

Cirugía en OAM Surgery Center at MidTowne

Índice

Cómo prepararse para la cirugía	2
El día de la cirugía	5
Cómo evitar complicaciones.....	7
Diabetes y recuperación después de la cirugía.....	8
Información sobre medicamentos.....	9
Tarjeta de OAM Care	11

Cómo prepararse para la cirugía

Interacción del paciente con la herramienta de HST

- Usted recibirá un enlace seguro específico para la cirugía de “HST Pathways”. Mediante dicho enlace, podrá acceder a su examen de salud.
- Complete la encuesta de salud preoperatoria en línea **lo antes posible** para evitar cancelaciones o retrasos.
- Un miembro del personal de enfermería se pondrá en contacto con usted para plantearle cualquier duda que pueda tener y detallarle las instrucciones para el día de la intervención.
 - Es obligatorio hablar con el personal de enfermería antes de la cirugía, a menos que esta se realice solo con anestesia local.
 - Si no podemos comunicarnos con usted para completar esta llamada dentro de las 48 horas anteriores a la cirugía, el procedimiento puede reprogramarse.
 - Se harán excepciones si la llamada se hace MENOS de 48 horas antes de la cirugía.
 - Se comunicarán con usted desde el número del centro quirúrgico, el 616-552-5100.
 - Preste atención a las llamadas ya que este número puede aparecer como no deseado o conectarse directamente con el buzón de voz.

Cómo prepararse para la cirugía

- **Pacientes que reciben solo anestesia local** (sin sedación ni anestesia general)
 - Pueden comer y beber normalmente el día de la cirugía.
 - No es necesario que los acompañe otra persona, a menos que el cirujano indique lo contrario.
- **¿Tiene preguntas sobre la anestesia?**
 - Visite Anesthesia Practice Consultants, en www.apcpc.net.
 - Encontrará preguntas y respuestas generales en la pestaña “For Patients” (Para pacientes).
- **Instrucciones acerca de los medicamentos**
 - Deje de tomar medicamentos antiinflamatorios no esteroideos siete días antes de la cirugía:
 - Ibuprofeno o Motrin.
 - Aleve o naproxeno.
 - Meloxicam.
 - Voltaren.
 - Aspirina, si el médico NO se la recetó.
 - Si el médico le recetó aspirina, pídale instrucciones.
 - Deje de tomar todas las vitaminas y los suplementos siete días antes de la cirugía. Comuníquese con el médico de atención primaria para que le brinde orientación si no puede interrumpir su administración por razones médicas.

- Si está tomando Ozempic, Rybelsus, Wegovy, Saxenda, Victoza, Xultophy, Mounjaro, Zepbound, Trulicity, BYdureon, Byetta o Adlyxin, deberá suspender estos medicamentos antes de la cirugía.
 - Si usted toma cualquiera de estos medicamentos SEMANALMENTE, deje de hacerlo siete días antes de la cirugía.
 - Si tomó la última dosis durante la semana anterior a la fecha de la cirugía, infórmelo en el consultorio del cirujano para que un anestesiólogo pueda determinar si es seguro llevar a cabo la cirugía.
 - Si toma alguno de estos medicamentos A DIARIO, suspéndalo el día de la cirugía.
- Pídale al médico que le indique cómo tomar los siguientes medicamentos en los días próximos a la cirugía:
 - Anticoagulantes, incluida la aspirina que le haya recetado el médico.
 - Humira, leflunomida y otros medicamentos que afectan al sistema inmunitario.
 - Insulina.
 - Agonistas/antagonistas opioides, como Butrans, Suboxone, Contrave, etc.
- Prescripción electrónica: según la ley de Michigan, el médico debe recetar los medicamentos de forma electrónica. **Antes de la cirugía, es su responsabilidad informar en el consultorio el nombre de la farmacia en la cual surtirá sus medicamentos posoperatorios el día del procedimiento.**
- **Pruebas preoperatorias:**
 - Por su seguridad, le recomendamos que se realice las pruebas preoperatorias solicitadas (electrocardiograma, análisis, etc.) lo antes posible. Si los resultados no están disponibles antes de la fecha de la cirugía, esta se pospondrá.
 - Nuestros anestesiólogos recurren a pautas basadas en evidencia y sus conocimientos a la hora de determinar qué se necesita antes de la cirugía, y revisan esta información para su seguridad. Es posible que exijan que se realicen pruebas adicionales antes del examen; si estas no se llevan a cabo, la cirugía se cancelará.
- **Adulto acompañante** (no incluye pacientes que solo reciben anestesia local):
 - **Debe** venir al centro quirúrgico acompañado de un adulto responsable mayor de 18 años, al que **se le solicitará que permanezca** en el edificio mientras usted esté aquí. La persona responsable de su traslado a casa también debe estar presente en el momento de la admisión y durante toda la hospitalización.
 - En el centro quirúrgico, se le permite estar acompañado por hasta dos adultos (mayores de 18 años).
 - Necesitará que alguien mayor de 18 años permanezca con usted durante al menos 24 horas después de la cirugía.
 - Los pacientes que se realizan una cirugía total de articulación o de columna vertebral (excepto los estimuladores de columna) necesitan que alguien mayor de 18 años permanezca con ellos durante al menos 72 horas después de la cirugía.

