



Recuperación Mejorada después de Cesárea (ERAC) Una guía para su Parto por Cesárea

Folleto del paciente para:

De su equipo de atención médica en TheMetroHealthSystem

Traiga este folleto el día de su cirugía.





¡ BIENVENIDA!

Gracias por elegir a MetroHealth para ser atendida durante su embarazo y parto. Nuestro objetivo es brindarle atención de la más alta calidad. Queremos informarle qué esperar antes, durante y después de su cesárea.

Los hospitales han cambiado la forma de atender a los pacientes operados. Esto incluye las cesáreas. Esta forma mejorada de atender a los pacientes se denomina Recuperación Mejorada tras la Cesárea o ERAC, por sus siglas en inglés. Este programa ayuda a los pacientes a:

- Estar mas involucrados en su cuidado y recuperación.
- Sanar con mayor rapidez.
- Tener menos complicaciones.
- Regresar a casa mas pronto.

Una intervención quirúrgica puede resultar abrumadora. Este folleto le ofrece una visión general de lo que puede esperar y de cómo puede ayudarnos a cuidarle lo mejor posible. Nuestro equipo está aquí para ayudarle durante todo el proceso.

Nos entusiasma poder cuidarla, ayudarla a recuperarse rápidamente y conseguir que tanto usted como su bebé vuelvan a casa sanos y salvos.

Este folleto es una guía general. Por favor, comunique a su equipo de cuidados cualquier duda que tenga y cómo podemos ayudarle antes, durante y después de su estancia con nosotros.

Contenido

¿Queesunacesárea?(CSection)	4
Preparándolaparasucirugía	7
EldíadelacirugíaenelHospital	9
¿Dóndemeregistroalllegar?	9
Despuésdelacirugía	12
Cosasquehayquehacerantesdeirseacasa	13
Encasa.....	14
CuandohablarlealDoctor	15
NúmerotelefónicosImportantes	16

¿Que es una Cesárea (C-Section)?

La cesárea es un tipo de cirugía usada para tener un bebé

Si le practican una cesárea, le administrarán anestesia para que no sienta dolor. Después el médico le hará una incisión en el vientre y sacará al bebé del útero.

Aproximadamente 1 de cada 3 bebés en Estados Unidos nace de esta forma. La mayoría de los bebés salen por la vagina de la madre. Esto se llama «parto vaginal». Las cesáreas también se llaman «partos por cesárea».

¿Podré saber con antelación si necesito una Cesárea?

Puede que lo llegue a saber de antemano.

Las razones más comunes para que las mujeres tengan una cesárea antes de que entren en trabajo de parto son:

- La mamá ya tuvo parto por cesárea en el pasado.
- El bebé no viene en posición de cabeza hacia adelante.
- El bebé es muy grande.
- La mamá tiene una condición llamada “placenta previa” La placenta es el órgano que lleva los nutrientes y oxígeno al bebé y saca los desechos. Cuando hay placenta previa, la placenta bloquea el camino hacia la vagina.
- El bebé tiene una complicación médica y el doctor piensa que el trabajo de parto y el parto vaginal pueden no ser seguros para el bebé por el problema médico.
- La madre tiene una infección activa, como puede ser herpes o VIH. Estas infecciones pueden pasarse al bebé en un parto vaginal.

¿ Cuando se debe planificar una Cesárea?

Un embarazo normal dura unas 40 semanas. En la mayoría de los casos se debe esperar hasta la semana 39 o más tarde para tener a su bebé. Algunas condiciones médicas pueden hacer que su médico le recomiende un parto más temprano. Su médico hablará con usted al respecto.

¿ Cuándo es necesario hacer una cesárea si ya inició el trabajo de parto?

Necesitar una cesárea es siempre una posibilidad durante el parto, incluso cuando la madre empieza a pujar. Una de las razones más comunes es que el parto no avanza o el bebé no baja como debería. Esto puede ocurrir si:

- Las contracciones no son suficientemente fuertes (los movimientos que hace el útero durante el parto)
- El bebé es muy grande
- La pelvis de la mamá es muy estrecha (La pelvis son los huesos que van alrededor de sus caderas y vagina)
- El bebé viene en una posición diferente, por ejemplo con la cabeza inclinada o venga la barbilla primero.
- Las cesáreas a veces son necesarias porque la vida de la mamá o el bebé está en peligro.

