

Revise este folleto y tráigalo con usted al hospital cuando acuda para someterse a la cirugía.

Prostatectomía Radical Retropúbica o Robótica: Una Guía sobre su Cirugía

La siguiente información tiene por finalidad guiarlo en su prostatectomía. Describe la atención necesaria antes, durante y después de su estadía en el hospital. Revise este folleto y tráigalo con usted al hospital cuando acuda para someterse a la cirugía.

Se cubren los siguientes temas:

Preparación para la cirugía	1
Noche anterior a la cirugía	2
Día de la cirugía	2
Después de la cirugía.....	3
Lista de verificación para el regreso al hogar	5
Cuidado después de la cirugía	5
Cuándo llamar a su médico	7
Preguntas frecuentes.....	8

Su cirugía está programada para: _____ .

Preparación para la cirugía

Al prepararse para su cirugía, necesitará algunas pruebas. Estas pruebas, solicitadas por su urólogo, pueden ser realizadas por su médico de atención primaria o la Clínica de Evaluación Previa a la Operación. Puede programar una cita con la Clínica de Evaluación Previa a la Operación llamando al 312.926.4566.

Si programa una cita con la clínica, reserve aproximadamente 1 a 2 horas para la prueba. Asegúrese de traer consigo su información del seguro. Debe entrar por Olson Pavilion (Pabellón Lavin), 259 East Erie Street. Hay estacionamiento disponible para pacientes y visitantes en el estacionamiento ubicado en 222 East Huron Street, o 259 East Erie Street. Para obtener tarifas con descuento, traiga consigo su boleto de estacionamiento. Los boletos se pueden validar en Mesas de Servicio al Cliente. Cuando llegue, se le guiará al área de espera hasta que el enfermero lo llame.

Ejercicios

Para muchos pacientes, es importante realizar sus ejercicios del piso pélvico (Kegel) conforme se le indique antes y después de su cirugía. El enfermero le dirá cómo realizar estos ejercicios. Asimismo, se le hará entrega de un folleto.

Medicamentos

Para evitar el sangrado durante la cirugía, deje de tomar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE) y medicamentos que contienen aspirina las dos semanas previas a su cirugía. Estos medicamentos pueden aumentar su riesgo de sangrar.

Algunos medicamentos de venta sin receta médica que debe evitar son:

Medicamentos que contienen aspirina

Excedrin®
Anacin®
Bufferin®
Aspergum®

Medicamentos para el dolor y la inflamación

Ibuprofen (Advil®, Nuprin®)
Ketoprofen (Orudis KT®)
Naproxen (Aleve®)

Tenga en cuenta: es imposible proporcionar una lista completa debido a la gran cantidad de estos medicamentos. Siempre lea la etiqueta de los suplementos y medicamentos de venta sin receta. Pregunte a su farmacéutico si contienen o no aspirina y si son un AINE. Consulte con su médico o farmacéutico antes de tomar cualquier producto para el resfrío, vitamina, analgésico, laxante, antiácido o analgésico.

Importante: informe a su urólogo si está tomando medicamentos “anticoagulantes” como Coumadin®, Fragmin®, heparina, Lovenox®, etc. También evite suplementos de ajo, ginseng, glucosamina, aceite de pescado y vitamina E durante una semana antes de la cirugía.

Preparación Intestinal

Evite o limite el consumo de carnes rojas de 5 a 7 días antes de la cirugía. Puede ser necesario limpiar su intestino grueso antes de la cirugía. Esto se puede realizar al efectuar un cambio en lo que come, tomar un laxante y/o realizarse un enema. Siga las instrucciones de su urólogo sobre la necesidad de preparar los intestinos.

La preparación intestinal debe comenzar el: _____.

Noche anterior a la cirugía

No coma ni beba después de la medianoche anterior a la cirugía. Estos lineamientos pueden cambiar según la hora de su cirugía. Siempre siga sus lineamientos médicos específicos. Algunos pacientes pueden beber agua, café negro o té o jugo claro de manzana hasta cuatro horas antes de acudir al hospital para la cirugía.

