



Educación del paciente

Especialidades Quirúrgicas



Cirugía pulmonar

Qué esperar antes, durante y después de la cirugía

Este manual explica lo que ocurrirá antes, durante y después de su cirugía. También incluye información acerca del cuidado de si mismo en el hogar y el seguimiento con su médico después de la cirugía.

Antes de su cirugía, se le pedirá que firme un formulario de consentimiento. Este es su acuerdo para que se realice la cirugía.

Pruebas antes de la cirugía

Usted se hará estas pruebas antes de su cirugía:

- Examen de sangre
- Rayos X del tórax
- Electrocardiograma (ECG)

Su equipo de atención a la salud

Mientras esté en el hospital, usted conocerá a los miembros de su equipo de atención a la salud. Esto ocurrirá ya sea antes o después de la cirugía. Su equipo de atención a la salud podría incluir:

- El médico tratante
- Un anestesista, el médico que manejará su dolor durante la cirugía
- Residentes quirúrgicos, un grupo de médicos que ayudarán a su cirujano en su cuidado
- Enfermeras, quienes proporcionarán atención de enfermería y adiestramiento y ayudarán con la planificación de la dada de alta
- Asociado médico
- Neumólogo (médico de los pulmones)
- Dietista
- Farmacéutico
- Trabajador social
- Fisioterapeuta
- Terapeuta respiratorio

Acerca de su cirugía

Sus pulmones están en su *tórax* (pecho). La cirugía pulmonar también se denomina cirugía *torácica*.

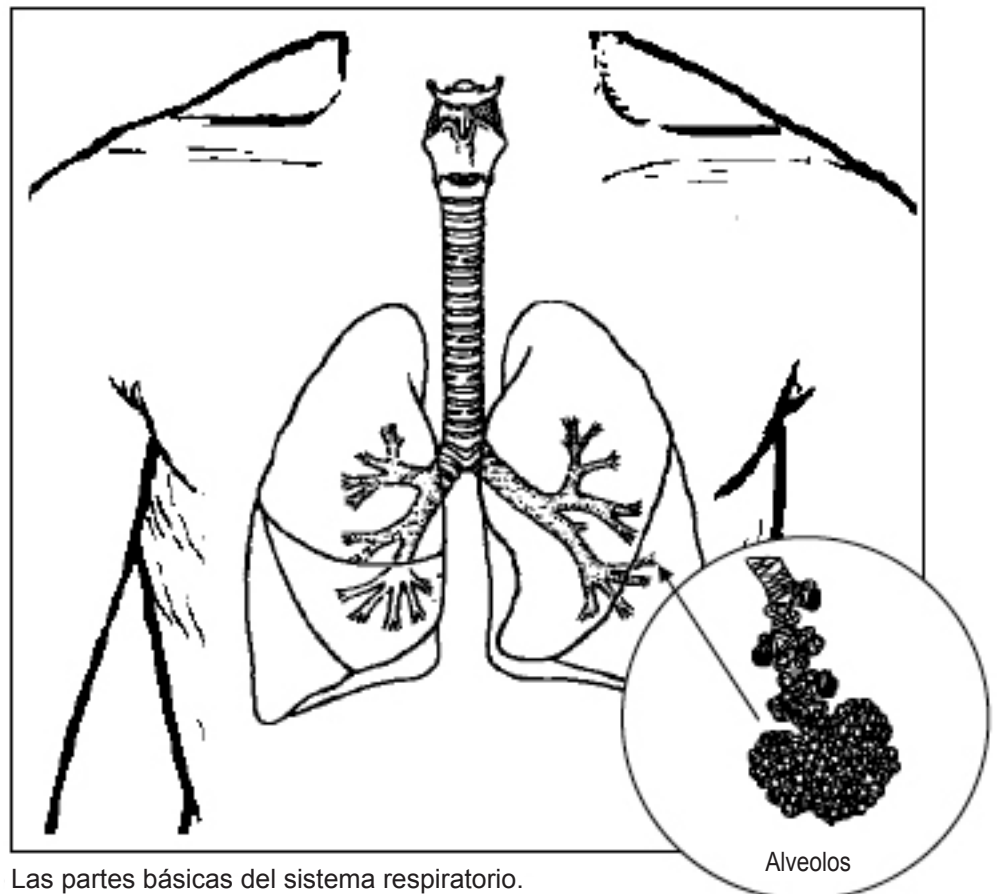
Las personas necesitan cirugía torácica por diferentes razones. Muy probablemente su médico ha conversado con usted acerca de la razón por la que la está recomendando para usted.

