



PLAN ASISTENCIAL HIPERHIDROSIS



UGC Cirugía Torácica y Trasplante
Pulmonar
Hospital Universitario Reina Sofía

Dr. J. Algar Algar

Dr. J. Algar Algar

Dr. A. Álvarez Kindelán

Dr. C. Baamonde Laborda

Dr. F. Cerezo Madueño

Dr. J. González García

Dra. Paula Moreno Casado

Dña. Sara Requejo Arranz

Dña. Araceli Rodríguez Mangas

Dr. A. Salvatierra Velázquez

Hospital Universitario Reina Sofía Córdoba

Avda. Menéndez Pidal s/n

UGC Cirugía Torácica y Trasplante Pulmonar

Teléfonos: secretaría 957 010 445; consulta 957010218

Fax 957 736 029

ctoracica.hrs.sspa@juntadeandalucia.es

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 en la que se encuentre del mismo.

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 y más pronta recuperación. En nuestra página web www.juntadeandalucia.es/servicioandaluzdesalud/hrs2/ puede encontrar información adicional sobre otros temas relacionados con la cirugía, con nuestra Unidad y nuestro personal, así como información general sobre temas de interés. Por favor: **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- con los profesionales que le van a ayudar y a atender en todo el proceso.

Durante la consulta, el Cirujano Torácico revisará toda la documentación clínica sobre su proceso. Le propondrá la actuación que crea más pertinente, de acuerdo con 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

Generalmente, su proceso no requiere ingreso hospitalario, ya que se realiza como cirugía mayor ambulatoria; esto quiere decir que, normalmente, se irá de alta el mismo día de la intervención. Su intervención será normalmente programada. 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 intervención 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 acudirá a la Planta de Hospitalización -3º planta, módulo B, Hospital General-, a la hora que le indique la secretaria de la Unidad. 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 pedirá que se depile la zona quirúrgica al menos tres días antes de la intervención. Es mejor que se duche y lave el pelo antes de venir al hospital; no obstante, en la unidad se le facilitará un jabón antiséptico para que se duche inmediatamente antes de ir a quirófano, con el fin de disminuir las probabilidades de infección de la herida quirúrgica.

Si ingresa el día antes de la intervención, por la noche se le ofrecerá una cena ligera y le administrarán un tranquilizante para que pueda descansar. No obstante, si vive relativamente cerca del hospital, lo normal es que ingrese el mismo día de la intervención, para su mayor comodidad y también con el fin de disminuir las posibilidades de infección.

Desde las 24.00h del día previo a la intervención 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 el 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 operación se realiza con anestesia general.

La duración de la intervención es variable, pero, en términos generales, suele durar una hora. En la mayoría de los casos se realiza mediante procedimiento de mínima invasión con una pequeña incisión de un centímetro en cada axila.

No es habitual dejar drenajes torácicos, pero en muy pocas ocasiones hay que hacerlo. Al finalizar se cierra la herida y se inicia el despertar.

EL DESPERTAR

Normalmente se suele despertar en el mismo quirófano, si bien no es instantáneo y recuperará 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 anestesta para que puedan quitárselo cuanto antes. A veces, por motivos clínicos, el despertar se retrasa hasta su llegada a reanimación. Además, puede notar la existencia de drenajes en el tórax.

EL POSTOPERATORIO

Al acabar la operación, será trasladado a la Unidad de 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 el cuello debido a la propia cirugía y a la extensión forzada de este, por lo que le administrarán calmantes. Si nota dolor, comuníquelo.

En Reanimación permanecerá generalmente menos de 8 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, puesto que el mejor lugar para su recuperación es su casa. Generalmente se trata de un proceso de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA) o de Cirugía de Corta Estancia (FAST-TRACK) y, si no hay inconvenientes, será dado de alta el mismo día de la intervención.

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 recibirla.

