



Su anestesia para una cirugía de gran envergadura

Con cuidados intermedios o cuidados intensivos previstos posteriormente

El folleto explica qué esperar cuando recibe un anestésico para una cirugía de gran envergadura con una estadía en la unidad de cuidados intermedios (UCIM) o la unidad de cuidados intensivos (UCI) posteriormente. Ha sido elaborado por anestesistas, con la ayuda de pacientes y representantes de los pacientes.

Este folleto no cubre los diferentes tipos de anestésico. Para tal efecto, lea el folleto **Anestesia: todo lo que debe saber** disponible en nuestra página web en su idioma: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

Índice

Este folleto explica:

- cómo será su estadía en la UCI o la UCIM después de la cirugía
- qué ocurre antes de la operación;
- cómo prepararse para la cirugía;
- qué sucede el día de la operación;
- qué ocurre después de la operación;
- cómo hablar sobre los riesgos y las opciones con su anestesista;
- dónde encontrar más información.

Intervención quirúrgica de gran envergadura y cuidados intensivos

Las unidades de cuidados intensivos y de cuidados intermedios son pabellones que atienden a los pacientes que se encuentran en estado crítico. Después de la cirugía de gran envergadura, algunos pacientes serán trasladado a la UCI o a la UCIM en donde el personal de enfermería y el personal médico especialmente capacitados los

supervisarán muy de cerca. Las UCI y las UCIM ofrecen tratamiento y equipo que, por lo regular, no están disponibles en los pabellones normales. Su cirujano o anestesista hablará con usted para tratar si necesita quedarse en una UCI o UCIM después de su intervención quirúrgica.

El consultorio de valoración preoperatoria para la cirugía de gran envergadura (examinación clínica previa)

Suelen pedirle que acuda a un consultorio de valoración preoperatoria algunas semanas antes de la operación. Sería útil si le puede acompañar un familiar o amigo(a) para que le apoyen.

Debe traer:

- una lista de los medicamentos que está tomando o sus medicinas en su empaque original
- cualquier información que tenga sobre otras pruebas y tratamientos en otros hospitales
- información sobre cualquier problema que usted o su familia hayan tenido con la anestesiología
- alguna medición reciente de la presión arterial.

El personal de enfermería le preguntará en detalle sobre su salud y niveles de actividad.

- A veces le harán o pedirán análisis de sangre, un ECG (un electrocardiograma y trazado cardíaco) y en ocasiones se realizarán o requerirán otras pruebas. Pueden pedirle que haga una PECP (prueba de esfuerzo cardiopulmonar) en una bicicleta estática para ver cómo funcionan su corazón y sus pulmones en reposo y durante el ejercicio. Esto puede servir para predecir cómo afrontará su cuerpo la operación y la recuperación. Ayudará al personal médico a decidir el riesgo de la intervención quirúrgica para usted y si necesita recuperarse en la UCI o la UCIM.
- Tal vez tenga que someterse a un programa de ejercicios y nutrición para mejorar su condición física antes de la operación. A lo anterior se le conoce como “prehabilitación”.
- Puede que le hable un anestesista sobre el anestésico y los riesgos específicos que le pueden afectar. Si no se lo ofrece y le gustaría hablar con un anestesista, solicítelo.
- Si tiene otra afección médica (por ejemplo, diabetes, asma, presión arterial, anemia o epilepsia), el personal de la clínica le preguntará por ellas. Si pueden mejorar, se le puede pedir que acuda a otros especialistas o a su propio médico de cabecera. A veces puede ser necesario modificar su tratamiento. En ocasiones su operación pueda retrasarse hasta que su salud haya mejorado.
- El personal de enfermería le informará sobre que sucede antes, durante y después de la operación. Este es un buen momento para hacer preguntas y hablar de cualquier preocupación que pueda tener.
- Le darán instrucciones claras sobre cuando dejar de comer y beber antes de la operación. Es muy importante seguir estos consejos. Si cuando esté bajo anestésico hay alimentos o líquidos en su estómago, estos podrían llegar hasta su garganta y pulmones.

- También debe recibir instrucciones sobre los medicamentos que toma y si debe seguir tomándolos hasta el día de la cirugía.

