

CIRUGÍA TORÁCICA

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su guía para la curación



(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Nombre del Paciente

Fecha de la operación/Hora de Llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido el Sistema de Salud de la Universidad de Virginia para someterse a una intervención quirúrgica. Su cuidado y bienestar son importantes para nosotros. Nos comprometemos a proporcionarle la mejor atención posible utilizando la tecnología más avanzada.

Este manual debe servirle de guía para ayudarle en su recuperación y responder a las preguntas que pueda tener. Le rogamos que nos haga llegar cualquier comentario que considere que puede mejorar su experiencia.

Por favor, lleve este libro a:

- Cada visita al consultorio
- Su ingreso en el hospital
- Visitas de seguimiento

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Su Equipo Asistencial

Además del personal de enfermería, le atenderá el equipo torácico. Este equipo está dirigido por su cirujano, e incluye un becario o un jefe de residentes junto con residentes, asistentes médicos (PA) y 1-2 estudiantes de medicina. Siempre habrá un médico en el hospital las 24 horas del día para atender sus necesidades.



Dra. Linda Martin



Dr. Philip Carrott



Dr. Christopher Scott

Información de Contacto

La dirección principal del hospital:

UVA Health System
1215 Lee Street
Charlottesville VA 22908

Póngase en contacto con	Número de teléfono
Clínica de Cirugía Torácica	434.924.9333
Fax Central de la Clínica Torácica	434.244.9429
Si no llaman para indicarle la hora de la operación antes de las 4:30pm del día anterior a la cirugía	434.982.0160
Anestesia Medicina Perioperatoria Clínica (APMC)	434.924.5035
Unidad de Cuidados Intensivos TCV (TCVPO)	434.982.0301
Unidad de Hospitalización: 4W y Torácica Unidad de Cuidados Intermedios (TIMU)	434.924.5338
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (pregunte por el residente torácico de guardia)
Arreglos de Alojamiento/ Casa de Hospitalidad	434.924.1299/434.924.2091
Asistencia al Estacionamiento	434.924.1122
Servicios de Interpretación	434.982.1794
Preguntas sobre Facturación Hospitalaria	800.523.4398

Índice

Sección 1:

¿Qué es ERAS?

Antes de la Cirugía

Preparación para la Cirugía

Días Antes de la Cirugía

Sección 2:

Día de la Cirugía

Después de la Cirugía

Sección 3:

Después del Alta

Sección 4:

Lista de Comprobación para el Paciente: Proceso ERAS

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

¿Qué es la recuperación asistida?

La recuperación asistida es una nueva forma de mejorar la experiencia de los pacientes que necesitan cirugía mayor. Ayuda a los pacientes a recuperarse antes para que su vida pueda volver a la normalidad lo antes posible. El programa ERAS se centra en garantizar que los pacientes participen activamente en su recuperación.



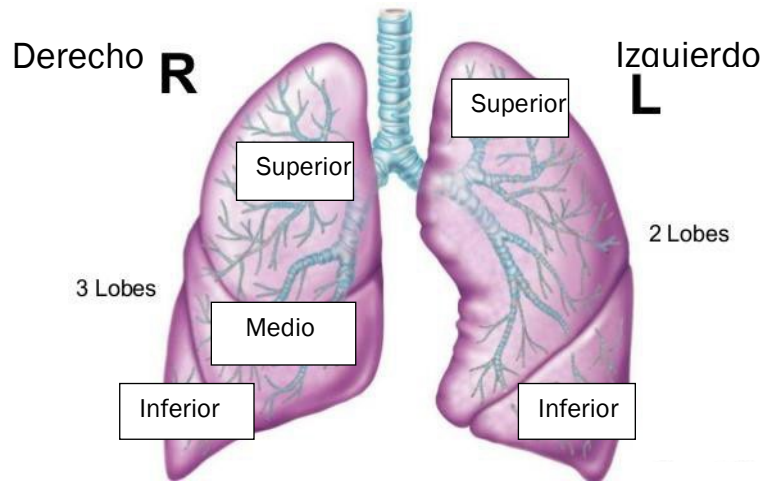
Hay cuatro etapas principales:

1. **Planificación y preparación antes de la intervención:** le proporcionamos mucha información para que se sienta preparado.
2. **Reducir el estrés físico de la operación,** permitiéndole beber hasta 2 horas antes de la intervención quirúrgica.
3. **Un plan de alivio del dolor** que se centra en administrarle el medicamento adecuado que necesita para mantenerse cómodo durante y después de la intervención quirúrgica.
4. **Alimentación y movilidad inmediatas tras la intervención quirúrgica:** le permitimos comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

Es importante que sepa qué puede esperar antes, durante y después de la intervención. Su equipo asistencial colaborará estrechamente con usted para planificar sus cuidados y su tratamiento. Usted es la parte más importante del equipo asistencial.

Es importante que participe en su recuperación y que siga nuestros consejos. Trabajando juntos, esperamos que su estancia en el hospital sea lo más breve posible.

Introducción a la Cirugía Torácica



Los Pulmones:

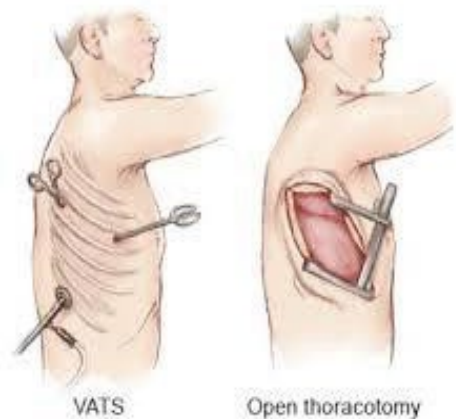
Los pulmones están divididos en partes denominadas lóbulos. El pulmón derecho tiene tres lóbulos: el lóbulo superior, el lóbulo medio y el lóbulo inferior.

El pulmón izquierdo está dividido en dos partes: el lóbulo superior y el lóbulo inferior.

Métodos de cirugía:

Cirugía Toracoscópica Asistida por Vídeo (VATS): Procedimiento quirúrgico mínimamente invasivo que consiste en acceder a la cavidad torácica mediante 2-4 incisiones muy pequeñas. El cirujano utiliza una cámara larga (un endoscopio) e instrumentos quirúrgicos largos para realizar el procedimiento.

Toracotomía: Procedimiento quirúrgico en el que los cirujanos realizan una incisión en el espacio pleural (espacio alrededor del pulmón).



Tipos de Procedimientos y Definiciones:

Biopsia: Tomar una pequeña muestra de tejido para examinarla.

Broncoscopia: Procedimiento realizado para examinar las vías respiratorias en busca de cualquier anomalía o cáncer endobronquial (de las vías respiratorias).

Ecografía Endobronquial (EBUS): Procedimiento que se realiza para obtener una biopsia (recoger) tejido de los ganglios linfáticos. La muestra de tejido se recoge introduciendo un tubo largo en la boca mientras el paciente está dormido bajo los efectos de la anestesia.

Resección Pulmonar en Cuña o Biopsia: Operación realizada para extirpar una pequeña porción del lóbulo pulmonar.