Día de la cirugía

Se le recomendará que llegue al hospital 1 1/2 a 2 horas antes de la cirugía. Regístrese en Same Day Surgery Unit (Unidad de Cirugía en el Mismo Día) del quinto piso de Galter Pavilion (Pabellón Galter), ubicado en 201 East Huron Street. Informe al recepcionista que se le realizará una cirugía.

Después de la cirugía

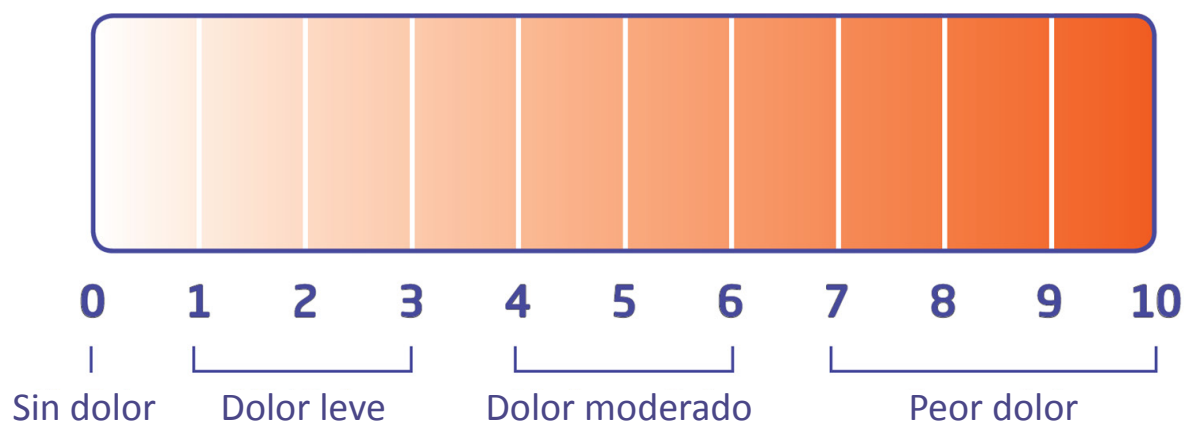
Puede permanecer en la sala de recuperación durante dos a cuatro horas. Luego, se le trasladará a su habitación del hospital. Cuando llegue a su habitación, estará despierto, pero adormecido. Si está despierto, su enfermero puede ayudarlo a bajarse del carro y caminar hasta la cama. Su familia o sus amigos pueden visitarlo una vez que se encuentre en su habitación.

Qué esperar

- Una dieta de líquidos claros.
- Un apósito sobre la o las incisiones en el abdomen.
- Drenaje(s) de Jackson-Pratt (JP) en las secreciones de drenaje del abdomen después de la cirugía.
- Un catéter (tubo), firmemente en su lugar, para drenar la orina.
- Una línea intravenosa (a la vena) para fluidos y medicamentos.
- Medicamento oral o IV para controlar el dolor.
- Medias elásticas y botas de prevención de TVP (Trombosis venosa profunda) en las piernas para mejorar la circulación y evitar coágulos de sangre.
- Ejercicios de respiración profunda (su enfermero le ayudará a toser y girar cada hora para ayudar a expandir los pulmones después de la cirugía).
- Visitas de su urólogo y miembros del equipo de Urología.

Qué hacer

- Informe a su enfermero cuál es el resultado de la medicina para el dolor.
- Califique su dolor en una escala de cero a 10, donde cero significa que no siente dolor y 10 es el peor dolor que puede imaginar.



- Use su espirómetro de incentivo 10 veces cada hora mientras está despierto.
- Respire profundamente y tosa cada hora mientras está despierto. Use una almohada para entablillar la incisión.
- Esta tarde camine por el pasillo con la ayuda del enfermero.

