



CIRUGÍA MAYOR AMBULATORIA Y ATENCIÓN PRIMARIA.

Protocolos de trabajo coordinado.

http://www.areasaludbadajoz.com/at_esp_ofert_servicios_detalle.asp?Id=8

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN.	3
CARTERA DE SERVICIOS.....	4
CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES.	5
PRUEBAS DIAGNÓSTICAS A APORTAR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EXCEPTO PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA MENOR.....	7
CONTROL DEL PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO DOMICILIARIO.	8
LLAMADAS MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES.	9
POSIBILIDAD DE REINGRESO.....	11
ANEXO I: Instrucciones después de una intervención de vesícula.	12
ANEXO II. Instrucciones después de una intervención de eventración por vía laparoscópica.	13
ANEXO III. Instrucciones después de una intervención de hernia.....	14
ANEXO IV. Instrucciones después de una intervención de quiste sacrocoxígeo.	15
ANEXO V. Instrucciones después de una intervención de patología colorrectal.....	16
ANEXO VI. Instrucciones después de una intervención de varices.....	17

INTRODUCCIÓN.

La Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria del Complejo Hospitalario Universitario de Badajoz comenzó su actividad, como experiencia piloto en el Hospital Provincial San Sebastián, utilizando los recursos existentes en el mismo, en mayo del 2002.

Con el traslado al Hospital Perpetuo Socorro, la Unidad pasa a ser autónoma, con personal, quirófanos y Servicio de Admisión propios, ubicándose en el sótano de dicho Hospital.

Con la creación de la CMA se ha pretendido alcanzar dos objetivos básicos:

1º- Ofertar a la población de Área de Badajoz una nueva modalidad de prestación de servicios de alta calidad y seguridad, cuyas características permiten aplicar modernas técnicas quirúrgicas y de anestesia, buscando el mayor confort y la menor distorsión en la vida y en el entorno del paciente.

2º- Prestar atención sanitaria a la gran demanda asistencial de una serie de procesos incluidos en la lista de espera del complejo, subsidiarios de ser atendidos de forma ambulatoria.

CARTERA DE SERVICIOS.

Podrán ser derivados directamente desde todos los Centros de Atención Primaria del Área de Salud de Badajoz a la Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria y Corta Estancia, todos los pacientes que deban ser intervenidos de las siguientes patologías:

- **Colecistectomías.**
- **Cirugía de las varices.**
- **Cirugía de las hernias:**
 - Inguinales,
 - Crurales,
 - Umbilicales,
 - Epigástricas,
 - Spiegel.
- **Eventraciones.**
- **Cirugía anal no compleja:**
 - Fisuras,
 - Fístulas,
 - Hemorroides.
- **Cirugía del sinus pilonidal.**
- **Cirugía urológica.**
 - Vasectomías,
 - Fimosis.
- **Cirugía Menor (Local).**

CRITERIOS DE SELECCIÓN DE PACIENTES.

1) Pacientes con edades comprendidas entre los 14 y 95 años, se considera más la edad biológica que la cronológica.

2) A.S.A. grados I, II y III estables: (Riesgo anestésico quirúrgico)

- Hipertensos controlados con dos o más antihipertensivos.
- Diabéticos insulino dependientes.
- Pacientes con antecedentes de angor o infarto de miocardio estables, más de 6 meses.
- Pacientes con IMC < 40.
- Pacientes con EPOC.
- Aspectos y deficiencias físicas y psíquicas (obesidad, sordera, deficiencia mental, drogodependencias).

3) Criterios definidos por las características del propio paciente.

- Participación voluntaria en el programa.
- Cooperador y capaz de entender las órdenes, tanto orales como escritas.
- Capacidad para asumir las molestias postoperatorias en su propio domicilio.

4) Entorno social

- Es imprescindible que un adulto responsable pueda hacerse cargo del paciente, por lo menos las primeras 48 hs.
- El domicilio del paciente debe estar bien comunicado con un hospital (se establece un radio de 100 Km.).
- Disponibilidad de transporte propio.
- Vivienda apropiada (accesibilidad, teléfono, condiciones básicas de habitabilidad).

Criterios de selección de pacientes

- ▶ A.S.A. grados I-II-III estables.
- ▶ Edad (biológica más que cronológica).
- ▶ Teléfono en domicilio o inmediaciones.
- ▶ Vehículo o transporte propio.
- ▶ Vivienda: mínimas condiciones.
- ▶ Persona adulta y responsable primeras 48 hs.