¿ Como se realiza una cesárea?

Aquí están los pasos principales:

- Primero, le administrarán medicamentos para que no sienta lo que ocurre durante la cirugía. Hay dos tipos de anestesia: regional y general. Con la anestesia regional, usted permanece despierta durante la cirugía. Con la anestesia general, estará dormida durante la intervención.
- Después, el doctor hace una incisión en su vientre bajo. Hay 2 maneras de hacer la incisión:
 - o En su mayoría, la incisión atraviesa el bajo vientre, de lado a lado, uno o dos centímetros por encima del vello púbico.
 - o Si está sangrando mucho o su bebé está en peligro, la incisión puede ser de arriba abajo por su vientre. Este tipo de incisión es a veces la forma más rápida de sacar al bebé.
- Después de abrir el vientre, el doctor hará otra incisión en el útero para sacar al bebé.
- Se corta el cordón umbilical y la placenta (el órgano que se formó para nutrir al bebé adentro) se remueve.
- Finalmente, se cierra el útero y su vientre con puntos o pueden usar grapas.

Etapas de un parto por Cesárea

1



INCISION EN EL ABDOMEN

2



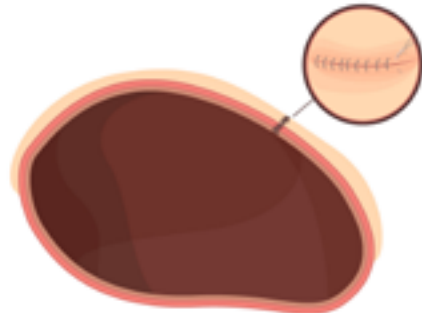
SACANDO AL BEBE

3



RETIRANDO LA PLACENTA

4



CERRANDO CON PUNTOS

¿Cuanto tarda la recuperación después de una cesárea?

En pocas horas, podrá empezar a moverse, comer y beber. La mayoría va a casa alrededor de 3 días después.

Esta es una cirugía mayor. Puede tomarle hasta 6 semanas a su cuerpo en sanar por completo. En su mayoría, las mujeres pueden esperar ya estar de regreso a sus actividades, incluyendo la escuela o el trabajo después de ese tiempo.

¿Cuales son los riesgos de tener una cesárea?

El embarazo en general y el proceso del nacimiento, tienen cierto riesgo, sin importar cómo es que nació el bebé. La mayoría de mamás y sus bebés les va muy bien.

Su doctor hablara con usted acerca de los riesgos y beneficios. Comparado con un parto vaginal, la cesárea es mas común que cause:

- **Lesión** a vasos sanguíneos cercanos o a órganos internos, como la vejiga o el intestino.
- **Infección**
- **Coágulos de sangre** que pueden bloquear el flujo de sangre en el pulmón, causando problemas para respirar.
- **Una recuperación mas tardada**
- **Un poco de líquido extra puede quedarse en los pulmones del bebé después de nacer lo que** puede hacer que el bebe tenga dificultad para respirar al inicio inmediato.
- Causar problemas con la placenta o el útero en futuros embarazos.

Si tengo una cesárea, ¿todos mis partos a futuro necesitan ser por cesárea?

No necesariamente. Hoy en día, muchas mujeres pueden estar suficientemente saludables para intentar un parto vaginal después de haber tenido cesárea. Si el corte en el útero que hicieron es de lado a lado (en vez de arriba hacia abajo), tiene buenas posibilidades de tener parto vaginal con su próximo bebé. Asegúrese de hablar con su doctor para planear su próximo parto.

¿Que síntomas voy a tener mientras me recupero?