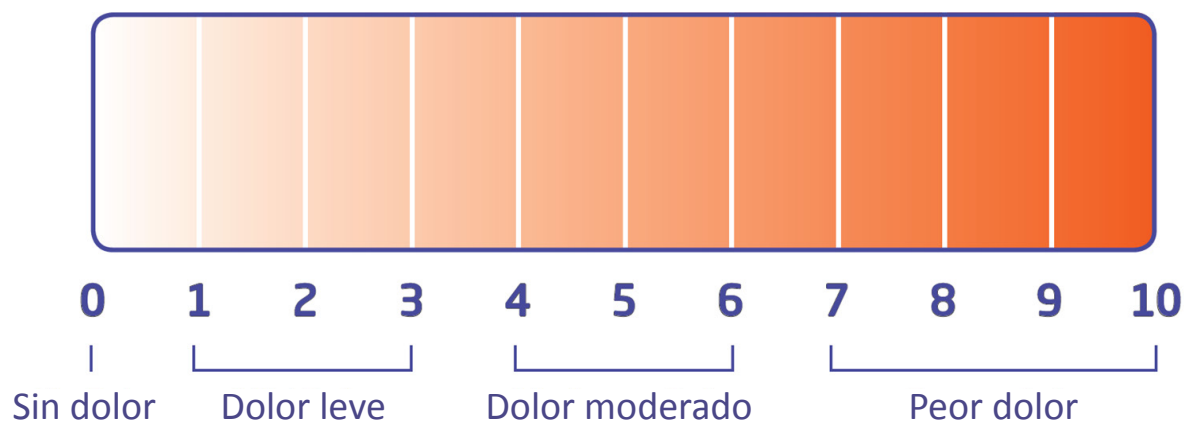
Después de la cirugía – Día 2

Qué esperar

- La mayoría de pacientes de laparoscópica robótica se van a casa hoy. La mayoría de los pacientes con una prostatectomía abierta regresan a casa el día siguiente.
- Alimentos sólidos si puede tolerar líquidos claros.
- Análisis de sangre para verificar su recuento sanguíneo.
- Medicina para el dolor y medicamentos regulares, incluyendo un antibiótico IV y un ablandador fecal para ayudar a prevenir el estreñimiento.
- Se retirará el apósito y la o las incisiones se dejarán descubiertas o expuestas al aire.
- El drenaje JP se puede retirar.
- Medias elásticas o botas para prevención de TVP en las piernas.
- En su habitación se dispondrán todos los suministros que necesita para el regreso al hogar.
- Se emitirán recetas, las cuales se revisarán con usted. Las recetas incluyen medicina para el dolor y antibióticos. Comience a tomar el antibiótico la noche antes de que su urólogo retire el catéter.
- Instrucción sobre cómo cuidar el catéter, bolsas de drenaje nocturno y de pierna (usted y su familia).
- Una visita de los miembros del equipo de Urología.
- Instrucciones para el regreso al hogar. (Si tiene necesidades de atención domiciliaria, El trabajador social y personal de enfermería le ayudarán a atender estas necesidades).

Qué hacer

- Informe a su enfermero cuál es el resultado de la medicina para el dolor.
- Califique su dolor en una escala de cero a 10, donde cero significa que no siente dolor y 10 es el peor dolor que puede imaginar.



- Solo siéntese por periodos breves. Varíe sus actividades.
- Use su espirómetro de incentivo 10 veces cada hora mientras está despierto. Respire profundamente y tosa 10 veces cada hora mientras está despierto. Use una almohada para entablillar la incisión.

- Vea el video, *Cuidado del catéter urinario*, disponible en el sistema de televisión a pedido para pacientes. Su enfermero también puede ayudarle.
- Revise la guía *Catéter Urinario Estacionario*.
- Muéstrole al enfermero que usted o un miembro de la familia puede cuidar de su catéter; aplique las bolsas de pierna y de noche.
- Revise las instrucciones para el regreso al hogar. Vea la “Lista de Verificación Para el Regreso al Hogar” a continuación.
- Si tomaba aspirina, Coumadin® u otros medicamentos anticoagulantes antes de la cirugía, pregunte a los médicos cuándo debe volver a tomar sus medicamentos.

Lista de verificación para el regreso al hogar

Antes de su alta, usted:

- Sabrá cómo cuidar el catéter.
- Mostrará al enfermero cómo cambiar y cuidar las bolsas de recolección de orina.
- Entenderá las instrucciones para el regreso al hogar después de la prostatectomía.
- Si es necesario, coordine la visita de un enfermero a domicilio.

