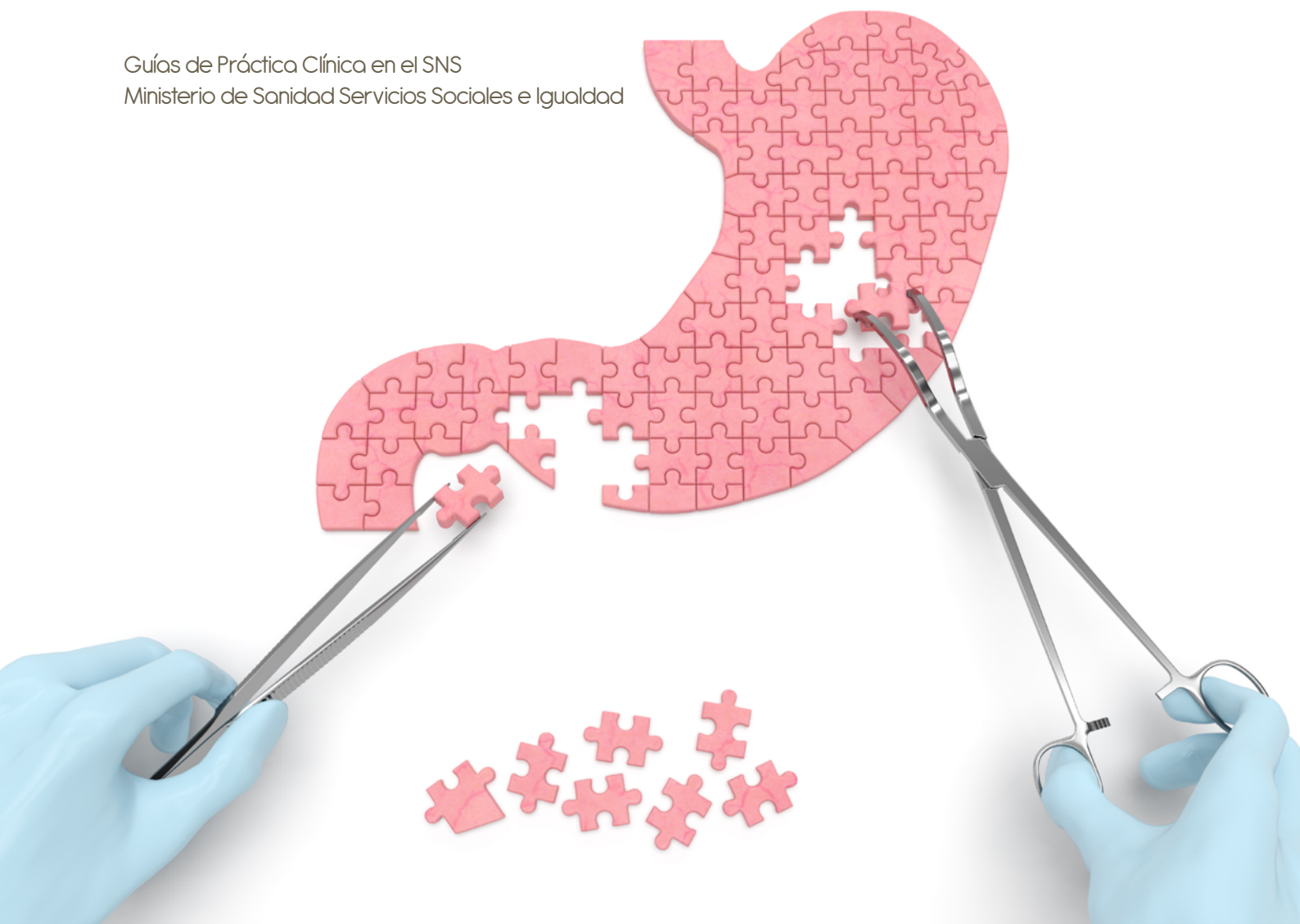


# GUÍA DE CUIDADOS PERIOPERATORIOS EN CIRUGÍA MAYOR ABDOMINAL. VERSIÓN PARA PACIENTES

Guías de Práctica Clínica en el SNS  
Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad



“Este documento se ha realizado al amparo del convenio de colaboración suscrito por el Instituto de Salud Carlos III, organismo autónomo del Ministerio de Economía y Competitividad, y el Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS), en el marco del desarrollo de actividades de la Red Española de Agencias de Evaluación de Tecnologías y Prestaciones del SNS, financiadas por el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.

