

Instrucciones Post-Operatorias para la

Parotidectomía

Incisión: Por favor mantenga la incisión seca por 2-3 días, y después lave gentilmente la incisión con agua y jabón 2-3 veces al día conforme lo requiera. Puede usar un cotonete sumergido en peróxido para remover cualquier sangre seca sobre la incisión. Después de lavar, por favor aplique una capa delgada de ungüento antibacterial (por ejemplo: Polysporin). Por favor evada actividades que pueda jalar la incisión, cómo el afeitarse en la incisión, por al menos 2 semanas (el resto de la cara puede ser afeitada). Las puntadas y las grapas seran removidas de 1-2 semanas después de la cirugía.

Drenaje: Algunos pacientes son dados de alta con un tubo delgado de drenaje quirúrgico y un depósito de recolección que se llama granada. Por favor vacie la granada y registre la cantidad de líquido cuando la granada se llene a la mitad, o al menos 2 veces al día. Deseche el líquido en el lavabo o en la taza del baño, no lo guarde.

Cabecera de la Cama: Por favor eleve la cabecera de su cama de 30-45 grados, o duerma en un reclinable a 30-45 grados por los primeros 3-4 días para bajar la hinchazón. La piel por arriba de la incisión podría verse hinchada después de estar acostado(a) por algunas horas.

Moretones e Hinchazón: Pudiera llegar a tener supuración de la piel que cause un goteo lento de sangre. Simplemente aplique de 15-20 libras de presión sobre la herida con una servilleta de papel limpia o una toallita entre 15-20 minutos. Si la hinchazón es más alta de 1 pulgada que el área que la rodea, entonces llame al (503)581-1567 para obtener instrucciones. Usted puede cambiar cualquier vendaje conforme sea necesario.

Fiebre: Una temperatura baja (100 grados) e incluso ocasionalmente, una temperatura por arriba de los 101.5 grados o más es común. Si usted llegara a tener una temperatura de 101 grados o más alta, tome respiraciones profundas y tosa (una o dos veces) cada 15-30 minutos, e incremente su consumo de líquidos. La respiración profunda y el toser abren los pulmones y revierte la causa común de la temperature elevada. Si su temperatura elevada persiste de 1-2 horas, llame a nuestra oficina para más instrucciones. Por favor mida su temperatura. A menudo los pacientes sienten que su temperatura ha incrementado porque se sienten cálidos.

Nausea y Vómito: La nausea y el vómito son comunes durante las primeras 24 horas después de la cirugía. Los medicamentos narcóticos pueden aumentar la nausea y el vómito. Por favor trate de reducir el medicamento narcótico para el dolor tanto como pueda, ya sea reduciendo la dosis o alargando el espacio entre dosis. Podría saltarse una dosis de narcótico y usar una dosis complete de acetaminofén (ej: Tylenol) o Ibuprofeno (ej: Motrin). El paciente también podría tratar de comer comida simple, sin grasa, con la siguiente dosis de narcótico. Si la nausea o el vómito son excesivos o persistentes, llame a nuestra oficina para más instrucciones.

Manejo del Dolor: Una meta realística es reducir el dolor del paciente a un nivel controlable, pero no el de eliminar el dolor. Uno no puede predecir el nivel de dolor del paciente o la dosis necesaria de medicamento. Uno debe tratar a cada paciente paso por paso para el manejo del dolor. Específicamente cuando el acetaminofén e/o ibuprofeno no bajan el dolor suficientemente, se incian pequeñas dosis de narcótico. Se

incrementa la dosis sólo si el dolor sigue incontrolable, o se baja la dosis si los efectos secundarios del medicamento son muy severos. El monitoreo cercano de los efectos secundarios del medicamento es esencial para cada paciente.

