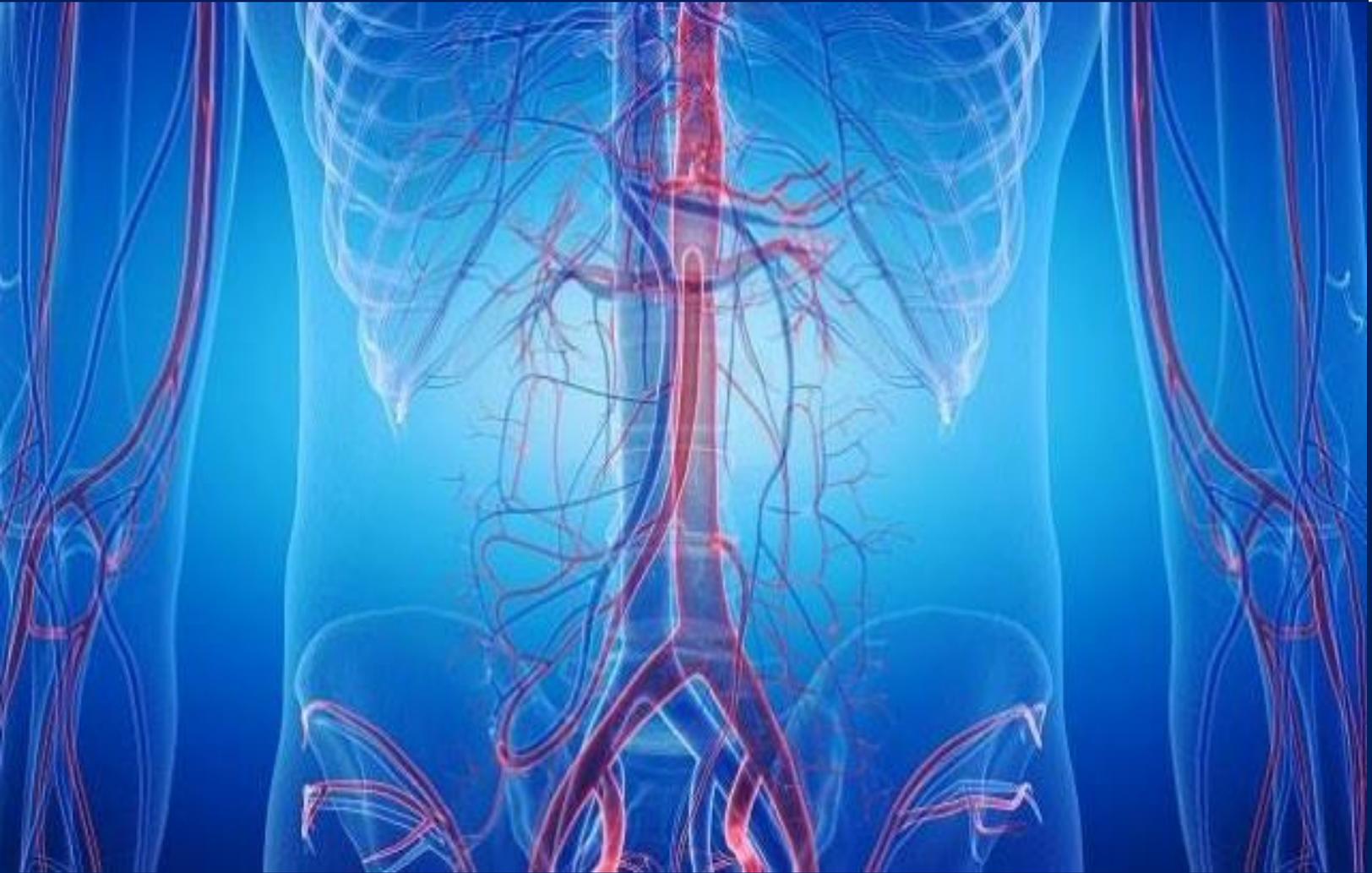


Cirugía vascular: Reparación del Aneurisma Aórtico Abdominal

Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS)

Su Guía para la Curación



UVA Health

Clínica de Cirugía Vascular de UVA

1215 Lee Street

Charlottesville, VA 22903

434-243-2000

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Nombre del Paciente

Fecha de la Operación/Hora de Llegada

Cirujano

Queremos agradecerle que haya elegido UVA Health para someterse a una intervención quirúrgica. Su cuidado y bienestar son importantes para nosotros. Estamos comprometidos a proporcionarle la mejor atención posible utilizando la última tecnología.

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

Por favor, lleve este libro a:

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

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Su Equipo Asistencial

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



Dr. W. Darrin Clouse



Dr. Behzad Farivar



Dra. Margaret Tracci



John Kern



Dra. M. Libby Weaver



Dra. Melina Kibbe

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Información de **Contacto**

Dirección del hospital principal: UVA HealthSystem
1215 Lee Street Charlottesville VA 22908

Número gratuito del Centro Cardiovascular de UVA Health: 1-844-467-5578

Póngase en contacto con	Número de teléfono
Dr. W Darrin Clouse	434.243.2000
Dr. Behzad Farivar	434.243.2000
Dra. Margaret Tracci	434.243.2000
Dr. John Kern	434.243.2000
Dra. M. Libby Weaver	434.243.2000
Dra. Melina Kibbe	434.243.2000
Número de fax de cirugía vascular	434.244.9430
Si no le llaman para indicar la hora de la operación Antes de las 4:30pm del día anterior a la cirugía	434.982.0160
Clínica de Anestesia y Medicina Perioperatoria	434.924.5035
Unidad de Hospitalización: Unidad de Cuidados Intensivos TCV (TCVPO) STBICU 4 West/TIMU	434.982.0301/434-982-2703 434.924.2288 434.924.5338
Hospital Principal de UVA	434.924.0000 (pregunte por el residente de guardia de cirugía TCV -pager 1944)
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

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Índice

Sección 1:

¿Qué es ERAS?

Antes de la Cirugía

Preparación para la Cirugía

Días Antes de la Cirugía

Sección 2:

Día de la Cirugía

Después de la Cirugía

Sección 3:

Después del Alta

Sección 4:

Lista de Comprobación para Pacientes: Programa 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.



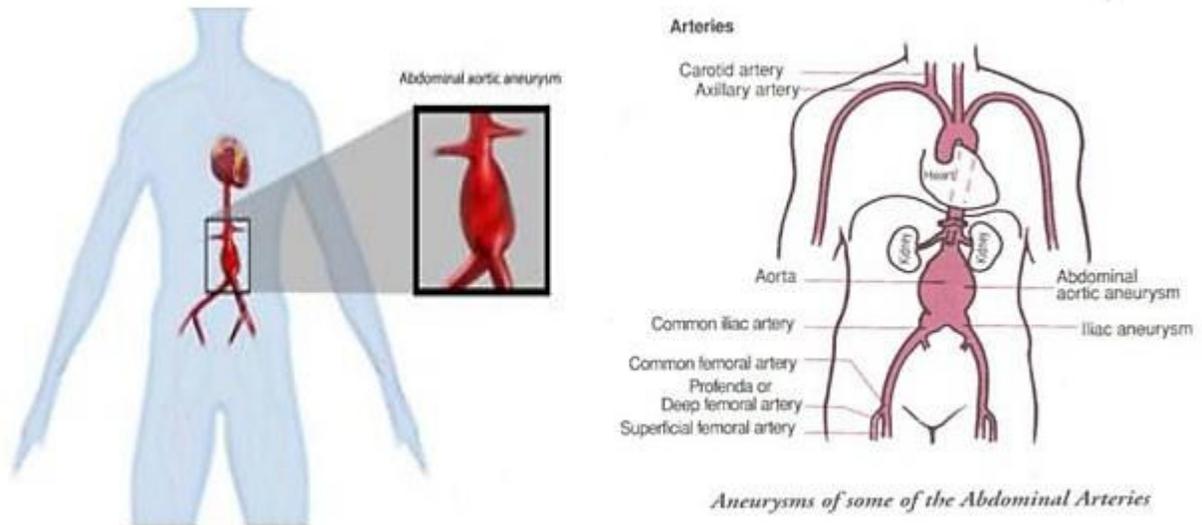
Hay cuatro etapas principales:

1. **Planificación y preparación antes de la cirugía:** 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 cirugía:** le permitimos comer, beber y caminar tan pronto como pueda.

