



PLAN ASISTENCIAL Neumotórax



UGC Cirugía Torácica y Trasplante

Pulmonar

Hospital Universitario Reina Sofía

Revisado Septiembre 2012

Dr. J. Álgar Algar

Dr. A. Álvarez Kindelan

Dr. C. Baamonde Laborda

Dra. Paula Moreno Casado

Dña. María José Castro Ruiz

Dr. F. Cerezo Madueño

Dña. Julia Parra Perea

Dña. Antonia Prieto Martos

Dr. A. Salvatierra Velázquez

Dr. José Manuel Vaquero Barrios

Dr. Martín Tejedor Fernández

Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba

Avda. Menéndez Pidal s/n

UGC Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar

Teléfono 957 010 445

Fax 957 736 040

INFORMACIÓN GENERAL

Los miembros de la Unidad de Gestión Clínica de Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar le damos la bienvenida y le deseamos una pronta recuperación.

El objetivo del presente documento es ofrecerle información sobre su proceso asistencial, con el fin de que conozca en todo momento las acciones programadas en cada fase del proceso en el que se encuentra.

Este documento no sustituye a la información que le puede ofrecer el personal de la unidad. Cualquier duda o aclaración que necesite le será resuelta por el personal de enfermería de la unidad o por sus médicos en la consulta o durante la visita diaria.

Esta guía es de orientación general, por lo que se podrá ver afectada tanto por la personalización que esta unidad hace en su asistencia, como por el devenir clínico y sus sugerencias o preferencias.

Es importante que usted y los familiares y allegados que habitualmente le vayan a acompañar lean atentamente este documento y sigan las recomendaciones que se le hacen. Ello redundará en beneficio de todos, pero especialmente en el suyo y en su mejor recuperación. En nuestra página web www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/ puede encontrar información adicional sobre otros temas relacionados con la cirugía, nuestra Unidad y personal e información general sobre temas de interés. **No se olvide de rellenar las últimas páginas de este documento: “REGISTRO DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS DEL USUARIO” Y “HOJA DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO HABITUAL”**

INFORMACIÓN SOBRE LA CONSULTA PREOPERATORIA

La consulta preoperatoria tiene como fin la entrada en el proceso asistencial en la Unidad. Supone la primera toma de contacto de usted y los allegados que usted desee que lo acompañen.

Durante la consulta, el Cirujano Torácico revisará toda la documentación clínica sobre su proceso. Le propondrá la actuación que crea más pertinente, de acuerdo a los beneficios esperados y los riesgos inherentes, teniendo en cuenta, no solo la prolongación de expectativa vital, sino también la mejora de la calidad de vida, así como las posibles alternativas diagnósticas o terapéuticas.

También le informará sobre los detalles del eventual ingreso, su estancia hospitalaria y el período postoperatorio.

En el mismo acto, se le pedirá consentimiento para la entrada en la lista de espera, si el estudio clínico está completo, o bien se le solicitarán aquellas pruebas diagnósticas necesarias para completar el protocolo clínico.

Al finalizar la consulta le entregará un informe clínico y un documento de consentimiento informado que expresa lo que verbalmente el cirujano le ha explicado, por si considera pertinente firmarlo y traerlo consigo el día del ingreso hospitalario. Así mismo, se le proporcionará una tarjeta con los datos de contacto de la unidad, por si en cualquier momento le surgiera alguna duda.

Esta consulta puede ser presencial (Edificio de Consultas Externas nivel 1 Consulta nº 1 de Cirugía Torácica) o telefónica. En ambos casos la sistemática es idéntica.

INGRESO HOSPITALARIO

Su ingreso hospitalario será normalmente programado. Recibirá unos días antes una llamada telefónica desde la Secretaría de la unidad. En dicha llamada se le informará sobre el día y hora de su ingreso y sobre cualquier otra circunstancia necesaria para la seguridad de su intervención, como por ejemplo la suspensión de algún tratamiento que interfiera con la misma.