1. Trate de usar el acetaminofén o ibuprofeno antes de usar narcóticos.
2. Siempre esfuerzese a evitar tomar narcóticos o a utilizar la dosis más baja posible para controlar el dolor del paciente.
3. Dé el narcótico **CÓMO VEA NECESARIO**, pero no más de lo que dice la botella.
4. No dé los narcóticos “automáticamente durante el día” si el dolor del paciente es mínimo.
5. Nunca despierte a un paciente para darle narcóticos.
6. Evite la combinación de narcótico con algún otro sedante. Por ejemplo: alcohol, pastillas para dormir, RELAJANTES MUSCULARES o píldoras anti-ansiedad (ej: Valium y Xanax), antihistamínicos (ej: Benadryl), a menos de que el doctor se lo haya instruído.
7. Empiece con una dosis más baja de lo que se le ha recetado y tome medicamento adicional sólo si el dolor no ha sido adecuadamente controlado 45 minutos después de tomar su primer dosis. Por ejemplo, si la receta dice “1-2 tabletas cada 4-6 horas o conforme sea necesario para dolor”, entonces comience con 1 tableta de narcótico para la primer dosis. Si el dolor no es controlado adecuadamente en 45 minutos, entonces tome la segunda tableta de narcótico.
8. Cada día trate de bajar la cantidad total de medicamento narcótico de estas formas:
 - a) Incrementando el tiempo entre dosis, o
 - b) Disminuir la cantidad que usa, o
 - c) Sustituir el narcótico por acetaminofén o ibuprofeno regular.
9. Observe si hay más sueño de lo usual, confusión, dificultad o respiración ruidosa. Si esto ocurre detenga todo el narcótico, llame al doctor de WENT en guardia al 503-581-1567, o vaya a la sala de emergencia de Salem si nuestra oficina esta cerrada.
10. Siempre mida la cantidad de narcótico liquido con una jeringa o un vasito de medicamento marcado. Las medidas por cucharadas no son de confiar.
11. Registre el medicamento que ha tomado con la fecha y la hora en el mismo papel. Esto ayuda a reducir errores de medicamento.

Estreñimiento: LOS PACIENTES PUEDEN TENER ESTREÑIMIENTO MIENTRAS TOMAN NARCÓTICOS Y CONSUMEN UNA DIETA BAJA EN FIBRA. POR FAVOR TRATE DE MINIMIZAR LOS NARCÓTICOS. TRATE DE COMER ALIMENTOS SUAVES QUE CONTENGAN FIBRA. EJEMPLOS: SALSA DE MANZANA, BANANAS Y BAYAS. UNO MISMO PUEDE LICUAL ALGO DE FRUTA CON HIELO PARA HACERSE UNA “MALTEADA” REFRESCANTE.

Dieta: Puede usted comer su dieta regular después de la cirugía. Si los músculos “fruncidores” orales están débiles, usted podría ligeramente babear ligeramente cuando tome líquidos, o tener problema con comidas pegajosas, como la crema de cacahuete. También podría notar un leve incremento de flujo de su incisión mientras come. Esto es normal y usualmente se resuelve en algunas semanas. Unos meses despues de la cirugía, algunos nervios vuelven a crecer dentro de las glándulas sudoríparas de la piel, resultando en “sudor” de la piel mientras come.

Actividad: Por favor evite cualquier actividad que eleve su presión sanguínea por una semana. Por ejemplo, levantar pesado, ejercicios agotadores, etc. Porfavor camine cada 2 horas mientras esté despierto evitar los coágulos en las piernas.

Cuidado del Ojo: El nervio que controla el cerrar del ojo o parpadeo podría debilitarse por varias semanas o meses. La córnea o superficie del ojo es humectada por lágrimas al parpadear los músculos del ojo. Los parpados del ojo también cierran y cubren la córnea mientras usted duerme. Si el parpadeo es lento o el cerrado del ojo es incompleto, entonces la córnea se podría secar y/o llegarse a infectar. Esto puede llevar a cicatrización de la córnea y ceguera. Si la acción de parpadeo es débil o lenta, entonces aplique una capa delgada de lubricante lacrimoso en el ojo antes de dormir, cuando vaya a salir en un dia seco o con viento, y cuando el ojo se sienta seco o le dé comezón. El lubricante lacrimoso distorcionará la vision del ojo cuando

se encuentre el ungüento presente. Por favor no rasque un ojo cuando se encuentre seco o le dé comezón. Por favor llámenos o llame a su doctor de los ojos si usted tiene problemas de vision después de la cirugía.

PARA EVITAR QUEDARSE SIN MEDICAMENTO NARCÓTICO:

1. Por favor surta su receta de narcótico en una farmacia que abra después del horario de oficina y en fines de semana.
2. Llame a nuestra oficina antes de las 2pm un día ANTES de que necesite un relleno para darnos tiempo a procesar su pedido. UN MIEMBRO DE FAMILIA TENDRÁ QUE MANEJAR A NUESTRA OFICINA PARA RECOGER LA RECETA DEL NARCÓTICO (REGLAS DE LA DEA). SI USTED ESTÁ TOMANDO NARCÓTICOS, NO PUEDE MANEJAR. USTED PODRÍA SER MULTADO POR “MANEJAR BAJO INFLUENCIA”.

Otras preguntas: Para preguntas que no son de emergencia, por favor llame a nuestra oficina, (503-581-1567), entre 9:00 am y 3:00 pm de Lunes a Viernes. Para preguntas emergentes, llame a nuestra oficina (503-581-1567) y nuestro servicio contestador mandara un mensaje al doctor de guardia. Tenemos un doctor de guardia 7 dias a la semana.