Criterios de exclusión de pacientes

- ▶ Pacientes con patología respiratoria severa que requieran anestesia general. (Colelitiasis).
- ▶ Pacientes intervenidos previamente en el compartimento supramesocólico para intervenciones de colelitiasis.
- ▶ Pacientes con patología asociada mal controlada o que requiera múltiples fármacos para su control.
- ▶ Obesidad mórbida (superior al 40 % del peso ideal).
- ▶ Drogodependientes.
- ▶ Pacientes portadores del virus VIH.

PRUEBAS DIAGNÓSTICAS A APORTAR DESDE ATENCIÓN PRIMARIA EXCEPTO PARA INTERVENCIONES DE CIRUGÍA MENOR.

Los pacientes acudirán a la Consulta de C.M.A. el día y hora que han sido citados por el Servicio de Admisión de la U. C.M.A. Dicha cita habrá sido solicitada desde los Centros de Atención Primaria mediante una hoja de interconsulta dirigida al FAX 924 21 51 33.

La Unidad se compromete a ver a los pacientes en el plazo máximo de un mes desde la recepción del mismo.

Los pacientes deberán acudir a la consulta provistos de un estudio preoperatorio que previamente se le habrá realizado en su Centro de Salud.

Este estudio preoperatorio consistirá en:

- Sistemático de Sangre: Hematocrito y hemoglobina.
- Estudio de coagulación.
- Bioquímica preoperatoria. (Glucosa, urea, creatinina, proteínas totales, albúmina, GPT/ALT, pseudocolinesterasa, sodio y potasio).
- Electrocardiograma.

Si algún paciente tiene patología asociada, en relación con la misma se acompañará el último estudio analítico que se le ha realizado.

CONTROL DEL PACIENTE EN EL POSTOPERATORIO DOMICILIARIO.

Los pacientes operados de los procedimientos enumerados en la Cartera de Servicios son enviados a su domicilio varias horas después de la intervención, dependiendo de la patología, de la anestesia utilizada y de las circunstancias personales de cada uno.

Cada paciente es informado al alta hospitalaria, verbalmente y por escrito de los fármacos analgésicos y de los cuidados posquirúrgicos que deben seguir en su domicilio. Dichos fármacos les son entregados en la Unidad de CMA, para las 48 – 72 primeras horas del postoperatorio.

Así mismo se les entrega un informe de la intervención realizada, y un número de teléfono de contacto con la Unidad para consultar problemas y/o complicaciones que pudieran acontecer.

Las técnicas quirúrgicas que se utilizan actualmente permiten que los pacientes intervenidos de hernias puedan incorporarse a su actividad al mes de ser intervenidos sin riesgo de recidivas.

La íntima relación de Atención Primaria con Atención Especializada será determinante para el seguimiento del paciente y alta definitiva por su Enfermera y Médico de Familia.

Salvo indicaciones individuales concretas que serán anotadas en el informe del alta, los cuidados postquirúrgicos que deben realizarse en su Centro de Salud, consistirán en:

Cura de la herida quirúrgica a las 48 horas. La Cirugía Mayor Ambulatoria exige **deambulación precoz del paciente para su pronta recuperación**, por lo que es el paciente quién debe ir a la consulta de la enfermera y no ésta al domicilio.

- Retirada de los puntos de sutura en la consulta de enfermería a los 10 días aproximadamente.
- Las revisiones en atención especializadas se harán en las siguientes circunstancias:
 - Indicación expresa del especialista quirúrgico en el informe de alta. En esta circunstancia el paciente será citado por el servicio de admisión de C.M.A.
 - Indicación por parte del Médico de Familia. En cuyo caso se tramitará la petición de cita al servicio de admisión de C.M.A.
 - Petición expresa del paciente siempre desplazándose por medios propios.
- En el Centro de Salud se dispone del número telefónico de contacto con la Unidad las 24 horas del día para consultar cualquier duda o complicación relacionada con el paciente.

LLAMADAS MÁS FRECUENTES DE LOS PACIENTES.

