

CIRUGÍA DE TIMECTOMÍA

# Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía para la Recuperación



-----  
Nombre del Paciente

-----  
Fecha de la Cirugía/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, traiga este manual con usted 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), enfermeras practicantes (NP), 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 de la Clínica Torácica Central	434.244.7526
Si no le llaman para la hora de la cirugía antes de las 4:30 pm del día anterior a la cirugía	434.982.0160
Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria (APMC)	434.924.5035
Unidad de Cuidados Intensivos TCV (TCVPO)	434.982.0301
Unidad de Hospitalización: 4W y Torácica Unidad de Cuidados Intermedios (UCI)	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

Si desea más información sobre ERAS, enlaces útiles para prepararse para la cirugía y consultar este folleto en línea, visite:

[uvaeras.weebly.com](http://uvaeras.weebly.com)

# 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 Control para Pacientes: Vía 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.
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 tempranas tras la intervención: 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 Timectomía

---

El timo es una glándula situada en la parte superior del tórax, justo debajo del esternón. Su función es producir glóbulos blancos especializados denominados células T. Estas células T ayudan al organismo a combatir enfermedades e infecciones. Estas células T ayudan al organismo a combatir enfermedades e infecciones. El timo produce la mayoría de estas células T antes del nacimiento y permanece más activo durante la infancia. En la pubertad, ya se dispone de todos los linfocitos T necesarios y, al llegar a la edad adulta, la función del timo se ralentiza.

Algunos trastornos pueden afectar negativamente al timo y su médico puede recomendarle que se someta a una intervención quirúrgica para extirparlo. Este procedimiento quirúrgico se denomina timectomía.

Las afecciones más comunes que requieren una timectomía son:

**Miastenia Gravis:** La miastenia grave es una enfermedad autoinmune. Esta enfermedad provoca la producción de células anormales que impiden la comunicación normal entre nervios y músculos. El síntoma más común es la debilidad muscular. Tras la cirugía de timectomía, en muchos pacientes desaparece parte o la totalidad de la debilidad muscular o al menos pueden reducir la cantidad de medicación necesaria para tratar los síntomas. Los resultados no serán inmediatos. Notará una mejora gradual con el tiempo.

**Timoma:** El timoma es una forma de cáncer de crecimiento lento en la glándula del timo. No se conocen causas ni factores de riesgo de los timomas. Estos tumores suelen aparecer en adultos de mediana edad y afectan por igual a hombres y mujeres. Aproximadamente 1/3 de los pacientes con timomas padecen también miastenia grave (pero no todos los pacientes con miastenia grave tienen timomas).

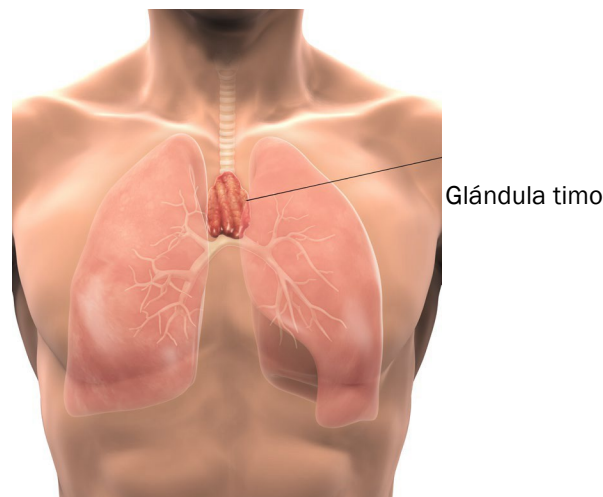
**Quistes tímicos:** Los quistes tímicos son sacos llenos de líquido dentro del timo. Pueden estar presentes al nacer o desarrollarse más tarde en la vida. No suelen causar ningún síntoma y suelen detectarse cuando se realizan pruebas por otros motivos de salud.