Ganglios Linfáticos: Pequeños ganglios situados por todo el cuerpo que ayudan a combatir las infecciones. En cirugía torácica, podemos examinar los ganglios linfáticos del cuello o de debajo de la barbilla.

Resección Segmentaria (Segmentectomía): Operación que consiste en la extirpación de un segmento del lóbulo pulmonar para tratar el cáncer de pulmón. A veces puede realizarse en pacientes cuyos pulmones no son lo suficientemente fuertes como para extirpar un lóbulo pulmonar completo.

Lobectomía/Bilobectomía: Operación que consiste en la extirpación de uno o dos lóbulos pulmonares.

Neumonectomía: Operación que consiste en extirpar un pulmón entero.

Decorticación: Operación realizada para eliminar el tejido cicatricial de alrededor de la superficie del pulmón, lo que permite que el pulmón vuelva a expandirse completamente.

Mediastinoscopia: Procedimiento realizado para biopsiar los ganglios linfáticos alrededor de la tráquea y en el interior del tórax, en una zona denominada mediastino.

Pleurodesis: Procedimiento realizado para causar inflamación en la superficie del pulmón y la pared torácica. Esto hace que el pulmón se adhiera al interior de la pared torácica. Esto ayuda a prevenir el colapso pulmonar (neumotórax) o la reaparición de líquido (derrame pleural) en pacientes que han tenido alguno de estos problemas.

Sonda torácica: En la mayoría de las operaciones de pulmón se coloca un tubo torácico durante la intervención. El objetivo de la sonda es drenar cualquier líquido o aire. Se retirará después de la intervención, una vez que el drenaje del tubo sea mínimo y ya no haya fugas de aire en el pulmón en proceso de cicatrización.



¿Toma medicación anticoagulante/antiagregante plaquetario (diluyente de la sangre)?

Algunos ejemplos de medicamentos anticoagulantes: Coumadin (warfarina), Plavix (clopidogrel), Pletal (cilostazol), Xarelto (rivaroxaban), Eliquis (apixaban), Lovenox (enoxaparina), u otros.

Si es así, deberá notificárselo al médico que se lo recetó e informarle de que *puede* recibir un bloqueo espinal para el tratamiento del dolor. Le exigimos que deje de tomar algunos de estos medicamentos 72 horas o más antes de que podamos administrarle un bloqueo espinal. Es responsabilidad del médico que le recetó la medicación darle instrucciones sobre cuánto tiempo puede dejar de tomarla.

Es muy importante que siga las instrucciones que se le den para evitar que su intervención quirúrgica se posponga o cancele.

Si está tomando algún anticoagulante, es posible que su enfermera le dé instrucciones específicas sobre cuándo debe dejar de tomarlo antes de la intervención. Es muy importante que siga estas instrucciones.

Le damos instrucciones sobre _____

Su última dosis de medicación anticoagulante antes de la cirugía debe ser el _____

Le recomendamos un puente de esta medicación. Por favor, consulte su Resumen Después de la Visita (AVS) para obtener instrucciones específicas acerca de este medicamento.

Póngase en contacto con _____

Antes de la Cirugía

Clínica

Durante su visita a la clínica comprobaremos si necesita cirugía y qué tipo necesitará. Trabajará con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía:

- Los cirujanos, que pueden tener becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Asistentes médicos (AP)
- Coordinadores de enfermería clínica
- Auxiliares administrativos



Durante su visita a la clínica:

- Le preguntaremos sobre su historial médico
- Le haremos un examen físico
- Le pediremos que firme los formularios de consentimiento quirúrgico

También recibirá:

- Instrucciones para prepararse para la cirugía
- Instrucciones especiales sobre lo que debe hacer antes de la operación, si está tomando algún anticoagulante
- Jabón corporal especial para ducharse la noche anterior y la mañana de la operación.
- Instrucciones para dejar de fumar si fuma actualmente. Consulte la página siguiente para obtener más información.

Dejar de fumar antes de la cirugía

Si fuma, le recomendamos que deje de hacerlo al menos 2 semanas antes de la intervención, ya que:



- Mejorará la cicatrización de las heridas tras una intervención quirúrgica
- Ayudará a evitar complicaciones durante y después de la cirugía

Si no puede dejar de fumar al menos 4 semanas antes de la intervención, le pedimos que reduzca su consumo de tabaco y le animamos a que deje de fumar lo antes posible después de la intervención. Esto es muy importante para su salud.

Por favor, informe a la enfermera de su cirujano si fuma. Le entregaremos un paquete educativo para ayudarle a dejar de fumar y le remitiremos a un servicio de asesoramiento para dejar de fumar.

Algunos de los beneficios a largo plazo de dejar de fumar pueden ser:



- Mejora de la supervivencia
- Menos efectos secundarios y menos graves de la cirugía
- Recuperación más rápida del tratamiento
- Más energía
- Mejor calidad de vida
- Menor riesgo de cáncer secundario

Algunas cosas clave en las que pensar antes de la operación, cuando empiece a pensar en dejar de fumar

- Todos los hospitales de Estados Unidos están libres de humo. No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital
- Su médico puede darle medicamentos para ayudarle a controlar la abstinencia del tabaco mientras esté en el hospital y después de salir.

He aquí algunos consejos que le ayudarán a lo largo de su viaje:

- Hable con su médico sobre los medicamentos que pueden ayudarle en la transición de fumador a no fumador.
- Identifica sus desencadenantes y desarrolla un plan para gestionarlos.
- Planifica lo que puedes hacer en lugar de consumir tabaco. Haga un kit de supervivencia que le ayude en su viaje para dejar de fumar. En este kit tenga: terapia de sustitución de nicotina, chicles o caramelos sin azúcar, libros para colorear, rompecabezas o burbujas para soplar.

Claves para dejar de fumar y no volver a hacerlo:

- Continúe con su plan para dejar de fumar después de su estancia en el hospital
- Asegúrese de salir del hospital con los medicamentos o recetas adecuados
- Identifique a amigos y familiares que le apoyen para dejar de fumar
- Hable con su médico para que le remita a un especialista en el tratamiento del tabaquismo.

¡No tiene por qué dejar de fumar solo!



1.800.QUITNOW



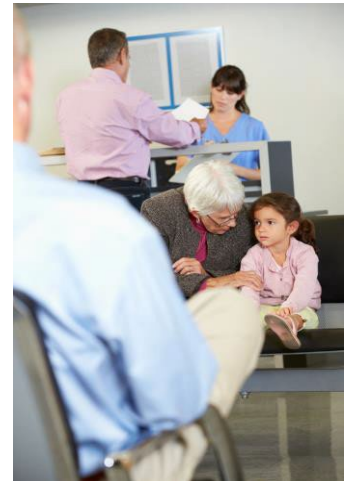
<https://smokefree.gov/>

Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria (APMC)

La Clínica de Medicina Perioperatoria de Anestesia revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si necesitará una evaluación antes de la cirugía.

Si es necesaria una evaluación anestésica en persona, la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria se lo notificará.