El día del ingreso deberá acudir al Servicio de Admisión a la hora prevista (Planta Baja del Hospital Reina Sofía) de lunes a sábado y al Servicio de Admisión de Urgencias (Acceso desde Urgencias del Hospital los domingos y festivos). Le harán entrega de una **PULSERA IDENTIFICATIVA, que velará por su seguridad clínica.**

Desde admisión, un celador/a le acompañará a la Unidad de hospitalización, que habitualmente es la planta 3ª, módulo B del Hospital Reina Sofía. En caso de no haber camas disponibles, su ingreso se realizará en otra unidad.

A la llegada a la Unidad de Hospitalización el personal de enfermería (Enfermera y Auxiliar de Enfermería) le darán la bienvenida, le conducirán a su habitación y, tras realizar la valoración de enfermería, se pondrán a su disposición para las dudas o necesidades que le puedan surgir.

El Cirujano Torácico le visitará, le dará la bienvenida, actualizará brevemente la historia clínica mediante una pequeña entrevista y se pondrá a su disposición para resolverle cualquier duda. Así mismo, le indicará la hora aproximada de su intervención y solicitará su colaboración para que tome las medidas oportunas, con el fin de hacer su cirugía más segura.

Habitualmente se le rasurará la zona quirúrgica y se le facilitará un jabón antiséptico para que se duche, con el fin de disminuir las probabilidades de infección de la herida quirúrgica.

Por la noche se le ofrecerá una cena ligera y le administrarán un tranquilizante para que pueda descansar.

Desde las 24.00h deberá permanecer en dieta absoluta. Si necesita medicación se le administrará con un sorbo de agua.

Es importante no tomar ninguna medicación sin consultar con la enfermera de la unidad. En el hospital se le facilitará toda la medicación que precise.

Su intervención puede ser desprogramada, debido a que ésta es la única unidad de Andalucía que realiza Trasplante de Pulmón y de Corazón-pulmón. Si surgiese algún donante, dado que no puede aplazarse el trasplante, se suspenderían las intervenciones programadas. En ese caso se le avisará lo antes posible y se le programará para el primer día de quirófano disponible. Es importante que sepa que, en ocasiones, surgen complicaciones con otros pacientes, o pueden llegar enfermos graves que precisan ser intervenidos de urgencia. En esos casos, a veces, hay que suspender una intervención menos urgente, que podría ser la suya. Otros motivos para suspender su operación pueden ser la falta de sangre para transfundirle en caso de que la necesitara, o la no disponibilidad de una cama libre en Reanimación, así como problemas técnicos o mecánicos en quirófano (dado el complicado aparataje que se precisa). Si esto ocurriese, disculpe las molestias que ello le pudiera ocasionar y comprenda que es por el bien de otra persona y que por usted se haría lo mismo.

EL DÍA DE LA OPERACIÓN

Todos sus objetos personales (anillos, reloj, cadenas, objetos metálicos, etc.), así como prótesis (dentadura, audífonos u otras) quedarán en su habitación o a cargo de sus familiares y/o allegados. Desde su habitación será trasladado a los Quirófanos de Cirugía Torácica situados en la primera planta del Hospital Reina Sofía. Allí será recibido por profesionales de Enfermería y Anestesiología.

LA OPERACIÓN

La duración de la intervención es variable pero, en términos generales, suele durar una hora. A veces, aunque la intervención se programe para realizarla sin abrir el tórax (por toracoscopia) es necesario realizar una apertura más o menos amplia, debido a la situación clínica de su proceso y siempre buscando la máxima eficacia y seguridad.

Brevemente, y tras efectuar una serie de comprobaciones imprescindibles para su seguridad, la intervención consistirá en aplicarle una anestesia general, explorar la cavidad torácica –bien por toracoscopia, introduciendo en la cavidad torácica una óptica por un pequeño orificio entre las costillas, o por una incisión, más o menos amplia, entre las costillas-, localizar y evaluar las lesiones –normalmente pequeñas bullas en el vértice del pulmón-, resecar el pequeño fragmento de pulmón asiento de las lesiones y friccionar la superficie de la pleura para que se pegue el pulmón al interior de las costillas y así dificultar que se vuelva a producir el neumotórax; se implantan uno o varios drenajes, se cierra la herida y se inicia el despertar.

