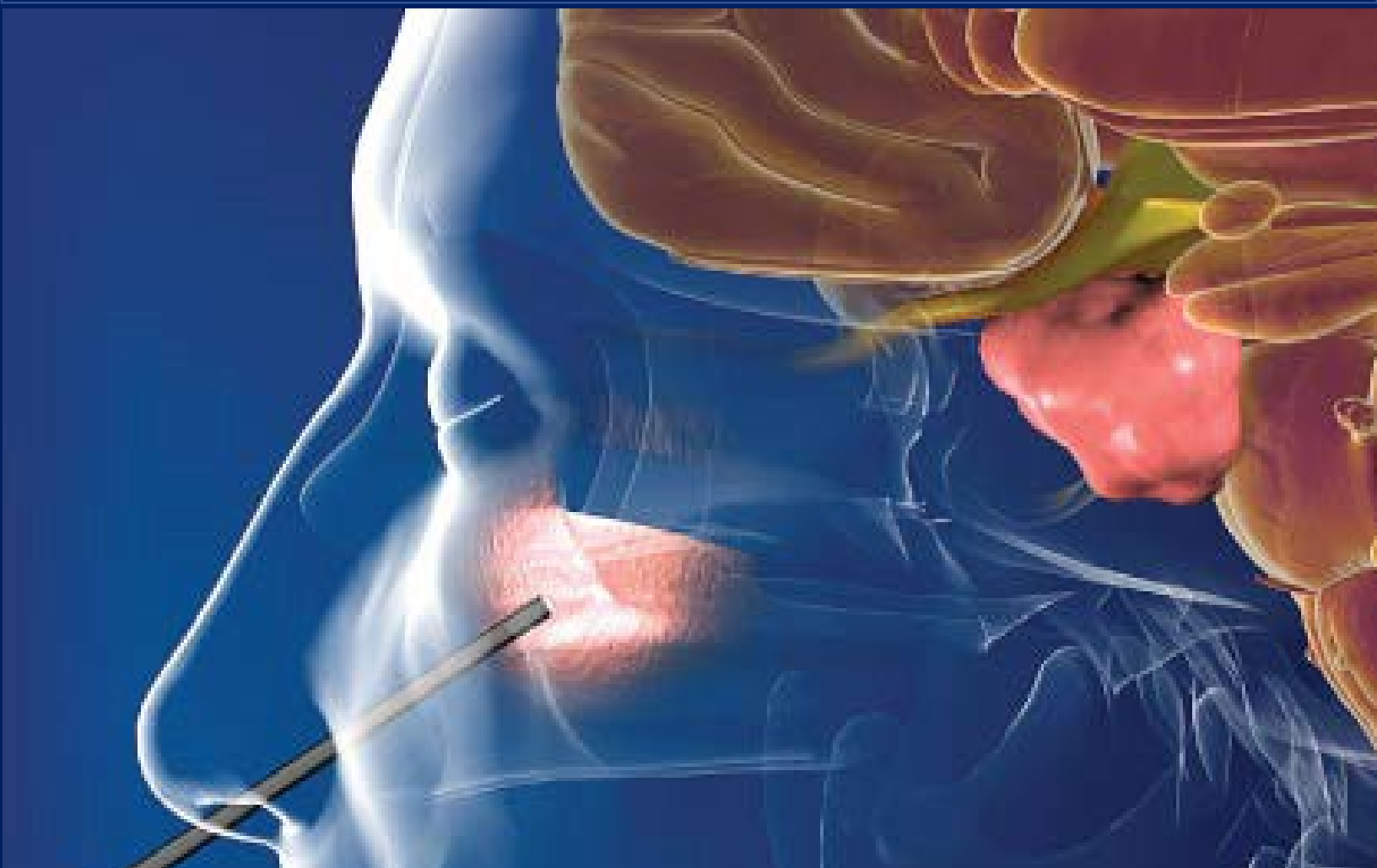
# Cirugía Endoscópica Compleja de la Base del Cráneo Recuperación Asistida Tras la Cirugía (ERAS)

## Su Guía para la Recuperación

UVA Health



Departamento *de* Neurocirugía - Centro Pituitario

Nombre:
Fecha de la cirugía:
Hora de Llegada:
Lugar para Registrarse:

Gracias por elegir UVA Health.

Será un placer atenderle en nuestra Clínica Pituitaria Multidisciplinaria

Se le ha recomendado la siguiente intervención quirúrgica:

_____

Hemos diseñado este manual para guiarle a lo largo de toda su experiencia, desde antes de la cirugía, en el momento de la cirugía y los cuidados de seguimiento tras la misma. Si tiene alguna pregunta o desea hacernos llegar sus comentarios, no dude en ponerse en contacto con nosotros.

Nos gustaría que trajera consigo este manual:

- ❒ A todas las próximas visitas al consultorio
- ❒ Durante su estancia en el hospital

# Departamento *de* Neurocirugía - Centro Pituitario

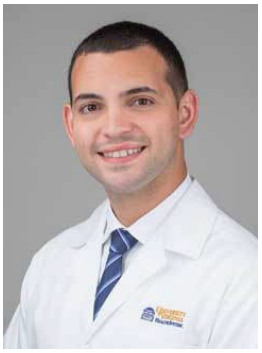
## Equipo de Cirugía Endoscópica Compleja de la Base del Cráneo

Neurocirujano (Cirujano Cerebral)

Dr. Michael P. Catalino

Dra. Melike Mut Askun

Otorrinolaringólogo/ENT (Cirujanos de Cabeza y Cuello)



José Mattos, M.D. MPH

Dr. Spencer Payne

Enfermeras Especializadas

Karen Clark, AG- ACNP
Neurocirugía

Meredith Kelley, DNP, FNP
Otorrinolaringología

Coordinadora de Enfermería Pituitaria

Dawn Shaver, MSN, CNRN
Neurocirugía

Asociadas de Acceso: Estos miembros del equipo ayudan a coordinar sus citas.

Shinika Lewis

Asociada Principal de Acceso
Neurocirugía

Lori Jones
Asociada Principal de Acceso
Neurocirugía

# Información de Contacto

La dirección principal del hospital: UVA Health
1215 Lee Street
Charlottesville VA 22908

| Contactos | Número de Teléfono |
|---|---|
| Departamento de Neurocirugía | 800.362.2203<br>Fax<br>434.924.2994 |
| Oficina Pituitaria | 800.650.2650<br>434.982.3591 |
| Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm el día antes de la operación (o antes del viernes a las 4:30pm si su operación está programada para el lunes), llame por teléfono: | 434.982.0160 |
| Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria | 434.924.5035 |
| Unidad de Hospitalización: 6W | 434.924.2488 |
| Unidad de Hospitalización: 6N (NIMU) | 434.924.8201 |
| Hospital Principal de UVA<br>(después de las 4:30pm, fines de semana y festivos pregunte por el residente de Neurocirugía de guardia, localizador 1576 o por el Médico Becario de Endocrinología de guardia, localizador 1263) | 434.924.0000 |
| Arreglos de Alojamiento/<br>Casa de Hospitalidad | 434.924.1299<br>434.924.2091 |
| Asistencia para el estacionamiento | 434.924.1122 |
| Servicios de Interpretación | 434.982.1794 |
| Preguntas Sobre Facturación Hospitalaria | 800.523.4398 |
| Número de fax de Neuroendocrinología | 434.924.5894 |

# Citas Importantes

## Antes de la Cirugía

| Cita previa | Fecha y Hora |
|---|---|
| Imágenes | |
| Laboratorios | |
| Reunión con la Enfermera Especializada NP de Neurocirugía | |
| Reunión con el Otorrino ENT(ocasionalmente el día de la operación) | |
| Visita APMC (Anestesia) | |
| Oftalmología, si es necesario | |
| | |
| | |
| | |

Escriba aquí cualquier instrucción

_____

_____

_____

_____

_____

## Después de la Cirugía

| Cita | Fecha y Hora |
|---|---|
| 7-10 días: Extracción de muestras de laboratorio (Cualquier laboratorio local) y visita de la Enfermera especializada NP de Neurocirugía.<br>Extracción de sangre para el nivel de sodio y a veces de cortisol. Se le entregará una orden de laboratorio en el momento del alta. Si no recibe una orden cuando salga del hospital, llame a Dawn al 434.982.3591 y ella le enviará por fax una orden al laboratorio de su elección. Se le notificará cualquier valor de laboratorio anormal. | |
| 2-3 semanas: Otorrinolaringólogo, ENT si es necesario<br>Después de la cirugía *puede que* necesite ver al otorrinolaringólogo.<br>El equipo de ENT le notificará si necesita verle a las 2-3 semanas de la intervención. Esto se organizará antes de que salga del hospital. | |
| 5-7 semanas: Oftalmología, si es necesario<br>Examen del campo visual<br>Esto es sólo para pacientes con déficits visuales antes de la cirugía. | |
| 8 semanas: otorrinolaringólogo ENT | |
| 8 semanas: Imagen por Resonancia Magnética | |
| 8 semanas: Neurocirugía. Endocrinología, si es necesario | |
| 8 semanas: Trabajo de Laboratorio | |

Escriba aquí cualquier instrucción especial:

_____

_____

Es muy importante que recuerde, después de esta cirugía, que NO debe hacerse ningún frotis nasal para pruebas. Deberá someterse a pruebas orales, si es necesario, después de esta cirugía.