- Se concertará una cita para una visita a la consulta unas semanas antes de la fecha de la intervención quirúrgica.
- Se revisarán sus medicamentos
- Es posible que le hagan un análisis de sangre, una prueba del corazón (electrocardiograma) y/u otras pruebas que solicite el cirujano o el anestesista.
- Para cualquier pregunta o si no puede acudir a la cita a la Clínica de Medicina Perioperatoria de Anestesia por favor llame al 434-924-5035. Incumplimiento de esta visita con la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria antes de la cirugía puede resultar en la cancelación de la cirugía.



Puede haber ocasiones en las que se le indique que acuda a la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria después de su cita con el cirujano. Si este es el caso, le invitamos a una cita el mismo día, pero por favor prevea un plazo de hasta 2 horas.

Por favor tenga en cuenta: Si su equipo quirúrgico le dijo que no necesitaba ninguna prueba o evaluación antes de la cirugía, pero recibe una llamada para programar con la Clínica de Medicina Perioperatoria de Anestesia, esto se debe a que el equipo de anestesia considera que es en su mejor interés cuando revisan su historial.

Escriba aquí cualquier instrucción especial
sobre la medicación:

Preparación para la Cirugía

Deberá permanecer en el hospital unos _____ días. Cuando salga del hospital tras la intervención, necesitará ayuda de familiares o amigos. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, etc.

Puede hacer algunas cosas sencillas antes de ingresar en el hospital para facilitarle las cosas cuando llegue a casa:



- Limpie y guarde la lavandería.
- Ponga sábanas limpias en la cama.
- Coloque las cosas que utiliza a menudo entre la altura de la cintura y la de los hombros para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado para alcanzarlas.
- Lleve abajo las cosas que vaya a utilizar a menudo durante el día. Pero recuerde que podrá subir escaleras después de la operación.
- Compre los alimentos que te gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil la primera vez que vuelva a casa.
- Corte el césped, cuide el jardín y haga todas las tareas domésticas.
- Organice que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta antes de la intervención:
 - Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos (para el dolor)
 - Advil/Motrin (ibuprofeno) 200mg comprimidos (para el dolor)
 - Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)
 - Miralax en polvo (para el estreñimiento)
- Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas dos semanas antes de la intervención.
- Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención. Puede seguir tomando paracetamol (Tylenol®).
- Si está tomando medicamentos adicionales para el dolor crónico, continúe con ellos hasta la intervención.

Si está tomando medicamentos anticoagulantes, recuerde seguir las instrucciones que le haya dado el médico o la enfermera. Esto es muy importante para evitar que su operación se posponga o cancele. Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

Lista de Comprobación Preoperatoria

Lo que DEBERA llevar al hospital:

- Una lista de sus medicamentos actuales.
- Toda la documentación que le entregue su cirujano
- Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha cumplimentado
- Su banda "de sangre", si se la han dado
- Un libro o algo que hacer mientras espera
- Una muda de ropa cómoda para el alta
- Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- Su CPAP o BiPAP, si lo tiene
- Si utiliza una botella de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros para la botella para el viaje de vuelta a casa después de la operación.



Lo que NO DEBE llevar al hospital:

- Grandes sumas de dinero
- Objetos de valor como joyas o equipos electrónicos no médicos

*Por favor, sepa que cualquier pertenencia que traiga irán con su cuidador o se guardarán bajo llave".

Por su seguridad, debe planificar:

- Identificar un Compañero de Cuidados para su estancia en el hospital.
- Que le acompañe un adulto responsable que escuche sus instrucciones de alta y le lleve a casa. Si tiene previsto utilizar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.
- Si es posible, busque a alguien que se quede con usted la primera semana tras el alta para que le ayude a cuidarle.



Días anteriores a la Cirugía

Hora programada de la cirugía

Una enfermera le llamará el día anterior a la intervención para indicarle a qué hora debe llegar y dónde debe registrarse en el hospital para su intervención. Si la operación es un lunes, le llamarán el viernes anterior.



Si no recibe una llamada antes de las 4.30pm, llame al 434.982.0160.

Por favor, escriba en el espacio correspondiente la hora y el lugar de ingreso que le indique la enfermera en la página 1 de este manual.

Preparación intestinal Miralax



Con el fin de preparar sus intestinos para la cirugía, le pedimos que tome 1 dosis (1 tapón colmado) de Miralax diariamente en cada uno de los 3 días antes de venir para la cirugía. Esto le ayudará a regularizar sus intestinos.

También le pediremos que siga tomándolo después de la operación, así que compre un frasco grande.

Comida y bebida la noche anterior a la operación

- Deje de comer alimentos sólidos después de medianoche anterior a la operación.
- PUEDE tomar agua o Gatorade™ hasta que llegue al hospital.
- Asegúrese de tener un Gatorade™ de 20 onzas listo y disponible para la mañana de la cirugía. Si usted es diabético, puede beber Gatorade™ G2. Beba esto en su camino hacia el hospital por la mañana.



Instrucciones para el baño

Le daremos una botella de espuma HIBICLENS (lavado corporal) para usar la noche anterior y la mañana de su cirugía.

HIBICLENS es un limpiador cutáneo que contiene gluconato de clorhexidina (un antiséptico). Este ingrediente clave ayuda a matar y eliminar los gérmenes que pueden causar una infección. El uso repetido de HIBICLENS crea una mayor protección contra los gérmenes y ayuda a reducir el riesgo de infección después de la cirugía.



Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

- Una toallita limpia
- Una toalla limpia
- Ropa limpia

IMPORTANTE:

- HIBICLENS es sencillo y fácil de usar. Si siente quemazón o irritación en la piel, aclare la zona de inmediato y NO se ponga más HIBICLENS.
- Mantenga las HIBICLENS alejadas de la cara (incluidos los ojos, los oídos y la boca).
- NO utilizar en la zona genital. (No pasa nada si el agua jabonosa se derrama, pero no frote la zona).
- NO se afeite la zona operada. Esto puede aumentar el riesgo de infección. Su equipo médico le quitará el vello, si es necesario.

Indicaciones para la ducha o el baño:

1. Si piensa lavarse el pelo, hágalo con su champú habitual. A continuación, enjuague bien el pelo y el cuerpo con agua para eliminar los restos de champú.
2. Lávese la cara y la zona genital con agua o con su jabón habitual.
3. Enjuáguese bien el cuerpo con agua desde el cuello hacia abajo.
4. Aléjese del chorro de la ducha.
5. Aplique HIBICLENS directamente sobre la piel o sobre una toallita húmeda y lave suavemente el resto del cuerpo desde el cuello hacia abajo.
6. Enjuague abundantemente.
7. NO utilice su jabón habitual después de aplicar y enjuagar el HIBICLENS.
8. Séquese la piel con una toalla limpia.
9. NO se aplique lociones, desodorantes, polvos ni perfumes después de utilizar HIBICLENS.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha.

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Día de la Cirugía

Antes de salir de casa



- Vuelva a ducharse con el gel de baño.
- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- Siga bebiendo agua o Gatorade™ la mañana de la intervención. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía.
- Recuerde beber su Gatorade™ de camino al hospital y terminarlo a la hora indicada específicamente por la enfermera de guardia.