# Métodos Quirúrgicos

---

**Esternotomía:** En esta intervención se practica una incisión en el centro del pecho. El esternón se abre y se sujeta con instrumentos especiales. Estos instrumentos pueden ejercer presión sobre los nervios y los músculos, lo que puede provocar dolores y espasmos musculares en el pecho, la espalda y los hombros después de la intervención. Este abordaje se utiliza habitualmente para la cirugía cardíaca. El cirujano extirpa el timo a través de esta incisión.

**Timectomía toracoscópica asistida por vídeo (VATS):** El cirujano realiza varias incisiones diminutas en el tórax, cada una de las cuales suele medir entre 1 y 3 centímetros. A través de una de las incisiones se introduce una cámara fina y por las otras incisiones se introducen instrumentos especializados. El cirujano puede utilizar la cámara para ver el interior del tórax en un monitor de televisión y guiar sus instrumentos. Una vez extirpado el timo, las incisiones se cierran con suturas y se colocan uno o dos tubos torácicos para drenar el exceso de líquido. Con este tipo de cirugía puede haber menos hemorragias, menos probabilidades de infección, menos dolor, una estancia más corta en el hospital y una recuperación más rápida.



# Antes de Su Cirugía

---

## Clínica

Durante su visita a la clínica comprobaremos si necesita cirugía y qué tipo necesitará. Trabjará con todo nuestro equipo para prepararse para la cirugía. Su equipo está formado por:

- Los cirujanos, que pueden tener becarios, residentes o estudiantes de medicina que trabajen con ellos
- Profesional de enfermería (NP)
- Coordinadores de enfermería
- Enfermeras clínicas
- Auxiliares administrativos



Durante su visita a la clínica:

- Se le harán preguntas sobre su historial médico
- Se le realizará un examen físico
- Se le pedirá 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 (por ejemplo, si toma anticoagulantes).
- Jabón especial antibacteriano 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 4 semanas antes de la intervención, ya que lo hará:

- 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

- Ningún hospital de Estados Unidos permite fumar. 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.
- Identifique sus factores desencadenantes y elabore un plan para controlarlos.
- 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 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



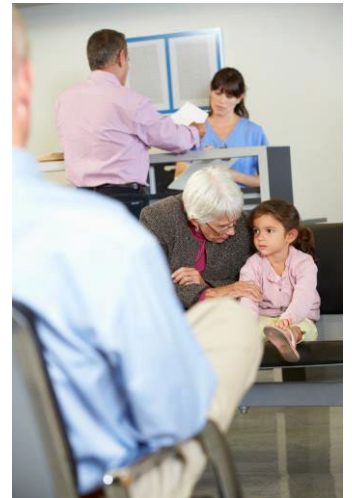
<https://smokefree.gov/>

## Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria

La Clínica de Anestesia y 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 y Medicina Perioperatoria se lo notificará.

- Si es necesario, 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 preguntas, o si no puede mantener la cita con la Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria, por favor llame al 434-925.5035. Si no puede mantener 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 espere que llevará 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 Anestesia y Medicina Perioperatoria, esto se debe a que el equipo de anestesia considera que es en su mejor interés cuando revisan su historial.

- 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 otros medicamentos para el dolor crónico, continúe con ellos hasta la operación.



¿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
- Póngase en contacto con \_\_\_\_\_

# 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. Hable con su familia y planifique quién le ayudará en casa después de la operación.

Algunas cosas sencillas antes de entrar en el hospital:

- Limpiar y guardar la ropa sucia.
- Poner sábanas limpias en la cama.
- Coloca 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 le gusten y otras cosas que vaya a necesitar, ya que hacer la compra puede resultar difícil al principio que vuelva a casa.
- Corta el césped, atender el jardín y hacer todas las tareas domésticas.
- Tome las medidas necesarias para que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos, si es necesario.
- 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 otros medicamentos para el dolor crónico, continúe con ellos hasta la operación.