En las primeras semanas, es común tener:

- Dolor en el sitio de la incisión
- Cólicos leves en el vientre
- Sangrado ligero y flujo Amarillo saliendo por la vagina

Llame a su doctor si:

- Le sube fiebre mayor a 100.4°F(38°C)
- El dolor va empeorando
- El sangrado vaginal se hace abundante y con coágulos
- La incisión de su vientre empieza a doler o se pone roja, sangra o le sale liquido

SIGNOS DE ALARMA EN EL EMBARAZO

Tiene que venir a la sala de partos si:

- **Está teniendo contracciones** que son dolorosas y regulares o cualquier tipo de contracción que tenga cuando falta más de un mes parto.
- **Piensa que rompió Fuente** o siente que esta goteando líquido desde la vagina.
- **Esta sangrando** por la vagina y es más que si fuera sangrado del periodo.
- **No siente los movimientos de bebé** o se mueve menos de lo usual. Pregunte a su doctor como debe contar las pataditas y movimientos del bebe.

Preparándose para la cirugía

Usted esta programada para tener una cesárea en MetroHealth

El(fecha)_____ a las_____ AM/PM. Y Recibirá una llamada el día anterior a la cirugía donde le dirán a que hora tiene que llegar al hospital.

Autocuidado y consejos saludables antes de la cirugía

Ejercicio: Estar en forma y mantener un peso corporal saludable es importante para la salud. Esto es especialmente importante cuando se somete a una cirugía. Si ya hace ejercicio, ¡siga haciéndolo! Si no lo hace, empiece ahora añadiendo poco a poco más actividad a su programa diario. Una caminata de 15 minutos al día es un buen comienzo. No tiene por qué ser un entrenamiento duro.

Dieta: Llevar una dieta equilibrada ayuda a preparar el cuerpo para la cirugía y garantiza que su organismo disponga de lo necesario para recuperarse rápidamente.

Fumar: Fumar durante el embarazo puede causar problemas graves. Su bebé podría nacer antes de tiempo, tener un defecto congénito o morir a causa del síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). Si sigue fumando, le recomendamos encarecidamente que DEJE DE FUMAR por completo, al menos 4 semanas antes de la cirugía. Esto reducirá el riesgo de problemas durante o después de la intervención y le ayudará en su recuperación.

Alcohol: **Tomar alcohol cuando esta embarazada no es seguro para usted o el crecimiento del bebé.** Hable con su médico si tiene problemas para dejar de beber durante el embarazo. Es importante que sea sincera sobre el consumo de alcohol, sobre todo si está planeando tener hijos.

Drogas Recreativas/Callejeras/Ilegales: El consumo de drogas puede alterar el efecto de los analgésicos necesarios durante y después de la intervención o provocar reacciones adversas. Éstas pueden ser graves, como no poder respirar por sí misma. Sea sincera y hable con su médico sobre cualquier droga o sustancia que esté tomando y que no le haya sido recetada.

Cómo prepararse para la cirugía desde la casa

Elijaa las personas que la van a estar apoyando. Pídale que lean este folleto con usted para que sepan qué esperar. Sólo se permite una persona de apoyo en el quirófano. Para obtener información sobre cómo y cuándo pueden visitarle otras personas, consulte nuestra política de visitas más reciente en www.metrohealth.org.

Prepare su maleta para llevar al hospital. Hágalo pensando que estará en el hospital por tres días después de la cirugía.

Planifique con tiempo el regreso a casa.

- Acepte la ayuda de familiares o amigos. Piense en cómo pueden ayudarle con las comidas, lavar ropa, la limpieza, etc. No tenga miedo de pedir ayuda cuando la necesite.
- Subir escaleras será un reto durante las primeras semanas después de la operación. Ponga las cosas que utiliza más a menudo en un lugar al que pueda acceder fácilmente. Si su casa tiene varios pisos, lleve abajo los objetos que vaya a necesitar durante el día.
- Abastézcase de alimentos y otras cosas que vaya a necesitar, ya que puede resultarle difícil hacer las compras justo después de la cirugía.