- Los pacientes menores de 18 años deben estar acompañados por uno de sus padres o un tutor legal.
- Los pacientes mayores de 18 años con un tutor legal deben presentar a OAM o al centro quirúrgico una copia de la documentación de la tutela, antes de la fecha de la cirugía. Si el tutor legal no puede estar presente el día de la cirugía, debe hacer los arreglos necesarios para dar su consentimiento con antelación.
- Infórmenos si el adulto responsable requiere alguna adaptación (si es posible, antes de la fecha del servicio).
- Si puede, considere utilizar un vehículo al que le resulte fácil subirse después de la cirugía. Por ejemplo, si va a someterse a una cirugía de pie de alta complejidad, puede resultarle difícil subir a un vehículo alto, como un camión o un todoterreno grande.
- Es posible que se le pida al adulto acompañante que le brinde ayuda para ingresar en el vehículo después de la intervención.
- **Cómo prevenir infecciones**
 - Deje de fumar en cuanto se programe la intervención quirúrgica.
 - Llame al consultorio del cirujano si durante la semana de la cirugía, se siente mal, desarrolla una infección o tiene problemas en la piel (cortes, rozaduras, ampollas, etc.) de la zona donde se realizará la intervención.
 - Por su seguridad, informe en el consultorio del cirujano si ha tenido una infección por *Staphylococcus aureus* resistente a la metilicina durante el último año.
 - No rasure la extremidad que se va a operar durante un mínimo de siete días antes de la cirugía.
 - Cuando se duche la noche anterior a la cirugía, utilice un paño de lavado y una toalla limpios. Utilice también sábanas y un pijama limpios.
 - El día de la intervención, antes de venir, vuelva a ducharse con un paño de lavado y una toalla limpios.
- **Fisioterapia o reeducación de la marcha**
 - Si va a someterse a una cirugía en una de las extremidades inferiores y el cirujano le dijo que no podrá caminar ni cargar peso sobre ella, haga lo siguiente **antes** del día de la cirugía:
 - Llame al consultorio del cirujano para que envíen una solicitud de los dispositivos de asistencia que vaya a necesitar, como muletas, andador o escúter de rodilla, a la empresa de equipos médicos duraderos de su elección.
 - Practique cómo usar los dispositivos de asistencia. Aprenda a utilizarlos para subir o bajar los escalones de su casa.
 - Para evitar caídas, despeje el suelo de alfombras o cables que puedan hacerle tropezar y considere la posibilidad de adquirir una alfombrilla antideslizante o barras de sujeción para la ducha.
 - Es posible que el cirujano le indique asistir a un entrenamiento preoperatorio de la marcha para ayudarle a prepararse para la recuperación. El entrenamiento preoperatorio de la marcha puede ayudar a reducir el riesgo de caídas después de la intervención y permitirle comprender mejor sus limitaciones si no podrá cargar peso después de la cirugía. Le aconsejamos especialmente que asista al entrenamiento si se lo recomiendan.

