



Su anestesia para la cirugía mayor

Con cuidados intensivos o de alta dependencia previstos posteriormente

Este folleto está dirigido a todas las personas que vayan a someterse a una operación mayor y que hayan sido informadas que es probable que tengan que permanecer en la unidad de alta dependencia (UAD) o la unidad de cuidados intensivos (UCI) después de la operación. Ha sido elaborado por anestesistas, con la ayuda de pacientes y representantes de los(as) pacientes.

Introducción

Este folleto contiene información sobre que sucederá antes de la operación, las diferentes opciones de anestésico y del alivio del dolor, y qué esperar mientras se recupera en la unidad de cuidados intensivos.

¿Qué es la anestesia?

La anestesia evita que sienta dolor y sensaciones desagradables. Puede ser administrada de varias maneras y no siempre lo deja inconsciente.

Existen diferentes tipos de anestesia, según el modo en que se suministren:

- **La anestesia local** implica medicamentos inyectables que adormecen una pequeña parte del cuerpo. El/La paciente permanece despierto(a) pero no siente dolor
- **La anestesia regional** (la anestesia espinal o epidural) implica medicamentos inyectables que adormecen una parte del cuerpo más extensa o profunda. Permanece consciente o recibe algún tipo de sedación, pero no siente dolor, aunque puede percibir sensaciones de presión o tirón

- **La anestesia general** brinda un estado de inconsciencia controlado. Es esencial para algunas operaciones y procedimientos. El/La paciente está inconsciente y no siente nada
- **La sedación** produce un estado de somnolencia y, a menudo, se utiliza con una anestesia local o regional. La sedación puede ser ligera o profunda, y puede que usted recuerde todo, algo o nada después de haber sido sedado(a).

Para más información sobre la sedación, consulte nuestro folleto *Sedación explicada* que se puede encontrar en nuestro sitio web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/sedation

Anestesiastas

Los(as) anestesiastas son médicos(as) con una formación especial que:

- le explican al(a la) paciente el tipo o los tipos de anestesia que son adecuados para la operación. Si existen diversas opciones, le ayudarán a elegir
- le explican los riesgos de la anestesia
- elaboran un plan para su anestesia y el control del dolor posterior
- le administran la anestesia y son responsables del bienestar y la seguridad del(de la) paciente durante la cirugía y en la sala de recuperación.

También puede conocer a los(as) técnicos(as) anestesiastas, que son profesionales de la salud altamente capacitados(as). Puede obtener más información sobre la labor y el equipo de anestesiastas en nuestra página web:

www.rcoa.ac.uk/patientinfo/anaesthesia-team

Antes de la operación

Si va a tener cirugía planeada hay mucho que puede hacer para prepararse antes de la operación.

- Si fuma, dejar de hacerlo lo antes posible antes de la operación reducirá el riesgo de experimentar problemas respiratorios durante la anestesia y después de la operación.
- Si tiene sobrepeso, reducir su peso disminuirá muchos de los riesgos de recibir anestesia y mejorará su recuperación. Es posible que se le imponga una dieta específica algunas semanas antes de algunos tipos de cirugía.
- Si tiene dientes o coronas flojas, recibir tratamiento puede reducir el riesgo de que se dañen los dientes durante la anestesia.
- Si tiene problemas de salud crónicos, como diabetes, asma o bronquitis, problemas de tiroides, afecciones cardíacas o presión arterial alta, deberá consultar con su médico(a) de cabecera si hay algo que debe hacer para mejorarlos.
- Aumentar su actividad en las semanas previas a la cirugía puede mejorar la función cardíaca y su condición física. Diversos estudios han demostrado que esto puede marcar una gran diferencia en la recuperación de la cirugía mayor.
- Es mejor planificar su recuperación en casa con anticipación y avisar a sus amistades y familiares cómo pueden ayudarle de la mejor manera. Piense si necesita hacer algún cambio en casa para que la recuperación sea más fácil.