La noche antes de la cirugía

Coma. Puede comer hasta medianoche la noche anterior. Elija alimentos sanos. Una dieta y peso saludables ayudarán a su cuerpo a recuperarse mejor y más rápido. Después de medianoche, coma sólo líquidos claros.

Los “líquidos claros” son bebidas a través de las cuales se puede ver y que están en estado líquido total o parcialmente a temperatura ambiente, como una paleta helada o una gelatina. Estos alimentos se digieren fácilmente y no dejan nada en el estómago.

Los siguientes alimentos se les puede considerar “líquidos claros”:

- Agua (sola, carbonatada o de sabor)
- Jugos de fruta SIN PULPA, como manzana o jugo de uva verde. Jugo de naranja o china no se considera “líquido claro” porque no se puede ver a través del jugo.
- Bebidas saborizadas de fruta, como la limonada
- Bebidas carbonatadas, incluyendo sodas color oscuro (cola o root beer)
- Gelatina, como Jell-O natural
- Te negro o café (SIN leche o crema)
- Bebidas deportivas
- Caldo, sin grasa
- Miel o azúcar
- Dulce de caramelo, como dulce sabor limon o menta.
- Helados que no tengan leche, trocitos de fruta, semillas o frutos secos

Baño o ducha. Queremos que lave su vientre de manera especial antes de la cirugía. Le hemos dado unas toallitas especiales que tiene un jabón especial llamado gluconato de clorhexidina (CHG). Este jabón va a reducir el riesgo de infección después de la cirugía.

- Lávese de la forma habitual con los productos habituales que utiliza.
- A continuación, límpiase el vientre con las toallitas de CHG. Asegúrese de dejar que el jabón CHG se seque en su piel. NO LO ENJUAGUE. Puede cubrirse el vientre con una toalla limpia mientras se seca el jabón. No se aplique lociones, aceites ni perfumes en el vientre después de haber utilizado las toallitas.
- Después del baño, póngase ropa recién lavada y descanse.

El día de la cirugía

Medicamentos. Sólo tome los medicamentos que su doctor le dijo que podía tomar. Hable con su médico si tiene dudas.

Su vientre. Limpie una vez mas su vientre con las toallitas de CHG. Asegúrese de dejar que el jabón se seque en la piel, no lo enjuague. No se ponga nada mas en el vientre (loción, aceite, perfume).

Bebidas deportivas o proteína. Le recomendamos que beba Gatorade® o BOOST Breeze® bajos en azúcar hasta 2 horas antes de la intervención. NO beba nada más después de 2 horas previas a la intervención.

Otras cosas a tomar en cuenta:

Diabetes: Si usa insulina póngase _____ unidades de _____ insulina a las ____ AM la mañana de su cesárea.

Ligadura de trompas/hacerse la “ligadura”: Si también tiene planeado ligarse las trompas (cirugía de esterilización), traiga a la consulta una copia de los documentos de consentimiento que firmó con su médico.

En el Hospital

¿ Dónde me registro?

La mayoría de las cesáreas se realizan en sala de partos, en el 2º piso. Si entra en el hospital por la entrada de sala de Emergencias: Siga las señales a los ascensores F y vaya al 2º piso. A continuación, siga las «señales de la cigüeña”.

A veces programamos cesáreas en nuestro quirófano principal, situado en el primer piso, junto a la entrada de Emergencias. Su médico le dirá si su operación está programada allí y por qué.

Admisión

Una vez que llegue, la registraremos y la prepararemos para tener a su bebé.

Al ingresar, éstas son las acciones que puede esperar:

- Le van a pedir que se quite toda la ropa y se ponga una bata de hospital.
- Tendrá que colocar sus efectos personales en una bolsa que se guardará en su habitación. No traiga objetos de valor (incluidas joyas) al hospital. Los objetos de valor que lleve se los entregará a la persona de apoyo para que se los guarde.
- Deberá quitarse las joyas que lleve (Incluyendo piercings en el ombligo y en la boca). Se las entregará a la persona de apoyo.
- Le van a poner una vía intravenosa IV y le tomarán laboratorios.
- Van a monitorear los latidos del bebé.
- Conocerá al anestesiólogo y al resto del equipo que cuidará de usted.
- Recortarán el vello que tenga en el sitio donde harán la cirugía.
- Colocarán medias de compresión alrededor de las piernas para ayudar a prevenir la formación de coágulos.