# Índice

Sección 1:

¿Qué es ERAS?

Antes de Su Cirugía

Preparación para la Cirugía

El Día Anterior de la Cirugía

Sección 2:

Día de la Cirugía

Después de la Cirugía

Sección 3:

Recuperación Tras el Alta

Citas de Seguimiento

Sección 4:

Lista de Control del Paciente

(esta página se ha dejado intencionadamente en blanco)

# Recuperación Asistida Tras la 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 asegurarse de que los pacientes participan activamente en su recuperación.

Hay cuatro etapas principales:

1. Planificar y prepararse antes de la cirugía: darle mucha información para que sienta que se le ha preparado bien.
2. Reducir el estrés físico de la operación, permitiéndole beber hasta 2 horas antes de la intervención.
3. Un plan de alivio del dolor que se centra en administrarle la medicación adecuada que necesita para mantener su comodidad durante y después de la cirugía.
4. Alimentación y movilidad tempranas tras la cirugía: le permitirán comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

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

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 Compleja de la Base del Cráneo

Los tumores anteriores de la base del cráneo se encuentran en la parte frontal del cráneo, cerca de donde se encuentran las cuencas de los ojos y los senos paranasales. Pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos) según el tipo.

Existen varios tipos de tumores en la base del cráneo. Algunos ejemplos incluyen:

Meningioma

- Los meningiomas son el tipo más común de tumor cerebral. Son tumores que se desarrollan en las membranas que recubren y protegen el cerebro y la médula espinal, llamadas meninges. Aunque el 90% de los meningiomas son no cancerosos (Grado 1), algunos tumores pueden ser atípicos (Grado 2) o malignos (Grado 3), lo que significa que las células muestran un crecimiento canceroso. Los meningiomas se dan con mayor frecuencia en mujeres y suelen descubrirse a edades avanzadas, pero un meningioma puede aparecer a cualquier edad.

Craneofaringioma

- Un craneofaringioma es un tipo raro de tumor cerebral no canceroso (benigno) que se forma cerca de la hipófisis, pero no en ella. No se extiende a otras zonas del cuerpo. Crece lentamente y no suele descubrirse hasta que presiona las estructuras adyacentes del cerebro causando síntomas. Los craneofaringiomas suelen aparecer en niños y adultos jóvenes.

Estesioneuroblastoma (tumor de la cavidad nasal)

- Un estesioneuroblastoma (ENB) es un tumor poco frecuente que se encuentra en la nariz, también conocido como neuroblastoma olfativo. Se forma en los nervios olfativos que se extienden desde el cerebro hasta la cavidad nasal, el espacio abierto detrás de la nariz. Los estesioneuroblastomas pueden extenderse desde la cavidad nasal a los senos nasales o a tejidos cercanos. También pueden extenderse al cerebro o a otras partes del cuerpo y son cancerosos. Este tipo de tumor se encuentra tanto en hombres como en mujeres adultos, a cualquier edad. Sin embargo, es relativamente poco frecuente y sólo constituye entre el tres y el cinco por ciento de todos los tumores que se producen en el interior de la nariz.

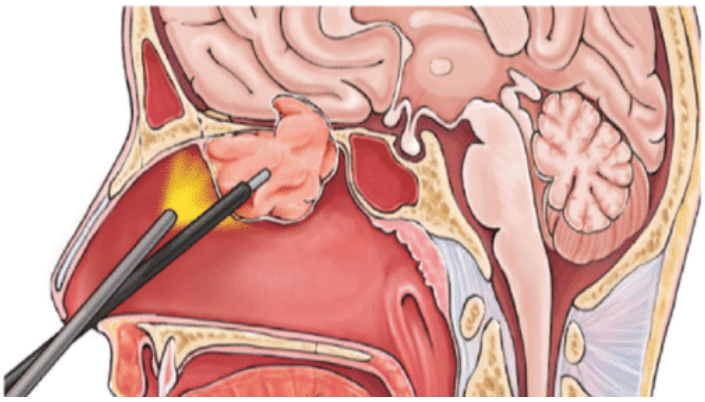
Los síntomas de los tumores de la base del cráneo pueden desarrollarse lentamente con el tiempo y pueden incluir:

- Dolor de cabeza
- Cambios visuales, incluyendo visión doble y borrosa
- Vómitos y náuseas
- Confusión, cambios de humor o de comportamiento

- Problemas de equilibrio
- Aumento de la necesidad de orinar y sed excesiva
- Cambios en los periodos menstruales
- Hemorragias nasales

Cirugía Transfenoidal Endoscópica

En la cirugía endoscópica de la base del cráneo suele utilizarse un enfoque de equipo, en el que los cirujanos de cabeza y cuello trabajan directamente con los neurocirujanos. El equipo utiliza cámaras de alta resolución e instrumental altamente especializado para extirpar los tumores anteriores de la base del cráneo. Se trata de una técnica mínimamente invasiva y evita el uso de grandes incisiones en la cara y el cuello (a diferencia de la cirugía abierta estándar). El cirujano de cabeza y cuello empezará extrayendo hueso y haciendo una pequeña abertura desde la nariz hasta el seno esfenoidal. A continuación, el neurocirujano introducirá un endoscopio, una cámara quirúrgica y una luz, que permite una visión clara del tumor. Se utilizan instrumentos de microcirugía para cortar la mayor parte posible del tumor sin dañar el tejido sano cercano.



¿Cuánto dura la cirugía?
Espere entre 3 y 5 horas en el quirófano (OR). Después pasará un tiempo en la unidad de cuidados postanestésicos (PACU) hasta que esté listo para ir a su habitación en 6 West o 6 North (NIMU).

¿Cuánto tiempo permaneceré en el hospital?
Prevea una estancia de unos 5-6 días.

# Antes de Su Cirugía

## Clínica

Durante su visita a la clínica le haremos un examen neurológico y revisaremos su resonancia magnética. Es posible que también comprobemos su función hipofisaria. Trabajará con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía. Este equipo puede incluir:

- Los cirujanos que pueden tener médicos becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos
- Endocrinólogos, si es necesario
- Profesionales de Enfermería (NP)
- Coordinadores de enfermería clínica
- Asociados de acceso

Durante su visita a la clínica

☐ Le haremos preguntas sobre su historial médico
☐ Realizaremos un examen físico
☐ Le haremos análisis de laboratorio y comprobaremos su función pituitaria, si es necesario
☐ Le pediremos que firme los formularios de consentimiento quirúrgico

Revisaremos:

☐ Preparación para la cirugía y para elaborar un plan de alta.
☐ Qué hacer antes de la cirugía si toma anticoagulantes.
☐ Obtención de autorizaciones quirúrgicas preoperatorias en caso necesario.
☐ Dejar de fumar si fuma actualmente.

Escriba aquí cualquier instrucción

## Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria (APMC)

La Clínica de Anestesia Medicina Perioperatoria 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 Medicina Perioperatoria se lo notificará. Entonces:

- Se concertará una cita para una visita al consultorio unas semanas antes de la fecha 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 preguntas, o si no puede acudir a la cita con la Clínica de Anestesia Medicina Perioperatoria, por favor llame al434- 924-5035. El incumplimiento de esta visita con la Clínica de Anestesia 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 Medicina Perioperatoria después de su cita con el cirujano. Si este es el caso, puede acudir el mismo día pero, por favor, espere que le llevara hasta 2 horas.

## Brazalete de Alerta Médica

Si está tomando hidrocortisona, prednisona o dexametasona de sustitución, debe llevar en todo momento un brazalete de alerta médica con la etiqueta "Insuficiencia suprarrenal" o indicar el nombre del esteroide que está tomando. Puede conseguir un brazalete de alerta médica en https://www.medicalert.org/.

