Si estos sentimientos continúan o empeoran, debe buscar ayuda.

Tenga en cuenta que algunos pacientes desarrollan una adicción al alcohol o a otras sustancias cuando ya no pueden comer en exceso.

Si los cambios emocionales continúan o empeoran, busca ayuda. Si tiene un terapeuta o consejero, llámelo para concertar una cita. Si necesita ayuda para encontrar un terapeuta, llame al Behavioral Medical Center (434.924.5314) para que le recomienden uno. Hable con su enfermera coordinadora sobre el grupo de apoyo para la reducción de peso en UVA. Para más información, visite la Coalición de Acción contra la Obesidad en www.obesityaction.org.

Aficiones y actividades

Se recomienda caminar desde el día siguiente a la intervención. Planifique caminar tres o cuatro veces al día.

No deberá:

- levantar, tirar o empujar nada que pese más de 10 libras durante 6 semanas. (no más de un galón de leche = 10 libras).
- No se doble ni se retuerza



Deberá:

- Caminar y realizar actividades ligeras durante las próximas 2 semanas.
- Comenzar con un programa de ejercicio regular 2 semanas después de la cirugía.
- Ser capaz de subir escaleras y salir al exterior desde el momento en que reciba el alta.
- Utilizar los brazos y las piernas para ayudar a levantarse de la cama y de la silla.
- Retomar sus aficiones y actividades poco después de la operación. Esto le ayudará a recuperarse.

Recuerde que puede tardar entre 2 y 4 meses en recuperarse totalmente. No es inusual estar cansado 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.

Ejercicio

El ejercicio es esencial para perder peso y mantenerlo. Si no hacía ejercicio antes de la operación, debe empezar con ejercicio sentado, caminando en su sitio o en el agua. Debe trabajar hasta 30 minutos, luego 60 minutos, con el objetivo de hacer ejercicio 5 días a la semana. Se recomienda planificar el ejercicio en su horario diario, de lo contrario será más difícil hacerlo.

Reanudación de las relaciones sexuales



Debería poder reanudar una relación normal y afectuosa cuando se haya recuperado de la operación y no sienta ninguna molestia.

Por favor use CONTROL DE NATALIDAD. NO se quede embarazada durante los 18 meses posteriores a la cirugía de pérdida de peso. Su cuerpo está experimentando muchos cambios y es importante que mantenga su ingesta diaria de proteínas y sus necesidades minerales.

Trabajo

Debería poder volver al trabajo tres semanas después de la intervención. Esto puede alargarse o acortarse dependiendo de su ritmo de recuperación y de cómo se sienta. Si su trabajo es un trabajo manual pesado, no debe realizar trabajos pesados hasta 6 semanas después 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, pida a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina al número que figura en la página 3 de este manual.

Conducir

Podrá conducir cuando lleve 24 horas sin tomar opiáceos y se sienta lo bastante seguro y sin dolor como para reaccionar rápidamente con el pie de freno. En la mayoría de los pacientes, esto ocurre a las 3 semanas de la intervención.



Únase a Nuestro Grupo de Apoyo

La clínica dispone de un grupo de apoyo. El grupo se reúne una vez al mes. Pida más información a su enfermera coordinadora.

Mantenimiento

Tras la intervención, la mayoría de las personas siguen perdiendo peso durante 12-18 meses. Sin embargo, el mantenimiento del peso es un proceso que dura toda la vida.



Seguirá visitándonos en la clínica de forma periódica: 3 semanas, 3 meses, 6 meses y, después, anualmente durante el resto de su vida.

Durante sus visitas de seguimiento, un Dietista Registrado estará disponible para discutir su ingesta de alimentos y su régimen de ejercicio. En su visita de seguimiento, comprobaremos su tendencia de pérdida de peso y le sacaremos sangre para comprobar los análisis específicos de esta cirugía. Por ejemplo, buscaremos deficiencias nutricionales que su médico de cabecera no haya identificado.