He aquí alguna información general sobre el sistema respiratorio y los diferentes tipos de cirugía que se podrían hacer.

Cómo funciona el sistema respiratorio

Los pulmones son los órganos principales en el sistema respiratorio. Llevan oxígeno al cuerpo. Los pulmones también extraen el dióxido de carbono, un producto residual que su cuerpo produce a medida que funciona.

Cuando usted inhala a través de la boca y la nariz, el aire se desplaza a través de la *tráquea*. La tráquea se ramifica en *bronquios* derecho e izquierdo (conductos de respiración). Las ramificaciones más pequeñas de los bronquios se denominan *bronquiolos*. El aire que usted respira viaja a través de los bronquios hacia los grupos de sacos de aire muy pequeños denominados *alveolos*. En los alveolos, el oxígeno inhalado entra en *vasos capilares* diminutos (vasos sanguíneos). Al mismo tiempo, el alveolo toma el dióxido de carbono de los capilares. Este dióxido de carbono sale del cuerpo cuando se exhala.

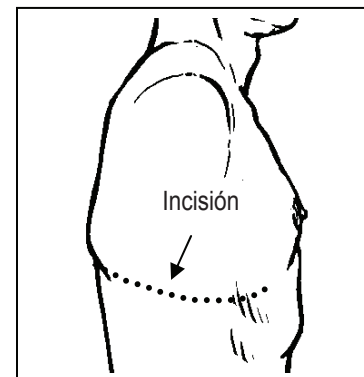


Las partes básicas del sistema respiratorio.

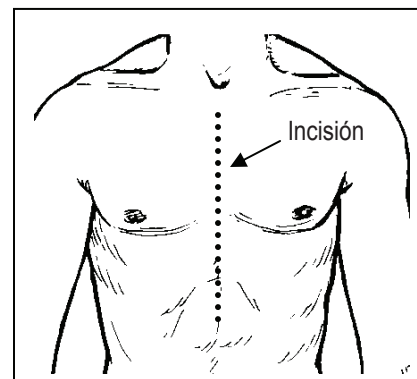
Métodos de incisión

La cirugía pulmonar implica la apertura del tórax para alcanzar los pulmones. Su cirujano elegirá el método de incisión que sea mejor para su afección. Estos son los diferentes tipos de incisiones que se usan en la cirugía pulmonar:

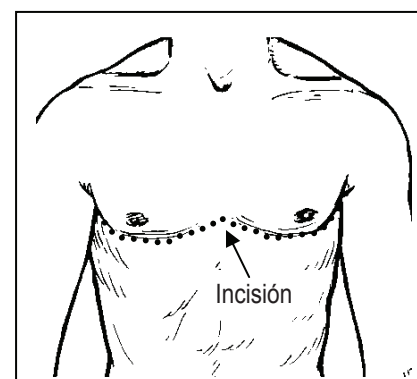
- La **toracoscopía** usa varias incisiones pequeñas. El cirujano coloca un tubo delgado con una cámara diminuta a través de una incisión y puede ver el pulmón en un monitor de video.
- La **toracotomía** es una incisión más grande en un lado del tórax (véase la ilustración en la parte superior a la derecha). Esta apertura le permite al cirujano ver el pulmón sin el uso de una cámara.
- La **esternotomía** se usa para tener acceso a ambos pulmones (véase la ilustración central a la derecha). La incisión es vertical, a lo largo del centro del tórax, a través del esternón. Esta apertura le permite al cirujano ver directamente ambos pulmones.
- La **esternotomía transversa** se usa para acceder a ambos pulmones (véase la ilustración en la parte inferior a la derecha). Se realiza una incisión *curvilínea submamaria bilateral*. Se asemeja a una concha de almeja.



Incisión de toracotomía recta.



Incisión de esternotomía.



Incisión de esternotomía transversa.