- No recibirá instrucciones de fisioterapia del centro quirúrgico. Si es necesario, en el consultorio del cirujano le indicarán que hacer.
 - Si tiene alguna duda, llame al consultorio del cirujano o al departamento de fisioterapia.
- **Hora de llegada**
 - La tarde del día hábil anterior al día de la cirugía, se le comunicará la hora a la que tiene que llegar. Debido a diversos factores, el horario no podrá definirse hasta entonces.
- SI NO SE SIENTE EN CONDICIONES PARA LA CIRUGIA, le recomendamos que se comunique con el cirujano lo antes posible para hablar sobre sus preocupaciones. Puede comentarle cualquier duda que tenga.

El día de la cirugía

- **Hora de llegada**
 - En función del tipo de cirugía que le vayan a realizar y de las preferencias del cirujano, se le pedirá que acuda al centro quirúrgico entre una y tres horas antes del horario de la cirugía para registrarse y prepararse.
- **Alimentos, bebidas y tabaco:**
 - Puede comer hasta la medianoche del día anterior a la cirugía.
 - Puede beber agua o café solo (sin crema ni azúcar) hasta seis (6) horas antes del horario de llegada previsto.
 - Puede tomar los medicamentos que le hayan indicado con un pequeño sorbo de agua apenas se levante por la mañana.
 - Puede cepillarse los dientes.
 - No fume (ni mastique tabaco) después de medianoche.
 - Si le van a realizar una cirugía de columna vertebral, siga las instrucciones específicas del cirujano.
 - Si le pidieron que consuma una bebida rica en carbohidratos, como Ensure Pre-Surgery Clear o Gatorade, hágalo al menos dos horas antes de la hora de llegada.
- **Estacione en el nivel B de la rampa de estacionamiento.** Este será el primer nivel cubierto.
- **Traiga la tarjeta del seguro, su licencia de conducir y el pago** (si le informaron que debe presentar el pago en la fecha del servicio).
- **Cómo prevenir infecciones:**
 - Dúchese la mañana de la cirugía.
- **Ropa:**
 - Use ropa holgada y cómoda cuando venga al centro. Los pantalones elásticos o cortos son una buena elección. Los pantalones vaqueros o las calzas ajustadas serán difíciles de poner después de la operación.
 - Si necesita anteojos o audífonos, tráigalos. Si usa lentes de contacto, se le pedirá que se las quite para la intervención; traiga un estuche.

- Si la intervención será en una extremidad superior, lo más práctico es llevar una camisa de manga corta que sea holgada y se abroche con botones o cierre. Por su seguridad, DEBE quitarse TODAS las alhajas de la extremidad que se va a operar antes de llegar al centro quirúrgico. Retire cualquier alhaja de uso permanente en la extremidad de la intervención.
- Deje los objetos de valor y las alhajas en su casa.
- **Equipo médico duradero (cabestrillos, botas, zapatos, etc.):**
 - Si el cirujano le encargó con anticipación un cabestrillo, una bota, un zapato posoperatorio, etc., tráigalos.
 - En el centro quirúrgico NO hay muletas, escúteres de rodilla, andadores, etc. Si los necesita, cómprelos o alquílelos antes de la fecha de la cirugía.
 - No traiga muletas ni andadores al centro quirúrgico, a menos que los necesite para ingresar; le pedimos que los guarde en su automóvil para que pueda utilizarlos al regresar a casa.
- **Plazos:**
 - **Prepárese para pasar desde varias horas hasta la mayor parte del día en el centro quirúrgico.**
 - Puede haber retrasos. Nos aseguramos de que cada paciente reciba la atención que necesita y, a veces, eso lleva más tiempo del previsto. Le agradecemos la paciencia y le informaremos si hay demoras.
 - Dígame al adulto responsable de su cuidado que no tenemos cafetería, pero sí una máquina expendedora y muchos restaurantes locales hacen entregas a domicilio.
- **Qué esperar del tratamiento del dolor:**
 - Prepárese para sentir algo de dolor después de la cirugía.
 - Nuestros médicos y personal de enfermería harán todo lo posible para ayudarle a controlar el dolor hasta un nivel que le resulte tolerable.
- **Reunión con el cirujano y el anesthesiólogo:**
 - Se reunirá con el cirujano y el anesthesiólogo antes de la cirugía.
 - El cirujano se reunirá con el adulto acompañante después de la cirugía, pero usted (el paciente) no volverá a verlo hasta la visita posoperatoria.
- **Salida del centro**
 - Antes del alta, se darán instrucciones que el personal de enfermería revisará con el paciente y el adulto acompañante.
 - Cuando tenga la autorización médica para recibir el alta y los síntomas estén bien controlados, nuestro equipo le aconsejará volver a casa, donde tendrá mayor comodidad.
 - Es probable que no recuerde mucho de la hospitalización después de la cirugía; a menudo, cuando los pacientes sienten que se los apresura se debe a que no recuerdan cuánto tiempo estuvieron realmente en recuperación.
 - Si no se siente en condiciones para que le realicen una cirugía ambulatoria y le den el alta el mismo día, comuníquese con el cirujano antes de la fecha de la intervención.