Las llamadas más frecuentes y las respuestas dadas a las mismas son:

- [Dolor en la herida operatoria:](#) El paciente dice tener dolor intenso en la herida operatoria. Debemos preguntar inicialmente si está tomando el analgésico que marca el folleto de instrucciones postoperatorias. Si no lo hace, debe hacerlo, y si lo tomaba correctamente, debe tomar la medicación de rescate que le ha sido entregada al alta hospitalaria. Le aconsejamos que vuelva a llamar al cabo de unas horas para conocer su estado.
- [Dolor anal tras la deposición en intervenciones anales:](#) Es una situación común y se alivia con el consumo de analgésicos pautados, con la toma de laxantes suaves y con baños de asientos, tal y como se indican en las instrucciones postoperatorias. Conviene tranquilizar al paciente, comprobar si cumple estas prescripciones, recomendar si es preciso adelantar la toma de analgésicos y aumentar la frecuencia de los baños de asiento.
- [Cefaleas:](#) Las cefaleas comunes se calmarán con los analgésicos [prescritos](#) o con lo que el paciente tome habitualmente. Sin embargo, en aquellos casos en los que las cefaleas se presenten en pacientes intervenidos con anestesia intradural, es preciso tomar precauciones. Recomendaremos reposo en cama, toma de analgésicos como el **Paracetamol** y abundante consumo de líquidos. Si transcurridas 12 horas prosiguen las molestias o si el paciente refiere además rigidez de nuca le recomendaremos que acuda al Servicio de Urgencias. Estaremos probablemente ante una irritación meníngea condicionada por la punción dural.
- [Nauseas y vómitos:](#) La sensación nauseosa o la presencia de un vómito esporádico no es alarmante. Debe recomendarse estar de 4 a 6 horas sin ingerir líquidos y luego seguir la normal evolución. De persistir, recomendaremos llamar al teléfono de la Unidad.
- [Dificultad para orinar o escozor en la micción:](#) Puede presentarse en [pacientes](#) mayores prostáticos o en aquellos que han precisado un sondaje evacuador durante su estancia en la Unidad. Recomendamos medir la cantidad total de orina en las siguientes 12 horas y beber abundantes líquidos, volviendo a llamar al cabo de las 12 horas. Si se palpa balón vesical es necesario sondaje del paciente.
- [Manchado del apósito de la herida operatoria:](#) Suele producirse por la salida de sangre o exudados entre los puntos. Por lo general, si la mancha no progresa, carece de importancia. En los casos en que se observe una progresión mantenida de la misma, recomendamos cambiar apósito y llamar al número facilitado por la Unidad.

- Perdida de sangre con la deposición o con los baños de asiento tras cirugía anal: Es normal perder alguna gota de sangre tras la deposición o con los baños de asiento durante los 2 ó 3 primeros días del postoperatorio. Si la pérdida de sangre fuera de mayor entidad o se acompañara de sensación de mareo, le recomendaremos colocarse una compresa o gasas en el ano y llamar al número facilitado por la Unidad.
- Equimosis y/o inflamación del pene y/o de los testículos: Muy común después de una intervención de testículos y de hernias inguinales. Si tienen poca entidad y no se acompaña de fiebre debe quitárseles importancia y recomendar un slip ajustado. Si el tamaño es importante o se acompaña de fiebre debe llamar al número facilitado por la Unidad.
- Fiebre: la aparición de unas décimas de fiebre los dos primeros días de la intervención (no más de 37.5°C) puede ser totalmente normal. Si la temperatura del paciente es de 38°C o más, le recomendaremos el consumo de uno o dos comprimidos de Paracetamol. Si persiste al día siguiente, debe llamar al número facilitado por la Unidad.
- No poder hacer deposición: Por lo general el estrés provocado por la intervención quirúrgica puede dar lugar a que el paciente no haga deposición durante 2 ó 3 días. Se recomienda tomar verduras y frutas en las prescripciones postoperatorias, pero si persiste el estreñimiento le aconsejaremos recurrir a un supositorio de glicerina o a una irrigación.
- Se le ha caído el vendaje: Recomendaremos un lavado con agua y jabón verde y solución yodada de la herida, cubriéndola con un apósito sencillo. Vendajes más llamativos como los que se aplican en varices o intervenciones de traumatología y ortopedia precisarán acudir al Centro de Salud más próximo.
- Reacción alérgica medicamentosa: Si el paciente llama contando alguna reacción urticaria, probablemente relacionada con el consumo de algún fármaco, le recomendaremos suspender la toma del mismo y llamar al número facilitado por la Unidad.

Cualquiera de estas circunstancias o alguna otra que se pudiera producir deberán ser consultadas con el personal de la Unidad en caso de plantearse alguna duda.

POSIBILIDAD DE REINGRESO.

Se ha visto que cuando las Unidades funcionan correctamente el porcentaje de reingresos está en torno al 1%. Esta cifra tan baja es debida a la estricta selección de los pacientes y a la correcta aplicación de los criterios de alta.