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

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

Introducción a la Cirugía Vascular



Anatomía de La Aorta Abdominal:

El mayor vaso sanguíneo del cuerpo es la aorta abdominal. Contiene las arterias celíaca, mesentérica superior, mesentérica inferior, renal e ilíaca y dirige la sangre oxigenada del corazón al resto del cuerpo. La pared arterial consta de tres capas y su revestimiento es liso y resistente para que la sangre pueda fluir con facilidad.

Aneurisma Aórtico Abdominal (AAA)

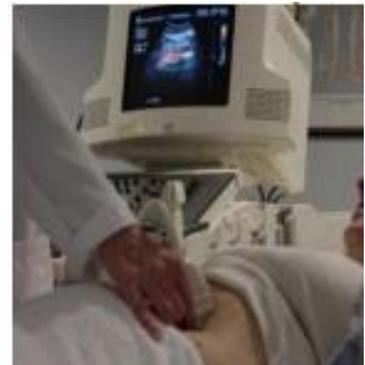
A menudo se desconoce la causa exacta de un aneurisma. Las personas que fuman, padecen coronariopatías y/o arteriopatías periféricas tienen más probabilidades de sufrir un aneurisma abdominal. Para que un aneurisma se clasifique como tal, debe afectar a las tres capas de la pared arterial. Cuanto más crece el aneurisma, mayor es el riesgo de fuga o rotura. Cuando se diagnostica un AAA, es muy importante controlar la presión arterial. Habrá tratamiento médico y/o quirúrgico con el objetivo de aliviar los síntomas, detener el crecimiento y evitar la rotura del aneurisma. Cuando se decida que el aneurisma es lo bastante grande como para requerir cirugía, su equipo analizará sus opciones.

Tipos de Pruebas, Procedimientos y Definiciones:

La exploración física es la primera prueba diagnóstica que se realiza. Incluye comprobar los pulsos, auscultar las arterias y presionar o palpar el abdomen. El tamaño del aneurisma, así como el tamaño de la persona, determinarán si se puede detectar un aneurisma con este método. Es probable que sean necesarias pruebas adicionales, invasivas o no, para confirmar la presencia de un aneurisma.

Las Pruebas No Invasivas son indoloras y no presentan riesgos ni efectos secundarios conocidos. Se colocan manguitos de presión arterial en brazos y piernas para recoger las lecturas de presión. Con el uso de una ecografía especial, el técnico vascular puede realizar registros del flujo sanguíneo en distintos puntos a lo largo de brazos y piernas. A partir de estas pruebas, se puede determinar la localización y gravedad de su enfermedad.

El dúplex aórtico abdominal es una ecografía del abdomen que utiliza ondas sonoras de alta frecuencia y una computadora para crear imágenes de vasos sanguíneos, tejidos y órganos. Puede proporcionar información sobre la localización, el tamaño, la forma y el flujo sanguíneo de un vaso sanguíneo. Se le darán instrucciones sobre cómo prepararse para esta prueba.



Pruebas Invasivas generalmente para planificación quirúrgica y pueden requerir cierta preparación y posiblemente una breve estancia hospitalaria.

La Tomografía Computarizada (TC) o Angiografía por TC (ATC) es un estudio de imagen sin contraste y/o contraste intravenoso (IV) para identificar una anatomía específica. Se acostará en una camilla y se le pedirá que permanezca quieto mientras pasa por un escáner con forma de dona. Se tomarán radiografías.

La Resonancia Magnética (RM) / Angiografía por Resonancia Magnética (ARM) es un estudio de imagen que crea imágenes de los vasos sanguíneos que pueden ser tridimensionales. Puede o no implicar el uso de contraste o IV. Se le harán preguntas específicas sobre sus antecedentes médicos y quirúrgicos. Se acostará en una camilla y se le pedirá que permanezca quieto mientras pasa por un escáner en forma de dona.

El Arteriograma es una radiografía de las arterias que utiliza contraste para resaltar el vaso sanguíneo. Se realiza inyectando contraste a través de una aguja en la ingle o en la parte superior del brazo.

La Ecografía Intravascular (IVUS) es un estudio que envía ondas sonoras de alta frecuencia al vaso sanguíneo desde un catéter situado en el interior de la arteria formando una imagen. La técnica para realizar esta prueba es similar a una arteriografía. Para este estudio no es necesario el uso de contraste.



¿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 _____

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

Póngase en contacto con _____

Antes de la Cirugía

Clínica

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

- Los cirujanos, que pueden tener becarios, residentes o estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Profesionales de enfermería (NP) y asistentes médicos (PA)
- Coordinadores de enfermería clínica y enfermeros prácticos titulados
- Fisioterapeutas
- Técnicos médicos
- Auxiliares administrativos

Durante su visita a la clínica:

- S le harán preguntas sobre su historial médico
- Se le hará un examen físico
- Se le pedirá que firme los formularios de consentimiento quirúrgico



También recibirá:

- Instrucciones para prepararse para la cirugía
- Instrucciones para tomar sus medicamentos, así como instrucciones especiales sobre lo que debe hacer antes de la cirugía, si está tomando algún anticoagulante.
- Instrucciones sobre el uso de un espirómetro de incentivo
- Jabón corporal especial para ducharse la noche anterior y la mañana de la operación.
- Instrucciones para dejar de fumar si fuma actualmente. Consulte la página siguiente para obtener más información.

Dejar de Fumar Antes de la Cirugía

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

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



Si no puede dejar de fumar al menos 2 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 ayudarlo a dejar de fumar y le remitiremos a un servicio de asesoramiento para dejar de fumar.

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



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

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

- Todos los hospitales de Estados Unidos están libres de humo. No se le permitirá fumar durante su estancia en el hospital
- Su médico puede darle medicamentos para ayudarlo 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 ayudarlo en la transición de fumador a no fumador.
- Identifique sus desencadenantes 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 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 necesita una evaluación antes de la cirugía.

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

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



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

Escriba aquí cualquier instrucción especial
sobre la medicación:

Preparación para la Cirugía

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

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



Limpiar y guardar la lavandería.

Poner sábanas limpias en la cama.

Colocar 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.

Llevar abajo las cosas que va a utilizar a menudo durante el día. Pero recuerde que podrá subir escaleras después de la operación.

Comprar 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.

Cortar el césped, cuidar del jardín y hacer todas las tareas domésticas.