Tipos de cirugía

Su médico hará uno de estos tipos de cirugía:

- **Biopsia** – se extrae un pedazo pequeño de tejido pulmonar y se examina para identificar el tipo de enfermedad que usted tiene.
- **Resección en cuña** – se extrae del pulmón enfermo una o más secciones pequeñas triangulares o en forma de cuña. Se podría usar una incisión de esternotomía si ambos pulmones necesitan resecciones.
- **Lobectomía** – se extrae un lóbulo del pulmón.
- **Neumonectomía** – se extirpa todo un pulmón.
- **Reducción del volumen pulmonar (LVR)** – se extirpan secciones del pulmón para reducir el tamaño de un pulmón inflado en exceso. Esta operación se usa frecuentemente para pacientes con enfisema.

Antes de la cirugía

48 horas antes

- No se afeite ninguna parte del cuerpo que no se haya afeitado ya todos los días. Si normalmente se afeita cerca al sitio quirúrgico, NO afeite esa área durante 2 días (48 horas) antes de la cirugía.

La noche anterior

- Puede comer su comida de la noche como de costumbre y beber bebidas sin alcohol.
- Después de medianoche, **no** coma ni beba nada a parte de pequeños sorbos de agua, si fuera necesario, con los medicamentos.

El día de la cirugía

- En el hospital, se le pedirá que firme un formulario de consentimiento si aún no lo ha hecho. Este es su acuerdo para que se realice la cirugía.
- Para reducir su riesgo de infección, se le cubrirá con una manta caliente para calentar su cuerpo mientras espera para entrar al quirófano. Pida una manta caliente si es que no la recibe.
- Estará dormido(a) durante su cirugía. Se colocará un tubo de respiración a través de su boca dentro de su tráquea. Una máquina respirará por usted a través de este tubo durante su cirugía.
- Se desinflará el pulmón a ser operado y la máquina ayudará a que su otro pulmón continúe trabajando. Se examina el pulmón desinflado y se realiza el procedimiento. Esto podría incluir extraer parte o todo el pulmón.
- Cuando se haya finalizado la operación, se coloca un tubo torácico en la cavidad torácica (véase “Después de la cirugía” a continuación para obtener mayor información acerca de los tubos torácicos). Para una esternotomía, el *esternón* se une nuevamente con alambre. Los músculos y la piel de la caja torácica o del esternón se cierran con puntos o grapas quirúrgicas.

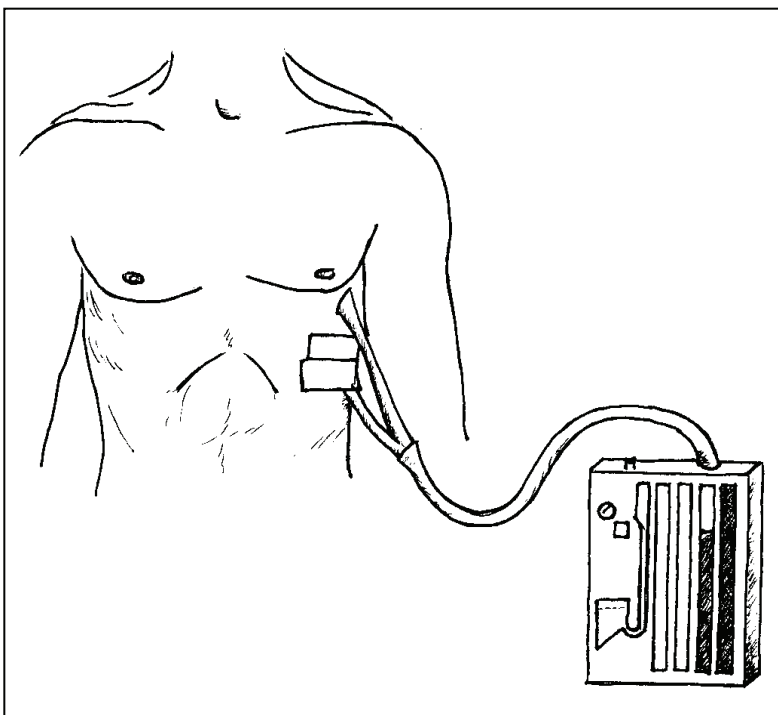
Después de la cirugía

Usted despertará en la sala de recuperación. Cuando esté completamente despierto(a), se le trasladará ya sea a una unidad de cuidado intensivo (ICU) o a una unidad de enfermería. Su estadía en el hospital será de al menos 3 a 4 días y hasta una semana o más, dependiendo de su recuperación.