Cómo evitar complicaciones

- **Deje de fumar.** Si necesita ayuda o tiene alguna pregunta, puede visitar <https://smokefree.gov>.
- **Cómo prevenir infecciones**
 - Siga todas las instrucciones del cirujano.
 - Mantenga el vendaje o los apósitos todo el tiempo que le recomiende el cirujano.
 - Si se mojan o ensucian, llame al consultorio del cirujano y siga sus recomendaciones.
 - Si el cirujano le pidió que use una bota, un zapato posoperatorio, un cabestrillo, etc., llévelos durante el tiempo recomendado y asegúrese de mantenerlos limpios.
 - Siga las instrucciones del cirujano para cargar peso sobre el brazo o la pierna operados, así como las restricciones de peso para levantar objetos, etc.
 - No nade ni se sumerja en una bañera hasta que el cirujano le diga que puede hacerlo. Cubrir la zona quirúrgica no será suficiente para la inmersión, aunque funcione para las duchas.
 - Lávese las manos con frecuencia, sobre todo antes y después de cambiarse los apósitos; después de ir al baño; después de sonarse la nariz, toser o tocarse la cara; y antes y después de preparar la comida.
 - NO toque la incisión ni los vendajes, a menos que sea médicamente necesario.
 - Pídale a sus amigos y familiares que le ayuden a mantenerse a salvo de infecciones.
 - Solicíteles a las personas que van de visita que se laven las manos en cuanto entren en su casa. Considere tener un desinfectante de manos junto a la puerta de entrada o al lado suyo.
 - Si alguien está enfermo, pídale que posponga la visita hasta que se sienta mejor.
 - No permita que los animales domésticos se acerquen a la incisión.
 - Siga una dieta rica en proteínas y vitamina C si el médico de atención primaria no se lo ha desaconsejado.
 - Proteínas: carne, huevos, guisantes, frutos secos, etc.
 - Vitamina C: cítricos (naranjas, toronjas, etc.), brócoli, coles de Bruselas, etc.
- **Cómo evitar coágulos sanguíneos (DVT)**
 - Siga las instrucciones del cirujano para prevenir la trombosis venosa profunda (DVT), si corresponde. A algunos pacientes se les receta aspirina después de la cirugía.
 - Si puede, dé paseos cortos con frecuencia para favorecer la circulación.
 - Ejercicios que ayudarán a favorecer la circulación y que deben realizarse regularmente:
 - Contraer los músculos de las piernas y soltarlos.
 - Empujar los dedos de los pies hacia abajo como si estuviera pisando un acelerador y luego relajar los músculos.
 - Llame al consultorio del cirujano si le preocupa que se le haya formado un coágulo sanguíneo. Para ponerse en contacto con un proveedor fuera del horario de atención, llame al (616) 459-7101.
 - Los síntomas pueden incluir los siguientes:
 - Dolor, hinchazón y sensibilidad en uno de los brazos o piernas.

