



# CIRUGÍA DE COLON

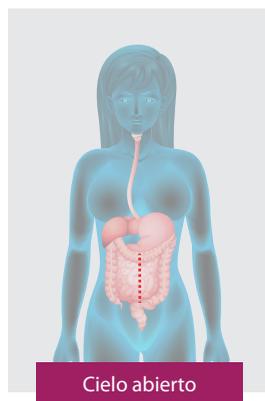
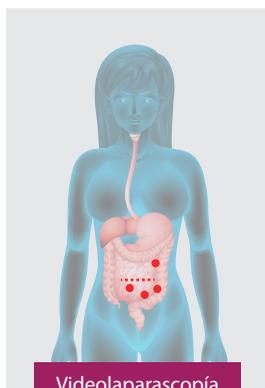
CON PROTOCOLO DE RECUPERACIÓN ACELERADA

## GUÍA DE RECOMENDACIONES PARA PACIENTES Y FAMILIARES



### ¿Cómo puede ser mi cirugía?

La cirugía de colon puede ser por videolaparoscopia o a cielo abierto. Eventualmente puede existir la “conversión” de una técnica a otra. Por ejemplo, una hemicolectomía (o resección de una parte del colon) por video laparoscopia puede convertirse en una hemicolectomía a cielo abierto.



Algunos pacientes pueden necesitar un ostoma o colostomía con bolsa, la cual puede ser permanente o transitoria dependiendo del tipo de lesión, dificultades técnicas o hallazgos intraoperatorios. En caso de precisarlo será el médico cirujano quien explique las razones.

Durante la estadía hospitalaria, el equipo de enfermería le explicará los cuidados y manejo a tener en cuenta con las bolsas de colostomía.



## ¿Cómo me preparo para mi cirugía?

Una cirugía implica para el paciente una situación de estrés y también un esfuerzo físico, como correr una carrera. Es por esto que es necesario un entrenamiento previo con pautas claras y simples de cumplir, que no solo mejorarán la reserva funcional sino que también disminuirán drásticamente las complicaciones relacionadas con la cirugía y su estadía hospitalaria. Aquí los tres aspectos a considerar son:

### 1. Realizar ejercicio

- Se debe aumentar la capacidad física tan pronto como sea posible. En caso de ya llevar adelante un entrenamiento, seguir con la misma rutina. Ahora bien, si esto no sucede, se debe empezar lentamente a realizarlo y agregar cada día un esfuerzo extra.
- El entrenamiento no debe ser intenso. Caminar 20 minutos diarios puede ser suficiente, en caso de contar con alguna limitación física.
- También será importante realizar cierto ejercicio físico luego de la cirugía, como se explicará más adelante.

### 2. Dejar de fumar y no beber alcohol

- Es necesario no fumar antes de la cirugía. Aquellos fumadores crónicos o con EPOC u otra patología pulmonar serán aconsejados por el equipo de Terapia Respiratoria sobre ejercicios pulmonares a realizar.
- Tampoco se deberá beber alcohol durante las 24 horas previas a la intervención quirúrgica.

### 3. Planificar la agenda

- Preparar todo lo necesario en el hogar, para que todo esté en orden al volver después de la cirugía.
- Los primeros días será necesaria la ayuda de familiares o conocidos, para llevar adelante las tareas cotidianas y del hogar.
- Organizar el regreso luego del alta hospitalaria. En programa de aceleración recuperada, esta suele ser en el segundo o tercer día luego de la cirugía.

## La valoración preoperatoria, ¿qué es y cómo la realizo?

La valoración preoperatoria es un proceso clínico que se realiza antes de la cirugía y que permite conocer los antecedentes del paciente, identificar riesgos modificables, organizar su medicación, educar, mejorar la satisfacción y reducir la ansiedad que pueda tener.

El médico que la realice le solicitará los estudios que crea necesarios (electrocardiograma, laboratorio, entre otros). Además, le recalcará todas las medidas que tiene este programa.

En caso de tomar alguna medicación o padecer una enfermedad crónica, se debe llevar toda la información que se considere relevante. Aquellos pacientes que tomen aspirinas o algún otro anticoagulante, mencionarlo en la consulta.

### Importante

Algunos medicamentos deben suspenderse antes de la cirugía. Por dicha razón, en la consulta previa con el médico se deberá llevar el listado de medicamentos que se consuman para que el profesional decida cuál debe demorarse y cuál suspenderse para la cirugía.

## ¿Qué debo hacer antes de la cirugía?

### Solo para colon izquierdo:

- Dos días antes:
  - Solo para colon izquierdo y recto, comenzar con preparación colónica con Barex Kit (laxante) a las 12:00 h. Se deberá ingerir 1 litro con 2 comprimidos de bisacodilo.
- Un día antes:
  - Terminar preparación colónica (1 litro con 2 comprimidos de bisacodilo restantes).

### Antibióticos

- Neomicina 1 gr. (4 comprimidos de 250 mg.) y Metronidazol 500 mg.: se administraran a las 14:00, 15:00 y 22:00 h. ambos comprimidos. En caso de alergia a Metronidazol, utilizar 1 gr. de Eritromicina en los mismos horarios.

