
APENDICECTOMIA



Programa de Recuperación Mejorada después de la Cirugía (ERAS)

Una guía para lograr una mejor
y más rápida recuperación
después de una apendicectomía.



UNIVERSITY of
ROCHESTER
MEDICAL CENTER



¿Qué es el Programa de Recuperación Mejorada después de la Cirugía (ERAS)?

Cambiando la manera en que gestionamos su atención antes y después de la cirugía e incluyéndole a usted como un integrante muy importante del equipo.

Objetivos de este folleto:

- Ayudarle a prepararse para la cirugía.
- Describir lo que puede esperar después de salir de la sala de operaciones.
- Explicar maneras de mejorar la recuperación.

La recuperación mejorada después de la cirugía se basa en evidencia científica respecto de la recuperación quirúrgica. Nuestro objetivo es trabajar con usted para proveerle una experiencia quirúrgica mejorada y ayudarle a volver a la normalidad lo antes posible tras la cirugía.

¿Cómo lo hacemos?

Las investigaciones demuestran que usted se recuperará más rápido si hace lo que se explica en este folleto. Hay instrucciones sobre la alimentación y la bebida, la actividad física y el control del dolor. Estos consejos le ayudarán a sentirse mejor más rápido y a volver a casa antes y de forma más segura.

Conserve este folleto para buscar información sobre su cirugía y utilícelo como guía durante su permanencia en el hospital. Podemos hacer referencia a él mientras se recupera y revisarlo con usted cuando esté listo para volver a casa.

Someterse a una cirugía puede ser estresante para usted y su familia. La buena noticia es que no está solo. Le apoyaremos en cada paso del camino. Háganos cualquier pregunta que tenga sobre su atención. ¡Queremos estar seguros de contestar todas sus preguntas!

El equipo quirúrgico

Durante su permanencia en el hospital verá a muchos miembros distintos de su equipo. Hay un cirujano asignado a los pacientes durante el día, de 7:00 a. m. a 4:00 p. m. Este cirujano se ocupa de los pacientes durante una semana entera. A partir de las 4:00 p. m. todos los días, otro cirujano comienza la guardia nocturna hasta las 7:00 a. m. del día siguiente. El cirujano del turno diurno asignado a la semana regresa al día siguiente para cuidar de usted junto a los médicos residentes, los enfermeros profesionales y los asistentes médicos. Trabajamos juntos para verificar su condición y planificar los mejores pasos a seguir para que su cuerpo vuelva a la normalidad. Vea fotos de su equipo de atención en la página siguiente.

Conozca a su equipo de atención quirúrgica



Dr. Paul
Bankey



Dr. Julius
Cheng



Dr. Mark
Gestring



Dr. Michael
Nabozny



Dr. Yanjie
Qi



Dr. Ayodele
Sangosanya



Dr. Nicole
Stassen



Dr. Michael
Vella



Nichole Coleman
Enfermera profesional



Leah Green
Enfermera profesional



Andrea Masiello
Enfermera profesional



Kelsey Potter
Enfermera profesional



Jacob Privitera
Asistente médico



Caitlin Randall
Enfermera profesional



Zachary Woughter
Asistente médico



Tammy Cullen, RN
Coordinadora de atención ambulatoria

Personal del consultorio

Laura Borate
Stephanie Fitzgerald
Emily Julian

Apendicitis

La afección

El apéndice es un saco pequeño con forma tubular que se encuentra en la parte inferior derecha del abdomen. Pende del intestino grueso, donde este se une con el intestino delgado. Cuando el apéndice se obstruye, comienza a inflamarse y pueden crecer bacterias en su interior, lo que deriva en una infección. Esta obstrucción puede deberse a una enfermedad, mucosidad espesa, heces duras o un tumor.

Apendicitis es el término médico que se usa para nombrar un apéndice infectado. Generalmente el dolor causado por la apendicitis comienza alrededor del ombligo y se mueve a la parte inferior derecha del abdomen. Durante el embarazo, el apéndice se desplaza a una posición más alta en el abdomen, por lo que el dolor puede sentirse en la parte superior derecha del abdomen.