Si es necesario, pídale a alguien que le recoja el correo y cuide de sus mascotas y seres queridos. Le recomendamos que tenga en casa los siguientes medicamentos sin receta antes de la operación:

- Tylenol (paracetamol) 325 mg comprimidos (para el dolor)
- Miralax en polvo (para el estreñimiento)

Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 5 días antes de la intervención. Puede seguir tomando paracetamol (Tylenol®).

Si está tomando medicamentos adicionales para el dolor crónico, continúe con ellos hasta que su cirugía.

Si está tomando medicamentos anticoagulantes, **recuerde seguir las instrucciones que le haya dado el médico o la enfermera.** Esto es muy importante para evitar que su operación sea pospuesta o cancelada. **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:

- 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 rellenado
- Su banda "de sangre", si se la han dado
- Un libro o algo que hacer mientras espera
- Una muda de ropa cómoda para el alta
- Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar
- Su CPAP o BiPAP, si lo tiene**
- Si utiliza una botella de oxígeno, asegúrese de que tiene suficiente oxígeno y suministros para la botella para el viaje de vuelta a casa después de la operación.



Lo que NO DEBE llevar al hospital:

- Grandes sumas de dinero
- Objetos de valor como joyas o equipos electrónicos no médicos
- Las medicinas que toma (salvo petición expresa)

*Por favor, sepa que cualquier pertenencia que traiga se guardara "bajo custodia".

Por su seguridad, debe prever:

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



Días antes de 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 operación

- Deje de comer alimentos sólidos después de medianoche antes de la operación.
- PUEDE tomar agua o Gatorade™ hasta que llegue al hospital.
- Asegúrese de tener un Gatorade™ de 20 onzas **listo y disponible para la mañana de la cirugía**. Podrá beberlo hasta la hora de llegada.



Instrucciones para el Baño

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

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



Antes de utilizar HIBICLENS, necesitará:

- Una toallita limpia
- Una toalla limpia
- Ropa limpia

IMPORTANTE:

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

Indicaciones para la ducha o el baño:

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

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

Día de la Cirugía

Antes de salir de casa



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

Llegada al hospital

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

Cirugía

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

En SAS:

- Le identificarán para la cirugía y obtenga 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 y le pesará.
- Se le administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómodo durante y después de la intervención. Estos medicamentos pueden incluir paracetamol (Tylenol), gabapentina (Neurontin) para aliviar el dolor nervioso y celecoxib (Celebrex) para aliviar la inflamación.
- Se reunirá con el equipo de anestesia y cirugía donde se revisará su consentimiento para la cirugía.
Su familia puede estar con usted durante este tiempo.



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

En el Quirófano

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

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



Una vez que llegue al quirófano:

- Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su consulta.
- Se acostará en la cama del quirófano.
- Estará conectado a monitores.
- Se le colocarán botas en las piernas para hacer circular la sangre durante la intervención.
- También es posible que le administren una inyección de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- Le administraran antibióticos, si es necesario, para prevenir infecciones.
- A continuación, el anestesista le dormirá con un medicamento que actúa en 30 segundos.
- Justo antes de comenzar su intervención, realizaremos un "time out" para comprobar su identidad y confirmar la ubicación de su cirugía.
- Una vez dormido, le colocaremos sondas y vías, como un catéter de Foley para mantener la vejiga vacía, una sonda endotraqueal (tubo respiratorio) y una vía central y arterial para administrarle líquidos y monitorizarle.



El anestesista también puede colocarle un pequeño catéter (epidural) en la espalda justo antes de la intervención. La epidural administra una pequeña cantidad constante de analgésico cerca del lugar de la incisión. Esto proporciona un excelente alivio del dolor con menos efectos secundarios que otras formas de analgésicos. También nos ayuda a reducir la cantidad de analgésicos orales que necesita después de la intervención, lo que podría retrasar su recuperación.

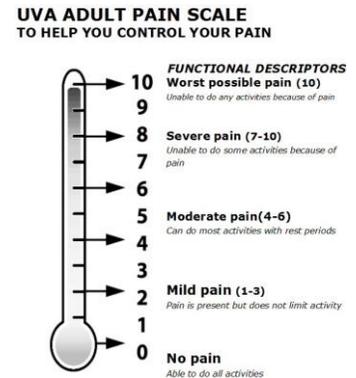
Su anestesista le hablará de la epidural antes de la intervención. Es mucho más fácil que le coloquen la epidural antes de la intervención cuando no tiene dolor. La colocación de la epidural no significa que no se vayan a utilizar otros tratamientos analgésicos. A continuación, su equipo quirúrgico le operará. Durante la operación, la enfermera del quirófano llamará a su familia cada 2 horas para ponerles al día.



Control del dolor tras la cirugía

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

Una forma en que el equipo médico le ayudará a controlar de forma segura el dolor tras la intervención es utilizando medicamentos *no opiáceos* durante la recuperación. El objetivo es utilizar la menor cantidad posible de *opiáceos* para controlar el dolor. Si necesita un analgésico más fuerte medicación, no pasa nada. Si el dolor empeora y no se alivia con ningún medicamento, debe comunicárselo a su cirujano.



- Usted recibirá varios *no opioides*, medicamentos para el dolor durante todo el día para mantenerlo cómodo, los ejemplos incluyen:
 - Tylenol (paracetamol)**: es un analgésico y reduce la fiebre.
 - Ketoralac 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 el uso a corto plazo después de la cirugía (a menos que usted tuvo un bypass gástrico).

- 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 opioides incluyen náuseas, estreñimiento, mareos, dolor de cabeza, somnolencia, vómitos, picores y depresión respiratoria.
 - El consumo de opiáceos sujetos a prescripción médica puede conducir al uso indebido, el abuso, la adicción, la sobredosis y la muerte. El riesgo de abuso de opioides es mayor cuanto más tiempo se toma el medicamento.

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 control de su dolor son muy importantes para nosotros. Como parte de su recuperación, nos gusta ofrecerle diferentes formas de tratar su dolor. Además de la medicación, ofrecemos otras opciones para ayudarle a sentirse cómodo durante su estancia. Esperamos que este menú de comodidad 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 opciones de confort.



- Distracción:** concentra tu mente en una actividad como crear arte con nuestros materiales artísticos, hacer rompecabezas y leer revistas.
- Terapia de Hielo o Calor:** existen bolsas de hielo y bolsas de calor seco, dependiendo de la intervención quirúrgica.
- Cancelación de Ruido o Luz:** para su comodidad y conveniencia, disponemos de un antifaz, tapones para los oídos y auriculares. También podemos ayudarle a crear un plan de sueño.
- Terapia con Mascotas:** voluntarios del hospital visitan la unidad con animales de terapia. Pregunte por su disponibilidad.
- Posición/Movimiento:** cambiar de posición en la cama/silla o levantarse para caminar (con ayuda) puede mejorar su comodidad.
- Oración y Reflexión:** conecte con su centro espiritual o religioso de curación y esperanza a través de la oración, la meditación, la reflexión y el ritual. Pregunte también por nuestros servicios de capellanía.
- Respiración Controlada:** respirar lenta y profundamente puede ayudarle a distraerse del dolor que siente. También puede 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 tienes un dispositivo inteligente, descárgate la aplicación gratuita **Calm** para meditación e imágenes guiadas. Puede encontrarla buscando en la tienda de aplicaciones.