Llegada al hospital

- Llegue al hospital la mañana de la operación a la hora que escribió en la página 1. (esto será aproximadamente 2 horas antes de la operación)
- Termine el Gatorade™ a la hora indicada específicamente por la enfermera de la llamada telefónica. No puede beber después de esto.
- Regístrese a la hora programada en la sala de espera para familias (sala de espera).
- Su familia recibirá una guía quirúrgica que le explicará el proceso. Se les dará un número de seguimiento para que puedan controlar su evolución.

Cirugía

Cuando llegue el momento de la intervención, le llevarán al Servicio de Admisión Quirúrgica (SAS).



En SAS:

- Le Identificarán para la cirugía y pondrán una banda de identificación en su muñeca.
- Una enfermera le examinará y le preguntará por su nivel de dolor.
- La enfermera le pondrá una vía y le pesará.
- Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómodo durante y después de la intervención. Estos medicamentos pueden incluir paracetamol (Tylenol), gabapentina (Neurontin) para aliviar el dolor nervioso y celecoxib (Celebrex) para aliviar la inflamación.
- Conocerá al equipo de anestesia y cirugía y se revisará su consentimiento para la cirugía. Su familia puede estar con usted durante este tiempo.

El médico también puede marcarle el abdomen en función del tipo de intervención quirúrgica a la que se someta.

En el Quirófano

De SAS, le llevarán al quirófano para operarle y su familia regresará a la sala familiar.

Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que les damos para relajarse y controlar el dolor.



Una vez que llegue al quirófano:

- Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su cirugía.
- Se acostará en la cama del quirófano.
- Estará conectado a monitores.
- Se le colocarán botas en las piernas para hacer circular la sangre durante la intervención.
- También es posible que le administren una inyección de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- Le administraremos antibióticos, si es necesario, para prevenir infecciones.
- A continuación, el anestesista le dormirá con un medicamento que actúa en 30 segundos.
- Justo antes de comenzar su intervención, realizaremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar la ubicación de su cirugía.
- Una vez dormido, se le colocará una sonda de Foley para mantener la vejiga vacía.



Dependiendo del tipo de intervención quirúrgica a la que se someta, el médico anestesista también *puede* ponerle una inyección en la espalda. A través de ésta, podemos administrarle una pequeña cantidad de morfina (un medicamento opiáceo). Esto mejorará el control del dolor durante las primeras 24 horas. También reducirá la cantidad de opiáceos que tendrá que tomar después de la operación. Es importante recordar que la medicación que le administraremos no le debilitará las piernas, por lo que podrá levantarse de la cama y caminar el día de la intervención.

Su anestesista le explicará las opciones antes de la intervención. Es mucho más fácil que le coloquen la anestesia raquídea o epidural *antes de la* intervención cuando no tenga dolor. Disponer de cualquiera de estas opciones no significa que no se vayan a utilizar otros tratamientos analgésicos. A continuación, el equipo quirúrgico le operará.



Durante la intervención, la enfermera del quirófano llamará a su familia cada 2 horas para ponerles al corriente.

Control del Dolor Tras la Cirugía

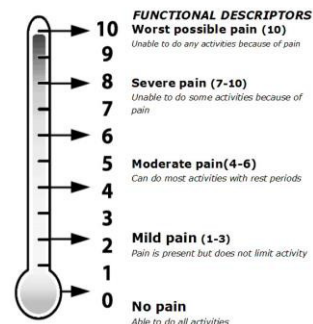
Controlar el dolor es una parte importante de la recuperación. Es normal que tenga algo de dolor durante unos días después de la intervención. El objetivo es reducir el dolor para que pueda caminar cómodamente y respirar hondo con eficacia. Le preguntaremos regularmente sobre su nivel de confort.

Una forma en que el equipo médico le ayudará a controlar de forma segura el dolor tras la intervención es utilizando medicamentos *no opiáceos* durante la recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de *opiáceos* para controlar el dolor. Si necesita un analgésico más fuerte

medicación, no pasa nada. Si el dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento, debe comunicárselo a su cirujano.

- Trataremos su dolor durante la intervención con una inyección en el lugar de la cirugía.
 - EXPAREL[®] forma parte de su plan de tratamiento del dolor.
 - Lo administra el cirujano durante la intervención para aliviar el dolor postoperatorio.
 - EXPAREL[®] es de larga duración y ayuda a reducir la necesidad de opiáceos tras una intervención quirúrgica.
 - EXPAREL[®] desaparecerá lentamente en 3 días.
- Recibirá varios analgésicos *no opiáceos* las 24 horas del día para mantenerle cómodo.
 - Tylenol (paracetamol): es un analgésico y reduce la fiebre.
 - Celebrex (celecoxib) o Advil, Motrin (ibuprofeno) - son medicamentos que disminuyen la hinchazón y el dolor después de la cirugía. Estos medicamentos se conocen como AINE y son seguros para su uso a corto plazo después de la cirugía (a menos que haya tenido un bypass gástrico).
 - Gabapentina (Neurontin) - es un medicamento que reduce el dolor de los nervios sensibles. El dolor nervioso suele ser agudo y punzante.
- Se le administrarán analgésicos *opiáceos* según sea necesario para el dolor adicional.
 - Los opiáceos son analgésicos potentes, con muchos efectos secundarios graves. Los opiáceos (generalmente oxicodona) pueden utilizarse tras una intervención quirúrgica sólo cuando sean necesarios para tratar un dolor intenso, pero no deben utilizarse en primer lugar para tratar un dolor leve o moderado.
 - Los efectos secundarios de los opiáceos incluyen náuseas, estreñimiento, mareos, dolor de cabeza, somnolencia, vómitos, picores y depresión respiratoria.
 - El consumo de opiáceos sujetos a prescripción médica puede conducir al uso indebido, el abuso, la adicción, la sobredosis y la muerte. El riesgo de abuso de opioides es mayor cuanto más tiempo se toma el medicamento.

UVA ADULT PAIN SCALE TO HELP YOU CONTROL YOUR PAIN



Si toma analgésicos desde hace tiempo antes de la intervención, se le proporcionará un régimen individualizado para el control del dolor con la ayuda de nuestros especialistas en dolor.

Menú de Confort

Su comodidad y el control de su dolor son muy importantes para nosotros. Como parte de su recuperación, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor. Además de la medicación, ofrecemos otras opciones para ayudarle a sentirse cómodo durante su estancia. Esperamos que este menú de confort le ayude a usted y a su equipo médico a comprender mejor sus objetivos de dolor y recuperación. Hable con su enfermera sobre sus objetivos de control del dolor y opciones de confort.