- Es importante que piense en cómo puede relajarse el día de la operación, ya que quizá deba esperar antes de la cirugía. Leer revistas, resolver rompecabezas o escuchar música a través de audífonos pueden ayudarle a relajarse.

Nuestros recursos "Fitter Better Sooner" le proporcionarán la información que necesita para estar en mejor estado físico y mejor preparado(a) para su operación. Visite nuestra página web para obtener más información: www.rcoa.ac.uk/fitterbettersooner

La clínica de evaluación preoperatoria (clínica de evaluación previa)

Suelen pedirle que acuda a una clínica de evaluación 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 receta médica actual o sus medicamentos con el envase completo
- 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 anestesia
- alguna medición reciente de la presión arterial.

Una enfermera 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 otras pruebas. Puedan pedirle que haga un TECP (test de ejercicio 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 a los(as) médicos(as) decidir el riesgo de la operación para usted y si necesita recuperarse en la UCI o la UAD.
- Puede que le hable un(a) anestésista sobre la anestesia y los riesgos específicos que le pueden afectar. Si eso no se ofrece y le gustaría hablar con un(a) anestésista, debe solicitar que se coordine.
- Si tiene otras enfermedades (por ejemplo, diabetes, asma, hipertensión o epilepsia), el personal de la clínica le preguntará por ellas. Si pueden mejorar, se le puede pedir que acuda a otros(as) especialistas o a su propio(a) médico(a) de cabecera. A veces puede ser necesario modificar su tratamiento. En ocasiones su operación pueda retrasarse hasta que su salud haya mejorado.
- La enfermera le dará alguna información 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 anestesia 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.

Pensando en los riesgos

Su cirujano(a) y anestesista pueden darle información sobre cuáles creen que son para usted los riesgos y beneficios de la operación. También pueden avisarle de los riesgos de no tener la operación, y de cualquier tratamiento alternativo. En algunos casos sus médicos(as) pueden sugerir que la operación sea demasiado arriesgada y que haya poca probabilidad que sea exitosa.

Todos somos diferentes en cuanto a los riesgos que estamos dispuestos(as) a asumir. Sus médicos(as) le explicarán los riesgos pero solo usted puede decidir si seguir adelante con la operación o no. No ocurrirá nada hasta que comprenda y esté de acuerdo con lo que se ha planeado para usted. Usted tiene derecho a negarse si no quiere tener la operación.

El día de la cirugía

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 o las pastillas.

Conociendo a su anestesista

El anestesista se reunirá con usted antes de la operación. 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 analizará los métodos para aliviar el dolor. Ellos podrán dar respuesta a sus preguntas e inquietudes.

Preguntas que debería hacerle al anestesista

- ¿Quién me administrará la anestesia?
- ¿Qué tipo de analgésico recomienda?
- ¿Existen alternativas para este tipo de analgésico?
- ¿Cuáles son los riesgos de este tipo de anestesia?
- ¿Tengo algún riesgo en particular?
- ¿Cómo me sentiré después?
- ¿Cuánto tiempo permaneceré en la Unidad de Alta Dependencia (UAD) o en la UCI?
- ¿Qué tratamientos de especialistas necesitaré en la UAD o la UCI?

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 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 la anestesia para que no se dañen ni se desprendan.

El quirófano

Cuando llegue al quirófano, los miembros del personal confirmarán su identidad, la operación a la que se someterá y sus alergias (si tiene). Si tiene alguna pregunta o inquietud, debe comunicárselo a un miembro del personal.

- Su anestesista, el personal de apoyo y las enfermeras del quirófano se ocuparán de usted. También pudieran estar presentes anestesistas en formación y estudiantes de medicina.
- Hay máquinas que monitorearán continuamente su frecuencia cardíaca, presión arterial y niveles de oxígeno. Las almohadillas adhesivas en su pecho lo 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 una cánula (fino tubo de plástico) en una vena al dorso de su mano o en el antebrazo. Se utiliza para administrarle medicamentos y líquidos (un "suero") durante la cirugía.
- Dependiendo del tipo de cirugía y de su estado de salud general, el anestesista puede insertar otra cánula en una arteria de la muñeca. Para que sea más cómodo, primero se usará anestesia local en la piel. Esta cánula se llama vía arterial periférica. 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 cánula lentamente. De aquí en adelante, no se dará cuenta de nada hasta que la operación haya finalizado.