## Medicamentos que Debe Suspender Antes de la Cirugía

### 14 Días Antes

Deje de tomar píldoras anticonceptivas y todos los suplementos vitamínicos, herbales y para las articulaciones, como:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CoQ10 | Glucosamina | Juice Plus® | Ogen | Omega 3, 6, 9 |
| Condroitina | Aceite de linaza | St. John's Wort | Ginkgo | Ginseng |
| Equinácea | | Saw palmetto | Ajo | Multivitaminas |
| Emcy | Aceite de pescado | Valeriana | Efedra | MSM |
| | Kava | | | |

### 7 Días Antes

DEJE de tomar todos los productos que contengan aspirina, como:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Alka-Seltzer® | Excedrin® | Polvo BC® | Polvo de Goody® | Percodan® |
| Aspirina (de 81 mg a 325 mg) | Fasprin® (81mg) | Bufferin® | Norgesic® | Ecotrin® |
| Disalcid® (Salsalato) | Pepto-Bismol® | Dolobid® (Diflunisal) | | |

Suspenda todos los medicamentos antiinflamatorios no esteroideos (AINE), como:

| | | |
|---|---|---|
| Advil® (ibuprofen) | Aleve® (naproxen) | Arthrotec® (volatren/cytotec) |
| Ansaid® (flubiprofen) | Anaprox® (naproxen) | Cataflam® (diclofenac) |
| Celebrex® (celecoxib) | Clinoril® (sulindac) | Daypro® (oxaprozin) |
| Feldene® (piroxicam) | Indocin® (indomethacin) | Meclomen® (meclofenamate) |
| Mediprin® (ibuprofen) | Mobic® (meloxicam) | Motrin® (ibuprofen) |
| Naprelan® (naproxen) | Naprosyn® (naproxen) | Nuprin® (ibuprofen) |
| Orudis® (ketoprofen) | Oruvail® (ketoprofen) | Relafen® (nabumetone) |
| Tolectin® (tolmetin) | Voltaren® (diclofenac) | |

Hable con su médico de cabecera o cardiólogo sobre cuándo dejar de tomar antiagregantes plaquetarios o anticoagulantes, como

| | | |
|---|---|---|
| Coumadin® (warfarina) | Plavix® (clopidogrel) | Pletal® (cilostazol) |
| Xarelto® (rivaroxaban) | Eliquis® (apixaban) | Lovenox® (enoxaparina) |
| Aggrenox | Antitrombóticos | Effient (prasugrel) |
| Ticlid (ticlopidina) | Trental (pentoxifilina) | |

Si tiene stents cardíacos, stents en el cerebro u otras partes del cuerpo, o cualquier otra indicación específica para tomar aspirina o plavix, coméntelo con su cardiólogo o neurólogo y con nuestro equipo ANTES de interrumpirlos antes de la cirugía.



*Si no está seguro, hable de sus medicamentos con su médico y enfermera.*

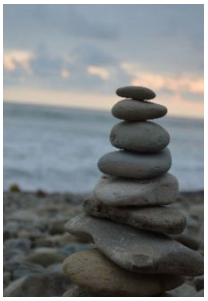
## Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

Si fuma, le animamos a que deje de hacerlo al menos 4 semanas antes de la operación, ya que esto hará:

- Que mejore la cicatrización de las heridas tras una intervención quirúrgica
- Ayuda a evitar complicaciones durante y después de la cirugía

Si no puede dejar de consumir productos del tabaco al menos 4 semanas antes de la intervención, le pedimos que reduzca su consumo y le animamos a que deje de fumar lo antes después de la cirugía. Esto es muy importante para su salud. Por favor, informe a la enfermera de su cirujano si fuma.

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 son espacios 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 proveedor sobre los medicamentos que pueden ayudarle en la transición de fumador a no fumador.
❒ Identifique sus factores y desarrolle un plan para gestionarlos.
❒ Planifique lo que puede 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 mantenerse sin fumar:**

- 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

¡No tiene por qué dejar de fumar solo!

Llame a su Proveedor de Atención Primaria para hablar sobre dejar el tabaco

1.800.QUITNOW **https://smokefree.gov/**

# Preparación para la Cirugía

Cuando salga del hospital tras su operación, necesitará ayuda de familiares o amigos. Debe organizar la ayuda en casa antes de venir a operarse. Será importante que le ayuden con las comidas, a tomar los medicamentos, etc.

Algunas cosas que puede hacer antes de ingresar en el hospital:

- Limpiar y guardar el lavado
- Limpie la ropa de cama, especialmente si tiene una mascota que comparte su cama.
- Ponga las cosas que utiliza a menudo a la altura de la cintura para evitar tener que agacharse o estirase demasiado para alcanzarlas.
- Compre los alimentos que le gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil cuando vuelva a casa por primera vez. Prepare comidas que pueda congelar y recalentar fácilmente.

- Corte el pasto, ocúpese del jardín y realice todas las tareas domésticas.
- Organice que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- Asegúrese de tener un termómetro digital que funcione. Le pediremos que controle su temperatura una vez que reciba el alta hospitalaria.
- Organice el transporte de ida y vuelta al hospital y a todas las citas.
- Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta antes de su cirugía:
  - ❒ NeilMed® Irrigación Nasal - por favor compre y practique antes de la cirugía. Para más información visite www.neilmed.com.
  - ❒ Aerosol Nasal Salino
  - ❒ Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos (para el dolor)
  - ❒ Advil/Motrin (ibuprofeno) comprimidos de 200 mg (para el dolor)
  - ❒ Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)
  - ❒ Miralax en polvo o Senna (para el estreñimiento)
  - ❒ Enjuague bucal Biotene

Recuerde revisar la página de la sección 1 para saber qué medicamentos puede estar tomando y cuándo debe dejar de tomarlos antes de su cirugía. *Esto es muy importante para evitar que su cirugía se posponga o cancele.*

Si tiene alguna duda sobre las instrucciones que ha recibido, llame inmediatamente a la consulta de su cirujano.

## Lista de Comprobación Preoperatoria

### Lo que DEBE llevar al hospital:

- ❒ Este manual
- ❒ Una **lista** de sus medicamentos actuales. Por favor, deje sus medicamentos en casa. No es necesario que traiga los frascos. Se los proporcionaremos una vez que esté en el hospital.
- ❒ Cualquier documentación que le entregue su cirujano
- ❒ Una copia de su formulario de instrucciones previas, si lo ha rellenado
- ❒ Su brazalete "identificación de sangre", si le dieron uno
- ❒ Un libro o algo que hacer mientras espera
- ❒ Una muda de ropa cómoda para el alta
- ❒ Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- ❒ Si utiliza un tanque de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros para el tanque para el viaje de vuelta a casa después de la operación.
- ❒ Enjuague sinusal NeilMed

### 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 se irá a casa con su compañero de cuidados o se guardará bajo llave en un "lugar seguro".

### Por su seguridad, deberá planear:

- ❒ Identificar a un compañero de cuidados para su estancia en el hospital.
- ❒ Contar con un adulto responsable con usted para que escuche sus instrucciones de alta y le lleve a casa.
- ❒ Si piensa tomar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.
- ❒ Si es posible, identifique a alguien que se quede con usted la primera semana después del alta para que le ayude a cuidarle. No podrá conducir durante las 2 semanas posteriores a su cirugía. Necesitará que alguien le lleve al laboratorio entre 7 y 10 días después de la operación.

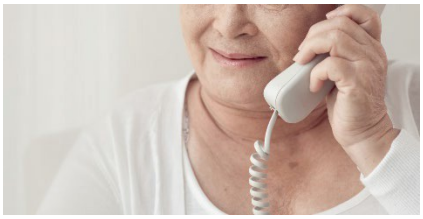
Los Compañeros de Cuidados son familiares o amigos que usted designa para que sean miembros activos de su equipo sanitario. Se les da un código de seguridad especial para que llamen y hagan preguntas sobre su recuperación. Pueden ayudar a mantener informados a otros familiares y amigos sobre su estado. Se le pide que designe a los Compañeros de Cuidados durante el proceso de admisión, pero puede cambiar de Compañero de Cuidado en cualquier momento durante su estancia en el hospital. Puede tener hasta 2 Compañeros de Cuidados si lo desea.

Los visitantes deberán pasar por el mostrador de información para obtener un pase de visitante y deberán llevarlo en todo momento mientras permanezcan en el hospital. Por favor, recuerde que el hospital es un lugar para la curación y el descanso. Intente mantener las conversaciones en voz baja y, si comparte habitación, le rogamos que sea respetuoso con las necesidades de los demás pacientes de descansar o pasar tiempo en privado con sus familias. Asegúrese también de que las enfermeras y los médicos puedan moverse libremente por la cabecera de la cama para proporcionar cuidados. Nuestras salas para familiares de cada piso disponen de información sobre el hospital y los recursos locales, incluidos los alojamientos locales.