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 (el personal de la planta se las puede facilitar).
- Se aconseja no tocar al paciente y sus enseres sin antes haberse lavado las manos con la solución hidro-alcohólica a su disposición a la entrada de la habitación, 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 una 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 al 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 el 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 un antiséptico, tipo clorhexidina al 2 %, 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.
- Anemia postoperatoria: puede producir sensación de fatiga y gran cansancio con los esfuerzos o mareo al levantarse o cambiar de postura.
- Sensación de hormigueo, adormecimiento o excesiva sensibilidad al tacto en torno a las heridas.
- Hinchazón de los pies (sobre todo por las tardes): es retención de líquidos.
- Estreñimiento y dificultad para defecar.

ALTA A CASA

Al alta se le entregará un informe clínico de alta, 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 una semana 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 una semana, pero si su oficio requiere un esfuerzo físico importante (construcción, carga y descarga, etc.), podrá realizarlo en unas 4 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.
- **Cuando esté recuperado, intente llevar una vida lo más sana posible. Para ello, le damos los siguientes consejos higiénico-dietéticos, basados en la mejor y más actualizada evidencia científica:**

CONSEJOS ALIMENTICIOS

- Mantener una alimentación sana y con las calorías adecuadas a la actividad física que normalmente se desarrolle es muy importante para mantener un peso correcto y un organismo saludable. Equilibrar la ingesta calórica requiere en algunas personas disminuir su consumo típico de calorías y al mismo tiempo realizar más actividad física. Su médico de atención primaria le podrá ayudar en este cometido. No obstante, esta regla podrá serle útil:

Estimación del Gasto Energético (Organización Mundial de la Salud)

Paso 1: Calcular la tasa metabólica basal

Hombres de 18 a 30 años = $(0.0630 \times \text{peso real en kg} + 2.8957) \times 240 \text{ kcal / día}$

Hombres de 31 a 60 años = $(0.0484 \times \text{peso real en kg} + 3.6534) \times 240 \text{ kcal / día}$

Mujeres de 18 a 30 años = $(0.0621 \times \text{peso real en kg} + 2.0357) \times 240 \text{ kcal / día}$

Mujeres de 31 a 60 años = $(0.0342 \times \text{peso real en kg} + 3.5377) \times 240 \text{ kcal / día}$

Paso 2: Determinar factor de actividad

Baja (sedentaria) 1.3

Intermedio (algo de ejercicio regular) 1.5

Alto (actividad regular o trabajo exigente) 1.7

Paso 3: Estimar el gasto total de energía

El gasto total de energía = factor de actividad X tasa metabólica basal

- La ingesta calórica debe ser equilibrada entre los tres macronutrientes: hidratos de carbono, proteínas y grasas mono y poliinsaturadas.
- Los micronutrientes son necesarios en pequeñas cantidades e incluyen varios minerales y vitaminas.
- La mayoría de las personas que consumen una dieta equilibrada no necesitan tomar suplementos vitamínicos.
- La ingesta baja de sal se asocia a un menor riesgo de eventos cardiovasculares, incluyendo la muerte.
- Los principales grupos de alimentos son frutas / verduras, hidratos de carbono, productos lácteos y alimentos ricos en proteínas.
- Se debe consumir cinco o más porciones de frutas y / o verduras al día. Las frutas y verduras son una fuente rica de fibra; además, el consumo de frutas / vegetales disminuye el riesgo de enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular y mortalidad.
- Es aconsejable reemplazar los hidratos de carbono refinados (por ejemplo, el pan blanco, arroz blanco, cereales refinados y azucarados) por hidratos de carbono con granos enteros (por ejemplo, pan de trigo integral, arroz integral, cereales de grano entero o avena), que tienen un mayor contenido de fibra. Los granos refinados están asociados con el aumento de peso a largo plazo.
- El consumo de ácidos grasos trans se debe mantener lo más bajo posible. Son los que llevan en su fórmula aceites parcialmente hidrogenados (por ejemplo, margarina en barra, aceites de palma y palmiste).
- Hay que evitar en lo posible las carnes rojas y procesadas. Es más sano comer una variedad de alimentos ricos en proteínas, incluyendo mariscos, carnes magras como pollo o pavo, huevos, judías, lentejas, guisantes, productos de soja y nueces. El consumo de carnes rojas y carnes procesadas se asocia con una mayor mortalidad, mientras que el consumo de carne blanca se asocia con disminución de la mortalidad.
- El consumo de refrescos y otras bebidas azucaradas (por ejemplo, bebidas de frutas -incluyendo zumos-) es una fuente importante de azúcar refinada añadida en la dieta y no son aconsejables.
- Una dieta baja en grasas animales; las dietas vegetarianas bien llevadas y la dieta mediterránea son algunas de las dietas más utilizadas para mantener una buena salud, donde la pérdida de peso no es