EL DESPERTAR

Normalmente saldrá despierto desde el propio quirófano, si bien el despertar no es instantáneo y recuperará la conciencia poco a poco. Además, notará en la boca un tubo que es el que le ayuda a respirar mientras recupera la conciencia y tiene fuerzas para tomar aire por sí mismo. Aunque es una sensación molesta, es importante no intentar quitárselo ni luchar contra el respirador artificial, sino colaborar con el anestesiólogo para que pueda quitárselo cuanto antes. Además puede notar la existencia de drenajes en el tórax.

EL POSTOPERATORIO

Al acabar la operación, será trasladado a Reanimación, situada en la primera planta, junto a los quirófanos. Allí entrará todavía adormilado. Debe estar tranquilo, pues estará en todo momento vigilado por personal especialista en Reanimación.

Sus familiares autorizados serán informados por el Cirujano Torácico de los detalles de la intervención y, posteriormente, serán los anestesiólogos de Reanimación los que les irán informando de su evolución.

En Reanimación podrá ser visitado en el horario establecido por dichas unidades. Si presentara algún problema grave, se les comunicará a sus familiares de forma inmediata por teléfono, por lo que no es necesario que se queden en el Hospital.

La sensación de sed puede ser intensa durante las primeras horas. El personal que le cuida le mojará los labios o le dará pequeños sorbos hasta que pueda beber normalmente.

También son muy frecuentes las molestias o el dolor en la herida, debido a la propia cirugía y al encamamiento, por lo que le administrarán calmantes. Si nota dolor, comuníquelo.

En Reanimación permanecerá solo unas horas si no surgen complicaciones.

EL POSTOPERATORIO EN LA PLANTA

Si no surgen complicaciones, será trasladado a la unidad de hospitalización en cuanto su estado clínico lo permita, donde permanecerá recuperándose, ayudado por el personal y por su familia y allegados. Tan pronto como esté bien y no precise atención hospitalaria será dado de alta –generalmente a las 48h de la intervención-, puesto que el mejor lugar para su recuperación es su casa (en el hospital el riesgo de infecciones es alto).

INFORMACIÓN MÉDICA

La visita médica se realiza de todos los días entre las 10.00h-13.00h, aproximadamente. La información a los familiares se proporcionará habitualmente tras la visita médica. Su médico responsable y/o el médico que le haya visto ese día informarán sobre su situación clínica o los cambios en su evolución. El familiar que recibe dicha información deberá estar expresamente autorizado por usted para recibir dicha información.

Es deseable que todas las personas que estén autorizadas a recibir dicha información estén presentes durante la explicación, con el fin de evitar pérdidas de la información, errores en la transcripción, repeticiones diarias, etc.

VISITAS

La gravedad de los problemas derivados de la cirugía torácica, fundamentalmente las infecciones, hacen que debamos ser estrictos en nuestras recomendaciones:

- Debería haber un acompañante por enfermo (en caso de que ello sea aconsejable por su situación). No es bueno ocupar las habitaciones con más de dos visitas a la vez por paciente.
- Los familiares o allegados con procesos respiratorios (gripe, resfriados, etc.) no deberían visitarlo o hacerlo provistos de mascarillas.
- Se aconseja no tocar al paciente y sus enseres sin antes haberse lavado las manos o proveerse de guantes.
- Cuanta más gente distinta entre y salga de la habitación, más posibilidades hay de transmisión de gérmenes ajenos al Hospital.
- No permita niños en las visitas: ellos tienen peores defensas ante los gérmenes.
- No traiga alimentos a los pacientes: puede ser perjudicial para ellos y equivocar a sus médicos en cuanto a las dietas o el balance de peso.
- Se ha instalado televisión en las habitaciones, pero les solicitamos un uso responsable de las mismas, teniendo en cuenta la hora, el estado de gravedad de los pacientes y, ante todo, que tengan en consideración el resto de pacientes y familiares.
- Puede usar escuchar música con auriculares.