Existen opciones de alojamiento cercanas. Para más detalles, consulte el encarte que figura en la parte delantera del manual.

# El Día Anterior a la Cirugía

Hora Programada de la Cirugía



Una enfermera le llamará el día anterior a su cirugía para decirle a qué hora debe llegar al hospital para su cirugía. Si su cirugía es un lunes, le llamarán el viernes anterior.

Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm, llame al 434.982.0160.

Por favor, escriba la hora a la que la enfermera le dice que llegue en la página 1 de este manual en el espacio previsto para ello.

Recuerde:

❒ Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.

Comida y bebida la Noche Anterior de la Cirugía

❒ No coma alimentos sólidos después de medianoche antes de la cirugía
❒ Asegúrese de tener un Gatorade™ de 20 onzas listo y disponible para la mañana de la cirugía. Si es diabético, puede beber agua.
❒ Después de medianoche, PUEDE seguir bebiendo agua o Gatorade hasta 2 horas antes de llegar al lugar de su cirugía. Termine de beber a la hora indicada por la enfermera de guardia.
❒ NO beba ningún otro líquido después de medianoche o la mañana de la cirugía. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía

(esta página se ha dejado intencionadamente en blanco)

# Día de la Cirugía

## Antes de salir de casa

- ❒ Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- ❒ Puede beber agua o Gatorade la mañana de la cirugía. Termine de beber a la hora indicada por la enfermera de guardia.
- ❒ NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía.

## Llegada al Hospital

- ❒ Llegue al hospital la mañana de la cirugía a la hora que escribió en la página 1 - (esto será aproximadamente 2 horas antes de la cirugía).
- ❒ Regístrese en el lugar según las instrucciones de la enfermera de la llamada telefónica.
- ❒ Su familia recibirá un número de seguimiento para que pueda controlar su evolución.

## Cirugía

Cuando llegue el momento de su cirugía, le llevarán a la zona preoperatoria. Allí se registrará para la cirugía y conocerá a sus equipos de anestesia y cirugía.

## En el Preoperatorio:

- ❒ Le identificarán para la cirugía y le pondrán una banda de identificación en su muñeca.
- ❒ Le revisará una enfermera 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 operación.
- ❒ Se Reunirá con el equipo de cirugía donde se revisará su consentimiento para la intervención. Su familiar puede estar con usted durante este tiempo.
- ❒ Se Reunirá con el equipo de anestesia que revisará su historial médico y discutirá su plan de anestesia.

## En el Quirófano

Desde el preoperatorio, le llevarán al quirófano para operarle y su familia regresará a la sala de espera 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 intervención.
- ❒ Se trasladará a la mesa del quirófano y se le conectará a los monitores.
- ❒ Se le colocarán botas en las piernas para reducir el riesgo de desarrollar coágulos de sangre durante la intervención.
- ❒ Se le administrarán antibióticos por vía intravenosa antes de la intervención para reducir el riesgo de infección.

Una vez que esté dormido:

- ❒ Es posible que le insertemos una sonda (tubo) en la vejiga. Esto permitirá a los médicos controlar cuidadosamente sus fluidos y su producción de orina.
- ❒ Justo antes de comenzar su intervención, realizaremos un "time-out" para comprobar su identidad y confirmar el lugar de su intervención.
- ❒ Después de esto, su equipo quirúrgico llevará a cabo su operación.

Durante su intervención, la enfermera del quirófano llamará o enviará un mensaje de texto a su familia aproximadamente cada 2 horas para ponerles al día, siempre que sea posible.

# Después de la Cirugía

## Sala de Recuperación (PACU)

Tras la cirugía, es posible que le lleven a la sala de recuperación (PACU). Los pacientes pueden permanecer en la PACU entre 2 y 4 horas y después se les puede asignar una habitación en una unidad de cuidados intensivos (normalmente, la 6 West). Su familia será informada por la PACU a su llegada, 2 horas más tarde (si todavía está en la PACU) y cuando se valla a su habitación en 6 West. Si su familia no recibe ninguna llamada, puede llamar a la operadora al 434.924.0000 y preguntar por la PACU.

Una vez que despierte:

- ❒ Se le darán a beber líquidos claros.
- ❒ Las náuseas y los vómitos postoperatorios son muy frecuentes después de su cirugia. Le damos medicación para reducirlo.

El cirujano también llamará a su familia para ponerles al día, o puede que el cirujano les visite en la Sala de Consultas Quirúrgicas de la zona de registro de procedimientos y quirófanos de la segunda planta.

## Unidad de Cuidados Agudos en el 6° piso: 6W o 6N

6 West: 434.924.2488
6 North: 434.924.8201

Una vez en su habitación, usted:

- ❒ Puede estar en una habitación semiprivada con un compañero de habitación, con una cortina de privacidad alrededor de su cama.
- ❒ Se le animará a respirar profundamente para ejercitar los pulmones y ayudar a prevenir la neumonía
- ❒ Le tomarán la temperatura, el pulso y la presión arterial tras su llegada.
- ❒ Tendrá una vía intravenosa en el brazo para administrarle líquidos y se le permitirá beber líquidos.
- ❒ Se le colocarán manguitos o botas inflables en las piernas para evitar la formación de coágulos. Deben llevarse siempre que esté en la cama del hospital después de la operación.
- ❒ También puede recibir una inyección de anticoagulante en el abdomen para ayudar a prevenir los coágulos sanguíneos.
- ❒ Reanudará su medicación casera (a excepción de algunos medicamentos para la diabetes, la presión arterial y los anticoagulantes).
- ❒ Se levantará de la cama después de la operación, con ayuda de la enfermera.
- ❒ Puede que aún tenga una sonda en la vejiga. La sonda se retirará cuando se le permita levantarse de la cama. Esto suele ocurrir el día de la operación o el día después de la misma.
- ❒ Utilizará su spray nasal salino estéril cada hora que esté despierto durante 2 semanas. (Para más información, consulte la página siguiente).
- ❒ Utilizará su spray nasal Afrin 2 veces al día (cada 12 horas) durante 3 días o 6 dosis.

## ❒ Aerosoles y Enjuagues Nasales

### Aerosoles Nasales

- ❒ Sus espráis nasales son muy importantes. Mantienen la acumulación de costras fuera de su cabeza, lo que puede provocar un empeoramiento de los dolores de cabeza, congestión y/o infección.
- ❒ Por favor, utilícelos según las indicaciones durante todo el tiempo que le hayan recetado.
- ❒ Comenzará a utilizar un spray nasal salino estéril el día de la cirugía.
- ❒ Lo utilizará cada hora que esté despierto durante 2 semanas.

### NeilMed® Enjuague Sinusal

- ❒ Esto puede comenzar al día siguiente de la operación o varios días después.
- ❒ Los médicos le indicarán cuándo debe empezar a usar el enjuague sinusal Neil Med.
- ❒ Utilizará el enjuague 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses.
- ❒ Las instrucciones de uso figuran en la sección 3.

### Afrin Spray Nasal

- ❒ Esto comenzará el día de la cirugía.
- ❒ Lo utilizará 2 veces al día (cada 12 horas) durante 3 días o 6 dosis.
- ❒ Después de la 6ª dosis, lo desechará ya que puede provocar una congestión de rebote.

Notas_____

## Control del dolor tras la cirugía

Controlar su dolor es una parte importante de su recuperación. Es normal que tenga algo de dolor durante unos días después de la operación. 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 su equipo asistencial le ayudará a controlar de forma segura su dolor tras la cirugía es utilizando medicamentos no opiáceos durante su recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de medicamentos opiáceos para controlar su dolor. Si necesita medicación más fuerte para el dolor, no pasa nada. Debe informar a su cirujano si su dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento.

Recibirá varios analgésicos *no opiáceos* las 24 horas del día para mantenerle cómodo. Estos incluirán:

- ❒ Tylenol (paracetamol) - para aliviar el dolor y reducir la fiebre.
- ❒ Advil o Motrin (ibuprofeno) - para disminuir 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 se haya sometido a un bypass gástrico).
- ❒ Ketoralac- para aliviar el dolor. Se le administrará por vía oral y por vía intravenosa después de la operación (no lo tomará si tiene algún problema renal (de riñón)).

También puede tomar analgésicos *opiáceos* según sea necesario para el dolor adicional.