Después de la Cirugía

El equipo vascular está dirigido por su cirujano e incluye un Fellow, junto con residentes, 1-2 estudiantes de medicina y miembros de la unidad de cuidados intensivos, la unidad de cuidados intermedios y el personal de enfermería.

El equipo vascular también incluye enfermeras especializadas y asistentes médicos que le atenderán en la unidad de cuidados intensivos y en la habitación del piso. Otros miembros de su equipo asistencial pueden ser farmacéuticos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, terapeutas respiratorios, dietistas, trabajadores sociales, coordinadores asistenciales, auxiliares de atención al paciente, encargados de casos, transportistas, sonógrafos y muchos otros.



El equipo de la UCI del TCV incluye especialistas en cuidados intensivos (intensivistas), que le **ayudarán a cuidar de usted**. Los intensivistas son médicos especializados en medicina intensiva. También pueden estar especializados en anestesia vascular o cirugía vascular. Es posible que también le atiendan otros especialistas, como neumólogos (especialistas en pulmón), endocrinólogos (especialistas en diabetes) o nefrólogos (especialistas en riñón).

La seguridad del paciente es nuestra principal preocupación.

Habrán momentos en los que el personal pedirá que no se le interrumpa. Estos momentos pueden ser durante el cambio de turno, durante el informe, durante el traspaso de cuidados, durante la administración de medicación o sangre, o durante una emergencia.

En esos momentos, el personal está transmitiendo, debatiendo o verificando información valiosa con el fin de proporcionar la mejor y más segura atención posible.

El cambio de turno se produce de 7:00 a 7:30 por la mañana y por la tarde. Durante este tiempo, le pedimos que:

- Retenga las llamadas hasta después de las 7:30.
- Utilice el botón de llamada situado en el mando a distancia del televisor, y en las barandillas laterales de cada cama, para cualquier ayuda que pueda necesitar.

Tras el cambio de turno, su enfermera actual entrará para presentarle a la enfermera entrante. Como parte del traspaso de cuidados, verá que ambas enfermeras verifican la medicación intravenosa que se está administrando. Una vez que las enfermeras hayan completado el traspaso de cuidados, le animamos a que haga todas las preguntas que desee.

Después de la Cirugía (continuación)

Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Torácicos (UCI TCV)

Del quirófano, le llevarán directamente a la UCI de TCV, en el 4º piso. Por lo general, las familias esperan en la sala de espera más cercana a la unidad, junto al 4 West. Hay dos zonas de espera en el 4º piso. Por favor, utilice la zona más cercana a la 4 West. Si está llena, puede utilizar la cercana a la 4 Central. Una vez finalizada la intervención, el cirujano se reunirá o llamará a su familia o cuidador(es).

Le trasladarán a la UCI directamente desde el quirófano. Una vez que le suban del quirófano, las enfermeras y el resto del personal necesitarán unos 60-90 minutos para instalarle y asegurarse de que está estable.

Una vez instalado en la unidad, se llamará a su familia o cuidadores o alguien vendrá a buscarlos a la sala de espera del 4º piso. Si su familia no tiene noticias de nadie, acérquese a las puertas de la UCI y llame a la unidad desde el "timbre" de la pared.

Después de que le hayan instalado en la UCI TCV:

- Su familia y amigos pueden venir a verle.
- Puede que aún esté dormido y que tenga todos los tubos y vías colocados.
- Puede estar pálido e hinchado. Esto es normal y debería mejorar en los

próximos días.

La enfermera de la UCI de TCV le explicará qué puede esperar y cómo ponerse en contacto con el personal. También responderá a cualquier pregunta.

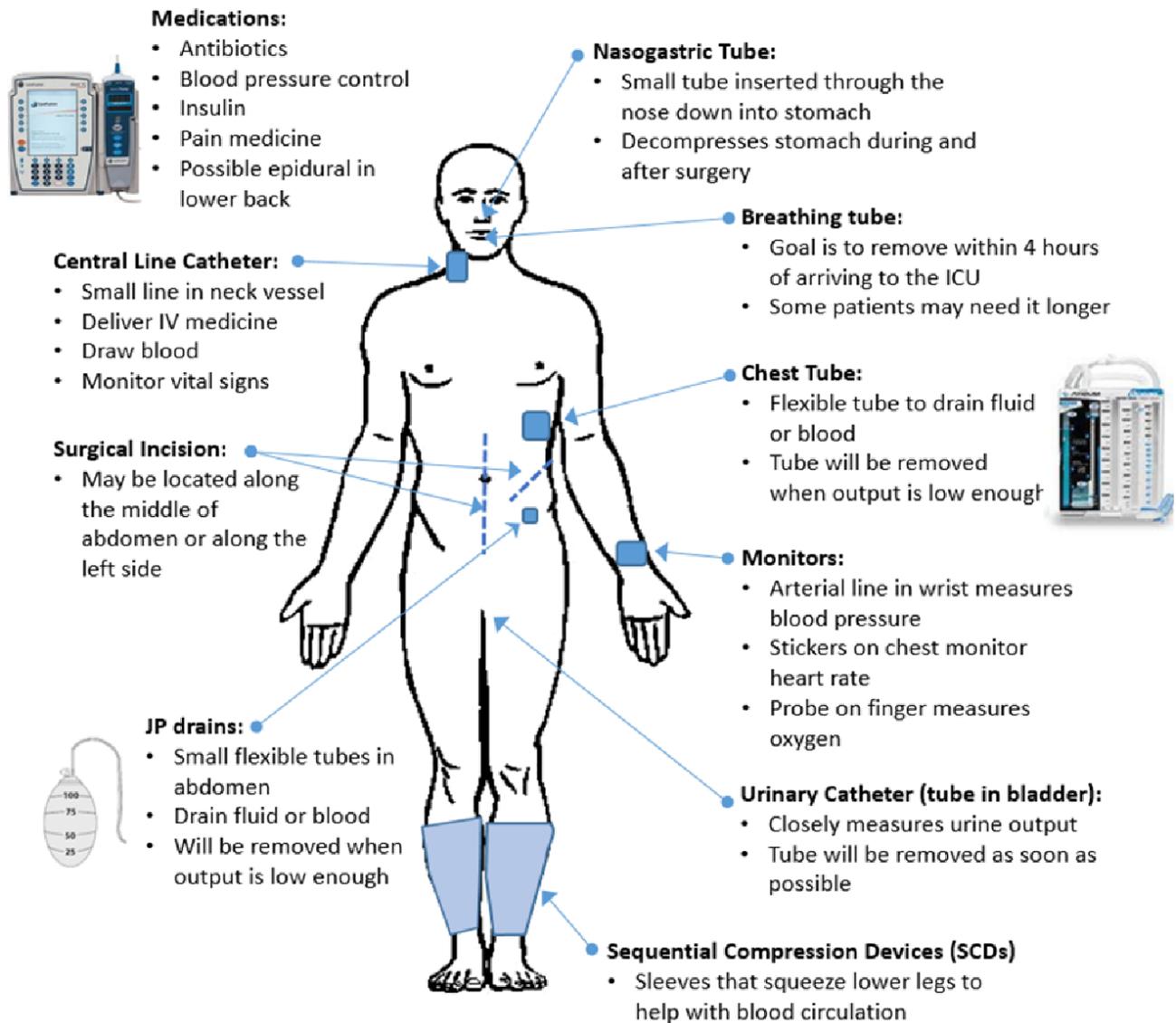
El personal de la UCI de TCV utiliza pizarras blancas para la comunicación en cada habitación de los pacientes. En esta pizarra verá la fecha y los nombres de su equipo de cuidados, así como el plan del día y su plan para dormir.