- Distracción:** concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas y leer revistas.
- Terapia de hielo o calor:** existen bolsas de hielo y bolsas de calor seco, dependiendo de la intervención quirúrgica.
- Cancelación del ruido o la luz:** para su comodidad y conveniencia, disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares. También podemos ayudarle a crear un plan de sueño.
- Terapia con mascotas:** voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- Posición/Movimiento:** cambiar de posición en la cama/silla o levantarse para caminar (con ayuda) puede mejorar su comodidad.
- Oración y reflexión:** conecte con su centro espiritual o religioso de curación y esperanza a través de la oración, la meditación, la reflexión y el ritual. Pregunte también por nuestros servicios de capellanía.
- Respiración controlada:** respirar lenta y profundamente puede ayudarle a distraerse del dolor que siente. También puede ayudarte si tiene náuseas (malestar estomacal).
Utilizando la técnica **4-7-8**, puede centrarse en su patrón respiratorio:
 - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
 - Mantener la respiración durante 7 segundos
 - Espire por la boca durante 8 segundos
- Distracción televisiva:** ofrecemos un canal de relajación a través de la televisión UVA de la habitación. Seleccione el canal 17.
- Calm App:** para Android o iOS: si tiene un dispositivo inteligente, descárgate la aplicación gratuita Calm para meditación e imágenes guiadas. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.



Después de la Cirugía

Sala de recuperación (PACU)

Tras la intervención, es posible que le lleven a la sala de recuperación (PACU). Los pacientes pueden permanecer en la sala de recuperación entre 4 y 6 horas y, a continuación, se les asigna una habitación de hospitalización en la Unidad de Cuidados Intermedios Torácicos (TIMU) o en la Unidad de Cuidados Intensivos Regulares (4West).



Una vez que despierte:

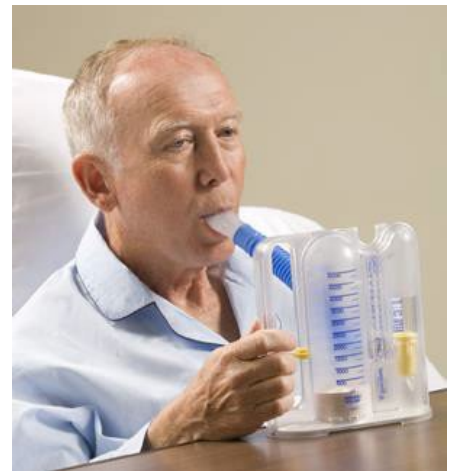
- Beberá líquidos claros.
- Se levantará de la cama (con ayuda) para empezar a moverse lo antes posible. Esto acelera su recuperación y disminuye las probabilidades de que se te formen coágulos de sangre y neumonía.

El cirujano también llamará a su familia después de la cirugía para darles una actualización o el cirujano podría visitarlos en la Sala de Consulta de Cirugía en la Sala de Espera Familiar Quirúrgica del 1er piso.

Unidades de Hospitalización: TIMU o 4West

Una vez en su habitación:

- Puede tener un pequeño tubo en la vejiga llamado sonda de Foley. Podemos medir la cantidad de orina que produce y el funcionamiento de sus riñones.
- Se le colocará una sonda pleural. Esto puede causar algunas molestias, pero vamos a tener un programa de medicamentos para el dolor para ayudar a mantenerlo cómodo.
- Se le entregará un espirómetro de incentivo (un dispositivo que ayuda a ver la profundidad de su respiración). Le pediremos que lo utilice 10 veces por hora para mantener los pulmones abiertos y ayudar a prevenir la neumonía.
- Le administrarán oxígeno y le tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial tras su llegada.
- Le pondrán una vía en el brazo para darle fluidos.
- Se le permitirá beber líquidos.
- Recibirá una inyección diaria de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- Se le administrarán los medicamentos que toma en casa (a excepción de algunos medicamentos para la diabetes, la tensión arterial y los anticoagulantes).
- Se incorporará y levantará de la cama el día de la operación, con ayuda de la enfermera.



Plan de Gestión Intestinal

El estreñimiento es muy común con el uso de anestesia y analgésicos narcóticos. Es muy importante evitar el estreñimiento y las heces duras después de la cirugía. Hemos diseñado un plan de control intestinal para ayudar a prevenir el estreñimiento. Se le administrará un ablandador de heces (Senna) y un laxante (Miralax) cuando esté en el hospital. Mientras esté tomando analgésicos narcóticos, es importante que los tome. Si tiene diarrea, deje de tomar esta medicación.

Primer día Después de la Cirugía

Al día siguiente de la operación:

- Podrá comer alimentos normales en cuanto esté preparado.
- Le animarán a beber.
- Es probable que le cierren la vía (pero no se la quiten).
- Lo más normal es que le quiten la sonda de la vejiga.
- Que le pidan que se levante de la cama con ayuda, camine por los pasillos y se siente en la silla durante 6 horas.



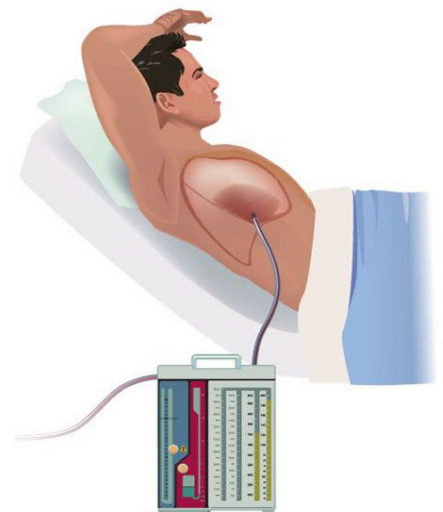
Segundo y Tercer Día Después de la Cirugía

Dos o tres días después de la operación, lo más probable es que:

- Coma alimentos normales, si no los ha estado comiendo ya. Elija comidas pequeñas, frecuentes y fáciles de digerir.
- Que le desconecten el tubo de la vía.
- Se le pedirá que no esté en cama la mayor parte del día y que camine 3 veces con ayuda.

Es posible que pueda volver a casa si:

- Le han quitado la sonda pleural.
- Se le han retirado todos los fluidos intravenosos y bebe lo suficiente para mantenerse hidratado.
- Está cómodo y su dolor está bien controlado.
- No tiene náuseas ni eructos.
- Están pasando gases.
- No tiene fiebre.
- Puede moverse por su cuenta.



Recuerde que no le daremos el alta hospitalaria hasta que estemos seguros de que está preparado. Para algunos pacientes esto requiere un día adicional en el hospital.

Complicaciones que Retrasan el Alta

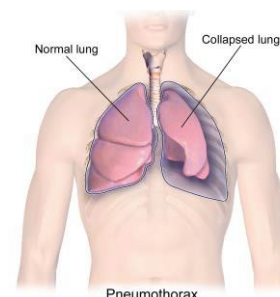
Fibrilación Auricular (Fib): Frecuencia cardíaca irregular (y a veces rápida) que puede provocar un flujo sanguíneo deficiente al organismo. Se trata de una complicación frecuente tras la cirugía pulmonar. Para tratar la fibrilación auricular, es posible que le receten un medicamento que le ayude a controlar la frecuencia cardíaca y un anticoagulante para reducir el riesgo de ictus.

Fuga de Aire Prolongada: Una fuga constante u ocasional de aire del pulmón tras la cirugía pulmonar que continúa durante más de 5 días después de la cirugía. Alrededor del 50% de los pacientes tendrán al menos una pequeña fuga de aire tras la cirugía pulmonar. La mayoría de estas fugas desaparecen por sí solas a los 3 días de la intervención. Los tubos torácicos suelen retirarse una vez que la fuga de aire se ha detenido. Si el pulmón tarda más en cicatrizar, estas fugas de aire pueden continuar durante varios días.