Para preparar su cuerpo para la cirugía:

- Deje de tomar cualquier suplemento o bebida a base de hierbas dos semanas antes de la intervención. Puede seguir tomando un multivitamínico diario estándar.
- Deje de tomar todos los antiinflamatorios no esteroideos (AINE) como ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención. Puede tomar paracetamol (Tylenol®).
- Siga las órdenes que le dieron en relación con los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes. Llame a la consulta de su cirujano si no se le proporcionaron instrucciones para estos medicamentos.
- Si está tomando otros medicamentos para el dolor crónico, continúe con ellos hasta la operación.
- Coma alimentos sanos en las semanas previas a la operación.
- Haga algo de ejercicio para estar en buena forma antes de la operación.





## Lista de Comprobación Preoperatoria

### Lo que DEBE llevar al hospital:

- Este manual ERAS
- 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 completado
- Su brazaletes "sanguíneo", si se lo 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 un tanque de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros 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 será guardada bajo llave en un "lugar seguro". Por su seguridad, debe prever:

- Identificar a 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 tomar el transporte público, un adulto responsable debe viajar con usted.
- Si es posible, busque a alguien que se quede con usted la primera semana después del alta para cuidarle.





# Días Anterior 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 4:30 pm, 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 antes de la cirugía

- Deje de comer 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. (no Gatorade rojo) Si usted es diabético, puede beber Gatorade™ G2. Beba esto en su camino hacia el hospital por la mañana.



## Instrucciones para el Baño

No afeite la zona operada. Esto aumenta el riesgo de infección. El equipo quirúrgico eliminará el vello si es necesario.

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. Si siente ardor o irritación en la piel enjuague la zona inmediatamente, NO se ponga más Hibiclens.



Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

- ❖ Ropa limpia, toalla limpia y toallita limpia

Indicaciones para cuando se duche o tome un 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. Enjuagar 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 usar HIBICLENS.
10. Póngase ropa limpia después de cada ducha.

Antes de Salir de Casa:

- Tome una ducha con el jabón Hibiclens proporcionado.
- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- Continúe bebiendo agua y/o su Gatorade™ de 20 onzas en la mañana de su cirugía. Asegúrese de beber el Gatorade™ de camino al hospital y de terminarlo antes de llegar. NO beba ningún otro líquido. Si lo hace, es posible que tengamos que cancelar la cirugía.

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

# Día de la Cirugía

## Llegada

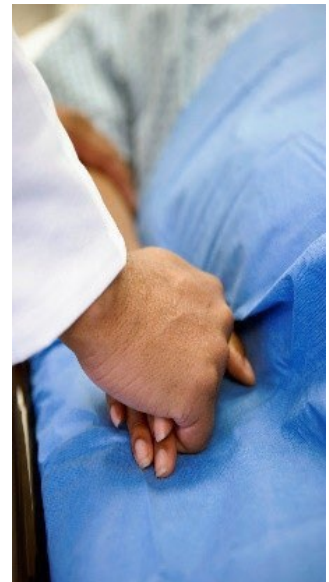
- Llegue al hospital la mañana de la operación a la hora que escribió en la página 1. (esto será aproximadamente 2 horas antes de la operación)
- Termine el Gatorade™ a la hora indicada específicamente por la enfermera de la llamada telefónica. No puede beber después de esto.
- Preséntese en el lugar indicado por la enfermera de la llamada telefónica.
- Sus cuidadores recibirán un número de seguimiento para que puedan controlar su evolución.

## Cirugía

Cuando llegue el momento de su intervención quirúrgica, le llevarán a la Sala de Admisión Quirúrgica (SAS).

En la Sala de Admisión Quirúrgica (SAS):

- Se le identificará para la cirugía y obtendrá una banda de identificación para su muñeca.
- Una enfermera le examinará y le preguntará por su nivel de dolor.
- La enfermera le pondrá una vía intravenosa y le pesará.
- Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómodo durante y después de la intervención.
- Conocera al equipo de anestesia y cirugía donde se revisará su consentimiento para la cirugía. Su familia puede estar con usted durante este tiempo.
- El médico anestesista le comentará las opciones de alivio del dolor antes de la intervención. Para tratar y prevenir el dolor quirúrgico se utiliza un "enfoque multimodal". Esto significa que se utilizan conjuntamente distintos tipos de analgésicos para prevenir y tratar el dolor postoperatorio. Este enfoque le permite tomar menos pastillas narcóticas después de la operación, si es que toma alguna, y acelerará su recuperación.