El dolor puede empeorar con la actividad o al hablar. La infección y la inflamación pueden provocar la disminución del suministro de sangre al apéndice, lo que causa la muerte y el debilitamiento del tejido. El tejido debilitado puede romperse o perforarse, causando la liberación de bacterias y heces en el abdomen. Esta condición se denomina perforación del apéndice y puede derivar en una peritonitis, que es una infección de todo el abdomen. Para tratar la infección, se realiza una apendicectomía, que es la extirpación quirúrgica del apéndice.

Síntomas

Síntomas frecuentes de la apendicitis:

- Dolor de estómago que comienza alrededor del ombligo y se mueve a la parte inferior derecha del abdomen Falta de apetito
- Fiebre
- Náuseas o vómitos
- Diarrea o estreñimiento



Pruebas de diagnóstico comunes

No hay una sola prueba para confirmar el diagnóstico. Los antecedentes médicos y un examen físico ayudan a evaluar el dolor abdominal.

Ecografía de abdomen o exploración por TC: permite evaluar si el apéndice está agrandado

Hemograma completo (CBC): un análisis de sangre para detectar infecciones.

Examen pélvico: puede realizarse en mujeres jóvenes para verificar si el dolor es de origen ginecológico, como una inflamación o infección pélvica.

Análisis de orina: permite detectar si hay una infección en la orina.

Apendicectomía: resumen

Definición

La apendicectomía consiste en la extirpación quirúrgica del apéndice, que se encuentra en la parte inferior derecha del abdomen. Cuando el apéndice se infecta, se produce una apendicitis. Generalmente se requiere una cirugía para extirpar el apéndice infectado y evitar que se rompa y libere las bacterias y heces en el abdomen.

Manejo quirúrgico

Apendicectomía laparoscópica

El apéndice se extrae a través de incisiones pequeñas en el abdomen (cortes quirúrgicos) con la ayuda de una cámara e instrumentos quirúrgicos.

Apendicectomía abierta

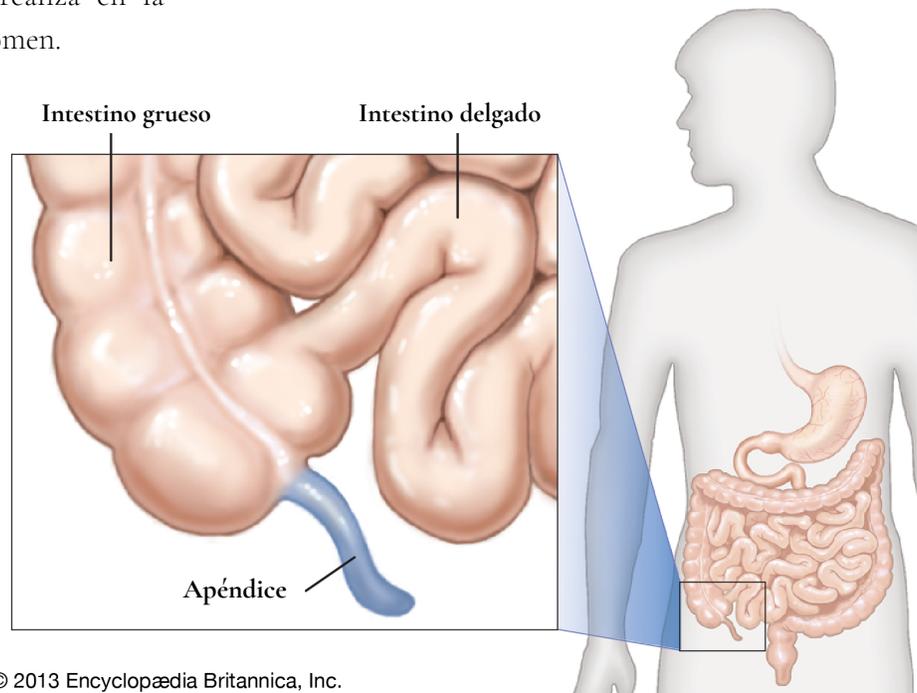
El apéndice se extrae a través de una incisión más grande que se realiza en la parte inferior derecha del abdomen.

Manejo no quirúrgico

La cirugía es el tratamiento de referencia para tratar la apendicitis. No obstante, en determinados pacientes se pueden administrar antibióticos (medicamentos para tratar las infecciones bacterianas).