Tapón Mucoso: A veces, la cirugía pulmonar puede provocar una acumulación de mucosidad y congestión en las vías respiratorias. Puede formarse un tapón mucoso que le impida despejar correctamente las vías respiratorias. A veces puede ser necesario realizar una broncoscopia (véase la página 11) para eliminar la mucosidad si usted no puede despejarla tosiendo. Los fumadores activos tienen más probabilidades de desarrollar un tapón mucoso.

Retención Urinaria: Incapacidad de vaciar completamente la vejiga. Tras la intervención, se le colocará una sonda en la vejiga para controlar la producción de orina. La sonda se retirará al día siguiente de la intervención. A veces, después de retirar la sonda, la vejiga tarda en volver a funcionar por sí sola y se produce retención urinaria (dificultad o incapacidad para orinar). Si esto ocurre, es posible que tengamos que volver a ponerle una sonda temporal o darle una medicación especial para tratarla. La retención urinaria es más frecuente en los hombres.

Neumotórax: acumulación de aire en el espacio que rodea los pulmones. También se conoce como "colapso pulmonar". Puede producirse como consecuencia de una intervención quirúrgica o sin motivo alguno (espontáneamente). A menudo lo tratamos colocando un tubo torácico para ayudar a volver a inflar el pulmón.



Retirada de la Sonda Pleural: El alta puede depender del momento en que se le retire la sonda pleural. Algunos pacientes tienen una fuga de aire prolongada que puede retrasar su alta. En ocasiones, los pacientes pueden irse a casa con un Pneumostat (deposito portátil para tubo torácico).



Náuseas y vómitos postoperatorios: Es muy común sentirse mal después de la operación. Le daremos medicación para reducirlo. Si se siente mal, debe comer menos y cambiar a una dieta líquida. Lo mejor en esta situación son comidas o bebidas pequeñas y frecuentes. Mientras pueda beber y mantenerse hidratado, el malestar estomacal probablemente pasará.



El Alta

Antes de que le den el alta, se le entregará:



- Una copia de sus instrucciones de alta.
- Una lista de los medicamentos que pueda necesitar.
- Una receta de analgésicos.
- Instrucciones sobre cuándo volver a ver a su cirujano (normalmente 3 semanas), dependiendo de su cirugía.

Antes de salir del hospital

- Le pediremos que indique cómo volverá a casa y quién se quedará con usted.
- Si utiliza oxígeno, queremos asegurarnos de que tiene suficiente oxígeno en el depósito para el viaje de vuelta a casa.
- Asegúrese de recoger todas las pertenencias que puedan haber estado guardadas " bajo custodia".

Nuestros gestores de casos ayudan con las necesidades de alta. Por favor, háganos saber los nombres, ubicaciones y números de teléfono de:

- Su farmacia de local:

- Su agencia de asistencia médica a domicilio (si tiene una):

- Cualquier necesidad especial tras su estancia en el hospital:

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Después del Alta

Cuándo Llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepa a qué atenerse si empieza a sentirse mal.

Después de salir del hospital, debe llamarnos en cualquier momento si:

- Tiene fiebre superior a 100.5 °F o escalofríos.
- Tiene vómitos, náuseas o diarrea
- Tiene dolor no aliviado
- Tiene problemas con la incisión o con el tubo torácico, como enrojecimiento, supuración, hemorragia o pus.
- Tiene mayor dificultad para respirar
- Tiene el pecho, el cuello o la cara hinchados, o un cambio repentino de voz.
- Tiene latidos cardíacos rápidos, demasiado lentos o que se saltan.
- Se siente débil
- Tiene un cambio en su estado mental
- Se siente más débil en lugar de más fuerte
- No puede orinar durante más de 6 horas
- No puede defecar durante más de 3 días



Números de Contacto

Si tiene problemas entre las 8am y las 4:30pm, llame a la consulta de su cirujano.



Clínica de Cirugía Torácica 434.924.9333

Después de las 4:30pm y los fines de semana, llame al 434.924.0000. Este es el número principal del hospital. Pida hablar con el médico de guardia de Cirugía Torácica General. El médico de guardia suele estar atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que su llamada puede tardar unos minutos más en ser atendida.

Dolor

Alternará Tylenol e ibuprofeno para controlar mejor el dolor. Tomará los medicamentos de venta sin receta tal y como se los hayan recetado. Tomará estos medicamentos sin receta según lo prescrito.

Además, es posible que le enviemos a casa con una receta de un analgésico opiáceo sólo para el dolor intenso. Si desea que se lo dispensen en la farmacia del hospital, comuníquese a la enfermera para que no se retrase el alta.

Dado que los analgésicos opiáceos a menudo pueden provocar náuseas, debe tomar este medicamento con una pequeña cantidad de comida.

Su equipo médico trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que le receten. Es importante recordar que el uso indebido de analgésicos opiáceos es un grave problema de salud pública. Si toma más analgésicos opiáceos de los que le han recetado o con más frecuencia de la prescrita, se le acabará la medicación antes de que la farmacia permita que le surtan una nueva receta. Virginia cuenta con un Programa de Control de Prescripciones para este tipo de medicamentos con el fin de ayudar a mantener la seguridad de los pacientes.

Pregunte a su equipo médico si tiene preguntas específicas.

Retirada de analgésicos

Después de la operación, es *posible que* tome opiáceos para aliviar el dolor. A medida que el dolor mejore, tendrá que dejar de tomar los analgésicos opiáceos. Retirar significa reducir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarla. Es posible que el dolor se controle con otros medicamentos, como los AINE (ibuprofeno) y el paracetamol (Tylenol).



Tomar opiáceos puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante un largo periodo de tiempo y, a veces, los opiáceos pueden empeorar el dolor. Esto es importante porque los opioides pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia. Los efectos secundarios de los opioides aumentan con dosis más altas. Reducir gradualmente las dosis de analgésicos opiáceos puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida. Si no está seguro de cómo dejar la medicación opiácea, póngase en contacto con su médico de familia.

Para dejar de tomar opiáceos, le recomendamos que reduzca lentamente la dosis que está tomando. Por ejemplo, aumente el intervalo entre las dosis. Si está tomando una dosis cada 4 horas, alargue ese intervalo:

- Tomar una dosis cada 5 ó 6 horas durante 1 ó 2 días
- Luego, tomar una dosis cada 7 u 8 horas durante 1 ó 2 días.

También puede reducir la dosis.

- Si está tomando 2 pastillas cada vez, empiece a tomar 1 pastilla cada vez. Hágalo durante 1 ó 2 días.
- Luego, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o haya dejado de tomar opioides, es posible que le queden opioides. La farmacia de la UVA es ahora un lugar registrado por la DEA para la recogida de medicamentos. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia 24 horas 7 días a la semana para que los pacientes o visitantes puedan deshacerse de forma segura de los medicamentos no deseados o no utilizados.

Cuidados de la Incisión

Durante las primeras 1-2 semanas tras la intervención, las heridas del tórax pueden estar ligeramente enrojecidas e incómodas. Si las heridas se enrojecen, duelen, se hinchan o pierden líquido lechoso, póngase en contacto con nosotros.