Estas deficiencias de vitaminas y minerales son muy importantes. Pueden afectar a muchas cosas importantes de su organismo. Estas deficiencias pueden causar anemia (reducción de energía), problemas de piel como llagas y retraso en la cicatrización de heridas, ceguera nocturna, e incluso pueden afectar a su función neurológica si no se identifican de inmediato. Por estas razones y muchas otras, es *muy* importante volver a nuestra clínica cada año después de su cirugía.

Escriba aquí cualquier pregunta

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Cómo Prepararse y Preparar su Casa Para la Cirugía Bariátrica

El bypass gástrico laparoscópico y la gastrectomía en manga son cirugías abdominales mayores. Hay algunas guías de actividad que querrá seguir después de la cirugía para ayudarlo a curarse adecuadamente y con mayor comodidad. Lo mejor es que empiece a prepararse y a preparar su casa para el proceso de recuperación antes de la cirugía.

Precauciones de la actividad quirúrgica abdominal:

- No levantar, empujar o tirar de más de 10 libras.
- No conducir si se toman narcóticos para el tratamiento del dolor
- Utilizar los brazos y las piernas para levantarse de la cama y de las sillas
- Limitar las actividades y posturas que fuercen el abdomen, incluidas las flexiones y torsiones.

Preguntas que debe hacerse mientras se prepara antes de la cirugía

Apoyo Social

1. ¿Vive solo o está solo gran parte del día?
 - En caso afirmativo, es aconsejable que disponga de alguien que le ayude en su hogar durante los primeros días tras la cirugía.
2. ¿Tiene niños pequeños o animales domésticos en casa?
 - En caso afirmativo, no podrá levantar peso debido a las restricciones derivadas de la operación, ni pasear a las mascotas con correa. Comente con sus hijos que no podrá levantarlos después de la operación. Por favor, haga los arreglos necesarios para el cuidado de los niños y las mascotas.
3. ¿Es usted responsable de ciertas tareas para usted y su hogar, incluyendo: ¿Limpiar, cocinar, lavar la ropa, conducir, cuidar de los miembros de la familia, hacer la compra?
 - En caso afirmativo, por favor, haga los preparativos necesarios para cubrir estas necesidades durante las próximas semanas mientras se recupera de la operación (otros miembros de la familia, amigos, vecinos, iglesia, etc.).

Prepare su casa para la recuperación:

4. ¿Hay escaleras para entrar en su casa?
 - Después de una intervención quirúrgica, no tiene prohibido subir escaleras. Sin embargo, las escaleras pueden suponer un reto después de la intervención. Le recomendamos que alguien le ayude a subir y bajar las escaleras durante los primeros días después de la operación hasta que pueda subirlas cómodamente. Los pasamanos o barras pueden ser útiles.

5. ¿Tiene escaleras para acceder a su dormitorio o cuarto de baño una vez en la vivienda?
- Una vez más, después de la intervención quirúrgica no se le impide subir escaleras. Sin embargo, las escaleras pueden ser un reto después de la operación. Algunos pacientes optan por permanecer temporalmente en el nivel principal en un sofá, un sillón reclinable o un dormitorio alternativo, o bien deciden permanecer arriba durante unos días para facilitar la movilidad. Algunos pacientes bajan las escaleras por la mañana y permanecen en el nivel principal durante todo el día, volviendo a subir por la noche. Necesitará tener acceso a un cuarto de baño, así que estudie la configuración de su casa y vea qué es lo que más le conviene. Además, asegúrese de preparar su casa para tener lo que necesita si está solo (teléfono móvil, agua, etc.).
6. ¿Posee o utiliza actualmente algún equipo médico duradero (andador, rollator, bastón, silla de ruedas)?
- Si actualmente utiliza un dispositivo de asistencia, será importante que empiece a moverse antes de la intervención para mejorar su nivel de actividad antes de la operación. Para más información, consulte la sección Preparación de la movilidad para la cirugía.
 - Algunos pacientes se benefician del uso de un andador durante los primeros días tras la intervención debido al dolor. Pregunte a amigos o familiares si pueden prestarle un andador u otro equipo útil. También se puede pedir un andador durante la estancia en el hospital si es necesario.
 - Considere la posibilidad de utilizar barras de apoyo o un asiento de inodoro elevado para evitar forzar el abdomen al subir o bajar del asiento.
7. ¿En qué tipo de cama duerme?
- Una de las tareas más difíciles es acostarse y levantarse de la cama después de la cirugía abdominal. Será importante practicar la técnica de rodamiento de troncos antes de la cirugía, que se adhiere a sus precauciones postoperatorias (véase más adelante). Puede utilizar una cama ajustable o barandillas de cama para hacerlo más fácil (si están disponibles). Algunos pacientes encuentran cómodo dormir en un sillón reclinable los primeros días después de la cirugía.
 - Si su cama es muy alta o muy baja, puede resultar muy difícil acostarse y levantarse después de la operación. Sería conveniente buscar otra superficie para dormir o hacer las modificaciones necesarias (por ejemplo, un taburete para ayudar a subir a la cama).