Después de que lo anestesien, para algunas cirugías, es posible que también pueda tener:

- un tubo respiratorio que se inserta en la tráquea a través de la boca
- una cánula más grande colocada en una vena del cuello, debajo de la clavícula o en la ingle. A esto se le llama línea de presión venosa central. Se utiliza para suministrar líquidos, medir la presiones y/o administrar medicamentos para controlar su presión arterial durante y después de la operación

- una sonda de ultrasonido que se inserta en el esófago a través de la nariz o la boca. Esto permite al anestesista a controlar la cantidad de líquido a administrar y el funcionamiento del corazón
- un tubo que se introduce por la nariz hasta el estómago y lo mantiene vacío durante y después de la operación
- se introduce un tubo en la vejiga (un catéter) para mantenerla vacía. También se utiliza para medir la cantidad de orina que sus riñones producen durante y después de la operación.

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 de servicios de sangre 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 poco probable que desarrolle una infección respiratoria.
- Si puede mover las piernas y caminar, es menos probable que se formen coágulos de sangre (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 cánula. Sería conveniente que tuviera una o más de las siguientes formas analgésicas, que su anestesista discutirá con usted.

Anestesia epidural

Su anestesista utiliza una aguja para insertar un fino tubo de plástico entre los huesos de su espalda. Por lo general, esto se hace antes que usted vaya a dormir. A través de este tubo se administra anestesia local durante la operación y días después también. Es posible que sienta adormecimiento 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 la anestesia local haya pasado.

Anestesia espinal

Con una aguja se inyecta anestesia local entre los huesos de la espalda baja, para adormecer 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 12 horas o más.

Para más información sobre los efectos secundarios y las complicaciones de las anestias epidural y espinal, consulte nuestro sitio web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo y www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Analgesia controlada por el paciente (PCA por sus siglas en inglés)

Usted mismo controla su suministro de analgésicos. Se conecta a su cánula una bomba que contiene una jeringa de morfina (o similar). 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 esta 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. Sentirse nervioso puede aumentar la sensación de dolor de las personas.
- Si tiene dolor, se puede aumentar la dosis del analgésico prescrito, administrarlo con más frecuencia o con diferentes combinaciones.
- Ocasionalmente, el dolor es una señal de advertencia de que no todo va bien. Por lo tanto, debe informar al personal que lo está atendiendo si tiene dolores.

Después de la operación

La mayoría de las personas despertarán en la sala de recuperación tras la operación. Un enfermero de la unidad de recuperación lo atenderá todo el tiempo. Algunas personas pueden ir directamente a la UCI.

Allí se encargarán de:

- monitorear su presión arterial, los niveles de oxígeno y frecuencia cardiaca
- administrarle oxígeno a través de una máscara o de cánulas 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 enfermero de la unidad de recuperación comprobará su efectividad. Si se siente incómodo, su anestesista puede ajustarle la anestesia epidural o administrarle más analgésico.

Unidad de Cuidados Intensivos o de Alta Dependencia (UCI o UAD)

Cuando se despierte y se encuentre cómodo, será trasladado del área de recuperación a la UCI o a la UAD, 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 anestésista lo llevará directamente a la UCI tras la cirugía. Continuará con el anestésico y se utilizará un ventilador (o máquina para respirar) para controlar su respiración. Cuando su situación lo permita, el equipo de la UCI le dejará respirar por sí solo y despertará paulatinamente.

En la UAD o UCI, lo atenderá el personal médico, de enfermería, de fisioterapia o de nutrición, especializado en cuidados intensivos o de alta dependencia. 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 UAD.