necesariamente el principal objetivo. Estas dietas se asocian con beneficios para la salud. La decisión de elegir una de estas dietas se basa generalmente en factores de riesgo individuales, la preferencia personal y la capacidad de adherirse a una dieta determinada.

CONSEJOS SOBRE ACTIVIDAD FÍSICA

- La inactividad física es un problema de salud muy importante en todo el mundo, particularmente en los países desarrollados y entre las mujeres y los ancianos.
- El sedentarismo es también frecuente y se asocia con una salud deficiente, incluyendo aumento de la mortalidad y un mayor riesgo de diabetes y enfermedades cardiovasculares.
- El ejercicio moderado o vigoroso aporta beneficios para la salud, entre ellos un menor riesgo de obesidad, enfermedad coronaria, accidente cerebrovascular, ciertos tipos de cáncer y riesgo de mortalidad por cualquier causa. El ejercicio también incrementa la probabilidad de dejar de fumar; disminuye la discapacidad para las actividades de la vida diaria de las personas mayores; retrasa el deterioro cognitivo en adultos mayores y reduce el estrés, la ansiedad y la depresión.
- La lesión músculo-esquelética es el riesgo más frecuente asociado al ejercicio. Existen en algunas personas riesgos más graves, pero son menos frecuentes; se asocian a ejercicios vigorosos, sobre todo en personas poco entrenadas; estos riesgos incluyen arritmias, paro cardíaco repentino e infarto de miocardio. Sin embargo, los beneficios del ejercicio superan con creces los riesgos potenciales.
- No es necesaria una evaluación médica para la detección de enfermedad coronaria antes de iniciar el ejercicio en los pacientes asintomáticos, de bajo riesgo.
- Se aconseja a todos los adultos sanos que incorporen el ejercicio en su estilo de vida. Una opción es el ejercicio de intensidad moderada durante 150 minutos a la semana, el ejercicio de intensidad vigorosa durante 75 minutos a la semana, o una combinación equivalente de estas actividades. Los adultos con capacidad de ejercicio limitada debido a problemas de salud deben mantenerse físicamente lo más activo posible. Incluso un modesto incremento en el ejercicio se asocia a beneficios para la salud.

¿Qué más debo hacer cuando hago ejercicio? - Para evitar problemas, asegúrese de:

- Beber líquidos durante y después de hacer ejercicio (pero las bebidas no deberían tener cafeína)
- Evitar hacer ejercicio al aire libre si hace demasiado calor o frío
- Usar zapatos que le queden bien y que le amortigüen los golpes
- Caliente y estire antes del ejercicio; estire después del ejercicio

¿Qué pasa si no tengo tiempo para hacer ejercicio? - Muchas personas tienen una vida muy ocupada y piensan que no tienen tiempo para hacer ejercicio. Es importante encontrar tiempo para hacer ejercicio, incluso si está cansado o se trabaja mucho. El ejercicio puede aumentar su nivel de energía, lo que podría incluso ayudarle a obtener más rendimiento en el trabajo.

En los días en los que realmente no tenga tiempo para hacer ejercicio puede:

- Use las escaleras en vez del ascensor
- Aparque en una plaza lejana a su destino
- Tome la ruta más larga al caminar de un lugar a otro

Pasar mucho tiempo sentado, por ejemplo, para ver la televisión o trabajar en el ordenador es malo para su salud. Trate de levantarse y moverse cada vez que pueda.

CONTINUIDAD ASISTENCIAL

En el Informe de Alta figurarán las recomendaciones de tratamientos complementarios o seguimiento clínico con la fecha y lugar para su realización.