### **Esta guía debe citarse:**

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Guía de Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Versión para pacientes. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016. Guías de Práctica Clínica en el SNS”

### **Esta guía forma parte del documento:**

Grupo de trabajo de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Guía de Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS); 2016. Guías de Práctica Clínica en el SNS”

### **Edición:**

Edita: Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad

Edita: Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud (IACS)

NIPO: en trámite

Esta información está también disponible en formato electrónico en la página Web de GuíaSalud ([www.guiasalud.es](http://www.guiasalud.es)). En esta Web puede consultarse, además, la versión completa y versión resumida de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. La actualización de todos los documentos está prevista cada cinco años sin que se descarte, en caso de ser necesario, una actualización de su versión electrónica más frecuente.

La declaración de intereses de todos los miembros que han participado en la elaboración de la información para pacientes se presenta en el Anexo 4 de la versión completa de la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal.

## Grupo de trabajo de la Guía de Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal. Versión para pacientes

**Patricia Gavín Benavent.** Médico Especialista en Microbiología y Parasitología. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

**Juan Ignacio Martín Sánchez.** Médico Especialista en Medicina Preventiva y Salud Pública. Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud. Zaragoza.

**Carmen Gloria Nogueiras Quintas.** Enfermera. Hospital Universitario de Fuenlabrada. Fuenlabrada.

**José Manuel Ramírez Rodríguez.** Médico Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza.

**Maquetación:** Arpirelieve, S.A.

### Agradecimientos:

A José Luis Matute Mínguez por sus valiosas sugerencias desde su experiencia como paciente para mejorar esta guía.

### Revisores externos:

**Alfredo Abad Gurumeta.** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario de la Paz. Madrid.

**Cristina de la Cuerda Compes.** Médico Especialista en Endocrinología y Nutrición. Hospital General Universitario Gregorio Marañón. Madrid.

**María Yamina Fandos Faló.** Revisión en calidad de potencial usuaria. Zaragoza.

**María Esther García Pomar.** Revisión en calidad de potencial usuaria. Zaragoza.

**Fernando Gilsanz Rodríguez.** Médico Especialista en Anestesiología y Reanimación. Hospital Universitario de la Paz. Madrid.

**Jonathan Giráldez Sánchez.** Revisión en calidad de potencial usuario. Zaragoza.

**Luis Martos García.** Hospital Clínico Universitario Virgen de la Arrixaca. Murcia.

**José Luis Matute Mínguez.** Paciente. Zaragoza.

**Carlos Moreno Sanz.** Médico Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital General La Mancha Centro. Ciudad Real.

**Alfredo Rodríguez Antolín.** Médico Especialista en Urología. Hospital Universitario 12 de Octubre. Madrid.

**José Vicente Roig Vila.** Médico Especialista en Cirugía General y del Aparato Digestivo. Hospital Nisa 9 de Octubre. Valencia.





