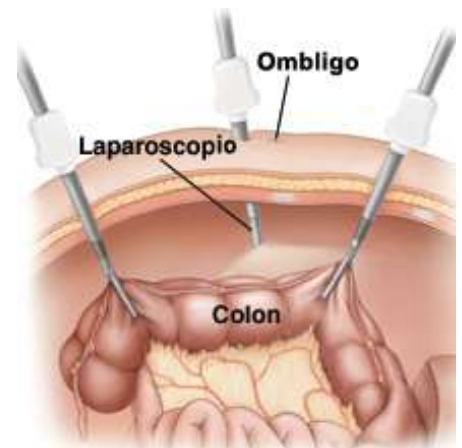


GUIA DEL PACIENTE DE CIRUGÍA COLORRECTAL

¿En qué consiste de cirugía colorrectal?

La cirugía colorrectal abarca una serie de procedimientos quirúrgicos destinados a la resección (extirpación) de una parte o de la totalidad del colon o el recto, con la finalidad de resolver problemas oncológicos (tumores o neoplasias), problemas inflamatorios (diverticulitis, rectocolitis ulcerosa o enfermedad de Crohn) u obstructivos (vólvulos o adherencias) entre otras patologías. La cirugía colorrectal se realiza mediante **técnicas mínimamente invasivas** (laparoscopia, TATME...) o por laparotomía (cirugía abierta) y requiere de **ingreso hospitalario y anestesia general**.



Programación de la cirugía y preoperatorio

Una vez se ha visitado con el cirujano, debe seguir sus indicaciones y realizar el **estudio preoperatorio** y la **visita preanestésica**. Las pruebas diagnósticas que tiene que realizar para la cirugía del colon y recto son: fibrocolonoscopia y TAC abdominal. Según la patología deberá hacerse las pruebas complementarias que el cirujano le indique en consulta. Le entregaremos una petición y podrá pedir cita en:

Hospital Universitario Quirón Dexeus:

- Electrocardiograma: pedir cita previa llamando al 93 227 48 35, 6º planta consultas externas.
- Radiografía: sin cita previa en Diagnóstico por la imagen, 1º planta.
- Analítica: 8 horas en ayunas, sin cita previa en General Lab, 1º planta consultas externas.
- Preanestesia: pedir cita previa llamando al 901 50 05 01, planta -1 Puerta 3.

Hospital de Barcelona (Asistencia Sanitaria):

- Cita previa llamando al 93 330 46 82 para el estudio preoperatorio y preanestesia. c/ Corcéga 345 1º planta.

Una vez realizado el estudio preoperatorio y preanestesia, tiene que **pedir cita con su cirujano** para que lo revise y se programará el día de su intervención.

También le entregaremos el **consentimiento informado** que tiene que leer atentamente, firmar y traer el día del ingreso. Si pertenece a alguna mutua, le explicaremos el proceso para tramitar la **autorización de su compañía aseguradora**.

La hora y lugar del ingreso se comunica mediante SMS a su teléfono móvil días antes de la intervención. El día del ingreso debe acudir con un **acompañante o familiar** a admisiones del hospital con la siguiente documentación:

- **Documento de identidad** (dni, pasaporte, etc.).
- En caso de pertenecer a una compañía aseguradora, la **tarjeta de la mutua y la autorización**.
- **Consentimiento informado** firmado.
- Recuerde que si ha realizado externamente pruebas diagnósticas, debe traerlas el día del ingreso.

Preparación del paciente

Si se va a someter a una intervención quirúrgica y le han dado algunas pautas médicas (suspender la medicación, ayuno, preparación...), asegúrese que las ha comprendido y realizado correctamente, si no podría tener que anularse la intervención.

- **Dieta pobre en residuos de 3 a 5 días antes de la intervención:** dieta sin fibra. Puede comer arroz y pastas, caldos, carne y pescado a la plancha o hervido, galletas sin fibra, pan blanco tostado, zumos filtrados, infusiones, té, café y bebidas sin burbujas. Evite consumir verduras, legumbres, frutas (excepto manzana), salsas, grasas.
- **Medicación el día previo a la intervención:** Ciprofloxacino 750 mg (desayuno-cena) y Metronidazol 250 mg (desayuno-comida-cena).
- **Limpieza de colon y dieta líquida:** el día anterior a la cirugía debe tomar al mediodía un sobre de preparación oral **CITRAFLEET®** y hacer **dieta líquida** de caldos filtrados, zumos colados, infusiones o bebidas electrolíticas sin gas para evitar la deshidratación. **Beber por lo menos 1,5 litros al día** de líquidos claros. Debe tomar el **segundo sobre CITRAFLEET** 6 horas más tarde.
- **No debe comer ni beber nada 8 horas antes de la cirugía**, salvo la medicación que su cirujano, médico o anestesista le hayan indicado.
- Se recomienda una **ducha la noche anterior o la mañana de la cirugía** (2 horas antes de acudir a la clínica) con lavado correcto de piel, pelo y boca. En esta ducha se aconseja hacer un **rasurado** o afeitado con cuchilla del vello abdominal desde el pubis hasta 4 dedos por encima de la zona a intervenir. Hacer el rasurado en este momento reduce las probabilidades de tener infecciones de herida en el postoperatorio.
- No traer ningún objeto personal (objetos metálicos, anillos, cadenas, pendientes, piercings, etc.). Retire las lentillas o las prótesis dentales si es portador de ellas.
- No debe llevar las uñas pintadas. No utilizar perfume ni cremas en la zona a intervenir.