Su enfermero responderá cualquier pregunta que pueda tener. También recibirá:

- Recetas para un antibiótico y medicina para el dolor.
- Suministros para cuidar el catéter, incluidas bolsas para drenaje nocturno/mientras duerme y de pierna.
- Instrucciones escritas para su cita de seguimiento (generalmente se realiza dos semanas después de la cirugía).
- Lineamientos para cuidar su drenaje JP (si tiene uno).

Le pedimos que abandone el hospital a las 11 am para limitar los retrasos de nuevos pacientes y agradecemos su colaboración. Se le ofrecerá una silla de ruedas. Si prefiere caminar, puede hacerlo. Pida a su familia o amigos que lo recojan en la entrada de la vía de acceso entre Feinberg y Galter pavilions (pabellones Feinberg y Galter). La vía de acceso pasa entre las calles Huron y Erie.

Cuidado después de la cirugía

Dieta y líquidos

No hay restricciones alimenticias. Reanude su dieta regular. Durante las siguientes 1 a 2 semanas, recomendamos que ingiera pequeñas cantidades de comida fácil de digerir frecuentemente. Este tipo de comidas incluye pescado o pollo y verduras y frutas cocidos, enlatados o cocidos al vapor. Beba suficiente agua a diario para mantener la orina de color rosa claro o amarillo.

Continúe tomando un ablandador fecal para ayudar a evitar el estreñimiento y esfuerzo para defecar.

Actividad

Durante el día, es importante variar sus actividades. Descanse cuando esté cansado, pero no se acueste durante largos períodos de tiempo. Puede sentarse por periodos breves de menos de una hora. Puede ser más cómodo sentarse en una silla reclinable.

Levántese y camine cada hora mientras esté despierto. Aumente gradualmente la distancia que camina cada día. Un buen objetivo es una a dos millas. No reanude los ejercicios rigurosos hasta que hable sobre ello con su urólogo en su cita de seguimiento.

No debe levantar objetos pesados por 4 semanas. No levante más de 8 a 10 libras, como un galón de leche. Después de 4 semanas, aumente gradualmente la cantidad que levanta.

Se puede duchar. No tome un baño de tina hasta que se retire el catéter. Si aún tiene un drenaje, debe darse baños con esponja.

Use sus medias elásticas como se lo indique su urólogo.

Conducir

No puede conducir mientras el catéter está en su lugar. Puede viajar en un automóvil, pero evite viajes de más de 1 hora. Por cada hora que viaje en el automóvil, asegúrese de detenerse y caminar durante 5 a 10 minutos.

Dolor

El dolor y resentimiento en la incisión disminuirán en las 2 semanas siguientes. El dolor y la molestia se pueden aliviar con su medicina para el dolor recetada o con Tylenol®. Tome la medicina para el dolor como se le indique.

Si tiene molestias leves, puede tomar Tylenol® simple (acetaminofén). Siga las instrucciones de las dosis, pero no tome más de 4,000 mg de acetaminofén en un período de 24 horas, incluyendo otros medicamentos que pueda estar tomando.

- Muchos medicamentos, incluyendo los medicamentos narcóticos para el dolor, contienen acetaminofén. Lea con atención las etiquetas o consulte con su farmacéutico para estar seguro. Es importante que revise su ingesta total de acetaminofén. No debe tomar más de 4,000 mg de acetaminofén en un período de 24 horas.
- Consulte a su médico sobre los límites de 24 horas adecuados para usted. Los pacientes que están en ayuno o mal nutridos, diabéticos, que toman isoniazida o que consumen alcohol frecuentemente pueden necesitar limitar su ingesta de acetaminofén a solo 2,000 o 3,000 mg por día, en dosis divididas. Es posible que su médico le indique que no puede tomar acetaminofén.
- No tome antiinflamatorios no esteroideos a menos que lo haya consultado con su médico. Para evitar las náuseas, tome la medicina para el dolor con alimentos. Comuníquese con su médico si este medicamento no controla el dolor.

Mientras el catéter está en su lugar, puede tener una urgencia, molestia o espasmos en la vejiga. Después del retiro del catéter, puede sentir algo de ardor al orinar. Esto debería desaparecer en un par de días.