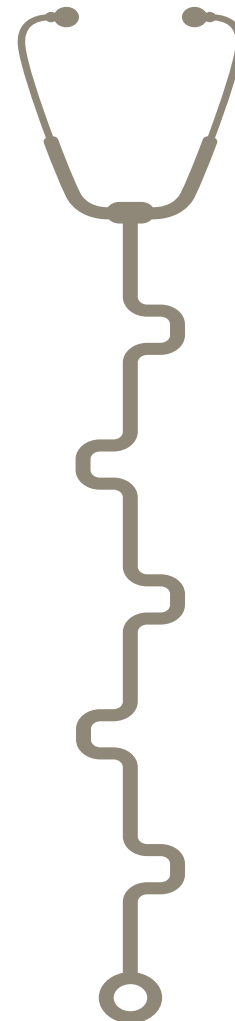
# ÍNDICE

1.	→	Introducción .....	pag. 6
2.	→	¿Qué es la Cirugía Mayor Abdominal? ¿Qué son los cuidados perioperatorios?.....	pag. 7
3.	→	¿Quién le informará? ¿Cuándo? ¿Qué información le facilitarán?.....	pag. 8
4.	→	¿Qué es el cribado nutricional preoperatorio? ¿Por qué se recomienda? .....	pag. 10
5.	→	Ingerir bebidas con carbohidratos antes de la operación ¿Por qué se recomienda? ...	pag. 12
6.	→	Cirugía mínimamente invasiva .....	pag. 13
7.	→	¿Qué es la premedicación? ¿Cuándo se administra? .....	pag. 14
8.	→	¿Por qué no tengo que tener dolor? .....	pag. 15
9.	→	¿Cuándo puedo reanudar la alimentación tras la operación? .....	pag. 18
10.	→	¿Cuándo puedo levantarme de la cama tras la operación? .....	pag. 20
11.	→	¿Cómo pueden colaborar los familiares y/o cuidadores en la recuperación?.....	pag. 22

# 1. INTRODUCCIÓN

Este material se ha elaborado con el objetivo de servir de ayuda al paciente al que se le va a practicar una cirugía mayor abdominal no urgente. También puede ser útil para su familia y cuidadores o cualquier persona con interés en el tema. En él encontrará explicaciones sobre los cuidados antes, durante y después de la operación que se recomiendan en la Guía de Práctica Clínica sobre Cuidados Perioperatorios en Cirugía Mayor Abdominal\*. Esta información le ayudará en su preparación para la operación que se le va a realizar y en su posterior recuperación.

(\*) Información al paciente, cribado nutricional, bebidas con hidratos de carbono antes de la operación, cirugía mínimamente invasiva, premedicación, tratamiento del dolor postoperatorio, inicio precoz de la alimentación oral, inicio precoz de la movilización.



## 2. ¿QUÉ ES LA CIRUGÍA MAYOR ABDOMINAL? ¿QUÉ SON LOS CUIDADOS PERIOPERATORIOS?

La cirugía mayor se ocupa de las operaciones más complejas, con más riesgo de que se presenten complicaciones. Suele requerir anestesia general y la recuperación posterior puede llevar varios días o semanas. En la cirugía mayor abdominal el cirujano accede a la cavidad abdominal para intervenir en los órganos que se encuentran en ella (colon, hígado, riñón, vejiga, útero, etc.).

Desde el momento en que se decide que es necesario operarle hasta que recibe el alta hospitalaria, el equipo de profesionales que le atiende programará una serie de cuidados para ayudarle a recuperarse de la operación.



Si le van a practicar una cirugía mayor, son muy importantes la preparación previa y los cuidados durante y posteriores a la misma.

Estos cuidados le preparan tanto física como emocionalmente para afrontar la operación, previenen complicaciones y reducen el tiempo de permanencia en el hospital.

### 3. ¿QUIÉN LE INFORMARÁ? ¿CUÁNDO? ¿QUÉ INFORMACIÓN LE FACILITARÁN?

En la primera consulta de cirugía le explicarán el propósito, características, riesgos potenciales y resultados esperados de su procedimiento quirúrgico concreto, respondiendo a todas sus preguntas.