- Los opiáceos son analgésicos potentes, con muchos efectos secundarios graves. Los opiáceos (normalmente oxicodona) pueden utilizarse después de una intervención quirúrgica sólo cuando sean necesarios para el dolor intenso, pero no deben utilizarse en primer lugar para tratar el dolor leve o moderado.
- Los efectos secundarios de los opiáceos incluyen náuseas, estreñimiento, mareos, dolor de cabeza, somnolencia, vómitos, picores y depresión respiratoria (respiración lenta).
- El consumo de opiáceos con receta puede conducir al mal uso, el abuso, la adicción, la sobredosis y la muerte. El riesgo de abuso de opiáceos es mayor cuanto más tiempo tome la medicación.
- Si padece apnea del sueño, no se le recetarán opiáceos debido al riesgo de depresión respiratoria (respiración lenta).

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 Confort

Mantenerle cómodo y controlar su dolor es muy importante para nosotros. Como parte de su recuperación, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor. Además de la medicación, le ofrecemos otras opciones para ayudarle a estar cómodo durante su estancia. Esperamos que este menú de confort le ayude a usted y a su equipo sanitario a comprender mejor su dolor y sus objetivos de recuperación. Informe a su equipo sanitario si desea probar alguna de estas opciones para ayudar a tratar su dolor y mejorar su comodidad. Si necesita artículos adicionales o tiene alguna duda, no dude en preguntarnos.

- ☐ **Distracción**: concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas y leer revistas.
- ☐ **Terapia de Hielo**: hay bolsas de hielo disponibles.
- ☐ **Cancelación de Ruido o Luz**: disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares para su comodidad y conveniencia. También podemos ayudarle a crear un plan para dormir.
- ☐ **Terapia con Mascotas**: los voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- ☐ **Posición/Movimiento**: cambiar de posición en su 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. Esto también puede ayudarle si siente náuseas (malestar estomacal). Utilizando la técnica 4-7-8, puede centrarse en su patrón respiratorio:
  - Inspire tranquilamente por la nariz durante 4 segundos
  - Mantenga la respiración durante 7 segundos
  - Espire por la boca durante 8 segundos
- ☐ **Distracción televisiva**: ofrecemos un canal de relajación a través del televisor UVA de la habitación. Vaya al canal 17.
- ☐ **Calm App**: para Android o iOS: si tiene un dispositivo inteligente, descargue la aplicación gratuita **Calm** para la meditación y la imaginería guiada. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.

## 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 establecido un plan de control intestinal para prevenir el estreñimiento. No queremos que se estriña por ningún motivo después de la cirugía.

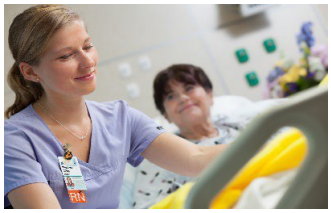
- Le darán un ablandador de heces (Senna) y un laxante (Miralax) cuando esté en el hospital. Mientras esté tomando narcóticos o tenga algún signo de estreñimiento deberá continuar con los ablandadores de heces.
- Puede utilizar Miralax o supositorios si tiene estreñimiento después del alta.
- Si los ablandadores de heces o Miralax no le ayudan con su estreñimiento después del alta, por favor llame a la oficina de la pituitaria.

## Primer Día Después de la Cirugía

Al día siguiente de la cirugía, usted:

Podrá volver a casa cuando:

- ❒ ¿Este cómodo y su dolor está controlado?
- ❒ Podrá comer alimentos normales en cuanto esté preparado.
- ❒ Anímese a beber, si su nivel de sodio es normal.
- ❒ Lo más probable es que le suspendan la vía intravenosa.
- ❒ Se le pedirá que se levante de la cama, se vista, se siente en una silla y camine por los pasillos, con ayuda del personal de enfermería.
- ❒ Utilice el spray nasal Afrin cada 12 horas. (Recuerde que sólo se utiliza durante 3 días o 6 dosis).
- ❒ Utilice un spray nasal salino estéril cada hora que esté despierto. Esto ayuda a disminuir la formación de costras nasales.
- ❒ Utilice NeilMed® Sinus Rinse (Si su médico se lo indica uso). Utilice el enjuague 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses. (Las instrucciones se encuentran en la sección 3).
- ❒ Prepárese para el alta.
- ❒ Se le han retirado todos los fluidos intravenosos y bebe lo suficiente para mantenerse hidratado.
- ❒ No tienen náuseas y es capaz de tolerar los medicamentos por vía oral.
- ❒ No tiene fiebre.
- ❒ Tiene niveles hormonales y de sodio estables o normales.



RECUERDE: NO se le permitirá sonarse la nariz durante 6 semanas. PUEDE limpiarse la nariz, si es necesario. Si tose o estornuda, DEBE abrir la boca.

# Complicaciones Tras la Cirugía

Debido a la forma en que realizamos la cirugía, a la sensibilidad de la glándula pituitaria y a la posibilidad de que se abra la membrana que contiene el líquido cefalorraquídeo (LCR), a veces pueden ocurrir cosas después de la cirugía. Estas pueden incluir:

Fuga de Líquido Cefalorraquídeo: Esto puede ocurrir durante la intervención quirúrgica y, si ocurre, se reparará mientras usted se encuentra todavía en el quirófano.

- El líquido cefalorraquídeo parece agua.
- En ocasiones se coloca un drenaje lumbar para ayudar a controlar una fuga de líquido cefalorraquídeo (LCR). Pueden ser necesarios uno o dos días más de hospitalización si sufre una fuga de líquido cefalorraquídeo durante la operación.
- Aunque la fuga de LCR se haya reparado durante la operación, sigue corriendo el riesgo de desarrollar una fuga de LCR después de la cirugía.
- Lo más frecuente es que la fuga de LCR se manifieste en las primeras 48 horas tras la intervención y se solucione antes de que se vaya a casa.
- Diagnosticar y tratar una fuga de LCR tras una intervención quirúrgica evitará que desarrolle meningitis. Se trata de una infección grave. Los pacientes con meningitis suelen presentar rigidez de cuello, fiebre, secreción clara por la nariz, náuseas o vómitos, dolor de cabeza cambiante o que empeora, o empeoramiento de la visión. Si experimenta alguno de estos síntomas, debe llamar a la clínica pituitaria durante la semana y al residente de guardia durante las noches, fines de semana y festivos.

Hemorragia Nasal: Si tiene una hemorragia nasal que es un goteo y dura menos de 5 minutos, es normal. En casos muy raros, los pacientes pueden tener una hemorragia nasal intensa, constante y de color rojo brillante. Si esto ocurre, acuda al servicio de urgencias más cercano y llámenos de ida ahí, si es posible.

Apnea del Sueño/ CPAP: Si padece apnea del sueño y utiliza CPAP en casa, le pediremos que NO utilice el CPAP durante las dos semanas posteriores a la intervención. Tampoco le enviaremos a casa ningún narcótico porque puede disminuir su capacidad para respirar. Después de dos semanas podrá reanudar el uso de su CPAP.

Infección Sinusal: Si tiene una secreción espesa y verdosa con dolor facial y fiebre llame a la enfermera coordinadora (durante la semana) o al residente de neurocirugía de guardia (por las noches, fines de semana y festivos).

Insuficiencia Suprarrenal: Se produce cuando la hipófisis no puede estimular a las glándulas suprarrenales para que produzcan cortisol (el esteroide natural del organismo).

Si su nivel de cortisol en sangre es demasiado bajo después de la intervención, se le enviará a casa con hidrocortisona.

- Debe tomar esto 2 veces al día hasta el martes por la tarde antes de su cita de seguimiento del miércoles a los 2 meses de la operación. Debe tomar la hidrocortisona el martes por la mañana, pero ninguna después hasta después de su visita postoperatoria del miércoles. Debe llevar la hidrocortisona a la cita para que, si se siente mal, pueda tomarla en cuanto le hagan los análisis (después de la cita).
- Si tiene un "día de enfermedad" (náuseas/vómitos, fiebre, etc.), deberá duplicar su dosis habitual de hidrocortisona.

Si su nivel de cortisol es normal después de la cirugía:

- NO necesitará tomar hidrocortisona.

Si sufre insuficiencia suprarrenal después de salir del hospital:

- Necesitará hidrocortisona de sustitución
- Los síntomas de la insuficiencia suprarrenal incluyen fatiga, dolor de cabeza y náuseas.
- Si experimenta alguno de estos síntomas, debe llamar a la clínica pituitaria durante la semana y al residente de guardia durante las noches, fines de semana y festivos.

Si tiene dolores de cabeza; se siente mareado al ponerse de pie; tiene náuseas, dolores de estómago, fatiga severa y/o está vomitando (síntomas parecidos a los de la gripe) por favor llame. Se trata de una urgencia médica. Durante la semana, llame a la enfermera coordinadora de la pituitaria al 434.982.3591. Por las noches, fines de semana y festivos, llame al 434.924.0000 y pregunte por el residente de neurocirugía de guardia.