### Nutrición

- Por la mañana:
  - Tipo de plan: bajo en residuos
  - 3 comidas
  - Entre las 8:00 y las 13:00 h.

- Por la tarde:
  - Ingerir líquidos a demanda: infusiones, agua, agua saborizada, amargo serrano, jugos de compota, gelatina, caldos diet.
  - No consumir jugos de fruta natural, leche o yogurt.
  - Tener en cuenta que todo líquido que contenga grasas (leche, jugo de soja, yogurt, leche cultivada, etcétera) es considerado un alimento sólido.

### **El incumplimiento del ayuno indefectiblemente retrasará la cirugía.**

- Después de la tarde y hasta la medianoche:
  - Consumir el preparado preoperatorio indicado por Nutrición.
  - Volumen: 800 ml. fraccionado en 4 tomas de 200 ml. cada uno.
- Antes de acostarse:
  - Bañarse con jabón de clorhexidina para reducir las incidencias de infecciones cutáneas.
- Dos horas antes de la cirugía:
  - Tomar paracetamol 1 gr. y Pregabalina 300 mg. única dosis.
  - En cuanto a la nutrición, se deberá consumir el preparado preoperatorio (400 ml. fraccionado en 2 tomas de 200 ml. cada uno).

---

### **El día de la cirugía y los familiares**

Durante la cirugía los familiares estarán en la sala de espera, el bar del Hospital o fuera de la institución, pero siempre con alguien cerca o dentro del establecimiento.

Si surgiera algún imponderable, el equipo médico se comunicará al celular de contacto que hubiera sido brindado en admisión el día de la cirugía.

Una vez finalizado el procedimiento quirúrgico, el cirujano dará el informe de lo realizado a los familiares y entregarán el chicle (y prótesis dentales en caso de necesitarlo).

Luego de la salida de quirófano, estará en el área de recuperación anestésica donde será atendido por personal de Enfermería y médicos del servicio de Anestesiología. En esta área está prohibido el ingreso de personal que no pertenezca al área quirúrgica.

El tiempo de permanencia en el área de recuperación es muy variable y puede ser prolongado, ya que depende no solo de que usted esté confortable, sino también de que su habitación esté lista para recibirlo. Esto es importante de transmitir a familiares para su tranquilidad.



## LUEGO DE LA OPERACIÓN Cómo controlar el dolor

El control de dolor es una parte fundamental a considerar, ya que este permitirá que pueda volver a moverse precozmente. El tratamiento será instaurado antes de que el dolor aparezca, con los dos medicamentos tomados 2 horas antes de la cirugía: 1 gramo de Paracetamol y/o 300 mg de Pregabalina (la dosis puede modificarse según ciertas circunstancias y criterio médico). Esta medicación puede ocasionar mareos y adormecimiento mientras espera para ingresar a cirugía.

Una vez en el área de Inducción Anestésica, el anestesiólogo a cargo le colocará un catéter peridural, también llamada epidural. Esta técnica evita el dolor cuando termina la cirugía y disminuye drásticamente los requerimientos de drogas anestésicas durante la cirugía.

En el área de recuperación, el personal de enfermería a cargo de su cuidado le preguntará por el dolor. Para medirlo se utiliza una escala visual (o **escala de dolor**) que va desde del 0 (sin dolor) hasta el 10 (dolor intolerable). Aquí deberá ser capaz de unir su sensación dolorosa a un número. Esta simple medida ayudará mucho al personal médico y de enfermería que administrará los analgésicos.

## Escala de dolor



Lo más frecuente es que al catéter epidural se lo retiren antes de ir a la habitación.

La ausencia de dolor moderado o fuerte le permitirá empezar con los ejercicios como se indicará más adelante.



## Ejercicios, ¿cuándo comienzan y cómo son?

El comienzo de los ejercicios debe ser tan precoz como sea posible. Por esta razón es tan importante un buen manejo del dolor. Minutos después de operado, en la sala de recuperación post anestésica, empezará con movilizaciones según se detallan en las figuras siguientes:



También recibirá un chicle, ya que es un estímulo para que sus intestinos empiecen a funcionar con normalidad.



## ¿Qué debo hacer al llegar a mi habitación?

Al arribar en la habitación se deberá seguir con la movilización, para lo cual contará con ayuda del personal de enfermería y de su familia. Es importante comprender que una movilización temprana es muy beneficiosa, incluso cuando existan molestias en el sitio quirúrgico.

### Objetivos según el día

- Día de la cirugía
  - Sentarse al borde de la cama.
  - Mascar chicle.
  - Tomar pequeños sorbos de agua.
  - Seguir con los ejercicios de los pies y las piernas.
- Día 1:
  - Caminar por el pasillo del hospital.
  - Orinar en el inodoro.
  - Sentarse en una silla fuera de la cama.
  - Tolerar dieta líquida.
- Día 2:
  - Caminar y sentarse.
  - Tolerar dieta blanda.

**La información brindada cumple un propósito informativo y para su educación. Ante cualquier duda comunicarse al teléfono de contacto de Anestesia brindado.**

Av. Naciones Unidas 346  
B° Parque Vélez Sársfield - Córdoba  
(0351) 468 8200

[www.hospitalprivado.com.ar](http://www.hospitalprivado.com.ar)