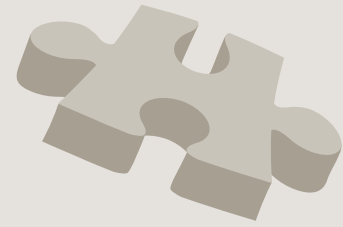
Usted como paciente tiene el derecho de decidir lo que se le va a hacer después de recibir información sobre las distintas opciones de tratamiento. Sólo después de tomar esta decisión se le pedirá que firme un consentimiento escrito para la operación.

En la cita con anestesia, unos días antes de la cirugía, se le informará sobre el plan anestésico, sus modalidades y riesgos potenciales según su patología, respondiendo a todas sus preguntas.

Recibirá información describiendo lo que va a suceder durante todo el ingreso, todos los pasos que se van a seguir el día de la cirugía, en el quirófano, y después en la planta de hospitalización. Recibirá instrucciones de lo que puede hacer usted en cada paso para acelerar su recuperación. No deje de consultar, en cualquier momento, todas sus dudas e inquietudes con los profesionales que le atienden.

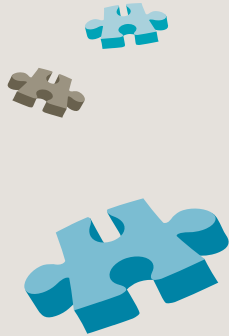
La información sobre el proceso busca disminuir los temores causantes de ansiedad y hacerle partícipe de los cuidados.





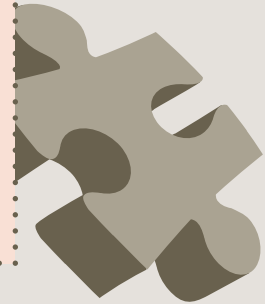
También le harán entrega de un folleto con la misma información e instrucciones por escrito. Los elementos descritos varían según el tipo de cirugía.

A modo de ejemplo, alguna de las indicaciones de un folleto para pacientes a los que se les va a practicar una resección de colon:



#### **SEGUNDO DIA TRAS LA OPERACIÓN**

- Si tiene una sonda para orinar probablemente se la quiten hoy.
- Si tiene un drenaje probablemente se lo quiten hoy.
- Si esta tolerando bien los líquidos puede que comience a tomar dieta triturada. Coma y beba sólo lo que tolere.
- Le darán analgésicos para el dolor por vía oral (pastillas).
- Debe continuar los ejercicios respiratorios y paseando.



El personal de enfermería le facilitará esta información oral y escrita en la primera consulta de cirugía, cuando le informen sobre el tipo de operación que le van a practicar.

Recuerde que es importante que resuelva con el cirujano o cirujana todas sus dudas, sobre todo las relacionadas con el resultado previsible de la operación (curación de la enfermedad, etc.). Esta información le ayudará a disminuir el nerviosismo y la ansiedad durante la espera hasta el día de la cirugía. El tiempo que transcurrirá desde el diagnóstico de su enfermedad hasta la operación será el menor posible.

## 4. ¿QUÉ ES EL CRIBADO NUTRICIONAL PREOPERATORIO? ¿POR QUÉ SE RECOMIENDA?



### EVALUACIÓN PREOPERATORIA



Antes de la operación se le solicitará que acuda al hospital para que el equipo médico que le atiende evalúe su estado de salud. Es frecuente que esta visita de 'evaluación preoperatoria' se realice más o menos una semana antes de la intervención, pero el momento puede variar. Le pedirán su consentimiento para practicarle algunas pruebas.

Hay ciertas pruebas que se realizan incluso a personas sin problemas de salud evidentes para averiguar si presentan trastornos que puedan influir de forma negativa en su tratamiento. Otras pruebas son más específicas, sólo se llevan a cabo en operaciones concretas, o porque el paciente presenta un problema de salud conocido.

El 'cribado nutricional' es una de las pruebas que deben realizarse a todos los pacientes que van a ser intervenidos de cirugía mayor abdominal. Es una prueba sencilla y rápida que detecta a los pacientes que están desnutridos. Identifica el problema y permite tratarlo antes. Un paciente bien nutrido presenta menos complicaciones relacionadas con la operación.

