

La retirada del drenaje se realiza cuando la salida de líquido es escasa, la de aire nula (se ve cuando no hay burbujeo en el líquido azul del recipiente del drenaje) y se comprueba con una radiografía que no se está acumulando nada en el interior del tórax.

Para que sea lo menos molesto posible, la retirada del drenaje se realiza con anestesia local.



DECISIÓN DEL MOMENTO DEL ALTA HOSPITALARIA

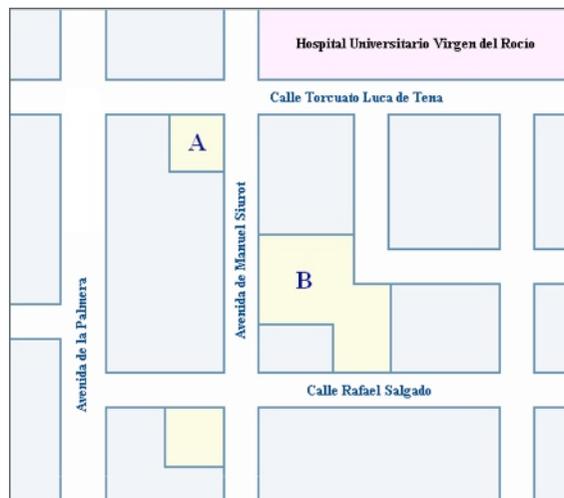
Se trata de una decisión importante para la cual se tienen que cumplir una serie de requisitos:

- No existen complicaciones.
- La radiografía de tórax tiene buen aspecto.
- Se han retirado todos los drenajes.
- Es capaz de moverse y realizar, al menos, sus actividades básicas (alimentación, aseo, etc).
- El dolor se ha controlado de forma adecuada y es posible tratarlo con medicación por vía oral.

INICIO DEL SEGUIMIENTO EN CONSULTAS EXTERNAS

Tras el alta, el seguimiento se continúa en las consultas (Centro de Consultas Palmera, Avenida de la Palmera nº 54). Generalmente la primera consulta se realiza el primer jueves inmediatamente tras el alta hospitalaria. Antes de marcharse del hospital deberá pedir cita en los mostradores de Información o Admisión. También puede pedir la cita de forma telefónica en el 954 93 76 76.

LUGARES DE INTERÉS EN EL PERIODO POSTOPERATORIO



A Centro Médico Quirón Sagrado Corazón.

- Seguimiento postoperatorio.
- Planta de hospitalización.

B Hospital Quirón Sagrado corazón.

- Quirófanos.
- UCI/Sala de despertar

Teléfono de contacto 954 93 76 76.

PERIODO POSTOPERATORIO EN UNA INTERVENCIÓN DE CIRUGÍA TORÁCICA

Qué me va a suceder y en
qué debo colaborar tras ser
intervenido.



L.Villalobos
— Cirugía Torácica —

Proceso postoperatorio en Cirugía Torácica

Tras la intervención se inicia el proceso que le conducirá al alta hospitalaria y a la continuación del seguimiento en las consultas externas. Es conveniente que conozca algunos aspectos de este periodo. Esto facilitará el desarrollo de este periodo y le permitirá colaborar para conseguir una mejor y más rápida recuperación.

- Paso del Quirófano a la Sala de Despertar/UCI.
- Paso de Sala de Despertar/UCI a Planta de Hospitalización.
- Control del dolor postoperatorio.
- Levantarse de la cama y comenzar a pasear.
- Fisioterapia respiratoria.
- Radiografías postoperatorias.
- Control del drenaje torácico y momento de la retirada.
- Decisión del momento del alta hospitalaria.
- Inicio del seguimiento en consultas externas.

PASO DEL QUIRÓFANO A LA SALA DE DESPERTAR/UCI.

Una vez ha finalizado la intervención pasará a la Sala de Despertar, donde permanecerá hasta que hayan desaparecido los efectos de la anestesia y se asegure que se encuentra estable y sin complicaciones.

Después de intervenciones agresivas las primeras horas del postoperatorio serán en la UCI, donde está más controlado, para su mayor seguridad.

Si existen riesgos importantes de complicaciones por enfermedades que ya presente, complicaciones durante la cirugía o si el anestesta lo estima oportuno, también puede ser preciso el ingreso en UCI.

PASO DE LA SALA DE DESPERTAR/UCI A PLANTA DE HOSPITALIZACIÓN

Una vez se haya comprobado que todo marcha correctamente pasará de la Sala de Despertar/UCI a la Planta de Hospitalización, donde se desarrollará el resto del postoperatorio.

CONTROL DEL DOLOR POSTOPERATORIO

Durante todo el periodo postoperatorio se le administrarán analgésicos para evitar el dolor o que, al menos, este sea mínimo. En algunos casos incluso se coloca un catéter epidural para la administración continua de analgésicos.

Se dejarán prescritos fármacos adicionales por si existe dolor a pesar de la analgesia pautada que le administrará el personal de enfermería. Si siente dolor en algún momento, no dude en solicitarlos.

LEVANTARSE DE LA CAMA Y COMENZAR A PASEAR

A diferencia de otras intervenciones, es fundamental que comience a levantarse desde el primer día

postoperatorio. Esto mejora la función respiratoria y facilita la eliminación de secreciones. Se le insistirá en ello puesto que favorece la adecuada recuperación.

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

Se realiza con un aparato llamado inspirómetro y que le ayuda a coger aire profundamente. Es fundamental para rehabilitar el pulmón que ha sido intervenido y para evitar el acúmulo de secreciones que podrían complicar el postoperatorio con una infección. El personal de enfermería o los cirujanos le explicarán cómo hacerla correctamente. Se le entregará inmediatamente tras la intervención y debe comenzar a realizar los ejercicios respiratorios incluso el mismo día de la cirugía.

RADIOGRAFÍAS POSTOPERATORIAS

Para el control de cómo evoluciona su pulmón o caja torácica tras la intervención. Se le realizarán varias durante el postoperatorio y son importantes para decisiones como la retirada del drenaje o el alta.



CONTROL Y RETIRADA DEL DRENAJE TORÁCICO

Es habitual que tras una intervención se deje un drenaje torácico (tubo) para la salida de sangre, líquido inflamatorio o aire (el pulmón tiene aire en su interior y en ocasiones se produce un escape del mismo tras la cirugía). El control del drenaje se realiza midiendo la cantidad de líquido y/o aire que sale diariamente.