Ingreso y hospitalización

El ingreso es el mismo día unas **2 horas antes de la intervención o el día anterior**. En cuanto a la **duración del ingreso**, la media de estancia hospitalaria es de entre **5 y 7 días** en función de la recuperación del tránsito intestinal (tolerancia a la comida y deposiciones).

Una vez realizados los trámites de admisión, se le trasladará a la habitación asignada o en algunos casos en un box del hospital de día. El personal de planta le familiarizará con la habitación y las instalaciones, y le entregarán una bata y gorro de papel. Una **enfermera le preparará para su traslado a quirófano**.

El **familiar o acompañante** podrá esperar en la habitación o bien se le informará sobre a qué hora debe volver al hospital para acompañar al paciente.

Duración de la cirugía y anestesia

Al entrar al quirófano le recibirán en el **área de preanestesia**, donde una enfermera le colocará una vía de acceso venoso normalmente en la flexura del codo. Su anestesista vendrá a saludarle y a revisar su historia clínica. Asimismo, le explicará con detalle el tipo de **anestesia general** que le va a realizar. Posteriormente se le administrará un **fármaco que le ayudará a estar más tranquilo y relajado** mientras se le traslada al interior del quirófano.

La **duración de la cirugía colorrectal es entre 90 – 150 minutos** aproximadamente.

Una vez finalizada su intervención, el cirujano llamará al familiar para notificarle cómo ha ido todo.

Acabado el procedimiento quirúrgico y una vez despierto, se le trasladará al **área de reanimación postquirúrgica donde permanecerá dos horas** aproximadamente. En algunos casos, cuando su cirujano lo considere necesario, tendrá un ingreso en la unidad de cuidados intensivos durante 24 horas para control.

La enfermería de la planta del hospital seguirá las indicaciones postoperatorias pertinentes y tratamiento que se le debe de administrar en las primeras 24 horas hasta el próximo día en que, a primera hora, **un cirujano de nuestro equipo pasará a visitarle en su habitación**.

Postoperatorio de la cirugía colorrectal

Tratamiento postoperatorio: nuestro equipo de cirujanos le informará sobre el tratamiento en planta:

- Suero endovenoso.
- Analgésicos fijos que la enfermera le administrará de forma continuada y otro tipo de analgésicos “extra” que la enfermera le administrará en caso de que sienta dolor.
- Antieméticos para minimizar/evitar las náuseas.
- Protector del estómago (omeprazol).
- Profilaxis antitrombótica: heparina de bajo peso molecular para la prevención de trombos.
- En caso de que tome medicación habitual y la necesite en el postoperatorio inmediato se le administrará por vía endovenosa o sublingual.

Durante los primeros días postoperatorios es probable que lleve una **sonda en la vejiga** (tubo de plástico flexible) para medir su función renal y el estado de hidratación. Esta sonda no debe limitar su capacidad de movilización, dado que generalmente no produce molestias y es bien tolerada.

Dieta: La incorporación de los alimentos se hará de manera progresiva cuando se reanude su tránsito intestinal. Si usted no tiene vómitos ni náuseas, entre **el segundo y tercer día** postoperatorio iniciaremos la tolerancia oral con **líquidos claros** (agua, zumo, infusiones).

Dolor postoperatorio: en todas las cirugías abdominales por vía laparoscópica el dolor más frecuente es el derivado del gas (CO₂) que se introduce en la cavidad abdominal para distender el abdomen y poder realizar la cirugía. Dicho gas se aspira al final de la intervención, pero puede quedar un resto que el organismo tarda en reabsorber entre 24 y 48 horas. Este gas residual suele colocarse en la parte superior del abdomen y producir un dolor a nivel de los hombros y omóplatos. Es fácilmente controlable con los analgésicos habituales que se le administran durante el ingreso hospitalario. Pasado este periodo, el dolor más frecuente es en la herida por donde se extrae la parte de intestino extirpado. Dicha incisión está cerrada con puntos de sutura que atraviesan la musculatura abdominal con el objetivo de que no se produzca una hernia en el futuro. El resto de las heridas que corresponden a los trocares más pequeños prácticamente no molestan.