Existen diferentes métodos de cribado. Los más utilizados tienen en cuenta el peso, la talla, cambios en el peso, cambios en los hábitos alimenticios, duración y evolución de la enfermedad, y/o datos del análisis de sangre (por ejemplo, cantidad de la proteína albúmina).



En caso necesario se iniciará un tratamiento nutricional antes de la operación, con el objetivo de que llegue a la misma en las mejores condiciones físicas.

El cribado nutricional lo puede realizar el personal de enfermería. Si el resultado es desfavorable, el médico hace una 'valoración nutricional' completa y administra el tratamiento nutricional correspondiente.

## 5. INGERIR BEBIDAS CON CARBOHIDRATOS ANTES DE LA OPERACIÓN ¿POR QUÉ SE RECOMIENDA?

La mayoría de las personas pueden beber líquidos (bebidas enriquecidas con carbohidratos, agua, infusiones, té, café, zumos colados sin pulpa, etc.) sin correr riesgos hasta dos horas antes de la operación.

Unas horas antes de la cirugía, le darán entre 200 y 400 ml de una bebida que contiene hidratos de carbono. Esta medida se recomienda para evitar los efectos indeseables que puede causarle el ayuno preoperatorio, como incomodidad y sensación de hambre y sed.

En caso de que tenga usted diabetes (aumento de la glucosa en la sangre) el cirujano o cirujana le informará sobre cómo proceder. Recuerde que antes de la operación debe llevar un control de sus niveles de glucosa en sangre tan riguroso como sea posible. Su médico de cabecera o su enfermera o enfermero le ayudarán a conseguirlo.



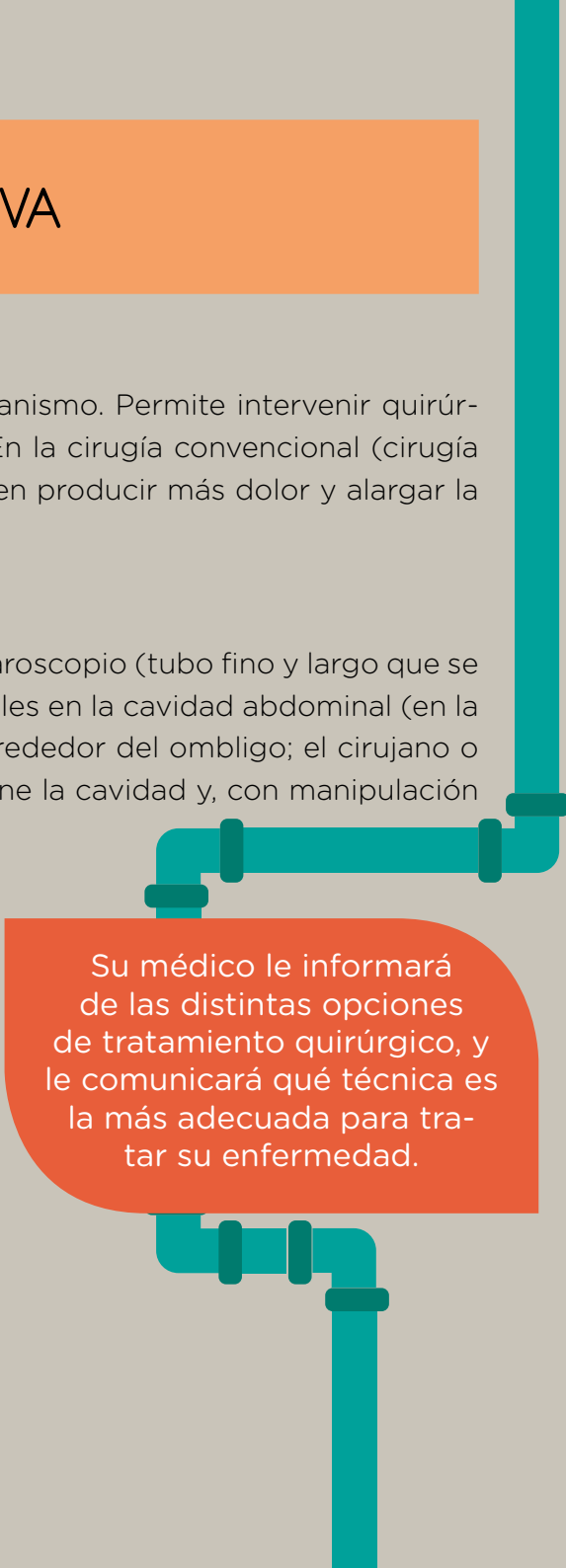
## 6. CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA

Este tipo de cirugía evita abrir las cavidades del organismo. Permite intervenir quirúrgicamente a través de pequeñas incisiones (heridas). En la cirugía convencional (cirugía abierta) se practican incisiones más grandes que pueden producir más dolor y alargar la recuperación.

La cirugía laparoscópica consiste en introducir un laparoscopio (tubo fino y largo que se conecta a una cámara de vídeo) e instrumentos especiales en la cavidad abdominal (en la que se introduce gas), a través de pequeñas heridas alrededor del ombligo; el cirujano o cirujana obtiene una imagen de los órganos que contiene la cavidad y, con manipulación externa de los instrumentos, puede operar sobre ellos.

La mayor parte de la operación se realiza a través de pequeñas incisiones, pero a veces es necesario practicar una incisión algo mayor para extraer todo o parte de un órgano.

El gas insuflado en el abdomen puede causarle molestia abdominal durante uno o dos días después del procedimiento. A medida que el gas sea absorbido, este dolor desaparecerá.



Su médico le informará de las distintas opciones de tratamiento quirúrgico, y le comunicará qué técnica es la más adecuada para tratar su enfermedad.

## 7. ¿QUÉ ES LA PREMEDICACIÓN? ¿CUÁNDO SE ADMINISTRA?

Cualquier intervención quirúrgica ocasiona alguna forma de reacción emocional (ansiedad, depresión, temor, aprehensión, etc.). Lo ideal es que la información que le brinda el equipo que le atiende le ayude a manejar la angustia y el miedo ante la operación. Sin embargo, la habilidad para afrontar situaciones de tensión es diferente en cada persona. Comunique al equipo que le atiende cualquier necesidad o sensación incómoda que tenga al respecto.

Cuando el grado de ansiedad y temor sea elevado, le darán medicación para mejorar su confort y facilitar que llegue al quirófano relajado/a.

- Una pastilla la noche antes de la cirugía (pastilla para dormir).
- Una pastilla 1 ó 2 horas antes de la intervención.

Recuerde que puede consultar en todo momento sus dudas e inquietudes al equipo de profesionales que le atiende.



Es posible que después de la operación sienta excesiva somnolencia y que no recuerde algunos momentos con claridad debido al efecto de estos medicamentos

## 8. ¿POR QUÉ NO TENGO QUE TENER DOLOR?

Controlar el dolor es importante para su recuperación. Si tiene dolor no debe aguantarse pensando “es normal que me duela después de una operación”. Esta actitud puede provocar complicaciones y retrasar su recuperación.

Si siente menos dolor puede comenzar a caminar y a recuperar su fuerza y vigor más rápidamente.

Después de la cirugía, usted será trasladado a la Unidad de Recuperación Postanestésica. El dolor es una sensación personal de cada paciente y el anestesiólogo o anestesióloga responsable de su cuidado le prescribirá un tratamiento del dolor adaptado a sus necesidades individuales y al tipo de cirugía.

Debe saber que la intensidad del dolor postoperatorio es máxima en las primeras 24 horas y que después disminuye progresivamente.