- Piel caliente o enrojecida en la zona del coágulo.
 - Si el coágulo se desplaza hacia los pulmones, puede sentir dolor en el pecho, taquicardia y dificultad para respirar. Si experimenta estos síntomas, llame al 911 o acuda a la sala de emergencias más cercana.
- **Las náuseas y los vómitos** son frecuentes después de una cirugía. Los síntomas pueden empezar justo después de la cirugía o tras el alta. Pueden durar poco tiempo o varios días. Para ayudar a prevenir las náuseas y los vómitos, haga lo siguiente:
 - Informe al cirujano y al anestesiólogo si tiene antecedentes de náuseas y vómitos después de una cirugía.
 - Mantenga el cuerpo hidratado después de la cirugía.
 - Utilice con moderación analgésicos opiáceos (Norco, Percocet, oxicodona, Ultram, etc.). En su lugar, pruebe con Tylenol o antiinflamatorios no esteroideos (si el cirujano los autoriza, debe constar en las instrucciones de alta).
 - Asegúrese de no tomar más de 3,000 mg de Tylenol al día. Se encuentra en Norco y Percocet.
 - Los carbohidratos suaves (tostadas, arroz, galletas, etc.) son los más fáciles de digerir. Espere a ver cómo se encuentra del estómago antes de ingerir comidas con grasa o picantes, y vuelva a los carbohidratos suaves si empieza a sentirse mal.
 - Llame al consultorio del cirujano si tiene dudas.
- **Si le preocupa la anestesia después de la cirugía:**
 - Visite Anesthesia Practice Consultants, en www.apcpc.net.
 - Encontrará preguntas y respuestas generales en la pestaña “For Patients” (Para pacientes).
 - Llame al 911 en caso de emergencia.

Diabetes y recuperación después de la cirugía

La prueba de hemoglobina A1C es un análisis de sangre que mide el nivel promedio de azúcar en sangre de una persona en los últimos tres meses. Si tiene diabetes, consulte la tabla siguiente para saber cuál es su nivel promedio de azúcar en sangre. La Asociación Americana de la Diabetes recomienda un valor de A1C inferior al 7 % para las personas con diabetes.

Las elevaciones de azúcar en sangre pueden retrasar la cicatrización y aumentar el riesgo de infecciones posoperatorias. Además, puede correr el riesgo de sufrir complicaciones derivadas de la diabetes, como accidente cerebrovascular, ataque cardíaco, pérdida de sensibilidad en pies y manos, enfermedades renales y problemas de visión. Si el nivel de A1C es igual o superior a 7, le recomendamos que programe una cita con el proveedor de atención diabética/proveedor de atención primaria y que acuda a todas las citas con el educador en diabetes (si corresponde) para realizar un seguimiento minucioso, necesario para el control del azúcar en sangre.

Comuníquese con el cirujano al primer signo de infección:

- Fiebre superior a 101 grados.
- Dolor que no se controla con analgésicos.
- Drenaje inusual o con mal olor de la incisión.
- Aumento del enrojecimiento/hinchazón alrededor de la incisión, o de la extremidad afectada, después de las primeras 48 horas.

<u>Niveles de A1C Promedio de azúcar</u>	
<u>en sangre</u>	
12 %	298 mg/dL
11 %	269 mg/dL
10 %	240 mg/dL
9 %	212 mg/dL
8 %	183 mg/dL
7 %	154 mg/dL
6 %	126 mg/dL

La Asociación Americana de la Diabetes recomienda un valor de A1C inferior al 7 %.

Recomendado por la Asociación Americana de la Diabetes. *Standards of medical care in diabetes – 2016. Diabetes Care. 2016;39 (suplemento 1) S1-S112.*

Información sobre medicamentos

El personal de enfermería anotará en sus instrucciones de alta si recibió alguno de los siguientes medicamentos.