Cuando despierte después de la cirugía, usted podría encontrar:

- Una **vía intravenosa (IV)** en su mano o brazo. Este tubo pequeño permite que se le administre líquidos y medicamentos rápidamente y con facilidad.
- Un **catéter** que se inserta en la vejiga. Este tubo drena la orina. Esto se le retirará cuando pueda levantarse de la cama para usar el baño.
- **Tubos torácicos** que salen de su cuerpo a través de su incisión. Estos tubos drenan la sangre y otros líquidos que se producen en su cavidad torácica después de la cirugía. También mantienen sus pulmones inflados. Estos tubos se retiran cuando disminuye el drenaje y sus pulmones hayan cicatrizado. Algunas veces, podrían permanecer en el lugar durante una semana o más. (Véase la ilustración en la página 5).

- **Dispositivos de compresión secuencial (SCDs)**, las cuales son fundas de plástico en sus piernas. Estos dispositivos ayudan a mover la sangre de sus piernas de vuelta a su corazón. Los SCDs ayudan a evitar los coágulos de sangre en sus piernas mientras no se está moviendo mucho.
- **Medias para la prevención del tromboembolismo (TED)** en sus piernas, las cuales también proporcionan compresión para mejorar el flujo sanguíneo y ayudar a evitar los coágulos sanguíneos.
- Un **catéter epidural**. Se podría haber insertado este tubo antes de la cirugía para suministrar medicamentos para el dolor de acuerdo a lo necesario después de la cirugía.



Los tubos torácicos drenan el exceso de aire, sangre y otros líquidos de su cavidad torácica después de la cirugía. También mantienen sus pulmones inflados.

Inmediatamente después de la cirugía, es posible que se sienta mareado o sediento. Se le permitirá intentar beber cuando esté completamente despierto(a). Se le permitirá comer cuando su enfermera esté segura de que puede tragar.

Es posible que tenga la garganta irritada por el tubo de respiración. Esto desaparecerá en unos días.

Control del dolor

Es importante tener un buen control del dolor después de la cirugía. Usted y su equipo de atención a la salud trabajarán conjuntamente para manejar su dolor.

Toser y ejercicios de respiración profunda

Una razón para el buen control del dolor es que usted necesitará toser y respirar profundamente después de la cirugía para limpiar el moco y los líquidos de los pulmones. Hacer esto ayuda a evitar la *neumonía*, una infección de los pulmones. Cuando está con dolor, es muy difícil toser y respirar tan profundamente como necesita hacerlo.

El terapeuta respiratorio y sus enfermeras le mostrarán cómo usar el *espirómetro de incentivo* y los dispositivos *acapella* para ayudar a limpiar sus pulmones después de la cirugía. El objetivo es repetir estos ejercicios 10 veces cada hora. Está bien alternar entre los 2 dispositivos.

Las enfermeras le preguntarán frecuentemente sobre su dolor, especialmente cuando esté haciendo los ejercicios de toser y respiración profunda. Se le pedirá que califique su dolor en una escala de 1 a 10, donde 1 es poco o ningún dolor y 10 es el peor dolor que pueda imaginar.

Asegúrese de informarle a su equipo de atención a la salud sobre su nivel de dolor. Esto les ayuda a hacer el seguimiento de su progreso y asegurarse de que esté recibiendo la cantidad correcta de medicamentos para el dolor. Infórmeles cuando se de cuenta que el medicamento para el dolor está desapareciendo, de manera que se le pueda administrar su próxima dosis antes de que el dolor sea muy fuerte.

Métodos para el control del dolor

Hay muchas maneras para controlar el dolor. Probablemente participará en su atención un equipo especial de médicos y enfermeras, denominado Servicio contra el Dolor Agudo.

Al principio, podría ser que usted reciba medicamentos para el dolor a través de una máquina. Esto puede tener lugar en 1 de 2 maneras:

- A través de la vía intravenosa usando *analgesia controlada por el paciente* (PCA).
- A través de un *catéter epidural*.