Riesgos y beneficios

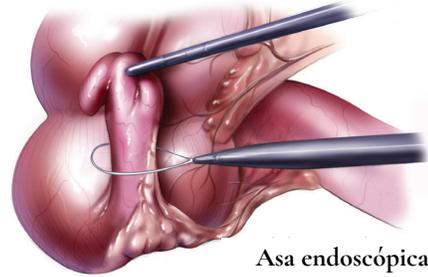
Con la apendicectomía, se extrae el apéndice infectado y se alivia el dolor. Una vez extirpado el apéndice, no debería volver a producirse la apendicitis. No someterse a una cirugía puede dar como resultado que el apéndice reviente, lo que causaría una infección abdominal llamada peritonitis. Antes de la cirugía, su cirujano revisará las complicaciones que pueden surgir con la operación.



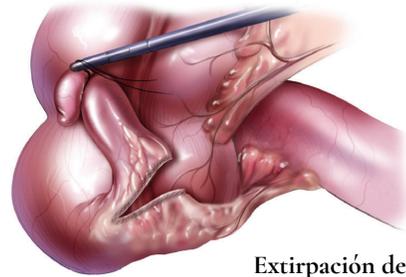
Tratamiento quirúrgico

Apendicectomía laparoscópica

Es el método más frecuente para extirpar el apéndice. El cirujano hace 3 incisiones pequeñas en el abdomen para ingresar los instrumentos quirúrgicos. Se usa dióxido de carbono para inflar el abdomen y visualizar mejor el apéndice. A continuación, el apéndice se extrae usando un laparoscopio (cámara) y el instrumento quirúrgico a través de las incisiones pequeñas.



Asa endoscópica utilizada para manipular y posicionar el apéndice



Extirpación del apéndice

Apendicectomía laparoscópica versus apendicectomía abierta

Apendicectomía laparoscópica



Apendicectomía abierta



Apendicectomía abierta

El apéndice se extrae a través de una incisión más grande en el abdomen que mide entre 2 y 4 pulgadas de largo. El apéndice se retira del intestino y el área se lava para prevenir infecciones futuras. Durante esta intervención, se puede colocar un drenaje (tubo utilizado para eliminar líquidos), que suele retirarse en el hospital. Las incisiones se cierran con suturas absorbibles o grapas.

Manejo no quirúrgico

Si sufrió una perforación del apéndice o padece otras afecciones médicas que dificulten la cirugía, su cirujano puede tratarle con antibióticos y observar si hay mejoría. A veces se necesita una intervención para colocar un drenaje y eliminar el contenido infectado. Como el apéndice no se extrae, hay riesgo de que se repita la apendicitis.

Control del dolor

 Mientras está en el hospital, le pediremos que califique su nivel de dolor en una escala de 0 a 10.

 Para la mayoría de las personas, el ibuprofeno (Advil™) y el acetaminofén (Tylenol™) tienen la potencia suficiente para controlar el dolor.

 En ocasiones, el cirujano puede administrarle analgésicos narcóticos durante un tiempo breve.

Los narcóticos solo deben tomarse si realmente los necesita.

- Producen efectos secundarios como estreñimiento, náuseas, picazón y somnolencia
- Pueden ser adictivos si no se usan correctamente

Por su seguridad, no conduzca, opere maquinarias, beba alcohol, nade ni cuide a niños mientras toma analgésicos narcóticos

Control alternativo del dolor

Distracción

Mantenga la mente ocupada con actividades que le distraigan del dolor. La música, los juegos o los rompecabezas pueden ser eficaces.

Soporte para el abdomen

El uso de una almohada para presionar con firmeza antes de toser, estornudar o realizar una actividad puede ayudar a reducir el dolor. Esta medida es especialmente eficaz para los niños.

Meditación

La meditación o la visualización guiada pueden ayudarle a concentrarse en sus emociones y controlarlas. Controle su respiración con inhalaciones y exhalaciones lentas mientras imagina un lugar tranquilo. Concéntrese en la imagen para ayudarle a calmar la mente.

Antes de la cirugía



Si le diagnosticaron colecistitis, significa que tiene la vesícula biliar infectada. Comenzará a tomar antibióticos para ayudar a tratar la infección



Cuando se somete a una operación, corre riesgo de sufrir coágulos sanguíneos debido a la falta de movimiento durante la anestesia. Este riesgo se reduce caminando entre 5 y 6 veces por día, usando calcetines de compresión especiales y tomando medicamentos que diluyen la sangre, que recibirá antes de la cirugía.