Mientras esté en planta, su colaboración será fundamental para expulsar las secreciones y moverse precozmente. Con la anestesia y la intervención se producen abundantes secreciones en los bronquios que

es imprescindible expulsar mediante la tos para evitar complicaciones que pueden ser graves. Si nota secreciones y no le provocan tos espontáneamente, deberá toser “a propósito” para sacarlas de los bronquios, aunque no tenga ganas. El estar sentado facilita la expulsión y también son de gran ayuda los ejercicios con el aparato para elevar la bolita (Incentivo Respiratorio), pues se airean los pulmones y se movilizan las secreciones, facilitándose su expulsión. Tras la operación deberá ejercitarse seis veces cada hora, descansando por la noche y tras las comidas.

La movilización precoz va a ayudar mucho a su recuperación porque:

- El encamamiento prolongado atrofia los músculos, sobre todo de las piernas.
- Algunas zonas de los pulmones no se ventilan bien al estar tumbado y se acumulan mocos.
- La falta de movilidad puede producir trombos en las piernas que pueden provocar graves embolias en los pulmones.
- Además, el moverse no abre ni empeora las heridas.

La mayor parte -más del 90 por ciento- de infecciones aparecidas tras la cirugía es debida a gérmenes del propio enfermo que habitualmente viven y crecen en la piel. Es pues fundamental que se minimice el riesgo tomando conciencia del problema desde el ingreso y extremando la higiene personal: por eso, dúchese a diario. Además de ello los hospitales tienen una serie de gérmenes propios que atacan con más facilidad a enfermos con menos defensas, como los recién operados. Si a eso añadimos los gérmenes que vienen del exterior con las visitas, las posibilidades de contaminación serán mayores y es necesario recalcar que la infección en cirugía torácica es un problema muy serio, de una gravedad similar a la de la propia operación con alta mortalidad a pesar del tratamiento adecuado. Por ello es importante recordar que “más vale prevenir que curar” y que usted y su familia deben ayudarnos a mantener un entorno limpio y no permitir más visitas que las imprescindibles.

Durante su estancia postoperatoria será visitado diariamente por un Cirujano Torácico incluyendo fines de semana y festivos.

No dude en comunicar al personal de la unidad cualquier signo o síntoma que le preocupe.

En cuanto tolere líquidos se le dará progresivamente una dieta adaptada a sus necesidades y preferencias.

Las heridas se mantienen secas y cubiertas hasta segundo día, siendo curadas por los profesionales de Enfermería. A partir de entonces hay que lavarlas bien durante la ducha diaria con un jabón suave, aclararlas con abundante agua corriente y secarlas cuidadosamente. Después puede aplicarse o no un antiséptico tipo Betadine y se dejará la herida al aire.

Se retirarán los drenajes cuando clínicamente sea factible y, posteriormente, será dado de alta hospitalaria.

Las grapas y puntos de sutura se retirarán, una vez haya sido dado de alta, en su centro de atención primaria

No debe darle el sol directamente en las heridas el primer año tras la intervención (puede “engordar” y oscurecerse la herida).

Le rogamos que no ingiera alimentos traídos de fuera del Hospital ya que podrían alterar el curso del proceso.

Algunas cuestiones frecuentes, poco importantes y que remiten progresivamente con el paso de los días son:

- Poco apetito.
- Dificultad para dormir.
- Dolor en las heridas y espalda que empeora al moverse y con la tos: disminuye poco a poco y desaparece en 1-2 semanas.
- Sensación de hormigueo, adormecimiento o excesiva sensibilidad al tacto cerca de las heridas (es normal).
- Estreñimiento y dificultad para defecar.