Diabetes Insípida: se produce cuando la hipófisis no produce suficiente hormona antidiurética. Esta hormona ayuda a controlar su micción. Sin suficiente cantidad de esta hormona, orinará en exceso, incluso por las noches y tendrá mucha sed.

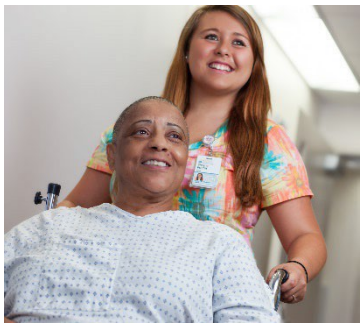
- Se trata administrándole un medicamento sustitutivo de la hormona antidiurética llamado desmopresina o DDAVP.
- Esto no suele retrasar el alta hospitalaria.
- Tenga en cuenta que después de la intervención respirará por la boca debido a la congestión nasal. Esto provoca sequedad en la boca y, al beber más, también orinará más. Esto no significa que tenga diabetes insípida.

Síndrome de Secreción Inadecuada de Hormona Antidiurética (SIADH): se produce cuando la hipófisis libera demasiada hormona antidiurética, lo que hace que descienda el nivel de sodio en la sangre. Esta afección es grave y sus síntomas incluyen malestar, dolores de cabeza, sensación de náuseas y/o disminución del apetito. Si tiene algún síntoma de SIADH, por favor llame a Dawn o Karen durante el día o al residente de neurocirugía de guardia al 434.924.0000 para las noches, días festivos o fines de semana. Esto necesita ser diagnosticado y tratado rápidamente.

- Esto se trata con estrictas restricciones de líquidos.
- Esto puede retrasar el alta hospitalaria.
- El SIADH suele producirse entre 7 y 10 días después de la operación, pero puede ocurrir antes.
- Las órdenes de laboratorio postoperatorias se le darán al alta. Si no tiene las órdenes, por favor llame a Dawn al 434.982.3591 y ella enviará por fax las órdenes al laboratorio de su elección. Los resultados se enviarán por fax a Dawn, que le llamará para comunicarle cualquier valor anormal.
- Todos los pacientes deben someterse a un control del nivel de sodio entre 7 y 10 días después de la intervención quirúrgica y enviar los resultados a la Clínica Pituitaria. Esto puede comprobarse en cualquier laboratorio local. Se prefieren los laboratorios ambulatorios de los hospitales.

## El Alta Hospitalaria

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.
- ☐ Recetas de los medicamentos que le han recetado durante su ingreso y de los analgésicos.
- ☐ Instrucciones sobre cuándo volver a la clínica pituitaria. Por favor, escríbalas en las casillas de la página 6.
- ☐ Las órdenes de laboratorio postoperatorias

## Antes de salir del hospital

- ☐ Le pediremos que identifique cómo volverá a casa.
- ☐ Le preguntaremos quién se quedará con usted.
- ☐ Asegúrese de recoger cualquier pertenencia que estuviera guardada en "bajo seguridad".

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

- ☐ La farmacia cerca de su casa:

  _____

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

  _____

- ☐ Cualquier necesidad especial tras su estancia en el hospital:

  _____

(esta página se ha dejado intencionadamente en blanco)

# Después del Alta

## Cuándo llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepa qué buscar y a quién llamar en caso de que empiece a sentirse mal.

Zona Roja: Emergencia médica- Llame al 911 o acuda al servicio de urgencias más cercano

- Sangre roja brillante brotando de su nariz
- No responde

Zona amarilla: empeoramiento de los síntomas - durante la semana, llame a la enfermera coordinadora de pituitaria al 434.982.3591. Para las noches, fines de semana y festivos, llame al 434.924.0000 y pregunte por el residente de neurocirugía de guardia

- Temperatura superior a 100.4°F
- Goteo claro de la nariz (constante como un grifo)
- Secreción verde o turbia por la nariz
- Olor o mal sabor de boca
- No ha defecado en 3 días
- Tiene vómitos, náuseas o diarrea
- Disminución del apetito
- Se siente débil
- Fatiga severa
- Tiene un cambio en su estado mental
- Se siente más débil en lugar de más fuerte
- Tiene un dolor de cabeza cambiante o que empeora
- Tiene cambios visuales como visión doble, visión borrosa o pérdida de visión
- Tiene el cuello rígido (es incapaz de tocarse el pecho con la barbilla sin sentir dolor)

Zona verde: Los síntomas están bajo control

- Estreñimiento leve
- Secreción de la nariz teñida de sangre o amarillenta

Si tiene algún problema entre las 8 de la mañana y las 4:30 de la tarde, llame a la Clínica Pituitaria al 434.982.3591. Fuera de horario, por favor llame al Hospital Principal de UVA al 434.924.0000 y pregunte por el residente de neurocirugía de guardia.

## Infección

- Los signos de infección se enumeran en la Zona Amarilla de la página anterior.
- Si tiene fiebre superior a 100.4°F debe llamar a la Clínica Pituitaria al 434.982.3591. Le evaluarán y le darán instrucciones.

## Boca seca

- El enjuague bucal Biotène® Boca Seca ayuda a controlar los síntomas de la boca seca.
- Puede utilizar el enjuague bucal Biotène® Boca Seca hasta 5 veces al día. Indicaciones:
  1. Utilice una cucharada sopera de enjuague bucal Biotène® Boca Seca
  2. Enjuagar durante 30 segundos
  3. Escupir

- Los caramelos o chicles ácidos también ayudan a estimular la producción de saliva.

## Dolor

Alternará el paracetamol y el ibuprofeno para controlar mejor el dolor. Tome los medicamentos sin receta médica que le hayan recetado.

Si no tiene problemas renales (de riñón), se le puede administrar ketorolaco para el dolor. NO PUEDE tomar ibuprofeno, Advil u otros AINE con ketorolaco.

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

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

Su equipo sanitario 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 a salvo a los pacientes.

Pregunte a su equipo sanitario si tiene dudas concretas.

## Destete de la Medicación para el Dolor

Después de la cirugía, *es posible que* esté tomando un medicamento opiáceo para ayudarle con el dolor. A medida que mejore su dolor, tendrá que ir dejando de tomar el analgésico opiáceo. Destetar significa reducir lentamente la cantidad que toma hasta que ya no lo tome más. Puede que descubra que el dolor se controla bien con otros medicamentos como los AINE (por ejemplo: ibuprofeno y Tylenol).

Tomar opioides puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante mucho tiempo y a veces los opioides pueden hacer que su dolor empeore. Los opioides pueden tener muchos efectos secundarios diferentes, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia. Los efectos secundarios de los opioides aumentan con dosis más altas. El destete gradual a dosis más bajas de analgésicos opioides puede ayudarle a sentirse mejor y a mejorar su calidad de vida. Si no está seguro de cómo dejar de tomar su medicación opioide, póngase en contacto con su médico de cabecera.

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

- Tome una dosis cada 5 ó 6 horas durante 1 ó 2 días
- A continuación, tome 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. Haga esto durante 1 o 2 días.
- A continuación, aumente el tiempo entre las dosis, como se ha explicado anteriormente.

Una vez que su dolor haya mejorado y/o se haya deshabituado eficazmente de los opioides, es posible que queden opioides. La farmacia de UVA es ahora un lugar registrado por la DEA para la recoger 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.

## Recuerde Utilizar sus Enjuagues Salinos Nasales (irrigaciones) Después del Alta

### Aerosoles Nasales

- ❒ Sus aerosoles nasales son muy importantes.
- ❒ Mantienen la acumulación de costras fuera de su cabeza, lo que puede provocar un empeoramiento de los dolores de cabeza, congestión y/o infección.
- ❒ Por favor, utilícelos según las indicaciones durante todo el tiempo que le hayan recetado.
- ❒ <u>Comenzará a utilizar un spray nasal salino estéril el día de la intervención</u>
- ❒ Lo utilizará cada hora que esté despierto durante 2 semanas.

### Afrin spray nasal

- ❒ <u>Esto comenzará el día de la cirugía.</u>
- ❒ Lo utilizará 2 veces al día (cada 12 horas) durante 3 días o 6 dosis.
- ❒ Después de la 6ª dosis, lo desechará ya que puede provocar una congestión de rebote.

### Enjuague sinusal NeilMed

- ❒ <u>Esto puede comenzar al día siguiente de la operación o varios días después</u>
- ❒ Los médicos le indicarán cuándo debe empezar a utilizar el enjuague sinusal Neil Med.
- ❒ Utilizará el enjuague 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses.