Técnica Rodamiento de Troncos para levantarse de la cama (Para garantizar su seguridad, le rogamos que le acompañe alguien cuando esté practicando).



Paso 1- Acérquese al borde de la cama y doble las rodillas



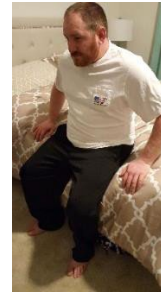
Paso 2- Extienda el brazo a lo largo del cuerpo hacia el borde de la cama.



Paso 3 - Gire hacia un lado - Intente hacerlo sin torcerse



Paso 4 - Deje caer los pies de la cama, y utilice el codo y el brazo extendido para empujar hacia arriba



Paso 5 - Siéntese completamente, apoye los pies en el suelo.

Además, puede resultar más cómodo ponerse a cuatro patas al meterse en la cama:



Paso 1- Coloque dos manos y una rodilla sobre la cama



Paso 2 - Suba la otra pierna para ponerse a cuatro patas.



Paso 3 - Ruede hacia un lado metiendo las rodillas hacia un lado (intente hacerlo sin torcerse).

Otros consejos para preparar la Casa:

- Elimine cualquier peligro de tropiezo de los pasillos
- Retire las alfombras para evitar caídas, especialmente si utiliza bastón o andador.
- Coloque los artículos de uso frecuente sobre la encimera o en lugares de fácil acceso para evitar agacharse en exceso y alcanzarlos.
- Asegúrese de que la cama y las sillas no sean demasiado bajas

Movilidad Antes de la Cirugía:

- Cuanto mayor sea su movilidad antes de la intervención, más fácil le resultará la recuperación. Es muy recomendable que empiece a aumentar su actividad antes de la operación. Caminar es una buena manera de empezar. No es necesario que recorra una distancia determinada y cualquier pequeño esfuerzo ayuda. Puede que le motive hacer un seguimiento de la frecuencia, la distancia o la duración de sus caminatas. A algunas personas les gusta utilizar un monitor de actividad (podómetro, aplicación en el teléfono, Fitbit, reloj Apple) para medir su nivel de actividad y seguir sus progresos. Le proporcionamos un registro de actividad en el que puede anotar sus caminatas y ejercicios diarios para seguir sus progresos.
- Cuando haga ejercicio, intente ser consciente de "*cuánto estoy trabajando*" para no agotarse. La Escala de Valoración del Esfuerzo Percibido puede ser una buena herramienta para ello.

Escala RPE	Índice de Esfuerzo Percibido
10	Actividad de Máximo Esfuerzo: parece casi imposible seguir adelante. Completamente sin aliento. Incapaz de hablar. No se puede mantener durante más de un breve espacio de tiempo.
9	Actividad Muy Dura: es muy difícil mantener la intensidad del ejercicio. Apenas puede respirar y habla pocas palabras
7-8	Actividad Vigorosa: incómodo al límite. Falta de aliento, puede decir una frase
4-6	Actividad Moderada: respira con dificultad y puede mantener una breve conversación. Todavía algo cómodo, pero cada vez más difícil.
2-3	Actividad Ligera: parece que se puede mantener durante horas. Fácil de respirar y mantener una conversación.
1	Actividad Muy Ligera: casi ningún esfuerzo, pero más que dormir, ver la televisión, etc.

