Consejo General
de Colegios
Oficiales
de Podólogos
de España

Clínica:

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN POSTOPERATORIA

Las recomendaciones que el paciente recibe por escrito y verbalmente son:

- Procure mantener la extremidad elevada sobre el nivel de la cadera cuando no esté caminando. Esto evitará que el pie se inflame, sangre y duela más.
- No camine más de 10 a 15 minutos seguidos.
- Mantenga los vendajes limpios y secos.
- Es posible que note algo de sangre a través de los vendajes. Esto es normal después de la intervención. Si la hemorragia es excesiva (empapa todo el vendaje) y sin control, por favor llámenos. Nunca los retire.
- Tome los medicamentos recomendados al pie de la letra. Si éstos no son de ayuda, díganoslo; podemos encontrar otros más efectivos.
- El caminar y el estar de pie excesivamente sólo causarán mayor hinchazón y sangrado, lo que puede provocar dolor y mayor tiempo de recuperación.
- Debido a que su actividad estará disminuida durante unos días, se recomienda caminar 5 ó 10 minutos cada hora por su domicilio, y mover despacio pero con fuerza tanto los tobillos como las rodillas. Esto disminuirá los problemas de tromboembolias debidos a inmovilidad.
- Se recomienda asimismo estar vacunado contra el tétanos. Es aconsejable estarlo en cualquier circunstancia, por lo que si no tiene puestas todas las dosis, aproveche la ocasión para comenzar/continuar la pauta de vacunación a través de su centro de salud.
- La primera cura se realizará al día siguiente de la intervención, y se realizará en la consulta. Le iremos informando del resto de curas.
- Recuerde que ante cualquier duda, debe llamarnos. Le recordamos que el teléfono de la consulta es _____. Si no es horario de visita, el móvil de contacto es _____. Si el teléfono móvil no tiene cobertura o está momentáneamente apagado, deje su mensaje y nos pondremos en contacto con usted.

Durante el postoperatorio, lo habitual es realizar la primera cura a las 24 horas y después, cada 3 días. Retirada la sutura a los 10 días aproximadamente (entre 8 y 12 días), la cura se realiza cada 7 días.

Si se trata de una cirugía ósea se realizarán radiografías postoperatorias de control, en la misma consulta.

Si se observa un solo signo de infección: persistencia del dolor, hinchazón, enrojecimiento del área intervenida, calor, etc se instaurará tratamiento antibiótico sistémico.

En casos de sospecha importante de infección, como fiebre, adenitis, linfangitis, gran hinchazón de todo el pie, etc, se optará por tratamiento antibiótico de mayor cobertura para evitar osteomielitis. En este caso se contará con la colaboración de un médico y se valorará la posibilidad de ingreso para tratamiento intravenoso, así como la posible reintervención para drenado. Se tomarán muestras para cultivo, previamente a la antibioticoterapia y se realizarán radiografías seriadas para control, así como analítica de sangre (en especial VSG, PCR y hemograma con recuento y fórmula)

Una vez cicatrizada el área intervenida y resuelto el caso, el paciente recibe un informe quirúrgico en el que se detalla el procedimiento realizado, incidencias, etc.

Fdo:

D./Dª. _____

Responsable del centro