Suequipo quirúrgico va a repasar con usted su historial de salud. Hable con ellos sobre:

- Cualquier complicación que haya sufrido durante el embarazo (hipertensión, diabetes, ansiedad, depresión, problemas respiratorios, etc.)
- Todos los medicamentos que esté tomando. Asegúrese de incluir todos los medicamentos con y sin receta, vitaminas y suplementos de hierbas. Lleve una lista de sus medicamentos al hospital.
- Cualquier alergia si es que tiene.
- Cualquier problema de la sangre. Algunos medicamentos pueden hacer que sangre más, medicamentos como: Coumadin, Lovenox, Plavix o Aspirina; algunas vitaminas y hierbas, como el ajo y el aceite de pescado, también pueden aumentar las hemorragias. Es posible que tenga que dejar de tomar algunos de sus medicamentos antes de la cirugía. Hable de ello con su médico.
- Cualquier implante, dispositivo o stent que tenga. Si tiene colocado un stent, asegúrese de hablar con el médico que lo colocó, antes de dejar de tomar los fármacos que ayudan a diluir la sangre.
- Si usted o algún familiar ha tenido problemas con la anestesia.
- Cualquier aparato dental o problemas dentales (unpuente dental, dientes flojos u otros problemas dentales)

En el quirófano

Ya en el quirófano, va a recibir antibióticos por vía intravenosa para prevenir una infección y recibirá la anestesia.

Anestesia regional

La mayoría de las mujeres reciben anestesia regional (raquídea, epidural o una combinación de raquídea y epidural) para la cesárea. El anestesista utiliza fármacos para bloquear la señal que va de los tejidos al cerebro. Los médicos usan anestesia regional para:

- Ayudar a su cuerpo a estar en calma y quieto
- Relajar sus músculos abdominales y de las piernas
- Hacer que su cuerpo se duerma desde el pecho hasta las piernas.
- Le permite a usted estar despierta, experimentar el nacimiento y conocer a su bebé.

La anestesia regional se pone mediante una inyección en el espacio entre los nervios raquídeos de la parte baja de la espalda.

- En primer lugar, se le aplicará un anestésico en la espalda
- Puede sentir una presión cuando le pongan el medicamento, pero no debe de doler.
- Después de unos minutos, va a empezar a sentir las piernas dormidas.
- Aunque la anestesia general bloquea el dolor, muchas pacientes llegan a sentir que presionan y jalan.
- La cirugía va a dar inicio cuando el área esté dormida por completo.

¿Que problemas relacionados con la anestesia regional podrían pasar?

- Presión arterial baja
- Ritmo cardiaco bajo
- Problemas para respirar
- Malestar estomacal o vómito
- Mareo

Las complicaciones graves son poco comunes. Para la mayoría de las mujeres, la anestesia regional es mas segura que la anestesia general, tanto para la mamá como el bebé.

Anestesia General

Algunas pacientes reciben anestesia general si necesitan estar dormidas durante la cirugía. El anestesista usará fármacos para bloquear la señal que va de los tejidos al cerebro. La anestesia general se usa para:

Ayudar al cuerpo a mantenerse calmado y quieto.

Relajar sus músculos

Permite que el doctor maneje su vía aérea, respiración y flujo sanguíneo.

Permite un nacimiento rápido en caso de emergencia.

¿Que pasa una vez que ya ha nacido mi bebé?

Es posible que se invite al parto a un grupo especial de médicos y enfermeras dedicado exclusivamente a los recién nacidos (nuestro Equipo Código Rosa). Están allí para asegurarse de que el bebé está bien y respira por sí solo. Lo más probable es que su bebé pueda quedarse con usted en el quirófano.