Después de la Cirugía (continuación)

TCV UCI Paciente postoperatorio de cirugía vascular

Este dibujo muestra los distintos tubos, vías y apósitos que pueden colocarse inmediatamente después de la cirugía.



Después de la Cirugía (continuación)

Para ayudar a su recuperación:

Espirometro de Incentivo

El espirometro de incentivo es un dispositivo que ayuda a ver la profundidad de la respiración y a ejercitar los pulmones. Utilizará el espirometro de incentivo con un objetivo general de 10 veces por hora cada hora que esté despierto.



Medicamentos

Es posible que reciba una inyección diaria de anticoagulantes para ayudar a prevenir la formación de coágulos sanguíneos o que le pidan que lleve medias de compresión especiales.

Es posible que le receten medicamentos para ayudarle a controlar el azúcar en sangre después de la intervención.

Sus medicamentos se ajustarán a lo largo de su estancia en el hospital. Esto incluye medicamentos para la diabetes y la tensión arterial. Su enfermera y/o un farmacéutico repasarán todos sus medicamentos con usted y su cuidador antes del alta.

Silencio por la Noche

Quiet at Night es un esfuerzo por promover el dormir durante la estancia en el hospital. El dormir mejora la función inmunitaria, reduce el riesgo de delirio y mejora la cicatrización de heridas y la recuperación, además de otros muchos beneficios positivos. Todo el mundo se siente mejor durmiendo un poco.

Nuestro objetivo es ofrecerle 4 horas en las que las interrupciones sean mínimas cada noche a partir de las 10:00 pm. Quiet at Night empezará en la UCI y le acompañará durante toda su estancia en el hospital. Cuando ingrese en la UCI, el personal le entregará a usted o a su cuidador un plan para dormir junto con tapones para los oídos y un antifaz. Las enfermeras le harán preguntas cada día para elaborar un plan individualizado que satisfaga sus necesidades. Escribirán el plan en la pizarra de su habitación.

Además de los antifaces y los tapones para los oídos, la UCI dispone de auriculares para la televisión de la habitación, un canal de relajación (17), té de manzanilla o descafeinado, un salvapantallas oscuro para el ordenador de cabecera y un par de herramientas más para ayudar a conciliar el sueño.

Después de la Cirugía (continuación)

Para ayudarle en su recuperación (continuación)

Progreso del Paciente

El equipo trabajará con usted y su familia a medida que progrese tras la intervención. Una vez más, cada paciente es diferente y progresará a un ritmo distinto. El equipo trabajará para asegurarse de que usted se sienta cómodo y seguro a medida que avanza en su recuperación y establecerá objetivos diarios.

Uno de nuestros primeros objetivos es despertarle lentamente y retirarle el tubo de respiración lo antes posible, a veces antes de que salga del quirófano.

A medida que sea capaz, comenzaremos con los primeros movimientos. Trabajaremos con usted para que se sienta en la cama, luego en una silla y, por último, empiece a andar... lentamente.

El movimiento temprano favorece la salud de todos los sistemas del cuerpo:

- Favorece la respiración, la fuerza y las funciones corporales normales.
- Ayuda a reducir el riesgo de neumonía, coágulos de sangre y ruptura de la piel.

El movimiento temprano incluye:

- Elevación de la cabecera de la cama, nos gusta que se sienta en la cama el día de la intervención.
- Sentado, en el borde de la cama o en una silla.
- Marchar en su sitio.
- Caminar por la habitación o por el pasillo.

Recibirá ayuda de las enfermeras y, posiblemente, de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Le animamos a que haga preguntas.



Unidad de Hospitalización

Después de la UCI TCV, una vez que esté preparado para el siguiente nivel de cuidados, se le trasladará a la Unidad de Cuidados Intermedios (TIMU/VIMU) o 4 West. Continuará siendo seguido de cerca por el Equipo de Cirugía Vasculár. Esta unidad dispone de habitaciones semiprivadas y privadas. Mientras se encuentre en esta unidad, es importante que recuerde que ya no necesita cuidados individuales directos. Su enfermera atenderá a varios pacientes al mismo tiempo.

En la UIMT y en la 4 West existen varios procesos para animarle a usted y a su familia a participar en la planificación de sus cuidados.

Después de la Cirugía (continuación)

Unidad de Hospitalización (continuación)

Por ejemplo:

- El equipo dará un informe verbal en su habitación durante el cambio de cada turno.
- Las Rondas de Confort se realizan periódicamente para revisar a cada paciente a lo largo del día y comprobar su comodidad.
- Tendrá una pizarra blanca en su habitación con información sobre su equipo de cuidados y las tareas diarias como recordatorios para usted y su familia.
- La campaña "Quiet at Night" continuará. Como recordará, se trata de un esfuerzo para promover la curación y el bienestar. Esto puede incluir un plan para dormir con aportaciones suyas y de su familia.

Además, a medida que avance:

- Cada día trabajará para conseguir el alta.
- Es posible que cada día le quiten un tubo o un drenaje.
- Para ayudarle a moverse de forma segura y temprana tras la operación, es posible que fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales trabajen con usted.
- Su dieta avanzará según lo tolere y es posible que reciba información adicional sobre lo que debe comer.

No dude en hacer preguntas durante las rondas o los informes de traspaso de cuidados.

Dolor Tolerable Recuperación

Controlar el dolor y permitir una recuperación tolerable es muy importante. Aunque no podamos liberarle del dolor, nuestro objetivo es hacer que sus molestias sean tolerables. El objetivo debe ser que se sienta cómodo y que pueda seguir participando en su recuperación.

Utilizamos medicamentos multimodales, es decir, medicamentos que actúan de forma independiente y conjunta para ayudar a tolerar el dolor.

- Antes de la operación: es posible que le administren medicamentos antes de la operación para aliviar el dolor posterior.
- Durante la operación: es posible que se le administre una inyección en el lugar de la intervención durante la misma.
- Después de la operación: es posible que también le administren medicamentos por vía intravenosa o venosa para mantenerle cómodo. A medida que mejore, es posible que le administren medicamentos por vía oral. Es posible que necesite un analgésico narcótico, como la oxicodona, para el dolor intenso. La tolerancia al dolor y las expectativas de cada persona son diferentes; sin embargo, el plan consiste en disminuir la cantidad de narcóticos que le administramos a medida que se recupera.

Después de la Cirugía (continuación)

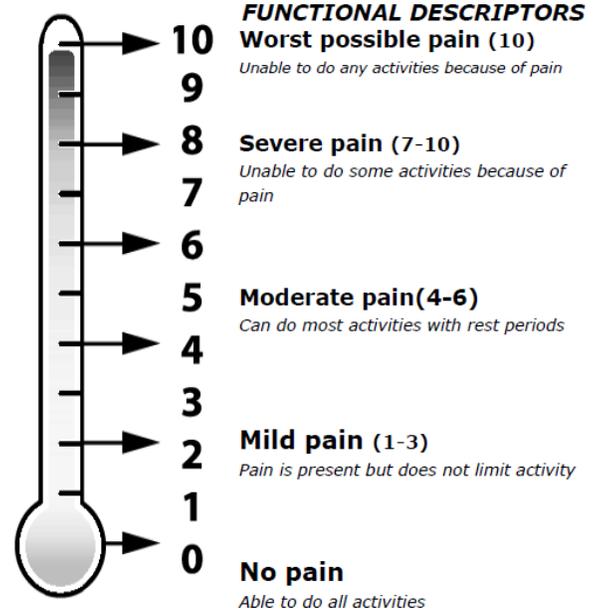
Recuperación tolerable por el dolor (continuación)

Prevenir y tratar tempranamente el dolor leve es más fácil que tratar el dolor cuando ya es intenso. Crearemos un plan específico para intentar que tu dolor siga siendo tolerable.