En los casos en que se considere que el problema surgido tiene importancia, se aconsejará el traslado del paciente al Servicio de Urgencias del Hospital, donde será atendido por el personal de Urgencias o por el Médico Especialista de guardia. La Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria deberá ser informada por el Servicio de Urgencias del Hospital sobre la complicación aparecida y sobre el posible ingreso que se haya podido derivar.

ANEXO I: Instrucciones después de una intervención de vesícula.

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN SU DOMICILIO, DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN DE VESÍCULA. "COLECISTECTOMÍA LAPAROSCÓPICA".

Es muy importante que usted entienda y ponga en práctica las siguientes instrucciones, y así ayude al éxito de su intervención:

- 1.- No debe conducir las primeras 24 horas.
- 2.- En su domicilio, evite esfuerzos y limite su actividad. Puede dar paseos cortos en su casa y pasadas 48 horas, puede pasear por la calle.
- 3.- Cura de la herida a las 48 horas. La cirugía ambulatoria exige deambulacion precoz para su pronta recuperación, por lo que es el paciente quien **debe** ir a la consulta de la enfermera del Centro de Salud y **no** ésta al domicilio.
- 4.- Puede notar algo de dolor en las pequeñas heridas del abdomen. Le calmará con:
 - **Dexketoprofeno.**
 - o 1º día, 1 Comp. cada 6 horas, es decir: 6h - 12h - 18h - 24h.
 - o 2º día, 1 Comp. cada 8 horas: 8h - 16h - 24.
 - o 3º día, 1 Comp. cada 12 horas: 12h - 24h.
 - o 4º día, 1 Comp. cada 24 horas: 12h.
 - Si comienza a tener dolor antes de la próxima toma, debe tomar una cápsula de **Metamizol Magnésico**.
- 5.- Si usted padece de úlcera gástrica, gastritis, o dolor de estómago tomará 1 caps. de **Omeprazol** por la noche, mientras dure el tratamiento.
- 6.- Es normal que note los primeros días algunas molestias en los hombros. Tienen que ver con la técnica operatoria utilizada que obliga a llenar el abdomen con un gas para poder llevar a cabo la operación. Estas molestias desaparecen solas.
- 7.- La primera noche, para dormir mejor, tomará un comprimido de **Zolpiden Hemitartrato** que le entregaremos en la Unidad antes del alta.
- 8.- Es conveniente que coma frutas y verduras, e incluso que tome algún laxante dado que existe tendencia al estreñimiento durante los primeros días.
- 9.- Profilaxis Enfermedad Tromboembólica: se administrará una inyección subcutánea de **Heparina de bajo peso molecular** al día durante 6 días. La inyección deberá ponérsela el propio paciente, un familiar o en su defecto en el Centro de Salud.
- 10.- Si le hemos colocado un drenaje en la herida quirúrgica, deberá tomar un comprimido de **Ciprofloxacino 500mg.** cada 12 horas, hasta la retirada del mismo.

Es conveniente seguir bien la pauta para evitar que el dolor sea importante.

Es necesario que llame por teléfono a la Unidad, en caso de:

- o Tener mucho dolor, a pesar de los analgésicos.
- o Si le sangra alguna de las heridas.
- o Si no tolera los alimentos y vomita repetidamente.
- o Si tiene fiebre de 38° C o superior.

Teléfonos de contacto con la Unidad:

S. Admisión: 924 21 51 45.
Cirujano de Guardia: 650 500 077
Consulta de Enfermería: 924 21 50 00. Extensión: 16383.

ANEXO II. Instrucciones después de una intervención de eventración por vía laparoscópica.



Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
y Corta Estancia

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN SU DOMICILIO, DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN DE EVENTRACIÓN POR LAPAROSCOPIA

Es muy importante que usted entienda y ponga en práctica las siguientes instrucciones, y así ayude al éxito de su intervención:

1.- No debe conducir las primeras 24 horas.

2.- Al llegar a su domicilio podrá pasear dentro de su casa. No guarde reposo absoluto.

3.- Cura de la herida a las 48 horas. La cirugía ambulatoria exige deambulación precoz para su pronta recuperación, por lo que es el paciente quien **debe** ir a la consulta de la enfermera del Centro de Salud y **no** ésta al domicilio.