Incisión

Si las incisiones se cerraron con una sutura absorbible y se cubrieron con pequeños pedazos de cinta blanca, estos comenzarán a enroscarse dentro de cinco a siete días. Estas tiras se pueden retirar si no se han caído por sí solas en 14 días. Si la incisión se cerró con grapas, su urólogo las retirará en su cita de seguimiento.

Puede tener una pequeña cantidad de líquido del lugar de drenaje abdominal. Para proteger su ropa, coloque un apósito de gasa de algodón seco sobre el área. Una vez que el sitio haya cicatrizado, déjelo descubierto.

Por lo general, se presentan moretones e inflamación en el escroto y el pene. Para un mayor soporte, use calzoncillos o un suspensorio deportivo y eleve su escroto con una toalla enrollada cuando esté acostado.

Catéter

Siga los lineamientos de la guía *Catéter Urinario Temporal*. Los bóxers pueden ser más cómodos que los calzoncillos mientras tiene insertado el catéter; sin embargo, los calzoncillos proporcionan mayor sostén.

Cita de seguimiento con el médico

Comience a tomar el antibiótico la noche antes de que se retire su catéter.

Después del retiro del catéter, experimentará cierta incontinencia urinaria. Traiga un par de calzoncillos limpios y una almohadilla de flujo moderado, como Depends® (Guards for Men®, o Serenity for Men®, o una toalla sanitaria para flujo abundante).

Una vez retirado el catéter, es importante reanudar sus ejercicios del piso pélvico.

Cuándo llamar a su médico

Informe a su médico si se presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Temperatura superior a 101 grados F
- Escalofríos
- Dolor que se irradia desde la espalda hacia los costados
- Orina con sangre
- Orina de color té o bebida cola
- Orina muy turbia
- No orina en 2 a 3 horas
- Se filtra orina continuamente alrededor del catéter
- El catéter se sale
- Cambio en el olor habitual de la orina
- Náuseas y vómitos

Un riesgo poco frecuente de la cirugía es una trombosis venosa profunda o un coágulo de sangre. Caminar y usar medias elásticas puede disminuir el riesgo. Llame de inmediato a su médico si tiene dolor en las piernas, especialmente en las pantorrillas, o falta de aliento o dificultad para respirar repentina.

Si tiene alguna otra pregunta, llame a su urólogo.

Preguntas frecuentes

Se filtra orina continuamente alrededor del catéter. ¿Qué debo hacer?

Es habitual que se filtre algo de orina, que puede tener sangre, alrededor del catéter. Utilice una almohadilla o una gasa alrededor del tubo para absorber la orina. Si se filtra más orina alrededor del catéter de la que se drena por el tubo, comuníquese con su urólogo.

Recién fui al baño y ahora hay sangre en mi orina. ¿Es normal?

YSÍ. Es posible que observe sangre en la orina después de una carga o un esfuerzo leve. Esto es normal. Sin embargo, es muy importante beber gran cantidad de líquidos. Tome su ablandador fecal y no levante ningún objeto que pese más de 10 libras mientras está en proceso de sanación.

¡Hay orina en mi bolsa de recolección!

Después de la cirugía, su orina será de un color rosáceo tirando a marrón oscuro. Es importante beber gran cantidad de líquidos para ayudar a aclarar la orina. Si la orina se torna de un color rojo brillante y se mantiene así, o se enturbia, llame a su urólogo.

Mi catéter no está drenando. ¿Qué debo hacer?

El catéter puede drenar al menos 1 onza de orina cada hora o media taza cada cuatro horas. Si siente necesidad de orinar y observa que su catéter no está drenando, asegúrese de que no esté obstruido o doblado. Si el problema persiste, llame a su urólogo o diríjase a la Sala de emergencias más cercana.

¿Cómo se mantiene el catéter en su lugar?

Un pequeño globo cerca del extremo del catéter (dentro de la vejiga) se llena con agua. Esto mantiene el tubo en su lugar. Antes de que se retire el catéter, el globo se desinfla, permitiendo la extracción del catéter.

¿Cuánto tiempo se mantiene el catéter en su lugar?