Le preguntaremos regularmente sobre su nivel de comodidad. Es importante que pueda respirar profundamente, toser y moverse.

Hay algunas cosas que puede hacer para ayudar a que las molestias sean tolerables, como las técnicas de entablillado. Le animaremos a utilizar la "técnica de entablillado" para minimizar el dolor en la zona de la intervención. Para ello, presione una almohada o la mano contra la zona de la incisión y apóyela cuando respire profundamente, tosa, estornude, se ría, se mueva, etc.

UVA ADULT PAIN SCALE TO HELP YOU CONTROL YOUR PAIN



Complicaciones que Retrasan El Alta

Hemorragias: Le vigilaremos de cerca para detectar cualquier signo de pérdida de sangre.

Estado mental alterado: Una alteración del estado mental puede estar relacionada con un delirio, cambios neurológicos, no dormir lo suficiente, un ictus o un accidente isquémico transitorio (AIT). Antes de la cirugía evaluaremos su riesgo de sufrir un ictus o un AIT y haremos lo posible para disminuirlo.

Infección de heridas: Hacemos todo lo posible para prevenir las infecciones de heridas. Animamos a todo el mundo a lavarse las manos con frecuencia. Si usted desarrolla una infección de la herida, puede ser dado de alta con una herida abierta que requiere cambios de apósito en casa. Si su seguro lo cubre, le ayudaremos a hacerlo antes del alta.

Control de la glucemia: Los pacientes que se someten a cirugía vascular suelen tener dificultades para mantener el control del azúcar en sangre. La cirugía aumenta el estrés, lo que puede elevar los niveles de azúcar en sangre. Es importante mantener un buen control de la glucemia para ayudar a prevenir las infecciones de las heridas y favorecer la cicatrización. Si tiene diabetes, es posible que deba tomar dosis más altas de su medicación. Si no padece diabetes, es posible que necesite medicación para controlar la glucemia.

Problemas respiratorios: ventilación prolongada, derrame pleural, neumotórax, neumonía: Se trata de una de las complicaciones más frecuentes tras una intervención quirúrgica. Los pacientes con enfermedad pulmonar, hipertensión pulmonar o con antecedentes de tabaquismo son los más expuestos. Si usted es fumador, cuanto antes deje de fumar antes de la cirugía, mejor. Si es posible, practique con el espirómetro de incentivo antes de la cirugía. Después de la intervención, le animamos a que utilice el espirómetro de incentivo cada hora una vez retirado el tubo respiratorio. También fomentamos la "movilidad progresiva". Queremos trabajar con usted para que se levante y se mueva lo antes posible después de la operación.

Náuseas y vómitos postoperatorios / Disminución del apetito: Es muy común sentirse mal después de la operación. Le daremos medicación para reducirlo. Si se siente mal, debe hacer comidas pequeñas y frecuentes y/o cambiar a una dieta líquida. Muchos pacientes también tienen menos apetito después de la cirugía vascular. Le animamos a comer alimentos ricos en proteínas y comer comidas frecuentes para tratar de disminuir esto suceda.

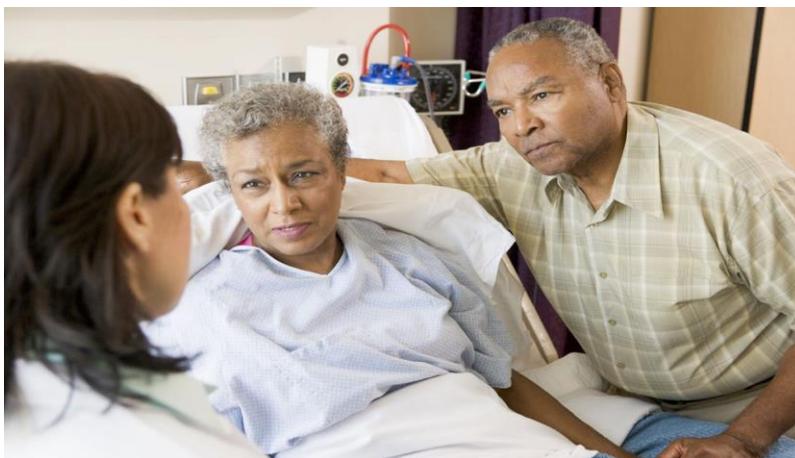
Íleo postoperatorio: Tras la intervención quirúrgica, el intestino puede cerrarse, por lo que los alimentos y los gases tienen problemas para pasar a través de los intestinos. Esto se denomina íleo y puede durar sólo 2-3 días. La mejor forma de evitarlo es disminuir la cantidad de analgésicos narcóticos que toma, levantarse todo lo posible después de la operación e ingerir pequeñas cantidades de alimentos y bebidas. También es posible que le administren medicamentos para facilitar la función intestinal.

Problemas renales: Algunos pacientes tienen un riesgo mayor que otros; intentamos predecir los que tienen un riesgo mayor y trabajamos muy estrechamente con un equipo de especialistas renales. Una función renal deficiente, la insuficiencia cardíaca, las transfusiones de sangre, las infecciones, las cargas recientes de tinte y los tiempos quirúrgicos prolongados pueden provocar problemas con la función renal.

Isquemia de las extremidades o coágulos sanguíneos: Algunos pacientes corren un mayor riesgo de desarrollar isquemia (falta o bajo flujo sanguíneo) en las extremidades (brazo o pierna) o de formar un coágulo sanguíneo. El abordaje y el tipo de cirugía pueden exponerle a un riesgo aún mayor. Podemos recomendarle anticoagulantes, dispositivos circulatorios secuenciales (DCS) y medias TED para reducir la formación de coágulos en las piernas. También fomentamos la movilidad progresiva para reducir el riesgo de formación de coágulos.

Depresión: La depresión puede ocurrir después de la cirugía. Le animamos a que hable con sus amigos y familiares sobre estos sentimientos. Por favor, también informe a su proveedor de atención médica si se siente deprimido o emocional. Participar en un grupo de apoyo puede ayudar.

Esta lista no lo incluye todo. Cada paciente es único y tiene un riesgo único de cualquier acontecimiento que pueda retrasar el alta. Por favor, hable con su proveedor sobre cualquier preocupación que tenga.



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 las citas de seguimiento. Control de la herida en 2 semanas y ver a su cirujano por lo general 4 semanas, dependiendo de su cirugía.

Antes de salir del hospital

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

Nuestros encargados 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:

Después del Alta

Cuándo Llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepas a qué atenderte si empiezas a sentirte mal.