Hay muchas cosas que puede hacer para prepararse para la cirugía y el período de recuperación. Los pacientes en mejor forma, capaces de mejorar su salud y sus niveles de actividad, se recuperan de la cirugía más rápido y con menos complicaciones.

Nuestros recursos **Más en forma Mejor Más pronto** le proporcionarán la información que necesita para estar en mejor estado físico y con una mejor preparación para su operación. Visite nuestra página web para obtener más información en su idioma: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations

El día de la operación

Es esencial que siga cuidadosamente las instrucciones que se le han dado sobre la alimentación, el consumo de líquidos y la toma de los medicamentos.

Conozca a su anestesista

Usted puede conocer al anestesista en el consultorio de pruebas prequirúrgicas. De lo contrario, puede conocer a su anestesista en el hospital el día de la cirugía. Un anestesista es un médico que ha recibido una formación especializada en anestesia, en el tratamiento del dolor y la atención a pacientes en la UCI.

Pueden:

- preguntarle una vez más sobre su salud y aclarar o confirmar la información registrada en la clínica de preevaluación
- revisar los resultados de sus pruebas
- escuchar su corazón y su respiración
- observar su cuello, su mandíbula, su boca y sus dientes.

El anestesista le hablará sobre su anestésico, cualquier procedimiento adicional necesario durante la operación y después de ella. Además, analizará los métodos para aliviar el dolor. También podrán responder a sus preguntas e inquietudes acerca de su anestésico.

La preparación para su operación

- Se le pedirá vestir una bata de hospital y es posible que le midan las medias de compresión. Usarlas ayuda a prevenir la formación de coágulos de sangre en las piernas.
- Pueden hacerle más análisis de sangre.
- Un miembro del personal completará la lista de verificación y lo acompañará al quirófano. Se le trasladará al quirófano caminando, en silla de ruedas o en una camilla.
- Puede trasladarse al quirófano con sus lentes, prótesis auditiva o dentadura postiza si los usa. Deberá retirarlos antes de que se le administre el anestésico para que no se dañen ni se desprendan.

El quirófano

Cuando llegue al quirófano, el personal confirmará su identidad, la operación a la que se someterá y sus alergias (si tiene). Si tiene alguna pregunta o inquietud, debe comunicárselo al personal.

- Su anestesista, el personal de apoyo y el personal de enfermería del quirófano se ocuparán su atención. También puede haber presentes anestesistas en formación y estudiantes de medicina. Puede expresar si no se siente a gusto con la presencia de estudiantes.
- Hay máquinas que monitorearán continuamente su frecuencia cardíaca, presión arterial y niveles de oxígeno. Las almohadillas adhesivas en su pecho le conectarán al monitor cardíaco, y una pequeña pinza en su dedo o en el lóbulo de la oreja medirá el nivel de oxígeno en sangre.
- Su anestesista usará una aguja para insertar un catéter (fino tubo de plástico) en una vena al dorso de su mano o en el brazo. Se utiliza para administrarle medicamentos y líquidos (un "gotero") durante la cirugía. Es posible que se pueda aplicar antes una crema anestésica local para entumecer la zona.
- En algunos casos, puede ser necesario que se inserte otro catéter en el cuello, denominado vía central, para administrarle medicamentos y hacerle un seguimiento durante y después de la cirugía. Su anestesista se lo explicará.
- Dependiendo del tipo de cirugía y de su estado de salud general, el anestesista puede insertar otro tipo de catéter en una arteria, denominado vía arterial. Esto se suele hacer una vez que se haya dormido. Esto permite medir su presión arterial de forma continua y también se puede usar para realizar más análisis de sangre durante la operación.
- Si le administraran anestesia espinal o epidural para aliviar el dolor, sería usualmente antes de la anestesia general.

Una vez terminados los preparativos, el anestesista le suministrará oxígeno a través de una mascarilla e introducirá anestésicos en su catéter lentamente. De aquí en adelante, no se dará cuenta de nada hasta que la operación haya finalizado.

Una vez que se haya dormido, es posible que se le tenga que insertar otro aparato para que el equipo médico pueda hacerle un seguimiento de su estado durante la cirugía y para administrarle fluidos.