Fomentamos el método canguro (contacto piel con piel). La madre, el padre o la persona de apoyo pueden hacerlo con el bebé incluso en el quirófano. Su enfermera hablará con usted sobre estos cuidados especiales para su bebé.

A veces será necesario llevar al bebé a la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN o NICU). Esto puede pasar rápidamente. El equipo hará todo lo posible por hablar con usted y dejarle ver a su bebé antes de salir del quirófano.

Después de la cirugía

Cuarto de recuperación en la sala de partos

En el cuarto de recuperación usted:

- Recibirá medicina para el dolor.
- Recibirá líquidos por vía intravenosa. Estos líquidos van a continuar hasta que pueda beber agua.
- Tendrá un tubo delgado que va a su vejiga, y que nos ayudará a monitorear el funcionamiento de sus riñones.
- Usará medias de compresión en sus piernas para prevenir que se formen coágulos.
- Le darán líquidos claros a beber una vez que despierte y esté estable.
- Le pedirán que mastique chicle. Lo mejor es masticar durante al menos cinco minutos tres veces al día después de la cesárea. Masticar chicle ayuda a activar su vientre después de recibir anestesia.
- Le darán una almohada para el vientre para apoyar la incisión. Así le resultará más fácil sentarse y moverse.

Fomentamos el método canguro y la lactancia materna. Puede empezar inmediatamente en la sala de recuperación. Si su bebé está en la UCIN, podemos ayudarle a extraer la leche materna. Podrá visitar a su bebé cuando esté estable. Hasta entonces, puede llamar a la UCIN para recibir información actualizada sobre su bebé.

La mayoría de las pacientes permanecen en la sala de recuperación entre dos y tres horas. Una vez recuperada, pasará a la Unidad Materno infantil.

¡Llámenos, no se caiga!

Tiene un riesgo elevado de caerse después de una intervención quirúrgica. Llámenos antes de levantarse de la cama por primera vez. Lleve los zapatos especiales con suela de agarre que le proporcionaremos.

Alivio del dolor después de la cirugía

Durante la recuperación sentirá algo de dolor. Los analgésicos que le administraremos son para mantener el dolor a un nivel que le permita moverse, comer y respirar con facilidad. Es posible que justo después de la cirugía no llegue a tener CERO de dolor. Le pediremos que nos informe sobre su dolor usando una escala de 0 (ningún dolor) a 10 (dolor horrible). Esta escala nos ayuda a saber cómo le están ayudando los analgésicos.

Tenemos un plan para controlar su dolor. Recibirá paracetamol (Tylenol) e ibuprofeno (Motrin) a intervalos regulares. Puede pedir más medicamento si necesita. Sepa que los opiáceos le producen cansancio e inestabilidad en los pies, lo que hará más lenta su recuperación. Si le pusieron un medicamento especial en la epidural, no necesitará más opiáceos hasta pasadas las 18-24 hrs de la cirugía. Si tiene una bomba de analgésico, apretará un botón para recibir el medicamento. Vamos a pedirle que respire hondo, tosa, y se mueva todo lo posible. Es difícil hacerlo si está tomando demasiados analgésicos opiáceos.



Metas diarias después de la cirugía

Para el día de la cirugía/el día del nacimiento de su bebé:

- Sostener al bebé en método canguro (piel con piel)
- Amamantar a su bebé, aunque sólo sea una vez. Su leche es un alimento vivo y medicinal para su bebé. Prepare su sistema digestivo y ponga en marcha su sistema inmunitario. Hable con el personal de enfermería sobre cómo darle leche materna a su bebé y cómo empezar la lactancia de la mejor manera posible.
- Practicar ejercicios de respiración profunda con un espirómetro. Practique al menos 10 veces cada hora que esté despierta.
- Utilizar las medias de compresión en las piernas para prevenir la formación de coágulos.
- Beber líquidos claros tan pronto esté despierta y pueda beber.
- Empezar a masticar chicle. Esto le ayudará a activar el intestino y que empiece a moverse.
- Sentarse en la cama en las primeras 4 horas.
- Salir de la cama y sentarse en una silla después de varias horas.
- Salir de la cama y empezar a dar pasos dentro de las primeras 8 horas.
- Quitar el tubo de la vejiga dentro