SEGUIMIENTO Y ALTA DEFINITIVA

Aproximadamente al mes y medio de la operación se le citará para realizar una consulta por el cirujano torácico, si se estima oportuna. 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.

Posteriormente, y dependiendo de su lugar de residencia, podrá seguir revisiones periódicas en nuestra consulta o en otras unidades clínicas que se adapten mejor a su lugar de residencia. Si necesita ingresar en otra unidad del hospital o en otro hospital distinto al Hospital Reina Sofía antes de que le veamos en consulta, su familia debe comunicárnoslo por si es preciso que tomemos alguna medida o demos algún consejo al facultativo que le esté atendiendo.

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.

Herramienta de ayuda a la toma de decisiones compartidas

Herramienta de ayuda para la toma de decisiones compartida en cáncer de pulmón

Este documento está hecho para **ayudar** a los pacientes diagnosticados de **hiperhidrosis**.

Es una herramienta para ayudarle a tomar su decisión.

La información que se proporciona en este documento está basada en las mejores pruebas científicas disponibles en el momento de su elaboración.



La información que se le proporciona no sustituye a la opinión de su médico o de otros profesionales sanitarios que le atienden

Este documento sólo tiene que ser utilizado **si usted lo desea**.

Si no quiere utilizarlo, eso no afectará a la atención que reciba de los profesionales sanitarios que le correspondan.

Con este documento Usted puede:

Comprender las ventajas e inconvenientes de las diferentes opciones de tratamiento.

Valorar los posibles riesgos y beneficios del tratamiento, según sus valores y situación personal.

Participar, con sus médicos u otros/as profesionales de la salud, en la toma de decisiones sobre su enfermedad.

¿Qué es la HIPERHIDROSIS?

Es una excesiva producción de sudor, que puede afectar a un único lugar del organismo (manos) o a varios lugares (manos, axilas, pies, etc.). No se conoce la causa, pero se ha observado su inicio en la infancia y que afecta más a mujeres que a hombres.

¿Cómo se manifiesta?

En forma de sudoración excesiva en uno o varios lugares del organismo (manos, axilas, pies, cara, etc.), a veces con un marcado carácter estacional o en relación con estados emocionales.

¿Cómo se puede tratar? Alternativas terapéuticas

Generalmente los pacientes que padecen hiperhidrosis consultan con el DERMATÓLOGO, el cual puede prescribirles tratamientos tópicos, como sales de aluminio, y la iontoforesis, tratamiento con inyecciones locales de toxina botulínica (BTX-A). Estos tratamientos, en general, requieren la repetición sistemática y tienen una efectividad parcial.

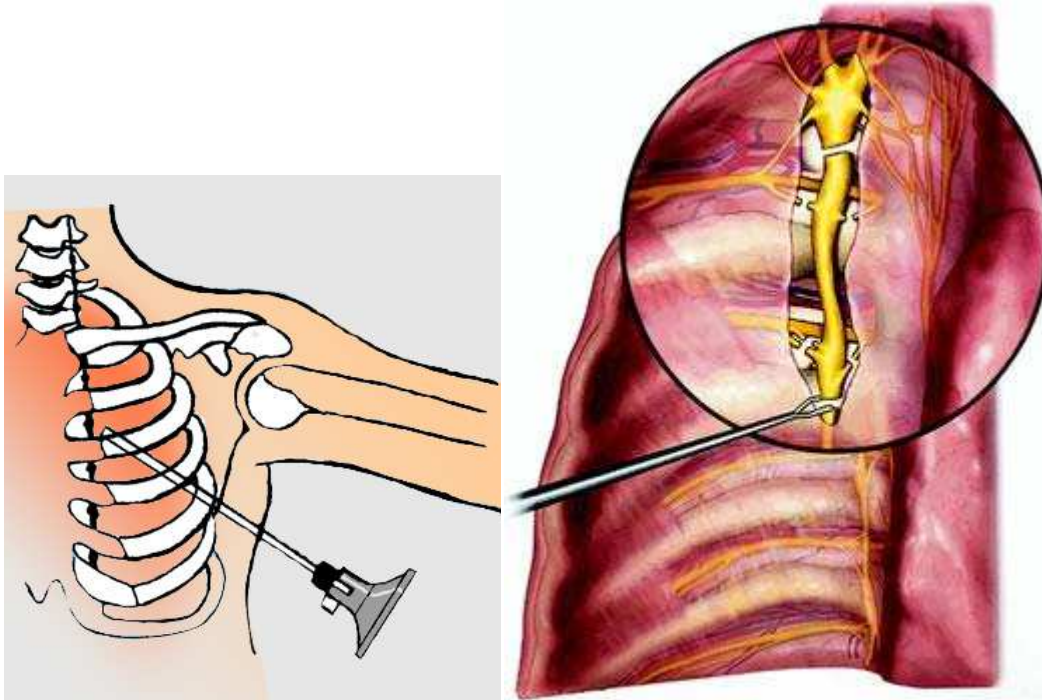
El Dermatólogo puede recomendarle que visite al CIRUJANO TORÁCICO para que le informe del tratamiento de la hiperhidrosis mediante SIMPATICOTOMÍA TORÁCICA BILATERAL.