De SAS, le llevarán al quirófano para operarle y su familia regresará a la sala de espera familiar. El número de seguimiento que han recibido les permitirá seguir su proceso a lo largo del procedimiento quirúrgico.

## Una vez en el Quirófano

- Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que les damos para relajarse y controlar el dolor.
- Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su cirugía.
- Deberá acostarse en la cama del quirófano.
- Estará conectado a monitores.
- Se le colocarán botas en las piernas para facilitar la circulación de 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 anestésista 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 anestésista 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 demos no le debilitará las piernas, por lo que podrá levantarse de la cama y caminar el día de la operación.

Su anestésista 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.

# 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 Agudos Regulares (4West).

Una vez despierto lo harás:

- Se le dará a beber 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 Quirúrgica 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 en un programa de medicamentos para el dolor para ayudar a mantenerle 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 presión arterial y los anticoagulantes).
- Se levantará de la cama el día de la operación, con ayuda de la enfermera.



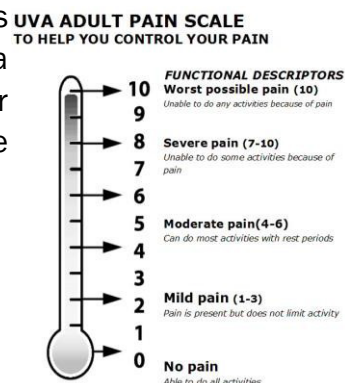


## Control del Dolor Tras la Cirugía

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 tomar respiraciones profundas de forma eficaz. 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 el menor número 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 después de 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 opiáceos aumenta cuanto más tiempo tomes el medicamento.

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**

Su comodidad y el alivio del 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 sanitario a comprender mejor sus objetivos de dolor y recuperación. Hable con su enfermera sobre sus objetivos de control del dolor y sus opciones de confort.



- Distracción:** concentre su mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas o leer revistas.
- Terapia con hielo o calor:** se dispone de 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 para dormir.
- Terapia con mascotas:** voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- Posicionamiento/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:** tomar respiraciones lentas y profundas puede ayudarle a distraerse del dolor que siente. También puede ayudarle 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
  - Mantenga 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, descárgue la aplicación gratuita **Calm** para meditación e imágenes guiadas. 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 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. Es importante que los tome mientras esté tomando analgésicos narcóticos. Si tiene diarrea, deje de tomar esta medicación.

### Primer Día Después de la Cirugía

Al día siguiente de la cirugía:

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



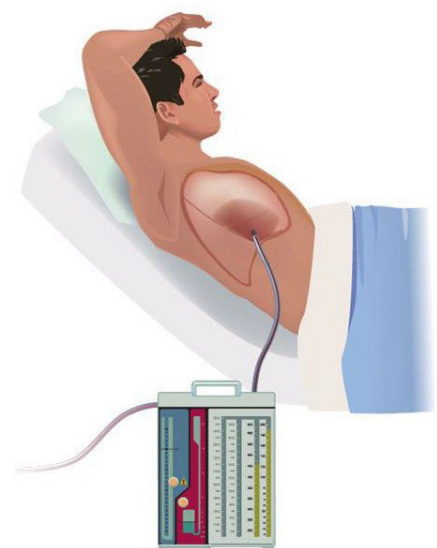
### Segundo y Tercer Día Después de la Cirugía

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

- 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 pide que esté fuera de la cama la mayor parte del día y que camine 3 veces al día 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

---

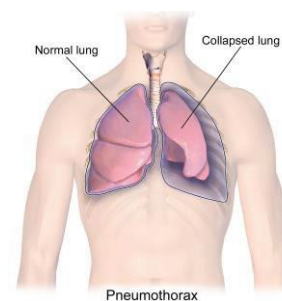
Fibrilación Auricular (Fib): Frecuencia cardíaca irregular (y a veces rápida) que puede provocar un flujo sanguíneo deficiente al organismo. Se trata de una complicación frecuente tras la cirugía pulmonar. Para tratar la fibrilación auricular, es posible que le receten un medicamento que le ayude a controlar 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 para eliminar la mucosidad si no puede despejarla tosiendo. Los fumadores activos son más propensos a 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 (cámara portátil de recogida de la sonda pleural).