Día 1:

- Sostener al bebé con técnica canguro y amamantar.
- Beber más agua; lo suficiente para que le quiten los líquidos intravenosos.
- Comer más y masticar chicle.
- Continuar con sus ejercicios de respiración profunda. 10 veces cada hora que esté despierta.
- Caminar por lo menos 4 vueltas alrededor del cuarto.
- Usar las medias de compresión en las piernas mientras esté acostada.
- Dormir y descansar.

Días 2 y 3:

- Sostener al bebé con técnica canguro y amamantar.
- Seguir bebiendo y comiendo.
- Retirar el vendaje. Si tiene un dispositivo de succión de heridas, se quedará ahí por 7 días.
- Estar de pie y moviéndose la mayor parte del día. Camine por lo menos 10 vueltas alrededor del cuarto al día.
- Completar el certificado de Nacimiento del bebé.
- Hablar con el equipo acerca del Plan de Sueño Seguro en casa.
- Hablar con su equipo acerca de los métodos anticonceptivos para que tenga un plan.
- Inscribirse al programa «Meds to Beds» de MetroHealth. Así los medicamentos que receten para tomar en casa los llevarán hasta su cama el día que se vaya de alta.
- Se agendarán las citas de seguimiento para usted y su bebé.

Estará lista para ser dada de alta cuando:

- Este bebiendo y comiendo lo suficiente.
- El dolor vaya mejorando.
- Su intestino esté listo, hacienda ruidos y pasando gases.
- Esté de pie y moviéndose sin ayuda.

En casa

Tome sus medicamentos como le indicaron. Continúe los analgésicos hasta que pueda controlar el dolor sin ellos. Tylenol y Motrin funcionan mejor cuando se toman a lo largo del día alternando las dosis.

Cuidados de la incisión. Lávese las manos antes y después de tocar la incisión. Deje correr agua tibia con jabón sobre la incisión cuando se duche. No se bañe en tina hasta que esté completamente sanada. No aplique cremas ni lociones sobre la incisión. Déjese puestas las Steri-Strips™(vendas «mariposa») durante 1 semana. Es posible que se caigan solas antes de esa fecha.

Vigile las excretas (popó). Los ablandadores de excretas y los analgésicos afectarán sus excretas - pueden hacerlas mas duras o blandas. El objetivo para la primer semana es una consistencia similar a la avena. Manténgase activa, beba mucha agua y siga una dieta equilibrada para mantener los intestinos en movimiento.

Coma saludable. Normalmente no hay restricciones dietéticas. Hable con su médico al respecto. Las calorías y las proteínas son muy importantes. Incluya buenas fuentes de proteínas, lácteos, carne, pescado, aves, legumbres y habichuelas o frijoles.

Manténgase en movimiento y camine varias veces al día todos los días.

Evite cargar mas de 15 libras (incluyendo sus hijos) por 6 semanas.

No maneje un automóvil hasta que ya no tenga dolor y dejó de usar narcóticos.

No ponga nada en su vagina tampon, ducha vaginal) y no tenga relaciones sexuales por 6 semanas.

SALVE SU VIDA:

Busque atención médica para estas señales de advertencia DESPUÉS DEL PARTO

La mayoría de las personas que dan a luz se recuperan sin problemas. Pero cualquier persona puede tener una complicación hasta un año después del parto. Aprender a reconocer estas señales de advertencia después del parto y saber qué hacer puede salvar su vida.

Confíe en su instinto.
SIEMPRE busque atención médica si no se siente bien o tiene preguntas o preocupaciones.

