



## RECOMENDACIONES AL ALTA TRAS INTERVENCIÓN DE INCONTINENCIA URINARIA

Usted ha sido intervenido para tratar la incontinencia urinaria.

La información que a continuación le ofrecemos le ayudará a conocer la evolución de su proceso. Siga las siguientes recomendaciones:

### Herida quirúrgica

Dependiendo del tipo de intervención usted puede tener una herida quirúrgica.

Se le entregará un informe de alta de enfermería donde se le indicará, si es el caso, cuando debe acudir a su centro de salud a realizarse las curas de la herida y la fecha de retirada de la sutura o grapas.

Si la sutura se ha realizado con puntos reabsorbibles, se caerán de forma espontánea en 20 días o más.

Cuidados de la herida:

- Tras la ducha, es importante que seque bien la herida, con pequeños toques, nunca frotando.
- Puede aplicarse toques en la herida con povidona yodada (Betadine®) o Clorhexidina alcohólica al 2%.

### Tratamiento del dolor

- Tome el tratamiento para el dolor que le haya indicado el médico. Es normal al principio que tenga algún tipo de dolor o irritación, exudado o sangrado leve en su área genital. Si la técnica realizada es TOT (cinta trans-obturadora) es normal que tenga algo de dolor en la cara interna del muslo.

### Alimentación

- Introduzca en su dieta habitual alimentos ricos en fibra (verduras, frutas, etc...) para evitar el estreñimiento.
- **NO DEBE REALIZAR GRANDES ESFUERZOS** al evacuar, si con la dieta no es suficiente utilice un laxante por vía oral o rectal (jarabes, supositorios de glicerina...). **NO UTILICE ENEMAS**
- Se aconseja una ingesta de líquidos de 1,5 - 2 litros diarios (agua, zumos de frutas...), favorecerá que las heces sean blandas
- **EVITE** en su dieta el consumo de bebidas alcohólicas, te, colas y bebidas con cafeína.
- **EVITE** el tabaco para no toser e irritar la vejiga.

### Higiene

Mantenga una buena higiene personal, es fundamental la higiene del área genital, utilice agua y jabón neutro.

- No realice baños de asiento con ningún tipo de sustancia
- Se aconseja ropa cómoda y preferiblemente de algodón.





## **Actividad**

Limite su actividad de 4 a 6 semanas

- Realice actividades o deportes que NO le suponga un esfuerzo físico importante,
- De paseos cortos.
- EVITE: levantar pesos, cargar niños de mas de 5 kg, mover muebles, trabajo en el campo, tenis, correr, bicicleta....
- Puede subir y bajar escaleras.
- Evite la actividad sexual durante, al menos, 6 semanas después de la intervención.

## **Incontinencia urinaria (perdidas de orina) tras la intervención**

Quedara resuelta en un plazo breve de tiempo, dependiendo del tratamiento:

Botox intravesical: En los primeros 4-5 -6 días es normal que aun tenga perdidas de orina, pasado este tiempo quedara resuelto.

Esfínter artificial: durante 1 mes es normal que aun tenga perdidas de orina, al cabo de un mes, aproximadamente, el/la urólogo/a le citara para ajustar el dispositivo y quedara resuelto.

TOT (cinta trans-obturadora): Desde el primer momento queda resuelto el problema.

Si se mantiene las perdidas de orina mas allá del tiempo previsto consulte con su urólogo.

Habitualmente se retira la sonda vesical antes de ser dado de alta. Puede ocurrir que tras la retirada de la sonda, no vacíe bien la vejiga y sea necesario hacerse auto sondajes, en este caso, el personal de enfermería le enseñara como hacerlo y con que frecuencia.

Se aconseja beber menos líquidos después de la cena para evitar tener que vaciar mucho la vejiga durante la noche.

## **Signos de alerta:**

Consulte con su medico de Atención Primaria o Urgencias si:

- Presenta fiebre superior o igual a 38°C, sensación de frío, tiritona o escalofríos.
- El flujo vaginal es abundante o maloliente.
- Observa sangrado vaginal abundante.
- Siente ganas de orinar y no puede hacerlo.
- Después de orinar poca cantidad nota dolor o gran peso en el bajo vientre.
- Presenta signos de infección en la herida quirúrgica: inflamación, aumenta el enrojecimiento y la secreción.