Notas_____

Instrucciones para NeilMed® Sinus Rinse

1. Lávese las manos antes de manipular la botella.
2. Llene su botella de enjuague NeilMed® con 8 onzas de agua tibia.
   CLAVE: El agua que utilice es importante. Por favor, utilice agua estéril o destilada. También puede hervir el agua de su casa durante 5 minutos y dejarla enfriar a la temperatura corporal. Enfriar el agua a temperatura ambiente es fundamental. Por favor, no utilice agua del grifo o de la llave cuando utilice los dispositivos de lavado nasal NeilMed® a menos que haya sido hervida y enfriada a temperatura ambiente. Consulte más abajo para obtener más instrucciones.
3. Añada el paquete de NeilMed® al enjuague. Si prefiere preparar su propia solución salina, la receta debe ser: ¼ cucharadita de sal kosher o marina, ¼ cucharadita de bicarbonato sódico y 8 onzas de agua.
4. Apriete bien el tapón del frasco. Coloque un dedo sobre la punta del tapón y agite suavemente el frasco para disolver la mezcla.
5. De pie frente a un lavabo, inclínese hacia delante e incline la cabeza hacia abajo. Manteniendo la boca abierta sin contener la respiración, coloque el tapón contra el conducto nasal. Apriete suavemente el frasco hasta utilizar ½ (120mL) del frasco. Espere que la solución salga por el conducto nasal opuesto o por su boca. Intente no tragarse la salina. A algunas personas les resulta más fácil hacerlo mientras están en la ducha.

6. Repita para la otra cavidad nasal (120mL).
7. Tras el enjuague, incline la cabeza hacia un lado y hacia delante. Recuerde que los senos de su mejilla son como cuencos, por lo que al inclinarla hacia un lado y hacia delante, la solución residual puede salir de ese seno. Repita la operación en el otro lado. Si alguna solución ha llegado a la parte posterior de su garganta, es seguro escupirla. A veces, es útil esperar de 15 a 20 minutos para hacer esto por segunda vez para sacar todo.
8. Utilice el enjuague sinusal NeilMed® 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses. Esto es además de su spray nasal salino.
9. Si le han recetado un esteroide nasal, utilícelo 30 minutos después de terminar el enjuague salino de los senos paranasales.

*Si le duelen los oídos al enjuagarse, suele significar que está enjuagando con demasiada fuerza y debe apretar el frasco con más suavidad, o aplicar una fuerza pulsátil más ligera.
*No se alarme si el exceso de enjuague escurre por su nariz más tarde después del enjuague (de 15 minutos a 2 o más horas).

## Instrucciones de Limpieza (recomendadas después de cada uso del producto):

1. Enjuague el tapón, el tubo y la botella con agua corriente. Llene la botella con agua previamente hervida, destilada o potable.
2. Añada unas gotas de líquido lavavajillas o champú para bebés.
3. Coloque el tapón y el tubo en la botella; mantenga el dedo sobre la abertura del tapón y agite la botella enérgicamente.
4. A continuación, apriete el frasco con fuerza para que la solución jabonosa limpie el interior del tubo y el tapón y vacíe el frasco por completo.
5. Con un cepillo para biberones y tetinas, frote bien el biberón, el tapón y el tubo. (Disponible en artículos generales o en artículos para bebés).
6. Enjuague bien el jabón de la botella, el tapón y el tubo, y coloque los artículos sobre una toalla de papel limpia para que se sequen.

## Cómo cuidar su botella nasal:

Es importante ESTERILIZAR su botella de enjuague al menos 3 veces por semana. Esterilizar su botella ayuda a evitar que crezcan bacterias en su interior que puedan causar una infección o congestión.

- ❒ Para ESTERILIZAR su botella, caliéntela en el microondas durante 2 minutos o lávela en el lavavajillas en el estante superior.
- ❒ Observe la botella y el tubo con regularidad para detectar posibles grietas o cambios de color.
- ❒ Si hay signos de deterioro o cambios de color permanentes, límpiela a fondo.
- ❒ Si los cambios de color persisten tras la limpieza, deseche los artículos y adquiera nuevos.

Sólo tendrá que sustituir su botella de enjuague si se estropea o si desarrolla una infección sinusal. En la sección de sinusitis y alergias de la mayoría de los supermercados y farmacias locales puede adquirir sin receta nuevos frascos de enjuague y cajas de sobres adicionales de sal. También puede adquirir los suministros en Internet.

## Aficiones y Actividades

Se recomienda caminar desde el día siguiente a su operación. Empiece despacio y dé tiempo a sus músculos para que se calienten antes de iniciar cualquier actividad. Recuerde tener precaución al reanudar sus actividades anteriores durante 6 semanas.

Usted PUEDE:

❒ Caminar tres o cuatro veces al día
❒ Darse una ducha y poner la cabeza bajo el chorro de agua.
❒ Utilizar el spray nasal salino y el enjuague sinusal Neil Med

según las indicaciones. Usted NO PUEDE

☒ Correr, andar en bicicleta, levantar pesas o cualquier cosa que ejerza presión sobre su cabeza mientras se recupera de la operación.
☒ Sonarse la nariz durante 6 semanas. Limpiarse está bien. *Si necesita toser o estornudar, abra la boca para que salga la presión.*
☒ Levantar más de 10 libras durante 2 semanas después de la cirugía y nada más de 25 libras durante 4 semanas adicionales.
☒ Sumergir la cabeza durante 8 semanas (es decir, natación, baño).

## Trabajo

Debería poder volver al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la intervención. Tendrá restricciones para levantar y agacharse durante 6 semanas. Si necesita un formulario de "vuelta al trabajo" para su empresa o los papeles de incapacidad, pídale a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina al 434.924.5894.

## Conducir

No debe conducir durante al menos 2 semanas después de la operación y no hasta que deje de tomar analgésicos. Puede viajar en coche después de la operación. Si tenía problemas de visión antes de la operación, asegúrese de que le revisan la vista antes de conducir. Haga un seguimiento con su optometrista u oftalmólogo.

## Citas de Seguimiento

Consulte la página de citas situada en la sección 1 de este manual y su lista de control.

## Hisopos Nasofaríngeos

- ❒ Por favor, tenga en cuenta que le pedimos que tras su cirugía transesfenoidal NO se someta a pruebas NASOFARINGEALES (a través de la nariz) para COVID 19.
- ❒ Póngase siempre en contacto con nosotros si le piden que se someta a alguna prueba a través de la nariz, ya que podemos indicarle si esto es seguro. Esto es importante porque existe el riesgo de que se lesione la zona operada.
- ❒ En su lugar, puede obtener una prueba oral (frotis de la garganta) para COVID 19.
- ❒ Por favor, póngase en contacto con nuestra oficina si tiene alguna pregunta o duda o si alguna vez necesita documentación para esta solicitud.

Es muy importante que recuerde, después de esta cirugía, que NO debe hacerse ningún frotis nasal para pruebas. Debe hacerse pruebas orales, si es necesario, después de esta cirugía.

Escriba aquí cualquier pregunta

La Vía de la Cirugía de la Base Del Cráneo:

Lista de Verificación del Paciente

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

| | Acciones | Marque cuándo lo complete |
|---|---|---|
| Acciones | Planifique sus cuidados tras el alta hospitalaria.<br><br>Si es posible, identifique a alguien que se quede con usted la primera semana después del alta para que le ayude a cuidarle. No podrá conducir durante las 2 semanas posteriores a la intervención. Necesitará que alguien le lleve al laboratorio entre 7 y 10 días después de la operación. | |
| Medicamentos | Haga una lista actualizada de sus medicamentos. Incluya todas las recetas, medicamentos sin receta y suplementos, incluidos los herbales. | |
| 2 semanas antes de la cirugía | Acciones | Marque cuándo lo complete |
| Acciones | Acudirá a la Evaluación Preanestésica y Centro de Pruebas (PETC) en el hospital principal. En esta visita podrán realizarse más pruebas y cualquier análisis de laboratorio. | |
| Medicamentos | Deje de tomar vitaminas, suplementos y hierbas 2 semanas antes de su operación, incluyendo vitamina E, aceite de pescado, linaza y suplementos de venta libre. Consulte la lista en la sección 1 de su manual. | |
| Medicamentos | Si está tomando algún medicamento anticoagulante, siga las instrucciones específicas que le haya dado su enfermera sobre si debe dejar de tomarlo y cuándo antes de la operación. Si tiene alguna duda, llame a la consulta de su cirujano. | |