ALTA A CASA

Al alta se le entregará un informe clínico de alta provisional que incluirá todas las medicaciones que debe de tomar (de palabra además se le indicará cómo y cuándo tomarlo). Tome solamente lo que le hayan recetado y durante el tiempo indicado. Como excepción, los analgésicos (medicamentos para el dolor) y los hipnóticos (medicamentos que ayudan a dormir bien) pueden ir dejándose de tomar paulatinamente, según vaya siendo menor su necesidad, hasta suspenderlos; al alta se le dirá cuáles son estas pastillas.

Así mismo el informe incluye recomendaciones para evitarle complicación y acelerar el proceso de recuperación. También se le entregará un informe de enfermería que garantiza la continuidad de cuidados con la enfermera de atención primaria.

Salvo necesidad imperiosa la institución no facilita transporte desde el hospital al domicilio por lo que le aconsejamos que tenga preparado el medio de transporte que utilizará el día del alta.

Así mismo se le facilitarán las recetas que disponga de la medicación prescrita tras el momento del alta.

Después de la intervención va a poder volver a realizar todas las actividades que realizaba antes de la misma. Aproximadamente en quince días podrá desempeñar una vida normal, si bien poco a poco podrá ir realizando pequeños esfuerzos y trabajos ligeros con intensidad creciente.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

Algunas recomendaciones:

- Levántese de la cama y vístase usted mismo/a cada día.
- Dé un paseo diario, al principio en casa y luego salga a la calle. No compita con nadie, ni haga tanto ejercicio que le produzca fatiga.
- Puede subir escaleras despacio, descansando cuando sea necesario.
- La actividad sexual se puede reanudar de manera lenta y progresiva según las apetencias y el grado de recuperación de cada uno.

- Comidas. Después de la operación deberá mantener una dieta equilibrada y rica en carnes y pescados blancos, verduras, frutas y cereales. Debe evitar:
 - ☞ Alimentos ricos en grasas animales,
 - ☞ Alimentos con mucha sal, sobre todo si es hipertenso.
 - ☞ Si es diabético, deberá mantener el tipo de dieta que seguía antes de la operación y controlar correctamente sus niveles de azúcar.
 - ☞ Al principio tendrá poco apetito: coma poco y más a menudo, hasta que se normalicen las ganas de ingerir alimentos.
- Reincorporación Laboral. Si tiene usted un trabajo sedentario, podrá realizarlo en unas dos-tres semanas, pero si su oficio requiere un esfuerzo físico importante (construcción, carga y descarga, etc.), podrá realizarlo en unas cuatro-cinco semanas aproximadamente. En todo caso, es una cuestión absolutamente individual y por ello debe ponerse de acuerdo con su médico de atención primaria y cirujano torácico para decidir y gestionar la vuelta al trabajo.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

En cuanto podamos emitir el informe definitivo (cuando contemos con el examen anatomopatológico) que suele ser aproximadamente entre diez y quince días después de su alta hospitalaria, se lo remitiremos a su domicilio por correo postal. En dicho informe figurarán las recomendaciones de tratamientos complementarios o seguimiento clínico con la fecha y lugar para su realización, si es que son precisas.

SEGUIMIENTO Y ALTA DEFINITIVA

Lo habitual es que sea su Médico de Atención Primaria quien se haga cargo de vigilar su evolución. Excepcionalmente, y por alguna razón clínica, aproximadamente al mes y medio de la operación podrá ser citado para realizar una consulta por el cirujano torácico. A esa consulta, habitualmente deberá aportar algunas pruebas diagnósticas que irán indicadas en el informe de alta y que se las solicitará su médico de atención primaria.

Si todo está bien, se le dará el alta definitiva por nuestra parte.

Queremos manifestar nuestro agradecimiento por la confianza depositada en nuestra Unidad. Cualquier sugerencia para mejorar nuestro servicio será bienvenida. Quedamos a su disposición para todo lo que podamos hacer por usted o por su familia.

DOCUMENTO DE REGISTRO DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS DEL USUARIO

Este documento al igual que el resto de los componentes de su historial clínico es confidencial. Su único uso es conocer sus voluntades y preferencias para que puedan ser acatadas por el personal de la UGC durante su asistencia sanitaria.