Transfusión sanguínea

La transfusión de sangre es una posibilidad durante toda cirugía mayor. Solo se administra sangre si es absolutamente necesario. Si no desea recibir una transfusión de sangre, debe consultarlo con sus médicos mucho antes del día de la operación.

Puede obtener más información sobre la transfusión sanguínea y sus alternativas consultando a su anestesista con antelación. O puede visitar el sitio web del NHS:

www.nhsbt.nhs.uk/what-we-do/blood-services/blood-transfusion

Analgésicos

Un buen analgésico es primordial. Le hace sentir mejor, le ayuda a tener una recuperación más rápida y puede reducir la presencia de algunas complicaciones.

Si puede respirar profundo y toser bien después de la operación, es menos probable que desarrolle una infección torácica.

Si puede mover las piernas y caminar, es menos probable que se formen coágulos sanguíneos (trombosis venosa profunda o TVP) en las piernas o en otros lugares.

Se le administrará analgésico con regularidad, ya sea en forma de tableta, líquido por vía oral o en su catéter. Podría ser conveniente que se le administre una o más de las siguientes formas analgésicas, que su anestesista le explicará.

Anestesia epidural

Su anestesista utiliza una aguja para insertar un fino tubo de plástico (catéter) entre los huesos de su espalda. Por lo general, esto se hace antes de que se haya dormido. A través de este tubo se administra anestesia local durante la operación y algunos días después. Es posible que sienta entumecimiento en el pecho, el abdomen y las piernas mientras se use la anestesia epidural y, probablemente, no sienta sus piernas tan fuertes como de costumbre. Esto es de esperar mientras dure el efecto de la epidural; todo volverá a la normalidad cuando el efecto de la anestesia local haya pasado.

Para obtener más información sobre la anestesia epidural en su idioma, visite nuestro sitio web www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Anestesia espinal

Con una aguja se inyecta anestesia local entre los huesos de la espalda baja, para entumecer los nervios de la cintura hacia abajo. El entumecimiento suele durar de dos a cuatro horas. También se puede inyectar un analgésico de acción más prolongada, que podría durar ocho horas o más.

Para obtener más información sobre la anestesia espinal en su idioma, visite nuestro sitio web www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Analgesia controlada por el paciente (ACP)

Usted mismo controla su suministro de analgésicos. Se conecta una bomba con un analgésico potente al catéter. Se le entrega un dispositivo con un botón que activa la bomba. Al presionar el botón, usted recibe una pequeña dosis del medicamento. La bomba está configurada de manera segura para evitar que consuma demasiado por accidente.

Catéter de heridas

Se administra anestesia local en el área alrededor de la herida con uno o más tubos de plástico pequeños. El objetivo es adormecer el área alrededor de la herida. Estos tubos son colocados por el cirujano o el anestesista durante la operación. Están conectados a una bomba de infusión que distribuye de manera continua un anestésico local. Los catéteres de infusión en herida se pueden dejar colocados durante varios días tras la operación.

Para algunas personas, es posible que sea necesario cambiar el tipo previsto de alivio del dolor tras la operación.

- Algunas personas necesitan más analgésicos que otras o responden de forma diferente a ellos. Sentir nervios puede aumentar la sensación de dolor de las personas.
- Si siente dolor, se puede aumentar la dosis del analgésico prescrito, administrarlo con más frecuencia o con diferentes combinaciones.

Después de la operación

La mayoría de las personas despertarán en la sala de recuperación tras la operación. El personal de enfermería de la sala de recuperación le atenderá todo el tiempo. Algunas personas serán trasladadas directamente a una UCI o UCIM.

El personal de enfermería de la sala de recuperación hará lo siguiente:

- monitorear su presión arterial, los niveles de oxígeno y frecuencia cardíaca
- administrarle oxígeno a través de una mascarilla o de sondas de plástico blando que se colocan dentro de la nariz
- valorar su nivel de dolor y administrarle más analgésico si fuera necesario
- administrarle medicamentos contra las náuseas si tiene ganas de vomitar
- taparlo con una manta térmica si tiene frío
- devolverle su dentadura postiza, prótesis auditiva y lentes cuando se despierte.

Si le han suministrado anestesia epidural para aliviar el dolor, el personal de enfermería de la sala de recuperación comprobará su efectividad. Si siente mucho dolor, su anestesista puede ajustarle la anestesia epidural o administrarle más analgésico.