Cuando se extirpó la próstata, su uretra se cortó y se conectó de nuevo. Se inserta el catéter para permitir que la vejiga se vacíe de orina mientras usted está en proceso de sanación. El catéter se retira dentro de aproximadamente una a dos semanas en su visita de seguimiento.

¿Seré capaz de retener mi orina después de la cirugía?

Después del retiro del catéter, experimentará incontinencia urinaria. Al principio no estará totalmente seco o continente. Algunos pacientes solo tienen incontinencia cuando cambian de posición o se esfuerzan. Otros pueden tener incontinencia todo el tiempo. En la mayoría de los casos, esto no es permanente. Es importante realizar los ejercicios del piso pélvico antes de la cirugía y reanudarlos una vez que se haya retirado el catéter. Estos ejercicios ayudan al nuevo fortalecimiento de los músculos que controlan la micción.

Tengo estreñimiento.

Si tiene problemas con sus deposiciones en casa:

- Beba más líquido cada día.
- Continúe o vuelva a tomar su ablandador fecal dos veces al día.
- Tome Milk of Magnesia® al acostarse y jugo de ciruela al desayuno conforme sea necesario o lo desee.
- Disminuya la cantidad de medicina para el dolor con receta que toma.

Hasta que la cirugía haya sanado, no inserte nada en el recto. Esto incluye supositorios y enemas.

Comuníquese con su médico si el estreñimiento continúa durante más de dos días.

¿Podré tener sexo después de la cirugía?

Consulte a su urólogo cuándo puede reanudar su actividad sexual. Algunas cirugías de prostatectomía pueden conservar los nervios que posibilitan la erección. La ubicación y el tamaño del tumor determinan si es posible conservar los nervios. Su urólogo podrá analizar esto con usted después de la cirugía. La impotencia es un posible efecto secundario de esta cirugía debido a su anatomía y la ubicación y el tamaño del tumor. Una vez que esté completamente recuperado de la cirugía, y si no le es posible tener una erección, convérselo con su urólogo. Existen varias opciones de tratamiento para ayudarle a tener erecciones nuevamente. La mayoría de las veces, las relaciones sexuales se pueden reanudar seis semanas después de la cirugía.

¿Cuándo conoceré los resultados de la prueba patológica?

El reporte de patología no estará listo hasta que no vaya a su visita de seguimiento. Su urólogo conversará sobre los resultados con usted en este momento.

¿Cuándo puedo regresar a trabajar?

Esto varía entre pacientes y depende de su trabajo y exigencias del mismo. La mayoría de las veces, los pacientes pueden regresar a trabajar dentro de 4 a 8 semanas. Consulte con su urólogo.

Para obtener información adicional

Si tiene alguna otra pregunta o inquietud, llame a su médico.

Northwestern Medicine – Recursos de Información Médica

Para obtener información, comuníquese con Alberto Culver Health Learning Center (HLC) de Northwestern Memorial Hospital en hlc@nm.org, o llame al 312.926.5465. También puede visitar el HLC ubicado en el 3° piso del Pabellón Galter en 251 E. Huron St., Chicago, IL. Los profesionales de información médica pueden ayudarle a buscar la información que necesite y proporcionarle ayuda personalizada sin cargo.

Para obtener información adicional sobre Northwestern Medicine, visite nuestro sitio web en nm.org.

Las entidades que conforman Northwestern Medicine están comprometidas a representar a las comunidades que atendemos promoviendo una cultura de inclusión, brindando atención culturalmente competente y acceso a tratamiento y programas sin discriminación y eliminando todas las disparidades en la atención médica. Si tiene alguna pregunta, llame al Patient Representatives Department (Departamento de Representantes de los Pacientes) del Northwestern Memorial Hospital al 312.926.3112, TDD/TTY 312.926.6363, o al Patient Representatives Department (Departamento de Representantes de los Pacientes) del Northwestern Medical Group al 312.695.1100, TDD/TTY 312.926.6363.

Desarrollado por: NMH Center for Urology and Urology Nursing

©Noviembre de 2018 Northwestern Memorial HealthCare
900638SP (11/18) Radical Retropubic or Robotic Prostatectomy: A Guide to Your Surgery