Rodee con un círculo la respuesta elegida y escriba los datos solicitados, si necesita ayuda o aclaraciones consulte con el personal.

Etiqueta identificativa del paciente

¿Ha realizado Ud. declaraciones en el REGISTRO DE VOLUNTADES ANTICIPADAS?

1.- Si (Confirmar)

2.- No (Informar)

¿Desea Ud. nombrar un Tutor o Representante legal?

1.- Si (Nombre, parentesco, DNI).....

2.- No

¿Desea que otra u otras personas además de usted reciban la información sobre su estado de salud?

1.-Si (Especifique a quién autoriza a recibir información).....

.....

2.- No

¿Qué tipo de información desea recibir sobre su estado de salud?

- 1.- Completa, veraz, ajustada.
- 2.- Sólo de los procedimientos que me van a realizar, sin profundizar en diagnósticos y pronóstico
- 3.- No deseo recibir información alguna

¿Qué tipo de información desea que reciban sus familiares y allegados autorizados?

- 1.- La misma que reciba Ud.
- 2.- Más profunda que la recibida por Ud.
- 3.- Menos profunda y mas “suavizada” que la recibida por Ud.

¿Es suficiente la información previa recibida antes del procedimiento diagnóstico y/o terapéutico?

- 1.- Si
- 2.- No, requiero más información

¿Desea no recibir algún tipo de alimento o producto sanitario durante su tratamiento?

- 1.- No
- 2.- Si (Especificar cuáles).....
.....

¿Desea recibir información por correo electrónico

(Informes, Citaciones)?

1.- Si Notifique su dirección de correo electrónico de destino.....

2.- No

¿Desea recibir información por SMS (Citas de consultas o pruebas)?

1.- Si Notifique su número de teléfono.....

2.- No

¿Está Ud. recibiendo un tratamiento farmacológico previo a su ingreso hospitalario?

1.- Si (Escriba, por favor, los nombres de los medicamentos, la dosis y la periodicidad de administración en la HOJA DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO HABITUAL, que se encuentra a continuación de este documento)

2.- No

¿Conoce Ud. el derecho de segunda opinión médica?

1.- Si

2.- No (informar si procede)

¿Conoce Ud. su derecho de libre elección de centro y/o médico?

1.- Si

2.- No (Informar)

HOJA DE CONCILIACIÓN DE TRATAMIENTO HABITUAL

Su medicación es importante

Durante su ingreso hospitalario es importante mantener su tratamiento habitual. Necesitamos conocer qué tratamiento está tomando de forma precisa.

Detalle toda la medicación que toma

Escriba en la hoja que le entregamos toda la medicación que toma, tanto medicamentos como hierbas medicinales. Si no puede rellenarla solo, pida ayuda a algún familiar, su farmacia habitual o su médico del centro de salud.

Traiga este documento cada vez que acuda al centro

Hasta el ingreso que tiene programado, traiga consigo este documento cada vez que acuda al centro, especialmente cuando acuda a la consulta del anestesista y el mismo día del ingreso. Salvo que el médico le indique lo contrario no traiga ninguna medicación al centro.

Una vez ingresado, el hospital se encargará de su medicación

Una vez ingresado no tome medicación por su cuenta. La enfermera le dará la medicación que el médico le haya prescrito. Algunos medicamentos pueden cambiar durante su estancia; otros puede que se suspendan temporalmente.

Hable, pregunte cuanto crea conveniente

Infórmese sobre la medicación que toma y cómo debe tomarla, especialmente antes del alta. Pregunte a su enfermera, al médico o farmacéutico cualquier duda.

Antes del alta, asegúrese de que conoce la medicación que debe seguir tomando

Asegúrese de que conoce qué medicamentos debe seguir tomando y cuáles no. Algunos medicamentos necesitan condiciones especiales de dispensación como visado o son de uso hospitalario. Asegúrese de saber cómo tomar la medicación y como conseguirla; pregunte cualquier duda.