## ¿Cómo se trata el dolor postoperatorio?

Con una serie de calmantes que se ponen a un ritmo fijo cada 6 u 8 horas y un calmante denominado “de rescate” que se dará en los momentos en que lo solicite. Estos fármacos le serán administrados por vía intravenosa (gotero) las primeras 24 o 48 horas y luego por vía oral (pastillas).

Para algunas cirugías, el anestesiólogo o anestesióloga colocará además unos dispositivos especiales para controlar mejor el dolor. Por ejemplo, una bomba de analgesia controlada por el paciente (ACP). Es un aparato que administra los calmantes a un ritmo fijo. Posee una “perilla” con un botón para que usted mismo pueda darse más dosis. Todo está programado, por lo que no existe peligro de que “se dé más de la cuenta”.



El personal sanitario está a su disposición las 24 horas para controlar su dolor y resolver sus dudas al respecto.

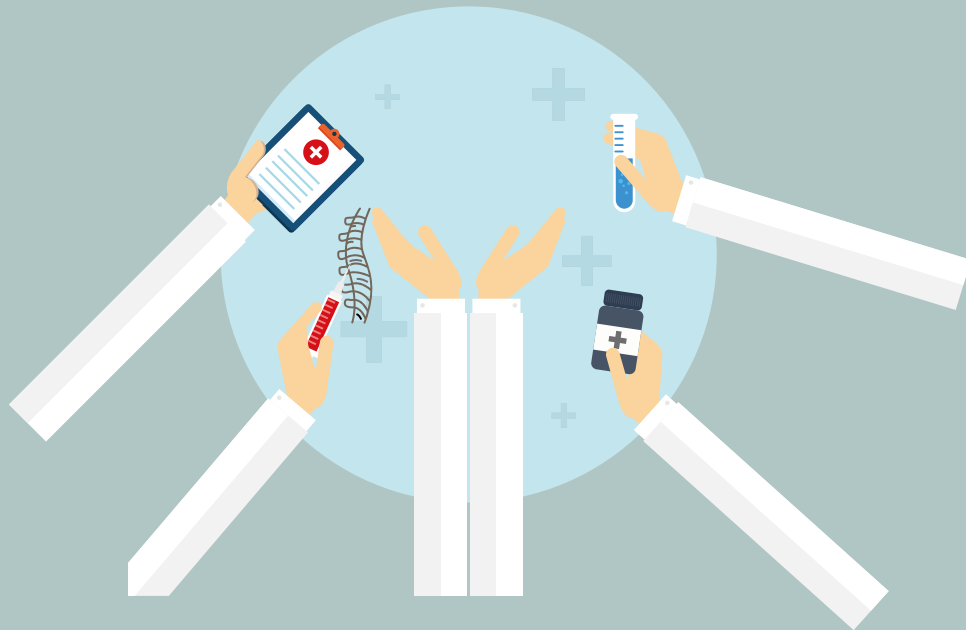
El personal de enfermería le controlará el nivel de dolor e irá ajustando el tratamiento prescrito en función del mismo.



# ¿Qué es la analgesia epidural?

Para determinados tipos de cirugía, en quirófano el anestesiólogo o anestesióloga le colocará un catéter epidural (tubo fino y flexible en la columna vertebral). Después de la cirugía, se conecta a una bomba de ACP que administra medicamentos que bloquean los nervios que envían señales de dolor a su cerebro.

Todos los fármacos usados en el tratamiento del dolor pueden provocar efectos no deseados. Por ejemplo, la analgesia epidural puede hacer que usted sienta vértigo o debilidad en sus piernas que pueden durar un tiempo, pero este efecto es pasajero y no requiere tratamiento.



## 9. ¿CUÁNDO PUEDO REANUDAR LA ALIMENTACIÓN TRAS LA OPERACIÓN?

Después de la cirugía mayor abdominal, el movimiento intestinal se detiene de forma pasajera, debido a la manipulación del intestino durante la operación. Es un estado que no reviste gravedad. En la mayoría de los casos se resuelve de forma espontánea en las primeras horas, aunque puede requerir de 3 a 5 días, según el tipo de cirugía.