Con una PCA, usted puede decidir cuándo recibir la próxima dosis para controlar su nivel de dolor. Con una epidural, el medicamento para el dolor se le administra continuamente. En cualquier caso, es importante informarle a su enfermera cuando necesite más medicamento para el control del dolor, de manera que se pueda modificar su dosis.

Muchas personas se preocupan acerca de volverse adictas a los medicamentos contra el dolor de receta. Cuando estos medicamentos se usan como se recetaron, le ayudarán en su recuperación sin causar que se vuelva adicto(a).

Actividades después de la cirugía

Con un buen control del dolor, usted debe poder sentarse en una silla para comer sus alimentos y caminar en el pasillo, con ayuda, poco después de la cirugía. Es importante ejercitar sus brazos, especialmente el lado más afectado por la cirugía, de manera que sus músculos no se agarroten.

Sus enfermeras le ayudarán a aumentar poco a poco sus actividades hasta incluir bañarse, vestirse y caminar por si mismo(a). El movimiento es importante para ayudar a evitar la neumonía.

Precauciones para la esternotomía

Si ha tenido una esternotomía, su esternón, el cual se ha unido nuevamente con alambre, debe cicatrizar completamente antes de que reanude sus actividades normales. Su equipo de atención a la salud le enseñará acerca de las precauciones a tomar.

Dormir

Es común que los patrones del sueño cambien después de la cirugía. Podría encontrar que usted:

- Duerme más de lo usual.
- Tiene problemas para conciliar el sueño.
- Despierta durante la noche.
- Tiene pesadillas o sueños intensos.

Los cambios del sueño son probablemente causados por la anestesia, los medicamentos y estar en un entorno distinto al usual. Una vez que vuelva a casa, se ponga al día en su sueño y vuelva a sus rutinas normales, desaparecerán estas alteraciones.

Nutrición

Es común no desear comer mucho después de una cirugía mayor, pero su cuerpo necesita más calorías de lo usual para sanar. Le recomendamos que coma alimentos que sepan bien para usted en pequeñas porciones durante todo el día.

Ir a casa

Su equipo de atención a la salud evaluará sus necesidades después de la cirugía. Si tuvo una esternotomía, su esternón debe cicatrizar completamente antes de que reanude sus actividades normales. Su equipo ayudará a que usted y su familia se preparen para que pueda seguir recuperando en casa.

Actividades

Durante 6 a 8 semanas después de la cirugía, **NO**:

- Haga ninguna actividad que pudiera poner tensión en sus incisiones. Algunas de estas son el golf, el tenis y el ciclismo de montaña.
- Levante, empuje ni jale nada que pese más de 10 libras.
- Conduzca un vehículo.

Medicamentos

Un farmacéutico o una enfermera revisará todos sus medicamentos antes de darle de alta y le darán un cronograma por escrito de cuándo tomarlos. Sus medicamentos para el dolor estarán listados con “tome cuando sea necesario”. Tómelos antes de que su dolor se torne más fuerte. Si necesita oxígeno en casa, esto lo coordinará el personal del hospital antes de darle de alta.

¿Preguntas?

Sus preguntas son importantes. Si tiene preguntas o inquietudes, llame a su médico o proveedor de atención a la salud. El personal de la Clínica de UWMC está también disponible para ayudar.

Días de semana, de 8 a.m. a 4 p.m., llame a la Línea de Consejos de Enfermería de Especialidades Quirúrgicas al 206-598-4549.

Después de horas de oficina y fines de semana y días feriados, llame al 206-598-6190 y pida que se llame al residente de turno para Cirugía Torácica.

O, pida que se llame a su cirujano:

Dr. _____

Atención de la incisión

- Observe su incisión cada día en cuanto a cualquier cambio. Llame a su médico si ve mayor enrojecimiento, dolor, hinchazón, drenaje o una abertura.
- Puede ducharse aproximadamente 24 horas después de que se retire el tubo torácico.
- No use ninguna loción sobre sus incisiones. Las incisiones cicatrizan mejor cuando se las deja abiertas al aire. Si es necesario, use una gasa seca para cubrir sus incisiones.