Le colocarán una vía intravenosa (IV) para administrarle líquidos y medicamentos.



El nivel de dolor que experimenta cada persona es diferente. Iniciaremos con medicamentos no narcóticos para controlar el dolor, pero de ser necesario hay medicamentos más fuertes disponibles.



Nuestros enfermeros capacitados le harán un monitoreo antes de la cirugía y le ayudarán con lo que necesite. Le controlarán el azúcar en sangre antes de ingresar a la sala de operaciones.



Los enfermeros le ayudarán a ir al baño para vaciar la vejiga antes de la cirugía.

Después de la cirugía



Siempre y cuando su vesícula biliar no se haya perforado (o reventado) suspenderemos sus antibióticos.



Cuando se despierte, podrá beber pequeñas cantidades de líquido. Si se siente bien, comenzará a comer alimentos regulares.



Cuando ya pueda comer, dejará de recibir líquidos por vía intravenosa (IV).



Continuaremos tratando el dolor con una combinación de analgésicos con y sin narcóticos según sea necesario. Cambiaremos los medicamentos IV por medicamentos que puede tragar.



Nuestros enfermeros le revisarán frecuentemente y le ayudarán a caminar poco después de la cirugía. Le informarán al equipo quirúrgico si usted va cumpliendo los objetivos parciales de recuperación.



Nuestra meta es que se recupere de forma segura de la cirugía y pueda salir del hospital unas horas después.

Una Vez En Casa

DIETA

Cuando esté en casa, retome su dieta regular. Es normal tener menos energía y no sentir hambre mientras se recupera. Siga bebiendo varios vasos de agua (4-6) al día para mantenerse hidratado. Utilice ablandadores de heces o laxantes para que le resulte más fácil ir al baño.

¡Se recomienda que camine y suba escaleras! Debe aumentar de a poco su actividad sin excederse y evitar levantar objetos que pesen más de 20 libras durante 14 días. Evite las actividades intensas durante 3 o 5 días después de una intervención laparoscópica y de 10 a 14 días después de una intervención abierta. Consulte a su cirujano cuándo es seguro retomar la actividad sexual.

ACTIVIDAD

REGRESO ALTRABAJO/ ESCUELA

Puede regresar a trabajar cuando se sienta lo suficientemente bien para hacerlo. Su cirujano lo ayudará a definir los tiempos. La mayoría de los niños regresan a la escuela antes de 1 semana y retoman los deportes o gimnasio en 2 semanas.

Puede ducharse después de la cirugía. No se sumerja en una tina, piscina o similar hasta que las incisiones estén curadas. Le colocarán suturas absorbibles debajo de la piel y pegamiento cutáneo o Steri-Strips sobre las incisiones. Si tiene pegamento cutáneo, deje que se descame y caiga solo. Las Steri-Strips comienzan a despegarse en las esquinas; en ese momento, puede quitarlas. Si le ponen una gasa sobre la incisión del ombligo, quítesela en el segundo día después de la cirugía.

CUIDADO DE LA HERIDA

CONDUcir

No conduzca mientras esté tomando analgésicos narcóticos. Puede conducir después de la cirugía solo una vez que haya suspendido los analgésicos narcóticos y siente que puede reaccionar de forma segura mientras conduce.



División de Atención Quirúrgica Aguda

601 Elmwood Ave, Box SURG

Rochester, NY 14642

Oficina: (585) 275-5100

Fax: (585) 276-1992

Cuándo debe llamar al médico

- Fiebre mayor a 101 °F
- Dolor que no se alivia o que empeora
- Náuseas o vómitos
- Hinchazón, enrojecimiento, sangrado o supuración de la herida
- No ha defecado o no ha podido expulsar gases durante 3 días después de la intervención
- Diarrea de consistencia acuosa que dura más de 3 días

Llame **al 911** en cualquier momento si necesita atención urgente:

- Si tiene dolor en el pecho
- Pierde el conocimiento
- Tiene un sangrado incontrolable
- Tiene dificultad para respirar

Otras instrucciones/notas:



UNIVERSITY *of*
ROCHESTER
MEDICAL CENTER

1