En el pasado, mantener a los pacientes en ayunas a la espera de que se reiniciara el tránsito intestinal era una práctica habitual.

Es fundamental evitar periodos de ayuno prolongado para acelerar la reparación de los tejidos, la curación de las heridas y para evitar infecciones.





En la actualidad se recomienda comenzar a beber y comer lo antes posible, preferiblemente dentro de las primeras 24 horas después de la operación.

Debe hacerse progresivamente. Primero le darán unos sorbos de agua en posición semisentada, para luego pasar a alimentos fáciles de digerir, siempre y cuando no aparezcan náuseas o vómitos.

Debe tener presente que beber y comer a las pocas horas de la operación es seguro. No aumenta el riesgo de que se abra la herida (sutura) aunque le hayan operado del tubo digestivo.

La primera defecación suele tener lugar 2 ó 3 días después de reiniciar la alimentación; no es habitual que se produzcan dolor ni hemorragia.

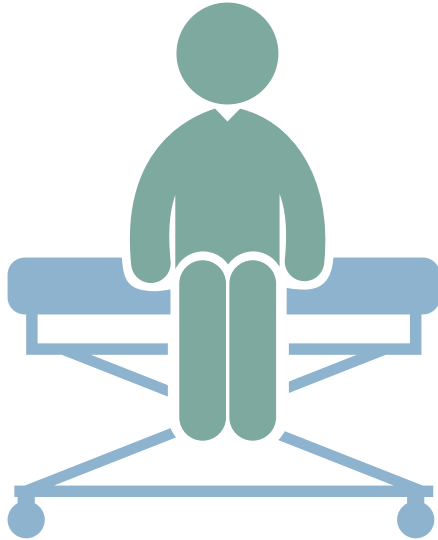
## 10. ¿CUÁNDO PUEDO LEVANTARME DE LA CAMA TRAS LA OPERACIÓN?

Antes la costumbre era que los pacientes permanecieran postrados en cama los primeros días después de una operación, para tratar de evitar complicaciones de la herida a consecuencia de los esfuerzos del levantamiento.

Hoy sabemos que la inmovilización en cama supone un riesgo importante de coágulos en las venas de las piernas y los pulmones, debilidad muscular y neumonía, esta última por retención de las secreciones bronquiales.

Recuerde que la inmovilización en cama juega en su contra. Debe comenzar a caminar lo antes posible para estimular el tono muscular y evitar complicaciones





El mismo día de la cirugía puede sentarse en un sillón con la ayuda del personal sanitario o de un familiar. Al día siguiente debe levantarse y dar cortos paseos por la habitación.

Los profesionales que le atienden se asegurarán de proporcionarle una buena analgesia que evite el dolor. También se reducirá el uso de sondas y drenajes (tubos) para favorecer que usted comience a caminar.

# 11. ¿CÓMO PUEDEN COLABORAR LOS FAMILIARES Y/O CUIDADORES EN LA RECUPERACIÓN?

Los profesionales sanitarios informarán a los familiares y/o cuidadores para que participen en el cuidado del paciente. Necesitan entender los riesgos y beneficios de los cuidados que va a recibir el paciente antes, durante y después de la operación, porque:

- A menudo ayudarán al paciente a tomar decisiones sobre su tratamiento.
- Pueden brindar su apoyo en cuidados en los que la colaboración del paciente es esencial (reinicio de la alimentación y movilización después de la operación).





Tenga en cuenta...

- Su colaboración es de suma importancia, usted juega un papel fundamental en su recuperación.
- Cada uno de los cuidados que se describen en esta guía tiene un mismo fin: obtener un resultado favorable de su intervención quirúrgica y que pueda retomar su rutina habitual lo antes posible.