- Cuando haga ejercicio, le recomendamos que se sitúe en la zona 2-3 y que no se esfuerce más allá de un nivel 4-6. Cuando llegue a este nivel, deje de hacer ejercicio y deje que su cuerpo descanse.
- Si tiene problemas para subir y bajar escaleras para entrar en su casa o para llegar a su dormitorio/baño, también le recomendamos que los practique antes de la intervención. Utilice la escala anterior para evaluar su nivel de esfuerzo y deténgase cuando alcance una puntuación de 4-6.

Consejos para Reducir la Fatiga:

- Para empezar, camine durante periodos cortos de 5-10 minutos. Es mejor empezar caminando varias veces al día en lugar de hacerlo una sola vez, lo que podría acabar con su energía para el resto del día.
- El objetivo es llegar a caminar al menos 30 minutos al día.
- Esto se suma a los paseos necesarios, como al baño.
- Una buena progresión consiste en aumentar la cantidad de ejercicio/caminar realizada en un 10-30% cada semana.

Ejercicios de Fortalecimiento

- Se recomienda realizar ejercicios de fortalecimiento al menos 2 veces por semana.
- Se desarrolla la fuerza cuando se ejercita un músculo hasta el punto de fatiga muscular. La fatiga muscular se produce cuando resulta difícil realizar el ejercicio lentamente o con un buen control.
- Los ejercicios de fortalecimiento pueden dividirse en periodos de tiempo más cortos, pero asegúrese de trabajar todos los grupos musculares.
- Comience con breves ejercicios de fortalecimiento de 5 a 10 minutos.
- Se tarda entre 6 y 8 semanas en realizar ejercicios de fortalecimiento antes de que la gente mejore su fuerza. Así que ¡siga así!
- Es importante detener o evitar cualquier ejercicio de fortalecimiento que cause dolor. Calentar con estiramientos suaves antes de realizar ejercicios de fortalecimiento también puede ayudar a reducir el riesgo de lesiones.
- Ejercicios de fortalecimiento recomendados (consulte las imágenes y las instrucciones al final de la sección)
 - Elevaciones de Talón
 - Quads de Arco Largo
 - De Sentado a de Pie
 - Abducción de Cadera de Pie

Movilidad después de la cirugía:

- Después de la cirugía, se espera que esté fuera de la cama y caminando la tarde de su cirugía. Estará fuera de la cama y en la silla un total de 6 horas a lo largo del día y caminará por los pasillos al menos tres veces el primer día después de la operación. Esto continuará durante su estancia en el hospital y cuando le den el alta.
- Fisioterapia y Terapia Ocupacional le verán el día después de la cirugía para evaluar y valorar su movilidad y actividades de la vida diaria. Revisaremos sus dudas de movilidad después de la cirugía. Por favor, asegúrese de hacer cualquier pregunta / duda acerca de su movilidad y las actividades diarias durante este tiempo.
- El personal de enfermería puede ayudarle a caminar por los pasillos después de la intervención quirúrgica, así como a levantarse de la cama y sentarse en la silla. Por favor, solicite su ayuda durante su estancia.