4 - Puede notar algo de dolor en las pequeñas heridas del abdomen. Le calmará con:

- **Dexketoprofeno.**

- o 1er día, 1 comp. cada 6 horas, es decir: 6h-12h-18h -24h.
- o 2º día, 1 comp. cada 8 horas: 8h-16h-24.
- o 3er día, 1 comp. cada 12 horas: 12h- 24h.
- o 4º día, 1 comp. cada 24 horas: 12h.
- o 5º día y sucesivos, y continúa con dolor seguir la misma pauta que el 4º día, hasta que lo precise.

- Si comienza a tener dolor antes de la próxima toma, debe tomar una cápsula de **Metamizol Magnésico**.

Es conveniente seguir bien la pauta para evitar que el dolor sea importante.

5.- Si usted padece de úlcera gástrica, gastritis, o dolor de estómago tomará 1 caps. de **Omeprazol** por la noche, mientras dure el tratamiento.

6.- La primera noche, para dormir mejor, tomará un comprimido de **Zolpiden Hemitartrato**.

7.- Es normal que note los primeros días algunas molestias en los hombros. Tienen que ver con la técnica operatoria utilizada que obliga a llenar el abdomen con un gas para poder llevar a cabo la operación. Estas molestias desaparecen solas.

8.- Cuando se realiza esta técnica quirúrgica, en la zona de la hernia tras la intervención, notará el mismo "bulto" que tenía durante los dos o tres primeros meses, ya que entre la piel y la prótesis (malla) se acumula líquido que tarda un tiempo en ser reabsorbido.

9.- Es conveniente que coma frutas y verduras y un sobre de **Lactulosa** que tomará en el desayuno y la cena con un vaso de zumo de naranja.

10.- Profilaxis Enfermedad Tromboembólica: se administrará una inyección subcutánea de **Heparina de Bajo peso molecular** al día durante 6 días. La inyección deberá ponérsela el propio paciente, un familiar o en su defecto en el Centro de Salud.

11.- Si le hemos colocado un drenaje en la herida quirúrgica, deberá tomar un comprimido de **Amoxicilina + Clavulánico 500 mg** cada o 8 horas, durante 6 días, o mas días, si tardara en retirarse el drenaje.

12.- Desde el primer momento tras la intervención, debe utilizar una faja tubular bien ajustada al abdomen. El primer mes debe utilizar la faja incluso para dormir. El segundo mes puede reducir el tiempo con la faja, pero la debe mantener en los momentos del día en que realice mayor actividad física.

Es necesario que llame por teléfono a la Unidad, en caso de:

- o Tener mucho dolor, a pesar de los analgésicos.
- o Si no tolera los alimentos y vomita repetidamente.
- o Si tiene fiebre de 38º C o superior.
- o Si le sangra alguna de las heridas.

Teléfonos de contacto con la Unidad:

S. Admisión: 924 21 51 45.
Cirujano de Guardia: 650 500 077
Consulta de Enfermería: 924 21 50 00. Extensión: 16383.

ANEXO III. Instrucciones después de una intervención de hernia.



Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
y Corta Estancia

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN SU DOMICILIO, DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN DE DE HERNIA

Es muy importante que usted entienda y ponga en práctica las siguientes instrucciones, y así ayude al éxito de su intervención:

- 1.- No debe conducir las primeras 24 horas.
- 2.- Al llegar a su domicilio podrá pasear dentro de su casa. No guarde reposo absoluto.
- 3.- Cura de la herida a las 48 horas. La cirugía ambulatoria exige deambulacion precoz para su pronta recuperacion, por lo que es el paciente quien **debe** ir a la consulta de la enfermera del Centro de Salud y **no** esta al domicilio.
- 4.- El segundo día puede salir a pasear a la calle. Lávese la herida con jabón verde, y una vez seca, aplíquese **povidona yodada** solución.
- 5.- Deberá realizar el siguiente tratamiento:

Metamizol Magnésico de la siguiente forma:

- 1er. y 2º día: 2 caps. cada 6 horas, es decir: 6h - 12h - 18h - 24h.
- 3er día, 1 cáps. cada 6 horas, es decir: 6h - 12h - 18h - 24h.
- 4º día, 1 cáps. cada 12 horas: es decir 12h y 24h.

Es conveniente seguir bien la pauta para evitar que el dolor sea importante.

- ☐ Si comienza a tener dolor entre dos tomas de Metamizol, debe tomar una cápsula de **Dexketoprofeno** cada 8 horas, siguiendo con su pauta de Metamizol exactamente igual.