- Limpie la incisión una vez al día con agua y jabón (en un paño limpio). Séquela con palmaditas y déjela al aire.
- Si la herida supura, aplique un apósito de gasa seca y cámbiolo según sea necesario.
- Una vez retirados todos los apósitos, podrá ducharse.
- No bañarse ni nadar hasta que las zonas de incisión hayan cicatrizado (aproximadamente 2 semanas).
- Si tiene una toracotomía (incisión lateral), siga haciendo los ejercicios de toracotomía (*consulte el folleto de ejercicios de toracotomía*).
- Si su cirujano utilizó DERMABOND (pegamento cutáneo) en su incisión, siga estas pautas;
 - No rascar, frotar ni hurgar en el DERMABOND.
 - Puede ducharse, pero no se sumerja en la bañera. Seque la incisión con cuidado.
 - No frote la incisión.
 - No nade y evite las actividades que produzcan sudoración intensa.
 - No coloque la cinta adhesiva directamente sobre DERMABOND.
 - No aplique ningún líquido o pomada sobre la incisión mientras DERMABOND esté colocado.



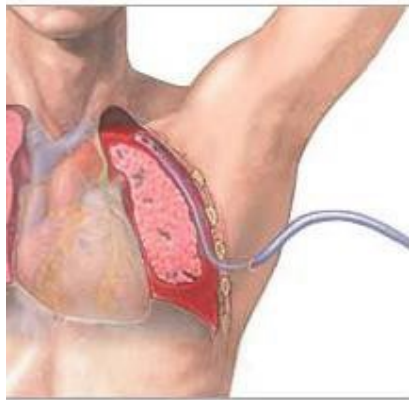
Suturas/Puntos

Excepto en la zona de la sonda pleural, suelen utilizarse suturas autoabsorbibles para cerrar las incisiones. Normalmente, las únicas suturas que deben retirarse son las visibles en la piel de la zona de la sonda pleural.

Sondas Torácicas

Deje el apósito durante 48 horas después de retirar la sonda pleural. Si drena, refuerce con una gasa seca.

Transcurridas 48 horas, puede retirar el apósito y limpiar la zona a diario con agua y jabón. Deje el apósito al aire a menos que esté drenando. Si está drenando, aplique una gasa seca nueva y cámbiela a diario o cuando sea necesario.



Entre siete y diez días después de la extracción de la sonda pleural, es posible que necesite que su médico de atención primaria (PCP) o nuestra consulta le retiren la sutura de la sonda pleural.

- Si su sutura es negra, deberá consultar a su médico de cabecera o en nuestra consulta.
- Si su sutura es blanca, se disolverá por sí solo y no necesitará acudir a su médico de cabecera ni a nuestra consulta.

Ocasionalmente, puede drenar líquido de color rosa claro o dorado claro por la zona de la sonda pleural. Esto es perfectamente normal. Cubra la zona con un apósito absorbente y fíjelo con cinta adhesiva. Llame a la consulta de su cirujano si nota que entra y sale aire de la zona de la sonda pleural.

También puede tener una pequeña incisión en el cuello si se ha realizado una mediastinoscopia. Habrá pegamento de la piel sobre este sitio. Es seguro ducharse con el pegamento puesto. El pegamento se desprenderá por sí solo, por lo que es importante no hurgar en la zona.

Cuidados de la sonda pleural

Si se va a casa con una sonda pleural, limpie alrededor de la sonda pleural/tubo de drenaje con agua y jabón (en una toallita limpia) una vez al día. Seque con palmaditas. Aplique un nuevo apósito de gasa seca y cámbielo cuando sea necesario. No se bañe en la bañera ni nade cuando tenga una sonda pleural.

Supervisión:

- Siga las instrucciones para controlar una fuga de aire y el drenaje. Consulte la hoja de instrucciones para el cuidado del paciente (según el tipo que tenga):
 - Válvula de Heimlich
 - Válvula Neumostática
- Registre todos los drenajes de la sonda pleural/drenaje en un registro diario y llévelo a su cita de seguimiento con el médico que le atiende.

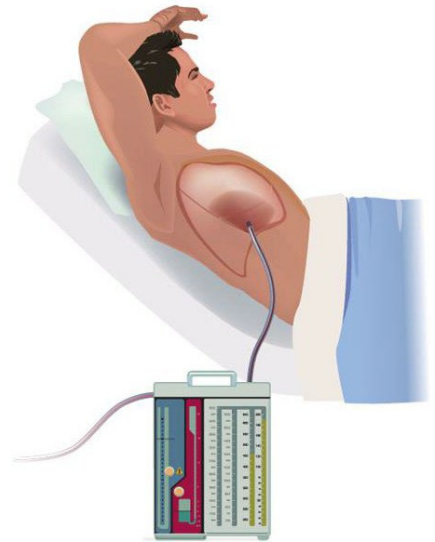
Problemas con el tubo torácico:

- Llame a su cirujano si tiene problemas o dudas con su sonda pleural o de drenaje.
- Si se le cae la sonda, cubra inmediatamente el orificio con un apósito de gasa y fíjelo con cinta adhesiva en 3 de los 4 lados para permitir la salida del aire. A continuación, acuda al servicio de urgencias más cercano.
- Si la sonda se desconecta, vuelva a colocarlo inmediatamente antes de acudir al servicio de urgencias más cercano.
- Si le falta el aire o tiene alguna urgencia, llame al 911 o acuda al servicio de urgencias más cercano.

Fiebre de bajo grado

Si tiene fiebre baja - 99.0° - 99.5° , puede significar que necesita trabajar la respiración profunda.

Debe utilizar su espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar) 10 veces por hora mientras esté despierto y caminar al menos 3 veces al día para ayudar a prevenir la neumonía después de la cirugía.



Estreñimiento

El estreñimiento es muy común con el uso de analgésicos narcóticos. Hemos diseñado el programa ERAS para reducir el riesgo de estreñimiento mediante el uso de analgésicos alternativos que le ayuden a sentirse cómodo.

Es muy importante EVITAR EL ESTREÑIMIENTO Y LAS HECES DURAS después de la cirugía. Un esfuerzo excesivo provocará dolor y posibles daños en la zona operada.

Si sigue una dieta regular, incluya mucha fibra. Las frutas frescas, las verduras, las legumbres secas y los cereales integrales son buenas fuentes de fibra. Puede tomar suplementos de fibra con agua. Es importante que beba de 6 a 8 tazas de líquidos sin cafeína al día para prevenir el estreñimiento.

También le enviaremos a casa con una receta para un ablandador de heces, Colace (docusato sódico), y un laxante, Miralax (polietilenglicol), para ayudar a prevenir el estreñimiento una vez que esté en casa. Por favor, continúe tomando esto cada noche hasta que deje su medicación narcótica para el dolor. Si tiene diarrea, deje de tomar este medicamento.



Caminar y practicar una actividad regular también puede ayudar a prevenir el estreñimiento.

Aficiones y Actividades

Se recomienda caminar desde el día siguiente a la intervención. Planifique caminar tres o cuatro veces al día.