Puede que tenga su propio enfermero(a), o un enfermero(a) que atiende a dos pacientes. 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 se pueden interrumpir o cambiar para facilitar su recuperación. Al principio, probablemente necesitará un gotero para administrar fluidos a través de sus venas. No obstante, su enfermero(a) lo animará a beber y comer tan pronto como sea capaz ya que esto contribuye a su recuperación.

En la UCI o UAD, 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 su recuperación avanza, necesitará una menor monitorización; por lo tanto, se retirarán algunos de sus goteros, tubos y monitores.

Sus enfermeros(as) y fisioterapeutas le enseñarán ejercicios respiratorios habituales. Es importante que respire profundamente y que tosa de manera eficaz durante su estancia en la UCI o UAD. Esto le ayudará a evitar una infección de pecho.

Los fisioterapeutas también le ayudarán a levantarse de la cama y moverse tan pronto como sea posible. Esto facilitará sus ejercicios respiratorios. 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 UAD. Su enfermero(a) 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, puede que sea necesario restringir las visitas temporalmente.

Vuelta a la sala

Cuando el equipo que lo atiende acredite que usted se recupera sin problemas, volverá a la sala quirúrgica.

El periodo de tiempo que usted pase en la UCI o UAD dependerá del tipo de operación al que se haya sometido, de las complicaciones y de otros problemas de salud que pueda tener.

¿Cuáles son los riesgos?

La interpretación de las palabras y los números varía según las personas. Proporcionamos esta escala como ayuda.

La operación

Los riesgos de su operación dependen del tipo de cirugía a la que se va a someter, del estado físico general y de otros problemas de salud que tenga. Pensar en estos riesgos le puede causar algo de preocupación, pero es importante compararlos con las consecuencias de no operarse. Su cirujano y su anestésico le ayudarán a comparar estos riesgos que dependen de sus circunstancias personales.

El anestésico

Hay algunas complicaciones o episodios relacionados con el propio anestésico. Algunos de ellos ocurren con bastante frecuencia, pero normalmente son leves o de corta duración. Puede ocurrir complicaciones graves, pero son raras o poco comunes.

- Entre los episodios comunes se incluyen: sensación de malestar y vómitos, dolor de garganta, escalofríos, picor, dolor en la zona del gotero, desarrollo de infección de pecho y periodos transitorios de confusión.
- Complicaciones poco frecuentes incluyen: dificultad respiratoria al final del anestésico, daño en los dientes, empeoramiento de problemas médicos preexistentes y conciencia durante la anestesia.
- Complicaciones no frecuentes incluyen: daño en los ojos, alergia grave a medicamentos y daño en los nervios. La muerte causada directamente por anestesia es muy infrecuente. Se estima que ocurre en 1 de cada 100, 000 anestésicos en el Reino Unido.

Más información

El anestésico hablará con usted sobre cualquier riesgo específico en comparación con los riesgos habituales registrados.

Para más detalles sobre los riesgos individuales en la anestesia así como un resumen de episodios y riesgos comunes, véase la información disponible en nuestra página web: www.rcoa.ac.uk/patientinfo/risks/risk-leaflets

Otras fuentes de información

Puede encontrar más folletos informativos en la página web del Colegio: www.rcoa.ac.uk/patientinfo. Los folletos también pueden estar disponibles en el departamento de anestesia o en la consulta de evaluación preoperatoria de su hospital.

La Sociedad de Cuidados Intensivos dispone de recursos útiles para los pacientes y el personal de cuidados intensivos:

www.members.ics.ac.uk/ICS/patients-and-relatives.aspx

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.

Díganos lo que opina

Agradecemos sugerencias para mejorar este folleto.

Si quiere hacer algún comentario, envíenos un correo electrónico a:

patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

Churchill House, 35 Red Lion Square, London WC1R 4SG

020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

Segunda edición, febrero de 2020

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

© 2020 Royal College of Anaesthetists

Este folleto puede copiarse con el fin de producir material de información para el paciente. Cite esta fuente original. Si desea utilizar parte de este folleto en otra publicación, se deberá reconocer debidamente la fuente original y eliminar los logotipos, la marca y las imágenes. Para obtener más información, póngase en contacto con nosotros.