- 6.- Si usted padece de úlcera gástrica, gastritis, o dolor de estómago tomará 1caps. de **Omeprazol** por la noche, mientras dure el tratamiento.
- 7.- La primera noche, para dormir mejor, tomará un comprimido de **Zolpiden Hemitartrato**.
- 8.- Es normal notar los primeros días hinchazón y algún hematoma en el pene y los testículos. Llevar un slip ajustado le ayudará a disminuir la inflamación.
- 9.- Es conveniente que coma frutas y verduras y un sobre de **Lactulosa** que tomará en el desayuno y la cena con un vaso de zumo de naranja.
- 10.- Si le hemos colocado un drenaje en la herida quirúrgica, deberá tomar un comprimido de **Ciprofloxacino 500 mg.** cada 12 horas, hasta la retirada del mismo.

Es necesario que llame por teléfono a la Unidad, en caso de:

- Tener mucho dolor, a pesar de los analgésicos.
- Si le sangra alguna de las heridas.
- Si no tolera los alimentos y vomita repetidamente.
- Si tiene fiebre de 38º C o superior.

Teléfonos de contacto con la Unidad:

S. Admisión: 924 21 51 45.
Cirujano de Guardia: 650 500 077
Consulta de Enfermería: 924 21 50 00. Extensión: 16383.

ANEXO IV. Instrucciones después de una intervención de quiste sacrocoxígeo.



Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
y Corta Estancia

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN SU DOMICILIO, DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN DE QUISTE SACROCOXÍGEO

Es muy importante que usted entienda y ponga en práctica las siguientes instrucciones, y así ayude al éxito de su intervención:

Recomendaciones:

- 1.- No debe conducir las primeras 24 horas.
- 2.- En su domicilio, evite esfuerzos y limite su actividad. Puede dar paseos cortos en su propia casa y, pasadas 24 horas, puede pasear por la calle. Al principio evitará sentarse por periodos prolongados.
- 3.- Cura de la herida a las 48 horas. La cirugía ambulatoria exige deambulacion precoz para su pronta recuperacion, por lo que es el paciente quien **debe** ir a la consulta de la enfermera del Centro de Salud y **no** ésta al domicilio.
- 4.- Notará algo de dolor en la herida operatoria que le calmará con la toma de:

Metamizol Magnésico de la siguiente forma:

- 1º día 1 caps. cada 6 horas, es decir: 6h-12h-18h-24h.
- 2º día 1 caps. cada 8 horas, es decir: 8h- 16h- 24h.
- 3º día, 1 caps. cada 12 horas, es decir: 12h- 24h.
- 4º día y sucesivos: puede continuar tomándolo si tiene dolor, de la misma forma que el 3º día.

**Siga correctamente esta
pauta y el dolor no
llegará a ser importante**

Diclofenaco 50 mg. cada 12 horas el primer día y cada 24 h. los tres días siguientes.

- 5.- La primera noche, para dormir mejor, tomará un comprimido de **Zolpiden Hemitartrato** que le entregaremos en la Unidad antes del alta.
- 6.- Si usted padece de úlcera gástrica, gastritis o dolor de estómago, tomará una caps. de **Omeprazol** por la noche, mientras dure el tratamiento.
7. Si lleva drenaje, evite traccionar de él y se retirará al 3º ó 4º día de la intervención en el caso de que no exista sangrado.
8. Se realizará lavados de la herida operatoria con **AGUA Y JABÓN VERDE**, dos veces al día. Una vez seca la herida se aplicará **Povidona Yodada** y se colocará un nuevo apósito.
9. Es conveniente que coma frutas y verduras y un sobre de **Lactulosa** que tomará en el desayuno y la cena con un vaso de zumo de naranja, hasta que recupere el ritmo intestinal normal.
- 10.- Si le hemos colocado un drenaje en la herida quirúrgica, deberá tomar un comprimido de **Ciprofloxacino 500mg** cada 12 horas hasta la retirada del mismo.

Es necesario que llame por teléfono a la Unidad, en caso de:

- o Tener mucho dolor a pesar de los analgésicos pautados.
- o Si le sangra la herida.
- o Si tiene fiebre de 38°C o superior.
- o No defecar después de 72 horas

Teléfonos de contacto con la Unidad:

S. Admisión: 924 21 51 45.
Cirujano de Guardia: 650 500 077
Consulta de Enfermería: 924 21 50 00. Extensión: 16383.

ANEXO V. Instrucciones después de una intervención de patología colorrectal.



Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
y Corta Estancia

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN SU DOMICILIO, DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN DE HEMORROIDES, FISURA O FÍSTULA PERIANAL.