Precauciones y Guías de Actividad en Cirugía Abdominal:

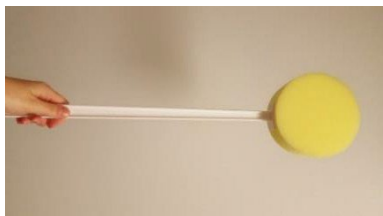
- Estas restricciones se mantendrán aproximadamente 4 semanas después de la cirugía
- No levantar, empujar o tirar de más de 10 libras.
- Utilizar los brazos y las piernas para levantarse de la cama y de las sillas.
- Limite las actividades y posturas que sobrecarguen el abdomen, incluidas las flexiones o torsiones excesivas.
- Levantarse de la cama 6 horas a lo largo del día
- Caminar un mínimo de 3 veces al día

Equipos de Adaptación y Cuidados Postoperatorios:

Si tiene alguna dificultad para realizar tareas de autocuidado después de la intervención quirúrgica, es posible que se le recomiende utilizar equipos de adaptación para ayudarle a mantener su independencia. Su terapeuta ocupacional le enseñará a utilizar estos equipos. Si su médico aprueba el uso de una faja abdominal, es posible que le recomienden utilizarla para evitar el dolor al caminar.

Ejemplos de equipos que podría utilizar:

Espanja de mano larga



Alcanzador



Ayuda para el aseo



- Tras el alta, deberá seguir tomando precauciones durante al menos 4 semanas después de la fecha de la intervención o hasta que el cirujano le indique que puede retomar su actividad normal.
- Siga caminando y levantándose de la cama con frecuencia. Es muy importante mantenerse activo y en movimiento todos los días para evitar complicaciones postoperatorias, como coágulos de sangre. El movimiento puede incluso ayudar a disminuir el dolor.
- Intente progresar en su actividad y reanudar su rutina de paseos anterior a la operación. Una vez más, le recomendamos que anote la distancia y el tiempo de sus paseos o que utilice un monitor de actividad (podómetro, aplicación en su teléfono, Fitbit, reloj Apple) para medir su nivel de actividad y ayudarle a progresar. Utiliza el registro de actividad para anotar sus caminatas y ejercicios diarios y seguir su progreso.
- Siga utilizando la escala RPE (clasificación del esfuerzo percibido) como guía para aumentar su nivel de actividad.
- Reanude sus ejercicios de fortalecimiento una vez que le den el alta.

Escriba cualquier pregunta o duda que tenga sobre las actividades de la vida diaria o su entorno doméstico después de la operación. Compártalas con su terapeuta en el hospital y ellos harán todo lo posible por ayudarle.

Ejercicios de Fortalecimiento:

1. Elevaciones de Talón

Posición Inicial/Final



Posición Intermedia



Instrucciones:

1. Colóquese al lado o delante de un soporte sólido.
2. Manteniendo las rodillas rectas, levante ambos talones del suelo.
3. Baje lentamente los talones hacia el suelo.
4. Repita.

Repita ___ veces para ___ series.

Realizarlo ___ veces al día.

Realícelo ___ veces por semana.

2. Quads de Arco Largo

Posición Inicial/Final



Posición Intermedia



Instrucciones:

1. Siéntese erguido en la silla con los pies apoyados en el suelo.
2. Manteniendo los dedos de los pies apuntando hacia el techo, levante un pie para enderezar la rodilla. Mantenga el pie en alto con la rodilla estirada mientras cuenta hasta 5.
3. Baje lentamente el pie hasta apoyarlo en el suelo.
4. Repita

Repita 10 veces con cada pierna durante ___ series.

3. De Sentado a de Pie con los Brazos

Posición Inicial/Final



Posición Intermedia



Instrucciones:

Sentarse en la mitad delantera de la silla o del asiento. Desplazarse hacia delante hasta la parte delantera del asiento si es necesario. Colocar las manos en el asiento o en el reposabrazos del asiento.

1. Inclínese hacia delante y empuje con brazos y piernas para ponerse completamente de pie.
2. Póngase de pie mientras cuenta hasta 5.
3. Retroceda hasta el asiento hasta que lo sienta en la parte posterior de las piernas.
4. Alcance el respaldo o los reposabrazos del asiento y siéntese lentamente.