No debe:

- No levante objetos pesados durante 4 semanas. (no más de un galón de leche = 10 libras).
- Practicar deportes de contacto hasta 6 semanas

después de la operación. Usted DEBE:

- Poder subir escaleras desde el momento del alta.
- Retomar sus aficiones y actividades poco después de la intervención. Esto le ayudará a recuperarse.



Recuerde que puede tardar hasta 2-3 meses en recuperarse totalmente. No es inusual estar cansado y necesitar una siesta por la tarde 6-8 semanas después de la cirugía. Su cuerpo está utilizando su energía para curar las heridas por dentro y por fuera.

Reanudación de las Relaciones Sexuales



Debería poder reanudar una relación normal y afectuosa cuando se haya recuperado de la operación y no sienta ninguna molestia.

Hable con su médico si tiene problemas para reanudar la actividad sexual o si tiene alguna duda sobre su nivel de actividad.

Trabajo

Debería poder volver al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la intervención. Esto puede ser más largo o más corto dependiendo de su ritmo de recuperación y de cómo se sienta. Si su trabajo es un trabajo manual pesado, no debe realizar trabajos pesados hasta 6 semanas después de la operación. Debe consultar con su empresa las normas y políticas de su lugar de trabajo, que pueden ser importantes para la vuelta al trabajo.

Si necesita un formulario de "reincorporación al trabajo" para su empresa o documentos de incapacidad, pídale a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina, al 434.244.9429.

Conducir

Podrá conducir cuando lleve 24 horas sin tomar narcóticos y el dolor le permita reaccionar rápidamente con el pie para frenar. Para la mayoría de los pacientes esto ocurre a las 2 semanas después de la cirugía. Para nuestros pacientes de cirugía mínimamente invasiva, esto puede ocurrir antes.



Escriba aquí cualquier pregunta que
tenga:

Nos enorgullecemos de ofrecer a cada uno de nuestros pacientes lo mejor de nosotros. Es un placer cuidar de usted y su familia en su momento de necesidad. Si tiene alguna sugerencia sobre cómo mejorar su atención o la atención de los demás, por favor háganoslo saber.

Visítenos en: uvaeras.weebly.com

Cirugía Torácica:
Lista de Control del Paciente

OBJETIVO: Transición segura del hospital al domicilio o al siguiente entorno asistencial mediante el aprendizaje de conocimientos básicos sobre cuidados postoperatorios y monitorización.

Semanas anteriores a Cirugía	Acciones	Marcar cuando complete
Medicamentos	Si está tomando algún medicamento anticoagulante, siga las instrucciones específicas del mismo. las instrucciones que le haya dado su enfermera sobre si debe dejar de tomarlos antes de la operación y cuándo . Si tiene alguna duda, llame a la consulta de su cirujano.	
Medicamentos	Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas 2 semanas antes de la operación. Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención.	
Medicamentos	Comience a tomar 1 dosis (1 tapón colmado) de Miralax al día cada uno de los 3 días anteriores a la cirugía.	
Acciones	Siga las instrucciones para dejar de fumar si fuma actualmente. Consulte la sección "Dejar de fumar antes de la cirugía" de su manual para obtener más información.	
Día anterior a Cirugía	Acción	Marcar cuando complete
Medicamentos	Siga las órdenes que le den para los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes	
Dieta	Puede comer regularmente hasta la medianoche (la noche anterior a su cirugía). Asegúrese de tener preparado un Gatorade™ para la mañana de la intervención.	
Acciones	La víspera de la intervención, dúchese con el jabón que se le ha proporcionado. Utilice la mitad de la botella como se indica en	

	su manual ERAS.	
Acciones	Llame al 434.982.0160 si no recibe una llamada antes del 16:30 con su hora de llegada.	

Mañana de la cirugía	Acción	Marcar cuando complete
Medicamentos	Tome cualquier medicamento que se le haya indicado en la mañana de la cirugía.	
Acciones	En la mañana de su cirugía, tome una ducha con el jabón que le han proporcionado. Utilice la mitad restante de la botella.	
Dieta	No coma nada la mañana de la cirugía. Siga bebiendo líquidos claros hasta que llegue al hospital. Beba su Gatorade™ antes del check-in, luego nada más de beber.	
Acciones	Traiga su máquina CPAP o Bi-PAP, si utiliza una.	
Acciones	Traiga su banda de sangre, si se la han dado.	
Acciones	Traiga una <u>lista actualizada</u> de sus medicamentos.	
Acciones	Lleve este manual y la lista de comprobación al hospital con cuando se presente para la operación. En la página "Lista de verificación preoperatoria" de su manual encontrará otros artículos útiles que deberá llevar el día de la intervención.	

Después de la cirugía	Acción	Marcar cuando complete	RN Iniciales
Movilizar	Caminar fuera de la habitación del hospital en las 2 horas siguientes a la llegada al piso después de la cirugía.		
Peso	Anotación de su peso tomado en PACU. Identificar la importancia que tiene el tomar diariamente su peso durante la hospitalización.		
Tratamiento del dolor	Discutir con la enfermera qué medicamentos se utilizarán para controlar el dolor postoperatorio. Demostrar que comprende la escala de dolor de UVA.		
Dieta líquida clara	Tomar líquidos claros según lo tolere.		
Respiración	Utilizar el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Día 1 Postoperatorio	Acción	Marcar cuando complete	RN Iniciales
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Caminar dos veces en el pasillo. Indique una ventaja de la movilidad para la enfermera.		
Catéter Urinario	Preguntar acerca de la retirada del catéter, si procede.		
Tubos Torácicos	Preguntar acerca de la retirada de las sondas pleurales, si procede.		
Respiración	Utilizar el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Prevención de la Deshidratación	Enumerar 2 signos y síntomas de deshidratación. Nombre 2 formas de evitar la deshidratación.		
Control de fluidos	Identificar la importancia de pesarse diariamente durante la hospitalización.		
Dieta	Tolerar 2 comidas de una dieta de transición.		

Día 2 Postoperatorio	Acción	Marcar cuando complete	Iniciales RN
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Caminar tres veces en el pasillo.		
Catéter Urinario	Preguntar acerca de la retirada de la sonda urinaria, si no lo ha hecho ayer.		
Tubos Torácicos	Preguntar por la retirada de los tubos torácicos, si aún están colocados.		
Respiración	Utilizar el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Infección Prevención	Identificar los signos y síntomas de infección de la herida. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas.		
Dieta	Tolerar 2 comidas de una dieta normal.		
Días 3-5 Postoperatorios	Acción	Marcar cuando complete	Iniciales RN
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Caminar tres veces en el pasillo.		
Respiración	Utilice el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Tratamiento del dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.		
Dieta	Tolerar la dieta general.		
Instrucciones para el Alta	Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una posible complicación y qué medidas tomar en caso de complicación.		
El Alta	Acción	Marcar cuando complete	Iniciales RN
Instrucciones para el Alta	Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una posible complicación y qué medidas tomar en caso de complicación.		
Preparación para el Alta	Asegúrese de que le llevan a casa saliendo del hospital, de que dispone de oxígeno adicional (si lo necesita) y de que tiene todas sus pertenencias guardadas bajo "custodia" durante su estancia en el hospital.		