Es muy importante que usted entienda y ponga en práctica las siguientes instrucciones, y así ayude al éxito de su intervención:

1.- Cura de la herida a las 48 horas. La cirugía ambulatoria exige deambulación precoz para su pronta recuperación, por lo que es el paciente quien **debe** ir a la consulta de la enfermera del Centro de Salud y no ésta al domicilio.

2.- Deberá realizar el siguiente tratamiento:

Baños de asiento con agua templada cada 8 horas.

Tras la defecación puede lavarse con jabón verde, sin utilizarlo más de una vez al día.

1er. y 2º día: - **Metamizol**: 2 cáps a las 12h- 20h- 4h.

- **Dexketoprofeno**: 1 comp. a las 16h- 24h- 8h.

3er día: - **Metamizol**: 1 cáps a las 12h- 20h- 4h

- **Dexketoprofeno**: 1 comp. a las 16h- 24h- 8h.

4º día: - **Metamizol**: 1 cáps a las 12h-24h.

- **Dexketoprofeno**: comp. a las 18h- 6h.

5º día y sucesivos: si continúa con molestias seguir la pauta del 4º día todo el tiempo que sea necesario.

Si el dolor no cede debe utilizar además **Tramadol** una cápsula cada 8h.

Tomar **Carbonato Magnésico** 1 cucharada en desayuno y cena durante 15 días.

Omeprazol 1 cáps en el desayuno mientras esté tomando la medicación.

Conviene seguir bien la pauta, para evitar que el dolor sea importante

3.- Si le hemos pautado **Fentanilo** parches deberá ponerse sólo la mitad del parche, añadiendo la otra mitad 12 horas más tarde y dejar el parche completo hasta el tercer día después de la intervención. Si necesitara un segundo parche por dolor intenso, puede colocarse uno nuevo, esta vez entero y mantenerlo otros tres días. (Si nota náuseas puede tomar una cucharada de **Metoclopramida** soluc. cada 8h.

4.- Si le hemos recomendado dilataciones, debe aplicarse **lubricante urológico** con la cánula por dentro y por fuera del ano, dejándolo actuar durante 45 ó 50 min., para que haga efecto la anestesia y después con un guante, dilatar unos minutos el ano con el dedo. Las dilataciones deben hacerse una o dos veces al día desde el 6º día después de la intervención hasta la revisión del mes.

5.- Si le hemos recomendado tomar **Hidrosmína** deberá tomar 2 cápsulas después de cada comida durante 20 días.

6.- Es conveniente que coma frutas y verduras abundantes.

7.- La primera noche, para dormir mejor, tomará un comprimido de **Zolpiden Hemiartrato**.

8.- Si en su intervención se le han colocado bandas elásticas para tratar las hemorroides, debe saber que a los 3 ó 4 días de la operación puede aparecer una inflamación importante por dentro y fuera del ano. No se alarme, cederá en 1 semana. Puede tomar antiinflamatorios: **Dexketoprofeno** 1 comp cada 8h. o **Diclofenaco** 1 comp. cada 12 horas.

Llame por teléfono a la Unidad, en caso de:

No poder orinar después de varias horas.

Tener mucho dolor. A pesar de los analgésicos.

Si le sangra la herida.

Si tiene fiebre de 38º o superior.

Teléfonos de contacto con la Unidad:

S. Admisión: 924 21 51 45.

Cirujano de Guardia: 650 500 077

Consulta de Enfermería: 924 21 50 00. Extensión: 16383.

ANEXO VI. Instrucciones después de una intervención de varices.



Unidad de Cirugía Mayor Ambulatoria
y Corta Estancia

JUNTA DE EXTREMADURA
Consejería de Sanidad y Dependencia

INSTRUCCIONES A SEGUIR EN SU DOMICILIO, DESPUÉS DE UNA INTERVENCIÓN DE VARICES

Es muy importante que usted entienda y ponga en práctica las siguientes instrucciones, y así ayude al éxito de su intervención:

Recomendaciones:

- 1.- No debe conducir las primeras 24 horas.
- 2.- En su domicilio, evite esfuerzos y limite su actividad. Puede dar paseos cortos y repetidos, descansando con las piernas elevadas. Cada día aumentará el tiempo de paseo y, pasados dos días, podrá salir a la calle.
- 3.- Cura de la herida a las 48 horas. La cirugía ambulatoria exige deambulación precoz para su pronta recuperación, por lo que es el paciente quien **debe** ir a la consulta de la enfermera del Centro de Salud y **no** ésta al domicilio.
- 4.- Puede notar algo de dolor en la pierna, que le calmará tomando:

Metamizol Magnésico de la siguiente forma:

- 1er. día, 1 caps. cada 6 horas, es decir: 6h-12h-18h-24h.
- 2º día, 1 caps. cada 8 horas, es decir: 8h-16h-24h.
- 3er día, 1 caps. cada 12 horas, es decir: 12h-24h.
- 4º día y sucesivos: puede continuar tomándolo si tiene dolor de la misma forma que el 3er día.