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

- Tiene fiebre superior a 101.5° F o escalofríos.
- Tiene vómitos, náuseas o diarrea
- Tiene dolor no aliviado
- Tiene dolores o disminución del apetito
- Tiene problemas con la incisión, como enrojecimiento, supuración, hemorragia o pus.
- Tiene mayor dificultad para respirar
- Tiene una hinchazón inexplicable
- Tiene un latido cardíaco que se siente rápido, demasiado lento o salta
- 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 8:30am y las 4:00pm de lunes a viernes, **llame a nuestra oficina.**



Oficina del Cirujano Vascular 434.243.2000
Número gratuito del Centro Cardiovascular de UVA
Health: 1-844-467-5578

Después de las 4:00pm y los fines de semana, llame al 434.924.0000. Este es el número principal del hospital. Pida hablar con el **Residente o Becario de Cirugía Vascular de Guardia en el pager 1944.** El residente o 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. Tomará los medicamentos de venta sin receta tal y como le hayan recetado. Tomará estos medicamentos sin receta según lo prescrito.

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

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

Su equipo médico trabajará con usted para crear un plan de tratamiento basado en los medicamentos que te 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.

Retirar 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. Retirar significa reducir lentamente la cantidad que toma hasta que deje de tomarla. Es posible que el dolor se controle con otros medicamentos, como los AINE (ibuprofeno) y el paracetamol (Tylenol).



Tomar opioides puede no proporcionar un buen alivio del dolor durante un largo periodo de tiempo y, a veces, los opioides pueden empeorar el dolor. Esto es importante porque los opioides pueden tener muchos efectos secundarios, como estreñimiento, náuseas, cansancio e incluso dependencia. Los efectos secundarios de los opioides aumentan con dosis más altas. Reducir gradualmente las dosis de analgésicos opiáceos puede ayudarte a sentirte mejor y a mejorar tu 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** es ahora un **lugar registrado por la DEA para la recogida de medicamentos**. Hay un buzón disponible en el vestíbulo principal de la farmacia 24 horas 7 días a la semana para que los pacientes o visitantes puedan deshacerse de forma segura de los medicamentos no deseados o no utilizados.

Cuidados de la Incisión

Durante las primeras 1-2 semanas después de la intervención, las heridas abdominales pueden estar ligeramente enrojecidas y molestas. 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, hasta después de su cita de seguimiento quirúrgico.
- Si tiene algún apósito o drenaje, se le darán instrucciones específicas sobre cómo cuidarlos y cuándo pueden retirarse.

La incisión o incisiones se cerrarán con **grapas, suturas o pegamento médico**:

- Deberá volver a la clínica en 10-14 días para una revisión de su incisión. Le concertaremos una cita.
- En su cita de seguimiento, le daremos instrucciones adicionales sobre el cuidado de su incisión quirúrgica.

Dieta

Es posible que durante algunas semanas después de la operación tenga que hacer ligeros ajustes en su dieta, dependiendo de su ritmo intestinal, sus niveles de azúcar en sangre y su apetito. Su equipo puede aconsejarle un plan dietético específico o animarle a seguir una dieta normal hasta que recupere las fuerzas. En general, se recomienda una dieta baja en grasas y cardiosaludable.

Asegúrese de:

- Beber líquidos siguiendo las instrucciones. Es posible que le pidan que limite la ingesta de líquidos.
- Masticar bien los alimentos: ¡coma bocados pequeños!
- Obtener suficientes proteínas; consuma alimentos y bebidas ricos en proteínas como huevos, leche desnatada, yogur o requesón, carnes magras, pescado, alubias y legumbres.
- Intentar comer 2 raciones de pescado a la semana; pescado graso de agua fría como el salmón, el atún, la trucha o las sardinas.
- Comer 5 raciones de fruta y verdura al día
- Sustituir las grasas saturadas (margarina en barra, mantequilla, manteca, aceites de coco y de palma) por grasas insaturadas (aceite de oliva, aceite de canola, aguacate, semillas sin sal, frutos secos y mantequillas de frutos secos).
- Seguir las instrucciones dietéticas que le hayan dado durante su estancia en el hospital. Esto puede incluir una dieta para diabéticos, pacientes con warfarina o una dieta cardiosaludable/baja en grasas.

Evite:

- Trozos de carne duros y gruesos, alimentos fritos, grasientos y muy condimentados o picantes.
- Añadir sal a la comida.
- Alimentos ricos en grasas trans (también llamadas grasas parcialmente hidrogenadas, fritos y productos de panadería con alto contenido en grasas).

Si tiene gases, evite las bebidas gaseosas durante las dos primeras semanas y las verduras que producen gases, como el brécol, la coliflor y las judías (legumbres).

Algunos pacientes notan que su apetito disminuye después de la operación. Una de las razones puede ser el estreñimiento. Puede probar laxantes de venta libre, pero informe a su médico si el estreñimiento no se resuelve en unos días.

Puede intentar hacer comidas pequeñas y frecuentes a lo largo del día. También puede aumentar la cantidad de fibra en su dieta. Las frutas frescas, las verduras, las alubias, las legumbres y los cereales integrales son buenas fuentes de fibra.

También es importante que beba de seis a ocho tazas de líquidos sin cafeína al día para evitar el estreñimiento, a menos que le hayan pedido que limite los líquidos o esté sometido a una restricción de líquidos.

Algunos pacientes también sienten náuseas. Para minimizar esta sensación, evite que se le vacíe el estómago. Ingiera pequeñas cantidades de alimentos y coma despacio.

Si no tienes apetito, elige versiones más calóricas e intenta aprovechar los momentos en que sienta hambre.



Nuestros dietistas están a su disposición para hablar con usted sobre cualquier pregunta específica que pueda tener.

Fiebre de Bajo Grado

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

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



Estreñimiento

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

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

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

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



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

Función Urinaria

Después de la intervención puede tener la sensación de que la vejiga no se vacía completamente. Esta sensación suele desaparecer con el tiempo. No obstante, si no orina o si le preocupa algo, póngase en contacto con nosotros. Si tiene escozor o ardor intenso al orinar, ya que puede tener una infección.

Aficiones y actividades

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

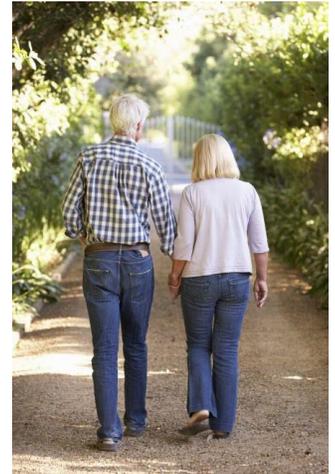
No debe:

- No levante objetos pesados durante 2 semanas. Después de 2 semanas, puede levantar hasta 15 libras como usted se sienta cómodo
- Practicar deportes de contacto hasta 6 semanas

después de la operación. Usted DEBE:

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

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



Reanudación de las Relaciones Sexuales



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

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

Trabajo

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

Si necesita un formulario de "reincorporación al trabajo" para su empresa o documentos de incapacidad, pídale a su empresa que los envíe por fax a nuestra oficina, al 434.244.9430.

Conducir

NO conduzca hasta que le vea el cirujano vascular en la clínica 3-4 semanas después de la operación. No conduzca nada que tenga volante. En algunas cirugías podrá volver a conducir antes si su cirujano lo aprueba.