¿En qué consiste la SIMPATICOTOMÍA TORÁCICA BILATERAL?

Se trata de la interrupción de la continuidad del nervio simpático dorsal, nervio que forma parte del sistema nervioso autónomo (no voluntario), cuya hipertonia es responsable de fenómenos como la hiperhidrosis, rubor facial, taquicardia, vasoespasmo –contracción de los vasos-, etc.

Este nervio se encuentra situado en su trayecto intratorácico en la parte posterior, sobre la parte interna de las costillas y en la proximidad de las vértebras, debajo de la pleura (fina membrana, casi transparente, que recubre la cavidad torácica por dentro). Hay un nervio en cada lado del

tórax, por lo tanto, hay que entrar en ambos lados del tórax.



¿Cómo se realiza esta intervención quirúrgica?

En pacientes sin otra patología diferente a la hipersudoración y por lo general jóvenes, la intervención se realiza como Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), o requerir menos de 24 horas de estancia en hospital.

Como esta operación se hace con anestesia general, previamente hay que efectuar un estudio preanestésico.

Por regla general esta intervención se realiza con métodos de cirugía de mínima invasión, se operan en el mismo acto los dos nervios, primero uno y acto seguido el otro. La intervención se realiza a través de una incisión de poco más de 1 cm en cada axila, justo por debajo del vello axilar, con un instrumento de visión y trabajo (Videotoracoscopio) que se introduce a través de esta incisión. Este instrumento permite la localización de este nervio, la selección del nivel de sección y su sección.

El corte del nervio se realiza con bisturí eléctrico o bisturí ultrasónico.

Generalmente cuando él o la paciente se despierta de la anestesia no tiene ningún drenaje.

¿Qué riesgos tiene la intervención?

El riesgo de muerte es muy bajo. El riesgo de complicaciones graves es muy bajo en personas sanas. En personas con otras patologías preexistentes puede incrementarse, en función de la gravedad de estas.

Pueden presentarse dificultades intraoperatorias en personas que tengan adherencias entre el pulmón y la caja torácica (generalmente por patología pulmonar o pleural previa) y en personas obesas. En estos casos puede no ser posible acceder o localizar el nervio simpático.

En el postoperatorio puede aparecer NEUMOTÓRAX (persistencia de aire en el espacio pleural y colapso del pulmón) que requiera dejar drenajes postoperatorios o insertarlos con posterioridad; esta complicación puede retrasar el alta hospitalaria. Con mucha menos frecuencia puede haber sangrado que requiera algún tipo de intervención quirúrgica para su resolución.

El dolor suele ser moderado y responder a analgésicos de uso habitual; en muy pocos casos puede quedar un dolor permanente y/o intenso.

En muy pocos casos está descrita la aparición de un síndrome de Horner (Pupila pequeña, ojo hundido y párpado caído), más relacionado con cirugía del rubor/sudor facial.

¿Cuáles son los efectos seguros?

Los efectos beneficiosos de la cirugía: desaparición del sudor de la zona y la mejora de calidad de vida.