**Seguir bien esta
pauta le ayudará a
que el dolor no sea
importante.**

5.- Para reducir la inflamación tomará un antiinflamatorios, **Estreptodornasa** un comprimido cada 6 horas, durante la primera semana, prolongándolo si fuera necesario.

A veces, por la parte interna de la pierna aparece un hematoma importante, de consistencia dura que corresponde al trayecto de la vena extirpada, puede tardar en desaparecer más de un mes.

6.- Si usted padece de úlcera gástrica, gastritis o dolor de estómago tomará 1 cap. de **Omeprazol** por la noche, mientras dure el tratamiento.

7.- La primera noche, para dormir mejor, tomará un comprimido de **Zolpiden Hemitartrato** que le entregaremos en la Unidad antes del alta.

8.- Es conveniente que coma frutas y verduras y un sobre de **Lactulosa** que tomará en el desayuno y la cena con un vaso de zumo de naranja, hasta que recupere el ritmo intestinal normal.

9.- Profilaxis Enfermedad Tromboembólica: se administrará una inyección subcutánea de **Heparina de Bajo Peso Molecular** al día durante 6 días en el abdomen. La inyección deberá ponérsela el propio paciente, un familiar o en su defecto en el Centro de Salud. Al retirar el vendaje debe llevar medias de compresión elástica durante todo el día, al menos hasta la revisión del mes.

Es necesario que llame por teléfono a la Unidad, en caso de:

- No poder orinar después de varias horas.
- Tener mucho dolor, a pesar de los analgésicos.
- Si le sangra la herida.
- Si tiene fiebre de 38º o superior.

Teléfonos de contacto con la Unidad:

S. Admisión: 924 21 51 45.
Cirujano de Guardia: 650 500 077
Consulta de Enfermería: 924 21 50 00. Extensión: 16383.

COMPOSICIÓN DEL GRUPO QUE HA ELABORADO ESTE DOCUMENTO. Año 2003.

- Arquímedes Rodríguez Reyes. Coordinador de la UCMA. CHUB.
- Julieta Gisela Bel Barragán. Enfermera. C.S. Oliva de la Frontera. – Zahínos.
- Manuel Martínez de la Concha. Coordinador médico. C.S. San Vicente de Alcántara.
- Carmen Lobato Torvisco. Enfermera. C.S. Montijo. – Puebla de la Calzada.
- Alfredo Vagace Valero. Médico de Refuerzo. C.S. Santa Marta.
- Josefa Fernández Díaz. Enfermera de Refuerzo. C.S. Pueblo Nuevo del Guadiana.
- Coronada Fernández Lozano. Responsable de Enfermería de Atención Primaria del Área de Salud de Badajoz.
- Jesús Salas Martínez. Subdirector del Área Quirúrgica del CHUB.
- Gustavo González Ramírez. Coordinador Médico de Atención Primaria. Gerencia del Área de Salud de Badajoz.

COMPOSICIÓN DEL GRUPO QUE HA REVISADO Y ACTUALIZADO ESTE DOCUMENTO. Año 2008.

- Arquímedes Rodríguez Reyes. Jefe de Sección. Coordinador de la UCMA. CHUB.
- Julieta Gisela Bel Barragán. Enfermera. Coordinación de Calidad del Área de Badajoz.
- Manuel Martínez de la Concha. Coordinador médico. C.S. San Vicente de Alcántara.
- Carmen Lobato Torvisco. Enfermera EAP. C.S. Montijo – Puebla de la Calzada.
- Eva María Bobadilla. Médico de Atención Continuada. C.S. Santa Marta.
- Diego Zambrano Enrique. Enfermero de Atención Continuada. C.S. Montijo.
- Jesús Salas Martínez. Jefe de Servicio de Cirugía del CHUB.
- Coronada Fernández Lozano. Directora de Enfermería de Atención Primaria del Área de Salud de Badajoz.
- Casimiro Sánchez Gómez Coordinador Médico de Equipos de Atención Primaria del Área de Salud de Badajoz.