4. Abducción de Cadera de Pie

Posición Inicial/Final



Posición Intermedia



Instrucciones:

1. Colóquese completamente erguido frente a una superficie estable.
2. Levante un pie hacia los glúteos.
3. Patear lentamente el pie hacia atrás sin inclinarte hacia delante.
4. Lleve la pierna hacia delante por debajo de usted.
5. Baje lentamente el pie hasta el suelo.
6. Repita con la misma pierna.
7. Después de 1 serie con 1 pierna, cambiar para realizar con la otra pierna.

Repita __ veces durante_series.

Realícelo_veces al día.

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

**Cirugía Bariátrica:
Lista de Control 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 anteriores a Cirugía	Acciones	Marcar cuando complete
Medicamentos	Si está tomando algún medicamento anticoagulante, siga las instrucciones específicas del mismo. las instrucciones 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 ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno. (Aleve®) 1 semana antes de la cirugía. Si ESTÁ siguiendo una dieta muy baja en carbohidratos antes de la operación, PUEDE tomar multivitaminas con minerales. El resto de vitaminas, suplementos herbales y bebidas deben suspenderse 2 semanas antes de la operación. Si NO sigue una dieta muy baja en carbohidratos antes de la operación, deje de tomar todas las vitaminas, suplementos de hierbas y bebidas 2 semanas antes de la operación.	

Acciones	<p>Adquiera los siguientes suplementos antes de la intervención quirúrgica. Estos después de la operación:</p> <ul style="list-style-type: none">- Multivitamínico/multimineral líquido o masticable- Calcio con vitamina D- Vitamina B12- Tiamina (B1) (sólo será necesaria durante 3-4 semanas después de la operación, según le aconseje su equipo médico). <p>Tenga en cuenta que su equipo médico también puede aconsejarle que adquiera hierro antes de la operación, si aún no lo está tomando. Esto sólo se recomienda a determinados pacientes.</p>	
----------	---	--

Día anterior a Cirugía	Acción	Marcar cuando complete
Medicamentos	Siga las órdenes que le den para los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes	
Dieta	Beba sólo líquidos claros todo el día anterior a la intervención. Es posible que agua, jugo de manzana o Gatorlyte™ durante todo el día. Asegúrese de tener un Gatorlyte™ listo para la mañana de su procedimiento.	
Acciones	La víspera de la intervención, dúchese con el jabón que se le ha proporcionado. Utilice la mitad del frasco según las instrucciones.	
Acciones	Llame al 434.924.5035 si no recibe una llamada del quirófano antes de las 4:30pm para su hora de llegada.	
Mañana de Cirugía	Acción	Marcar cuando complete
Medicamentos	Tome la medicación que le hayan indicado la mañana anterior. cirugía.	
Acciones	Dúchate con el jabón que te han proporcionado. Utiliza el resto la mitad de la botella.	
Dieta	Continúe bebiendo líquidos claros (agua y Gatorlyte™) hasta que llegue al hospital. Beba su Gatorlyte™ antes de facturar, luego nada más de beber.	
Acciones	Traiga su máquina CPAP o Bi-PAP, si la utiliza.	
Acciones	Traiga su banda de sangre, si se la han dado.	
Acciones	Traiga una <u>lista actualizada</u> de sus medicamentos.	
Acciones	Lleve este manual y la lista de comprobación al hospital cuando te registras para la cirugía. En la página "Lista de control preoperatorio" de su manual encontrará otros artículos útiles que deberá llevar el día de la intervención.	

Día 2-3 postoperatorio	Acción	Marcar cuando complete	Inicial es RN
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Camine tres veces en el pasillo.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Infección Prevención	Identificar los signos y síntomas de infección de la herida. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas.		
Dieta	Reunirse con el nutricionista para discutir un plan de dieta. Tolerar la dieta recomendada.		
Tratamiento del dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.		
Descarga	Acción	Marcar cuando complete	Inicial es RN
Instrucciones para el alta	Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una posible complicación y qué medidas tomar en caso de complicación.		
Preparación del alta	Asegúrese de que le lleven a casa del hospital. oxígeno (si lo necesita), y todas sus pertenencias que puedan haber estado guardadas bajo "custodia segura" durante su estancia en el hospital		