Cuando se realiza por laparotomía (de forma abierta), el abordaje preferido es una incisión vertical en la línea media del abdomen. Es en esta zona donde se concentrará el dolor, por lo que necesitará especialmente los primeros días los analgésicos que le administraremos por la vena.

Movilidad: una vez en planta debe intentar incorporarse y permanecer el menor tiempo posible en la cama (el equipo médico le indicará cuándo y cómo debe hacerlo). Luego debe realizar pequeños paseos dentro de la habitación y por el pasillo del hospital. El objetivo es evitar problemas pulmonares, mejorar el tránsito intestinal y disminuir el riesgo de trombosis.

En el momento del **alta** se le hará la entrega de un **informe detallado sobre la intervención, la estancia hospitalaria y del tratamiento** que debe continuar en su domicilio.

Tiene que **pedir cita previa** con su cirujano para la **revisión en consulta y retirada de los puntos 7-10 días después** de la intervención.

Recomendaciones y primeros días en casa después de la operación

Una vez en casa, tiene que seguir el tratamiento y las recomendaciones del equipo médico.

El protocolo de **medicación** después de una cirugía colorrectal es un analgésico convencional cada 8 horas. Se puede alternar con un antiinflamatorio en caso de tener dolor alrededor de las incisiones quirúrgicas o un dolor difuso leve abdominal.

Dieta: debe consumir una dieta de **fácil digestión**. Su sistema digestivo ha sido sometido a una agresión interna (preparación, ayuno, antibióticos y analgésicos) y externa (suturas y heridas), con lo cual notará una digestión limitada y poco apetito. Le recomendamos comer pan, arroz y pastas en preparaciones ligeras sin condimentos ni grasas, acompañado de verduras cocidas y proteínas de origen animal. Evitar legumbres, frituras y picantes. **Debe tomar al menos 1,5 litros de líquidos claros al día.**

Movilidad y esfuerzo físico: le recomendamos realizar caminatas en terreno plano durante 30 minutos, 2 veces al día. Evite hacer sobreesfuerzos durante 6 semanas.

El **tiempo de recuperación** varía según la persona, pero de promedio 1 mes después de la cirugía se puede llevar una vida totalmente normal.

Cuidado de las heridas

Las heridas de laparoscopia son pequeñas y usualmente no producen problemas. Las heridas mayores, típicas en cirugía abierta o la incisión que utilizamos para extraer el segmento de colon de su cuerpo, tienen que ser más vigiladas.

Por normal general tiene que evitar dejar las heridas húmedas. Durante su higiene personal, debe lavar las heridas cuidadosamente con agua y jabón y secarlas con el secador de pelo con aire frío, aplicar una solución de yodo (Topionic o Betadine) y una tirita o apósito limpio diario hasta la revisión en consulta. Si utiliza apósitos de plástico impermeables, solamente es necesario cambiarlo en caso que entrara agua o humedad, después seguir las indicaciones descritas y colocar un apósito nuevo.



Si aprecia un dolor pronunciado en una de las heridas, la aparición de un eritema (rojez) o un aumento de temperatura alrededor de alguna de las heridas, póngase en contacto con nuestro servicio de atención al paciente por que podría tratarse de una infección de uno de los puntos de sutura.

Baja laboral

La baja laboral la realiza el médico de familia asignado en los centros de asistencia primaria correspondiente. Dependiendo de su ocupación será aconsejable que dicho periodo de baja sea más o menos largo, pero lo normal es que pasadas **dos semanas** después de la intervención pueda incorporarse a su puesto de trabajo. En caso de personas cuyo trabajo comporta un ejercicio físico, lo aconsejable es incorporarse a partir de las **3-4 semanas** desde la intervención.

Visita de control y alta definitiva

En la visita con su cirujano para **revisión en consulta 7-10 días después** de la intervención, se retiran los puntos de sutura, se revisa el tratamiento y las heridas y resuelven las dudas que le hayan podido surgir. También le entregarán el **resultado del estudio del segmento de colon extirpado** (anatomía patológica).

Por protocolo hacemos una **segunda visita al mes** de la cirugía para valorar su evolución clínica junto con los resultados de la analítica de control. A partir de allí, las visitas se harán más espaciadas (a los 3-6 meses de la cirugía) y finalmente, de forma anual durante el tiempo que precise.

En Unidad Cirugía Barcelona estamos para acompañarle a lo largo del proceso quirúrgico y postoperatorio, intentamos dar una atención personalizada en todo momento y nuestro servicio de atención al paciente estará disponible para cualquier duda que le pueda surgir. Para cualquier otra duda póngase en contacto llamando al 93 414 64 84 o vía email info@ucbarcelona.com, o visite nuestra página web www.unidadcirugiabarcelona.com.