Cuándo llamar al médico

Llame a su cirujano o a los residentes quirúrgicos si tiene:

- Dolor en su incisión que no se alivia con sus medicamentos para el dolor, o un dolor agudo repentino.
- Cualquier drenaje nuevo de su incisión, o la incisión se abre.
- Signos de infección tales como dolor, enrojecimiento, sensibilidad o hinchazón.
- Fiebre mayor de 100.5°F (38°C) y/o escalofríos.
- Mayor sensibilidad, falta de aire o fatiga.
- Náusea, vómitos u otras condiciones que duren más de 24 horas y hagan que no pueda tomar sus medicamentos.
- Desmayos o sensación de opresión en el pecho.

Seguimiento

- **Si se le da de alta un día de semana:** Se hará una cita de seguimiento para usted antes de que salga del hospital.
- **Si se le da de alta un fin de semana:** Haga su propia cita de seguimiento. Llame al PCC (coordinador de atención al paciente) de Cirugía Torácica al 206-598-1980 el lunes después de que salga del hospital para programar esta cita.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine

Surgical Specialties

Box 356165

1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-4477

© University of Washington Medical Center
Lung Surgery
Spanish

02/1998 Rev. 01/2010

Reprints on Health Online: <http://healthonline.washington.edu>



Lung Surgery

What to expect before, during, and after your surgery

This handout explains what will happen before, during, and after your surgery. It also includes information about taking care of yourself at home and following up with your doctor after surgery.

Before your surgery, you will be asked to sign a consent form. This is your agreement to have the surgery done.

Tests Before Surgery

You will have these tests before your surgery:

- Blood tests
- Electrocardiogram (ECG)

You may also have these tests before your surgery:

- Imaging tests of your chest, such as an X-ray
- Pulmonary function test (PFT), if you have not had this test already

Your Health Care Team

While you are in the hospital, you will meet the members of your health care team. This will occur either before or after your surgery. Your health care team may include:

- Your attending doctor
- An anesthesiologist, the doctor who will manage your pain during surgery
- Surgical residents, a group of doctors who will assist your surgeon in your care
- Nurses, who will provide nursing care and teaching, and will help with discharge planning
- Physician assistant
- Pulmonary (lung) doctor
- Dietitian
- Pharmacist
- Social worker
- Physical therapist
- Respiratory therapist

About Your Surgery

Your lungs are in your *thorax* (chest). Lung surgery may also be called *thoracic* surgery.

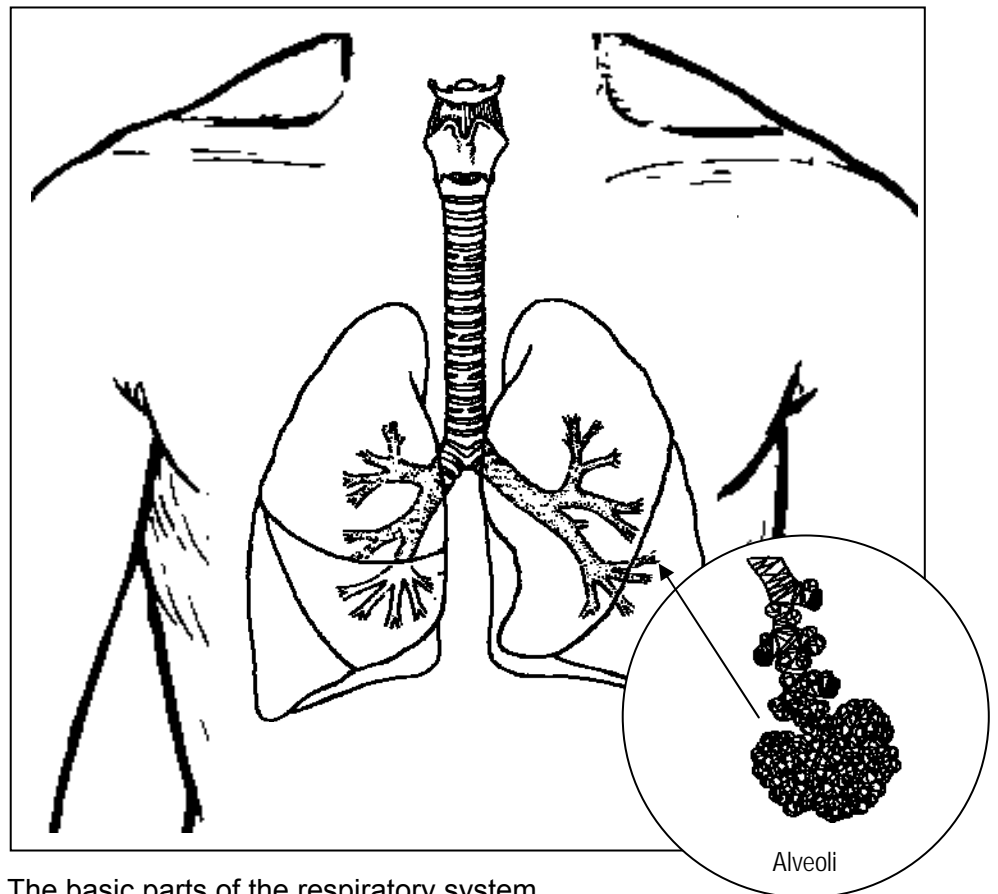
People need thoracic surgery for different reasons. Your doctor has most likely talked with you about why it is recommended for you.