Escriba aquí cualquier pregunta

(esta página se ha dejado en blanco intencionadamente)

4-14 Días Antes de la Cirugía: Preparación		Marque cuándo complete
Medicamentos	<p>Deje de tomar ibuprofeno (Motrin® o Advil®) y naproxeno (Aleve®) 5 días antes de la intervención.</p> <p>ES POSIBLE que le digamos que deje de tomar la medicación antiagregante plaquetaria; si es así, lo indicaremos a continuación.</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Suspender la medicación anticoagulante</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Fecha: _____</p> <p>Nota: Si está tomando medicamentos adicionales para el dolor crónico, coméntelo con el médico que se los recetó.</p>	
Dieta	<p>Siga con su dieta habitual.</p> <p>Aumentar la fibra en la dieta.</p>	
Acción: Respiración	<p>Practique ejercicios de respiración profunda. Utilice el ejercitador pulmonar 4 veces al día - cada sesión 5-10 veces seguidas. Descanse entre cada sesión.</p>	
Acción: Cuidar el hogar	<p>Ocúpese de los animales domésticos y de las necesidades del hogar.</p>	
Acción: Actividad	<p>Mantenga la actividad habitual, sin excederse. Esto incluye las actividades normales de la vida diaria, como bañarse y un buen cuidado bucal. Continúe cepillándose los dientes dos veces al día durante al menos dos semanas antes de la intervención.</p>	

<p>Acción: Planificar el postoperatorio</p>	<p>Considere qué tipo de ayuda necesitará después de la operación. Se sugiere que alguien se quede con usted durante la primera semana.</p> <p>Los pacientes son dados de alta a casa de familiares o amigos, a casa con asistencia sanitaria a domicilio, a un centro de rehabilitación o a un centro de enfermería.</p> <p>POR SI ACASO: Si usted o su equipo médico creen que puede necesitar asistencia de un centro después de la operación, les animamos a usted y a su familia a visitar los centros más cercanos. Haga preguntas y visite www.medicare.gov para ver cómo califica Medicare a los centros. Hable con el gestor de cuidados o el trabajador social durante su estancia en el hospital.</p>	
<p>1-2 días antes de la cirugía FECHA:</p>		<p>Marque cuándo complete</p>
<p>Medicamentos</p>	<p>Siga tomando sus otros medicamentos habituales a menos que se le indique que deje de tomarlos. Es especialmente importante que tome estos medicamentos hasta el momento de la intervención e incluso la mañana de la misma:</p> <p>Betabloqueante Disminución de lípidos/colesterol Antiarrítmicos</p> <p>Medicamentos adicionales que debe dejar de tomar antes de la cirugía, incluidos los medicamentos para la diabetes.</p> <p>_____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Fecha: _____</p> <p>_____</p> <p>Nombre: _____</p> <p>Fecha: _____</p>	
<p>Acción</p>	<p>Asegúrese de que tiene todo preparado para llegar al hospital y empiece a preparar los artículos que necesitará llevar al hospital (consulte la lista de comprobación en la sección "El día de la intervención quirúrgica").</p>	

Noche antes de la cirugía FECHA:		Marque cuándo complete
Dieta	<p>La noche antes de la operación puede tomar su comida habitual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Puede seguir con su dieta habitual hasta 6 horas antes de la hora prevista de llegada. • Deje de beber líquidos claros dos horas antes de la hora de llegada prevista. • Usted debe tener un Gatorade ®20 de onzas listo para beber en la mañana de su cirugía. • No beba si tiene antecedentes de retraso en el vaciado gástrico o riesgo de aspiración (tos después de beber) <ul style="list-style-type: none"> ○ riesgo de vaciado o aspiración (tos después de beber) • Durante las dos últimas horas antes de la hora de llegada, nada por vía oral, excepto medicamentos con un sorbo de agua o comprimidos de glucosa para diabéticos que tengan la glucemia baja. 	
Acción	<p>Báñese o dúchese con el jabón que le hayan proporcionado la noche anterior a la intervención. No se aplique desodorante, loción, polvos ni perfume después de la ducha o el baño. Consulte la hoja aparte con instrucciones detalladas.</p> <p>No olvide un buen cuidado bucal: cepíllate los dientes y usa hilo dental.</p>	
Acción	<p>Para pacientes ambulatorios: El día anterior a la intervención le llamarán para indicarle cuándo debe presentarse. Si la intervención es el lunes, recibirá una llamada el viernes anterior.</p> <p>Llame al (434) 982-0160 si no recibe una llamada del quirófano antes de las 16:30 con su hora de llegada.</p>	

Día de la cirugía FECHA:		Marque cuándo complete
Medicamentos	<p>Tome sus medicamentos habituales por la mañana con un sorbo de agua, a menos que le hayan indicado que deje de tomarlos. Es especialmente importante tomar estos medicamentos hasta la mañana de la intervención:</p> <p>Betabloqueante Disminución de lípidos/colesterol Antiarrítmicos</p>	
Dieta	<p>No coma nada la mañana de la intervención. Puede tomar sus medicamentos con un sorbo de agua según las instrucciones.</p> <p>Por favor, termine su Gatorade® de 20 onzas 2 horas antes de la cirugía según las instrucciones.</p>	
Acción	<p>Báñese o dúchese con el jabón que se le proporcionará la mañana de la intervención. Consulte la hoja separada con instrucciones detalladas para el baño (página 16).</p> <p>Cepíllese los dientes.</p> <p>No se aplique desodorante, loción, polvos ni perfume después de la ducha o el baño. Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.</p>	

<p>Acción: Día de la operación: qué llevar</p>	<p>Pacientes externos: Traiga la banda de sangre verde del brazo. Traiga el espirómetro de incentivo, el cuaderno de cirugía y la bolsa. Si utiliza una máquina CPAP o BiPAP, tráigala con usted. Ropa: traiga ropa cómoda para ponerse al alta. Se le proporcionarán batas de hospital durante toda la estancia, pero puede traer pijama si lo desea. Traiga los artículos de aseo que pueda necesitar. Recuerde, nada de polvos. Un libro o algo para hacer mientras espera. No traiga objetos de valor.</p> <hr/> <p>Por favor, traiga una lista de sus medicamentos actuales Indique el nombre de una persona con la que desea que nos pongamos en contacto durante la intervención quirúrgica y los datos de contacto de 1 ó 2 cuidadores. Lleve consigo al hospital esta lista de comprobación y cualquier material educativo para el paciente que le hayan dado, para seguir aprendiendo sobre su proceso de recuperación.</p>	
<p>Acción: Día de la cirugía - dónde ir y qué esperar</p>	<p>Estacionamiento: Gratuito con validación. Traiga su ticket verde de estacionamiento cuando se registre para su cita, entréguéselo a la persona que le registre y le proporcionará la validación.</p> <p>Utilice los estacionamientos de la calle Lee o de la calle ¹¹. www.uvahealth.com/patients-visitors-getting-here/parking</p> <p>Facturación: Se le llamará la noche anterior si es un paciente ambulatorio y se le indicará a qué hora y dónde debe presentarse el día de la intervención.</p> <p>Espera de la familia: Durante la intervención quirúrgica, la enfermera del quirófano llamará a su familia (número de teléfono facilitado por usted justo antes de la operación) cada dos horas para ponerles al corriente. En general, la mayoría de los pacientes permanecen en el quirófano entre cinco y seis horas. No se alarme si la intervención dura más de lo previsto. Los familiares y amigos pueden esperar en el 4º piso, en la sala de visitantes 4 West Family Lounge, después de que usted entre en el quirófano. El cirujano hablará con ellos hacia el final de su operación.</p>	