| Semana anterior a la cirugía | Acciones | Marque cuándo lo complete |
|---|---|---|
| Acciones | Prepare su maleta para el hospital. | |
| Acciones | Prepare su casa: coloque las cosas en lugares de fácil acceso, limpie la ropa de cama y compre alimentos que pueda preparar después de la operación, etc. | |
| Medicamentos | Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®), naproxeno (Aleve®) y medicamentos que contengan aspirina 1 semana antes de la operación. El uso de Tylenol es seguro. Consulte la página 13. | |
| Medicamentos | A partir de tres días antes de la operación, tome una dosis de Miralax para ayudar a regular sus intestinos. Lo más fácil es tomarlo a última hora de la tarde o a primera hora de la noche. | ☐ Día 3 antes<br>☐ Día 2 antes<br>☐ Día 1 antes |
| Acciones | Compre los siguientes artículos para tenerlos en casa.<br>☐ Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos (para el dolor)<br>☐ Advil/ Motrin (Ibuprofeno) 200 mg comprimidos (para el dolor)<br>☐ Miralax (polietilenglicol) en polvo (para el estreñimiento)<br>☐ Colace (docusato sódico) 100 mg comprimidos (ablandador de heces)<br>☐ Enjuague sinusal NeilMed (llévelo consigo al hospital)<br>☐ Enjuague bucal Biotene (para después de la cirugía) | |

| Mañana de la Cirugía | Acciones | Marque cuándo lo complete |
|---|---|---|
| Medicamentos | Tome cualquier medicamento que se le haya indicado el la mañana de la operación. | |
| Dieta | No coma la mañana de la operación. Siga bebiendo agua clara, líquidos como agua, jugo de manzana y Gatorade™ según las indicaciones de la enfermera de guardia.<br><br>Beba su Gatorade ™ antes de registrarse, luego nada más de beber. Si usted es diabético, puede beber Gatorade ™ G2 o Gatorade™ ZERO. | |
| Acciones | Traiga su NeilMed® Sinus Rinse | |
| Acciones | Traiga consigo su banda de sangre, si le han dado una. | |
| Acciones | Traiga una lista actualizada de sus medicamentos. No traiga sus medicamentos. | |
| Acciones | Lleve este manual ERAS y esta lista de comprobación al hospital con usted cuando se registre para la operación. | |

| Después de la cirugía | Acciones | Marque cuándo lo complete |
|---|---|---|
| Movilice | Se levantará de la cama con ayuda de enfermería personal normalmente al día siguiente de la operación.<br>También se levantará de la cama y se sentará en la silla para comer. | |
| Tratamiento del dolor | Discuta con la enfermera qué se utilizará para gestionar dolor postoperatorio. | |
| Dieta | Puede seguir una dieta regular según la tolere. | |
| Gestión Nasal | Aerosoles nasales<br>❒ Sus espráis nasales son muy importantes. Mantienen la acumulación de costras fuera de su cabeza, lo que puede provocar un empeoramiento de los dolores de cabeza, congestión y/o infección.<br>❒ Por favor, utilícelos según las indicaciones durante todo el tiempo que le hayan recetado.<br>❒ Comenzará a utilizar un spray nasal salino el día de la intervención<br>❒ Lo utilizará cada hora que esté despierto durante 2 semanas.<br><br>Enjuague sinusal NeilMed<br>❒ Puede comenzar al día siguiente de la intervención o varios días después. Los médicos le indicarán cuándo debe empezar con el enjuague sinusal NeilMed®.<br>❒ Utilizará el enjuague 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses.<br><br>Afrin® Spray nasal<br>❒ Esto comenzará el día de la cirugía.<br>❒ Lo utilizará 2 veces al día (cada 12 horas) durante 3 días o 6 dosis.<br>❒ Después de la 6ª dosis, lo desechará ya que puede provocar una congestión de rebote. | |

| Día Postoperatorio 1 | Acciones | Marque cuándo lo complete |
|---|---|---|
| Movilice | Se levantará de la cama con ayuda y caminará hasta el baño o en el pasillo con el personal de enfermería. | |
| Infección/ prevención de complicaciones | Identificar los signos y síntomas de infección y complicaciones. Demostrar conocimiento de las medidas apropiadas a tomar. | |
| Tratamiento del dolor | Dolor bien controlado con analgésicos orales.<br>Describa el plan de tratamiento del dolor para el alta. | |
| Gestión Nasal | ❒ Utilice Afrin nasal spray cada 12 horas.<br>(Recuerde que sólo se puede utilizar durante 3 días).<br><br>❒ Utilice un spray nasal salino cada hora que esté despierto.<br>Esto ayuda a disminuir la formación de costras nasales.<br><br>❒ Comprender cómo y cuándo utilizar el enjuague Neilmed® (Véase la sección 5 del manual) | |
| Dieta | Continúe con la dieta habitual según su tolerancia.<br><br>Se le animará a beber, si su nivel de sodio es normal. | |
| Gestión Intestinal | No queremos que se esfuerce por ningún motivo después de la cirugía. Le darán un ablandador de heces (Colace y Senna) y un laxante (Miralax) cuando esté en el hospital. Mientras esté tomando narcóticos o tenga algún signo de estreñimiento, deberá continuar con los ablandadores de heces. | |

| Alta | Acciones | Marque cuándo lo complete |
|---|---|---|
| Acciones | Su compañero de cuidados y responsable de llevarle a casa tienen que estar en el hospital a las 9 de la mañana de su alta. Es importante que estén aquí para escuchar las instrucciones del alta y aprender a cuidarle con seguridad en casa. Nuestro objetivo es darle el alta antes del mediodía. | |
| Instrucciones del Alta | Verbalizar la comprensión de los signos y síntomas de una posible complicación y qué medidas tomar en caso de complicación. | |
| Instrucciones del Alta | Recuerde, NO se le permitirá sonar su nariz durante 6 semanas. PUEDE limpiarse la nariz, si es necesario.<br><br>DEBE estornudar o toser con la boca abierta. | |
| Instrucciones del Alta | Instrucciones sobre cuándo volver a la clínica pituitaria.<br>Consulte las páginas de citas en la primera sección de su manual. | |
| Preparación para el Alta | Asegúrese de que cuenta con oxígeno extra<br>Cuando le llevan a casa del hospital, (si lo necesita), y que tiene todas sus pertenencias, incluyendo las que pueden haber sido almacenados en "lugar seguro" durante su estancia en el hospital. | |
| Gestión Nasal | ❒ Aerosoles nasales- Lo utilizará cada hora que esté despierto durante 2 semanas.<br><br>❒ UtiliceAfrin nasal spray cada 12 horas. (Recuerde que sólo debe utilizarse durante 3 días).<br><br>❒ Entienda cuándo y cómo utilizar NeilMed®. Esto puede comenzar el día después de la cirugía o varios días después de la cirugía. Los médicos le indicarán cuándo debe empezar con el enjuague sinusal Neil Med.<br>❒ Utilizará el enjuague 3 veces al día durante 2 semanas y después 2 veces al día durante 3 meses.<br>❒ Consulte las instrucciones en la sección 5 | |

| Citas de Seguimiento | Acciones | Marque cuándo lo lo complete |
|---|---|---|
| Acciones | Le concertaremos una cita de seguimiento en la que haremos una nueva prueba de resonancia magnética, un análisis de sangre completo y una visita con el endocrino y el neurocirujano, todo el mismo día. | |
| Resultados | Los resultados de su resonancia magnética postoperatoria serán discutidos con usted.<br>Su endocrinólogo hará un seguimiento con usted para discutir los resultados de sus análisis de sangre y cualquier cambio en la medicación si fuera necesario. | |
| ENT | Puede que necesite ver al otorrino antes de las 8 semanas<br>La cita de seguimiento se le dará al alta. | |
| Hidrocortisona | ❒ Si se le empezó a administrar hidrocortisona durante su hospitalización, *NO tome ninguna durante las 24 horas anteriores a su cita de seguimiento y ninguna la mañana de la cita.*<br>❒ Traiga la medicación a la cita y comprobaremos su cortisol sin la hidrocortisona en su sistema para ver si puede dejar de tomar este medicamento.<br>❒ Por favor, llame a su endocrinólogo con cualquier preguntas. | |
| Hidrocortisona | Si estaba tomando hidrocortisona antes de la cirugía, usted puede que no necesite dejar de tomar su hidrocortisona antes de su cita de seguimiento. Discutiremos esto con usted después de su cirugía. | |
| Visión | ❒ Si tenía problemas visuales antes de la operación, por favor acuda a su oftalmólogo entre 1 y 2 semanas antes de su regreso a nuestra clínica para que le realicen pruebas formales del campo visual.<br>❒ Traiga estos resultados a su cita o pídalos por fax a nuestra oficina al 434.924.5894. | |