- **Parche de escopolamina:**
 - Indicaciones: ayuda a prevenir las náuseas después de una cirugía. Puede dejarse colocado un total de 72 horas.
 - Precauciones:
 - Deseche el parche donde no puedan alcanzarlo niños ni animales.
 - Lávese las manos después de manipular el parche.
 - No se toque los ojos después de haber tocado el parche; lávese primero las manos para evitar la irritación ocular.
 - Si experimenta alguno de los siguientes síntomas, quítese el parche:
 - boca seca;
 - visión borrosa;
 - pupilas dilatadas;
 - estreñimiento;
 - retención urinaria;
 - aumento de la frecuencia cardíaca;
 - disminución de la sudoración.

- **Emend**
 - Indicaciones: ayuda a prevenir las náuseas después de una cirugía.
 - Precaución: puede afectar a los anticonceptivos hormonales. Utilice un método anticonceptivo adicional (también continúe con su método anticonceptivo hormonal regular) durante 28 días después de tomar Emend.
- **Sugammadex:**
 - Indicaciones: ayuda a relajar los músculos durante la cirugía.
 - Precaución: puede afectar a los anticonceptivos hormonales. Utilice un método anticonceptivo adicional (también continúe con su método anticonceptivo hormonal regular) durante 7 días después de tomar Sugammadex.

Ejemplos de anticonceptivos hormonales: píldoras anticonceptivas, inyecciones anticonceptivas, implantes anticonceptivos (subdérmicos o dispositivos intrauterinos), parches anticonceptivos, anillos vaginales y anticonceptivos de emergencia (plan B).

Ejemplos de métodos anticonceptivos de respaldo: condones (masculinos y femeninos), diafragmas y abstinencia (no tener relaciones sexuales).

Puede obtener más información en <https://www.cdc.gov/reproductivehealth/contraception/index.htm>.

Un proveedor de OAM está disponible las 24 horas del día, los 7 días de la semana: (616) 459-7101

Estos son los síntomas más comunes después de una cirugía:

- dolor que se puede controlar con medicamentos;
- aumento de la hinchazón al hacer actividad;
- rigidez sin hacer actividad.

Debería hacer lo siguiente:

- seguir administrándose la dosis actual y reducir gradualmente el uso de narcóticos;
 - mantener elevada la extremidad operada, descansar y aplicarse hielo;
 - seguir moviéndose, según lo permita el médico.
-

Llame al consultorio del cirujano si tiene lo siguiente:

- náuseas o vómitos persistentes;
 - dolor en relación con la cirugía que no puede controlar con medicamentos;
 - inquietudes con respecto a la incisión (secreción, enrojecimiento o calor alrededor de la incisión);
 - temperatura mayor de 100.5 grados;
 - hinchazón incontrolable;
 - dolor en la pantorrilla;
 - una caída o lesión en la extremidad operada;
 - moretones nuevos o inexplicables;
 - apósito empapado de sangre (aplique presión, use hielo, eleve la extremidad y llame al cirujano);
 - coloración blanca o azul o frío en la extremidad operada;
 - incapacidad para orinar después de la cirugía.
-

Llame al proveedor de atención primaria (PCP) o acuda a la sala de atención de urgencia si tiene lo siguiente:

- resfrío, tos, gripe o dolor de garganta;
 - síntomas de infección urinaria (orinar con frecuencia, dolor o ardor al orinar);
 - estreñimiento;
 - erupción o afección cutánea;
 - dolor de cabeza;
 - vértigo (sin que se haya producido una lesión en la cabeza ni se presenten signos de accidente cerebrovascular).
-

Acuda a la sala de emergencias si tiene lo siguiente:

- dolor de pecho;
- falta de aire;
- signos de un ataque cardíaco o accidente cerebrovascular;
- confusión extrema;
- pérdida del conocimiento;
- emergencia de salud mental;
- dolor intenso después de la cirugía **SI** no puede comunicarse con el consultorio del cirujano;
- pérdida de control de esfínteres tras una cirugía de columna vertebral.