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 estos casos son comidas o bebidas pequeñas y frecuentes. Mientras pueda beber y mantenerse hidratado, es probable que el malestar estomacal desaparezca.



## 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 tanque para el viaje de vuelta a casa.
- Asegúrese de recoger todas las pertenencias que puedan haber estado guardadas "a buen recaudo".

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

- Su farmacia 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 atenderse si empieza a sentirse mal.

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

- Tiene fiebre de más de 38 °C 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 8:00 am y las 4:30 pm, llame a la consulta de su cirujano.



Clínica de Cirugía Torácica 434.924.9333

Después de las 4:30 pm 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 becario de guardia suele estar atendiendo a pacientes en el hospital, por lo que su llamada puede tardar unos minutos más en ser devuelta.

## Dolor

Alternará Tylenol e ibuprofeno para controlar mejor el dolor. Tome estos medicamentos sin receta médica tal y como se los han recetado.

Además, es posible que le enviemos a casa con una receta; un analgésico opiáceo para usar sólo en caso de 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 dudas concretas.

## Dejar los 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. Dejar 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 aliviar bien el dolor durante un largo periodo de tiempo y, a veces, los opiáceos pueden empeorar el dolor. Los opiáceos también 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
- 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. Hágalo durante 1 ó 2 días.
- A continuación, 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 está registrada por la DEA como lugar de devolución 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 cámbielo 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 o hurgar en el DERMABOND
  - Puede tomar duchas, 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.





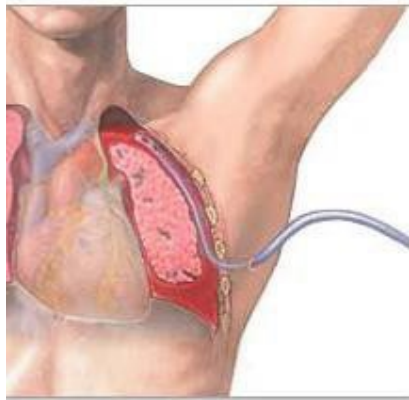
## Suturas/Puntadas

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 que le retiren 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 drena, 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 su médico de atención primaria (PCP) o nuestra consulta deban retirarles la sutura de la sonda pleural.

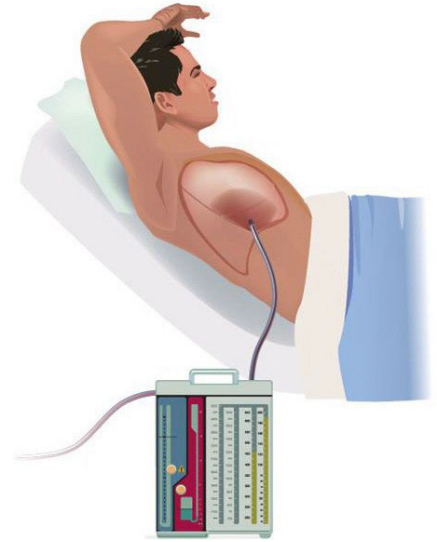
- Si su punto es negro, deberá consultar a su médico de cabecera o en nuestra consulta.
- Si el punto es blanco, se disolverá por sí solo y no necesitará acudir a su médico de cabecera ni a nuestra consulta.

Ocasionalmente, puede drenar líquido de color rosa claro o dorado claro de 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 tome baños de tina 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 en un registro diario y llévelo a su cita de seguimiento con el médico que le atiende.

Problemas con la sonda pleural:

- 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 colocarla 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, de 99.0 – 99.5<sup>o</sup>, puede significar que necesita trabajar la respiración profunda.