Unidad de cuidados intensivos (UCI) o unidad de cuidados intermedios (UCIM)

Cuando se despierte y se encuentre cómodo, será trasladado de la sala de recuperación a la UCI o a la UCIM, donde además, será monitorizado cuidadosamente y recibirá tratamiento especializado si fuera necesario.

A veces, es necesario continuar con el anestésico después de la operación durante unas horas o hasta que su condición sea estable. Si necesita este tipo de cuidados, su anestesista lo llevará directamente a la UCI tras la cirugía. Continuará con el anestésico y se utilizará un ventilador (o máquina para respirar) para ayudarle con su respiración. Cuando su situación lo permita, el equipo de la UCI le dejará respirar por sí solo y despertará paulatinamente.

En la UCIM o UCI, lo atenderá el personal médico, de enfermería, de fisioterapia o de nutrición, especializado en cuidados intensivos o de cuidados intermedios. Todos trabajan de cerca con su equipo quirúrgico para garantizar que su recuperación va bien. Mientras continúa su recuperación, pueden trasladarlo de la UCI a la UCIM.

Puede que lo atienda el personal de enfermería de forma individual o junto a otro paciente. Se asegurarán de que usted esté cómodo y le administrarán los medicamentos prescritos para controlar las náuseas y evitar coágulos sanguíneos. Algunos de los medicamentos que usted estaba tomando en casa pueden interrumpirse o cambiarse para facilitar su recuperación. Al principio, probablemente necesitará un gotero para administrar fluidos a través de sus venas. No obstante, el personal de enfermería lo animará a beber y comer tan pronto como sea capaz, ya que esto contribuye a su recuperación.

En la UCI o la UCIM, se monitorizará cuidadosamente su frecuencia cardíaca, presión arterial, respiración y función renal. También puede que le hagan análisis de sangre, radiografías o escaneos para comprobar su evolución o diagnosticar cualquier

problema. A medida que avanza su recuperación, necesitará una menor monitorización; por lo tanto, se retirarán algunos de sus goteros, tubos y monitores.

El personal de enfermería y de fisioterapia le enseñarán ejercicios de respiración habituales. Es importante que respire profundamente y que tosa de manera eficaz durante su estancia en la UCI o la UCIM. Esto le ayudará a evitar una infección torácica.

Los fisioterapeutas también le ayudarán a levantarse de la cama y moverse tan pronto como sea posible. Esto facilitará sus ejercicios de respiración. Es especialmente importante moverse y caminar para mantener la fortaleza de sus músculos, mejorar la circulación de las piernas y aumentar su bienestar.

Podrá recibir visitas mientras esté en la UCI o la UCIM. El personal de enfermería le podrá informar sobre las horas de visita y el número de visitantes permitido. Es posible que lo atiendan en un área donde hay otros pacientes muy enfermos. Puede que no sea adecuado que los niños pequeños realicen visitas y si hay mucha actividad, quizá sea necesario restringir las visitas temporalmente.

Recuperación y regreso a casa

Cuando el equipo que lo atiende en la UCI o la UCIM acredite que usted se está recuperando sin problemas, volverá al pabellón.

El lapso que pase en la UCI o la UCIM dependerá del tipo de operación a la que se haya sometido, de las complicaciones y de otros problemas de salud que pueda tener.

Algunos hospitales ofrecen programas de rehabilitación como recuperación mejorada. Puede encontrar más información en: www.nhs.uk/conditions/enhanced-recovery

No podrá conducir después de la cirugía, por lo que deberá reservar un taxi o pedir que alguien lo recoja.

Antes de recibir el alta, se le dará información acerca de los ejercicios que deberá realizar para ayudarlo a recuperarse y también se le informará cómo cuidar de su herida.

Debe contactar con su médico de cabecera o el hospital en donde recibió la cirugía si:

- siente dolor grave o si su dolor aumenta
- desarrolla dolor o hinchazón en donde tuvo la cirugía
- experimenta dolor de pecho o dificultad para respirar
- tiene alguna duda que no esté cubierta en la información del alta que le ha dado el hospital.

Si se siente muy mal, acuda al servicio de urgencias más cercano lo más pronto posible.