Llame al 911 si tiene:	☐ Dolor en el pecho ☐ Respiración obstruida o dificultad para respirar ☐ Convulsiones ☐ Pensamientos de dañarse a usted o a su bebé
Llame a su proveedor de salud si tiene: (solo necesita tener una señal) (Si no puede comunicarse con su proveedor de salud, llame al 911 o vaya a una sala de emergencias)	☐ Sangrado que empapa una compresa higiénica en una hora, o coágulos de sangre del tamaño de un huevo o más grandes ☐ Una incisión que no se cura ☐ Enrojecimiento o hinchazón en la pierna que es dolorosa o se encuentra caliente al tacto ☐ Temperatura de 38 °C (100,4 °F) o más o 36 °C (96,8 °F) o menos ☐ Dolor de cabeza que no mejora incluso después de tomar medicamentos o dolor de cabeza intenso con cambios en la visión

Dígale al 911 o a su proveedor de salud:

"Di a luz el _____ y
(Fecha)
tengo _____."
(señales de advertencia específicas)



Escanee aquí para descargar este folleto en varios idiomas.

Estas señales de advertencia después del parto pueden poner en riesgo su vida si no recibe atención médica de forma rápida porque:

- El dolor en el pecho, la obstrucción de la respiración y la dificultad para respirar (problemas para recuperar el aliento) pueden significar que tiene un coágulo de sangre en un pulmón o un problema cardíaco
- Las convulsiones pueden significar que tiene una afección llamada eclampsia
- Los pensamientos o deseos de dañarse a usted o a su bebé pueden significar que tiene depresión posparto
- Un sangrado (abundante) que empapa más de una compresa higiénica en una hora o si expulsa un coágulo del tamaño de un huevo o más grande puede significar que tiene una hemorragia obstétrica
- Una incisión que no se cura, un aumento en el enrojecimiento o pus en el lugar de la episiotomía, desgarro vaginal o de la cesárea puede significar que tiene una infección
- El enrojecimiento, hinchazón, calor o dolor en el área de la pantorrilla de su pierna puede significar que tiene un coágulo de sangre
- Tener temperatura de 100.4 °F o más o 96.8 °F o menos, sangre o secreciones vaginales con olor feo puede significar que tiene una infección
- Un dolor de cabeza (muy intenso), cambios en la visión o dolor en el área superior derecha de su vientre puede significar que tiene presión arterial alta o preeclampsia después del parto

Este programa está financiado por Merck, a través de Merck for Mothers, la iniciativa a 10 años de \$500 millones para ayudar a crear un mundo en el que ninguna mujer muera durante el parto. Merck for Mothers es conocido como MSD for Mothers fuera de Estados Unidos y Canadá.

AWHONN le agradece a Kenvue por el apoyo comercial de las traducciones de este folleto.

©2023 AWHONN. Todos los derechos reservados. Se permiten copias impresas ilimitadas únicamente para la educación del paciente. Para cualquier otra solicitud de reproducción, comuníquese a permissions@awhonn.org.

Números de contacto importantes

MetroHealth	216-778-7800
Obstetricia/ Ginecología	216-778-4444
Sala de Partos	216-778-4830
MetroHealth Servicio de transportación.....	216-778-5258
Trabajo Social.....	216-778-5551
Asistencia Financiera	216-957-2325
WIC	216-957-9421
Apoyo para Lactancia.....	216-778-3337
Línea de ayuda de MetroHealth	216-778-7878

Notas

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

INFORMACIÓN SOBRE METROHEALTH

Fundado en 1837, MetroHealth lidera el camino hacia una vida más saludable para usted y su comunidad a través del servicio, la enseñanza, el descubrimiento y el trabajo en equipo. MetroHealth, el sistema hospitalario público de red de seguridad del condado de Cuyahoga, atiende a las personas donde se encuentran, brindando atención a través de 5 hospitales, 4 departamentos de emergencias y más de 20 centros de salud. Cada día, los casi 9,000 empleados se centran en proporcionar a nuestra comunidad una atención médica equitativa, a través de la investigación centrada en el paciente, el acceso a la atención y los servicios de apoyo, que busca erradicar las desigualdades en materia de salud arraigadas en barreras sistemáticas. **Si desea obtener más información, visite metrohealth.org.**

Síguenos en @metrohealthcle



MyChart
metrohealth.org/mychart