Debe utilizar su espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar) 10 veces por hora mientras esté despierto y camine 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. Siga tomándolo todas las noches hasta que deje de tomar los analgésicos narcóticos. 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**:

- Ser capaz de subir escaleras desde el momento del alta.
- Retome sus aficiones y actividades poco después de la operación. Esto le ayudará a recuperarse.



Recuerde que puede tomar hasta 2-3 meses recuperarse completamente. 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:

---

---

Estamos orgullosos 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](http://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 la Cirugía	Acciones	Marque cuándo complete
Medicamentos	Si está tomando algún medicamento anticoagulante, siga cualquier instrucción específica 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 durante 2 semanas antes de la operación.  Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 1 semana antes de la intervención.	
Medicamentos	Empiece a tomar 1 dosis (1 tapón colmado) de Miralax al día cada uno de los 3 días anteriores a la operación.	
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 la Cirugía	Acción	Marque cuándo complete
Medicamentos	Siga las órdenes que le den para los anticoagulantes y los medicamentos para la diabetes.	
Dieta	Puede comer regularmente hasta medianoche (la noche anterior a su cirugía). Asegúrese de tener preparado un Gatorade™ para la mañana de la intervención.	
Acciones	La noche anterior a su cirugía, tome una ducha 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 de las 4:30 PM con su hora de llegada.	

Mañana de la Cirugía	Acción	Marque cuando complete
Medicamentos	Tome cualquier medicamento que se le haya indicado tomar la mañana de la operación.	
Acciones	La mañana de la operación, tome una ducha con el jabón que le han proporcionado. Utilice la mitad restante de la botella.	
Dieta	<p>No coma nada la mañana de la operación. Siga bebiendo líquidos claro hasta que llegue al hospital.</p> <p>Beba su Gatorade <sup>TM</sup> antes de registrarse, y luego nada más que beber.</p>	
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	Traiga este manual y la lista de comprobación al hospital 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	Marque cuándo complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	Salir de la habitación del hospital en las 2 horas siguientes llegando al piso después de la cirugía.		
Peso	Anotar el peso que le han tomado en la UCI. Identificar la importancia de pesarse a diario 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 tolerancia.		
Respiración	Utilizar el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Día 1 Postoperatorio	Acción	Marque cuándo complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Caminar dos veces en el pasillo. Indicar una ventaja de la movilidad para la enfermera.		
Catéter Urinario	Preguntar por la retirada del catéter, si procede.		
Tubos torácicos	Preguntar por 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. Nombrar 2 formas de evitar la deshidratación.		
Control de fluidos	Identificar la importancia de pesarse a diario durante la hospitalización.		
Dieta	Tolerar 2 comidas de una dieta de transición.		

Día 2 Postoperatorio	Acción	Marque cuándo complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Caminar tres veces por el pasillo.		
Sonda urinaria	Preguntar por la retirada de la sonda urinaria, si no lo hizo ayer.		
Tubo torácico	Preguntar por la retirada de los tubos torácicos, si aún están colocados.		
Respiración	Utilizar el espirómetro de incentivo siguiendo las instrucciones de su enfermera.		
Prevención de Infecciones	Identificar los signos y síntomas de infección de heridas. Demostrar el cuidado adecuado de las heridas.		
Dieta	Tolerar 2 comidas de una dieta normal.		
Días 3-5 Postoperatorios	Acción	Marque cuándo complete	Iniciales de la Enfermera
Movilizar	Pasar al menos 6 horas fuera de la cama. Caminar tres veces por el pasillo.		
Respiración	Utilizar el espirómetro de incentivo según las instrucciones de su enfermera.		
Gestión del Dolor	Dolor bien controlado con analgésicos orales. Verbalizar el plan de tratamiento del dolor para el alta.		
Dieta	Tolera 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	Marque cuándo complete	Iniciales de la Enfermera
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 del Alta	Asegúrese de que del hospital le llevan directo a casa, contar con oxígeno adicional (si lo necesita) y llevarse todas sus pertenencias que puedan haber estado guardadas "a buen recaudo" durante su estancia en el hospital.		