Los riesgos y la toma de decisiones conjunta

Los anestésicos modernos son muy seguros. Existen algunos efectos secundarios comunes de los medicamentos o equipos anestésicos utilizados que, por lo general, no son graves ni duraderos. Los riesgos

varían de una persona a otra y dependen de los procedimientos y las técnicas anestésicas empleados.

Su anestesista hablará con usted sobre los riesgos que considera más significativos para usted. Solo le hablará de los riesgos menos frecuentes si fueran pertinentes para usted.

La toma de decisiones conjunta

La toma de decisiones conjunta asegura que las personas tengan un apoyo a la hora de tomar las decisiones adecuadas para ellas. Es un proceso de colaboración a través del cual un profesional clínico apoya a un paciente para llegar a una decisión acerca de su tratamiento.

La conversación reúne:

- la experiencia del profesional clínico, tales como las opciones de tratamiento, las pruebas, los riesgos y los beneficios
- lo que el paciente conoce mejor: sus preferencias, circunstancias personales, objetivos, valores y creencias.

Encuentre más información en: www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making

Aquí se encuentran algunas herramientas que puede utilizar para tomar la mayor ventaja de sus pláticas con su anestesista o personal de consulta prequirúrgica:

Marco de Choosing Wisely UK BRAN

Utilícelo como recordatorio para hacer preguntas acerca del tratamiento.

https://bit.ly/CWUK_leaflet

NHS hace tres preguntas

Tal vez haya opciones a escoger acerca de su atención sanitaria.

https://bit.ly/NHS_A3Qs

Centro de Cuidados Perioperatorios(CPOC, por sus siglas en inglés)

El CPOC ha producido una animación para explicar la toma de decisiones compartida.

www.cpoc.org.uk/shared-decision-making

Preguntas que tal vez le gustaría hacer

Si tiene alguna pregunta acerca de su anestesia, escríbala (puede usar los ejemplos siguientes y agregar el suyo en el espacio provisto). Si desea hablar con un anestesista antes del día de su operación, contacte al equipo de consulta prequirúrgica; quienes podrán organizar una llamada telefónica o una cita en la clínica con el anestesista.

1. **¿Cuáles son los riesgos específicos para mí?**
2. **¿Qué tipo de analgésico cree que sea el mejor para mí?**
3. **¿Por qué necesitaría específicamente la UCIM o la UCI?**

Otras fuentes de información

Para folletos con información adicional en su idioma, visite nuestra página Web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/translations.

Esta información también puede estar disponible en el departamento de anestesia o en el consultorio de valoración preoperatoria del hospital.

La facultad de medicina de cuidados intensivos cuenta con recursos útiles para pacientes y cuidadores en cuidados intensivos: www.ficm.ac.uk/for-patients

Exención de responsabilidad

Hacemos todo lo posible para mantener la información en este folleto precisa y actualizada, pero no podemos garantizarlo. No esperamos que esta información general cubra todas las preguntas que pueda tener o que aborde todo lo que pueda ser importante para usted. Debe analizar sus elecciones y cualquier preocupación que tenga con su equipo médico, utilizando este folleto como guía. Este folleto, por sí solo, no debe ser tomado como una recomendación. No se puede utilizar para ningún propósito comercial o de negocios. Para ver el descargo de responsabilidad completo, por favor haga clic aquí (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/spanish).

Todas las traducciones son proporcionadas por la comunidad de traductores de Translators Without Borders (Traductores Sin Fronteras). La calidad de estas traducciones se verifica para que sean lo más precisas posible, pero existe el riesgo de imprecisiones y errores de interpretación de cierta información.

Cuéntenos su opinión

De tener algún comentario u observación general, escríbanos al correo electrónico: patientinformation@rcoa.ac.uk

Colegio Real de Anestesiastas

Churchill House, 35 Red Lion Square, Londres WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Tercera edición, abril de 2023

Este folleto se revisará en un plazo de tres años a partir de la fecha de publicación.

© 2023 Colegio Real de Anestesiastas

Se puede copiar este folleto con el fin de producir material informativo para el paciente. Cite la fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, deberá citarlo debidamente, eliminar los logotipos, la marca, las imágenes y los íconos. Contáctenos para obtener más información.