Dos pequeñas cicatrices en la región axilar, casi imperceptibles.

La hipersudoración compensadora en otras partes del cuerpo, generalmente tronco, abdomen, ingles, muslos. Suele estar presente en forma leve y transitoria en el 30% de los pacientes y en forma grave y permanente con menor frecuencia.

Las manos, antes frías y húmedas se tornan en calientes y secas.

¿Tiene CONTRAINDICACIONES ESTA INTERVENCIÓN?

No se recomienda en pacientes con enfermedades graves

No se recomienda en pacientes con obesidad importante

No se recomienda en pacientes con antecedentes de enfermedad pleuro-pulmonar en los cuales se evidencia o sospecha adherencia entre las dos hojas pleurales, o en aquellos sometidos a intervenciones quirúrgicas en el tórax por el mismo motivo.

No se recomienda en pacientes con alteraciones importantes de la morfología torácica, o en aquellos que se prevea por cualquier motivo dificultad de intubación traqueo-bronquial.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007259.htm> Accedido en octubre 2020.

<https://medlineplus.gov/spanish/ency/article/007291.htm> Accedido en octubre 2020.

Última revisión: octubre 2020

DOCUMENTO DE REGISTRO DE VOLUNTADES Y PREFERENCIAS DEL USUARIO

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

Por favor, rodee con un círculo la respuesta elegida y escriba los datos solicitados. Si necesita ayuda o aclaraciones, consulte al personal.

ETIQUETA IDENTIFICATIVA DEL PACIENTE

¿Ha realizado usted declaración en el Registro de Voluntades Anticipadas?

Si (solo para el personal de la Unidad) consultar: en la página WEB HURS -> Profesionales -> Procedimientos Generales -> POE 005 -Declaración Vital Anticipada-.

No

Si desea realizarlas, esta información puede ayudarle:

La Declaración de Voluntad Vital Anticipada es la manifestación escrita realizada por una persona capaz que, consciente y libremente, expresa las opciones e instrucciones en materia sanitaria que deben respetarse en el caso de que concurran circunstancias clínicas en las cuales no pueda expresar personalmente su voluntad. Esta declaración se inscribe en el Registro de Voluntades Vitales Anticipadas.

Si necesita una cita debe solicitarla en Salud Responde en el teléfono **955 545 060**.

<https://www.juntadeandalucia.es/organismos/saludyfamilias/areas/calidad-investigacion-conocimiento/calidad-sistema-sanitario/paginas/webrva.html>

En esta dirección encontrará los siguientes documentos:

¿Desea usted nombrar un tutor o representante legal?

Sí (nombre, parentesco y DNI):

No

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

Sí (especifique a quién o quiénes):

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 más “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)

¿Vive usted con algún familiar capaz de prestarle ayuda cuando regrese a su domicilio?

- 1.- Sí

2.- No

¿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 (INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO)

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

1.- Si

2.- No (INFORMACIÓN EN ESTE DOCUMENTO)

LIBRE ELECCIÓN DE MEDICO ESPECIALISTA

Todos los usuarios pertenecientes al SSPA, con las excepciones que se recogen en los casos de menores e incapacitados, en los que serán sus representantes legales quienes ejerciten ese derecho y según la normativa vigente.

- La elección la realizará el usuario individualmente, a través del médico de ATENCIÓN PRIMARIA (AP).
- Podrá ser ejercido por los usuarios de los servicios sanitarios que, a juicio de su médico de Atención Primaria, precisen ser atendidos por Médicos Especialistas.
- Desde el momento que el médico de Atención Primaria realice la derivación al especialista, el usuario podrá ejercer ese derecho.
- El médico de AP le facilitará la información necesaria para que puedan decidir y le solicitará la primera cita.
- Una vez que el usuario haya elegido médico especialista, la elección deberá mantenerse durante todo el proceso patológico de que se trate. El usuario No podrá volver ejercer ese derecho, salvo que sea por otro proceso.
- En los casos de procesos de larga duración la elección será por un período mínimo de doce meses.
- No es posible la elección simultánea de varios facultativos para el mismo proceso.

LIBRE ELECCIÓN DE HOSPITAL PÚBLICO

Toda persona que esté pendiente de una intervención quirúrgica en un Hospital Público Andaluz, puede elegir cualquiera de los Centros Hospitalarios del Servicio Andaluz de Salud, para que le realicen su intervención.

- Es IMPRESCINDIBLE estar incluido en la lista de espera quirúrgica de algún hospital del Sistema Sanitario Público de Andalucía.
- A través de un dispositivo de Atención Telefónica (955-545060) que funciona 24 horas al día, 365 días al año, cualquier usuario que se encuentre en esta situación puede recibir información sobre alternativas en la asistencia a su proceso y ejercer el derecho de optar por un Hospital público distinto al suyo, encargándose este dispositivo de los trámites administrativos necesarios para formalizar el cambio.
- Deberá tener presente, cuando vaya a realizar la solicitud, el DNI, Tarjeta Sanitaria o Cartilla de la Seguridad Social y Número de Historia Clínica.
- Una vez realizado el cambio, ambos hospitales (de origen y de destino) se coordinarán y se pondrán en contacto con el paciente facilitándole la primera cita en el Hospital elegido.

Los transportes que puedan originarse como consecuencia de la aplicación de este Decreto se regirán por lo establecido en el Real Decreto 63/1995, de 20 de enero, sobre ordenación de prestaciones sanitarias del Sistema Nacional de Salud.

NO CORRESPONDE TRANSPORTE SANITARIO CON CARGO AL S.A.S. en las siguientes circunstancias:

- Pacientes del Hospital Universitario Reina Sofía que acuden a otros Centros Sanitarios, en ejercicio de su derecho a la Libre Elección de Médico y Hospital (para consultas externas) o de Libre Elección de Hospital para Intervención Quirúrgica.
- Pacientes de otras áreas hospitalarias que acuden a nuestro Hospital, en ejercicio de su derecho a la Libre Elección de Médico y Hospital (para consultas externas) o de Libre Elección de Hospital para Intervención Quirúrgica.
- Salvo que, por causas médicas que, a juicio del facultativo, le impidan o incapaciten para la utilización del transporte ordinario para desplazarse a un centro sanitario o a su domicilio tras recibir la atención sanitaria correspondiente.

SEGUNDA OPINIÓN MÉDICA

La segunda opinión médica es un derecho de las personas usuarias del Servicio Andaluz de Salud cuando estas padecen una enfermedad diagnosticada como de pronóstico fatal, incurable o que compromete gravemente su calidad de vida, o bien cuando el tratamiento propuesto conlleva un elevado riesgo vital.

Cuando una persona solicita una segunda opinión médica, y esta resulta estimatoria según lo establecido en la normativa, un facultativo experto estudia la información procedente de su historia clínica y emite un informe que se envía directamente a la persona solicitante, o a quien esta haya autorizado para actuar en su nombre.

En el supuesto en que un equipo de profesionales expertos proponga un tratamiento alternativo, se ofrece a la persona solicitante una relación de centros sanitarios donde pueden aplicarle el tratamiento propuesto, si lo considera conveniente.

El ejercicio del derecho está reconocido a las personas residentes en Andalucía, con aseguramiento sanitario público y que cumplan, además, con otros **requisitos**:

- Que en la persona solicitante se de alguna de las circunstancias clínicas correspondientes a los diagnósticos recogidos en la normativa.
- Que no se requiera un tratamiento urgente o inmediato.
- No haber efectuado anteriormente, la persona solicitante o su representante, otra solicitud de segunda opinión médica para el mismo proceso asistencial.
- La enfermedad o el tratamiento propuesto para la persona solicitante le ha sido diagnosticado en cualquier centro dependiente del Servicio Andaluz de Salud.

Las personas interesadas en solicitar una segunda opinión médica pueden dirigirse a la Unidad de Atención a la Ciudadanía de su [centro](#) para obtener asesoramiento y cursar su solicitud. Profesionales de esta unidad facilitarán la información y documentación necesaria para realizar la solicitud. En el caso de que no sea posible por las circunstancias podrán informar de otras alternativas existentes.

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.