Here is some general information about the respiratory system and the different types of surgery that may be done.

How the Respiratory System Works

The lungs are the main organs in the respiratory system. They bring oxygen to the body. The lungs also remove carbon dioxide, a waste product your body produces as it works.

When you breathe in through your mouth and nose, the air moves through the *trachea* (windpipe). The trachea branches into the right and left *bronchi* (breathing tubes). The smallest branches of the bronchi are called *bronchioles*. The air that you breathe travels through the bronchioles to groups of very small air sacs called *alveoli*. In the alveoli, the inhaled oxygen enters tiny *capillaries* (blood vessels). At the same time, the alveoli take carbon dioxide from the capillaries. This carbon dioxide leaves the body as you exhale.



The basic parts of the respiratory system.

Incision Methods

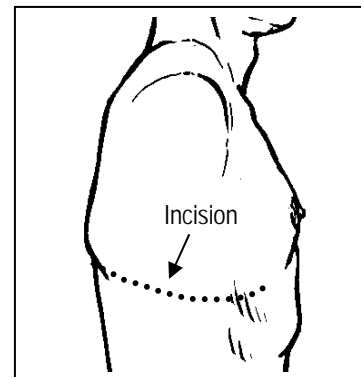
Lung surgery involves opening the chest to reach the lung. Your surgeon will choose the incision method that is best for your condition. These are the different types of incisions used in lung surgery:

- **Thorascopy** uses several small incisions. The surgeon places a thin tube with a tiny camera through one incision and can see the lung on a video monitor.
- **Thoracotomy** is a larger incision on one side of the chest (see top illustration at right). This opening lets the surgeon see the lung without using a camera.
- **Sternotomy** is used to access both lungs (see middle illustration at right). The incision is vertical, down the center of the chest through the breastbone. This opening lets the surgeon see both lungs directly.
- **Transverse sternotomy** is used to access both lungs (see bottom illustration at right). A *curvilinear bilateral submammary* incision is performed. It resembles a clamshell.

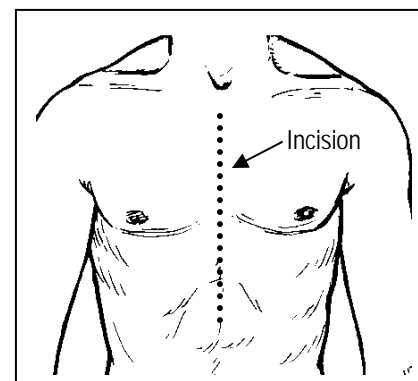
Types of Surgery

Your doctor will do one of these types of surgery:

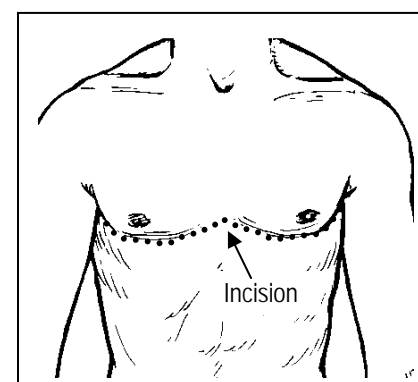
- **Biopsy** – a small piece of lung tissue is removed and tested to identify what type of disease you have.
- **Wedge resection** – one or more small triangular or wedge-shaped sections of the diseased lung is removed. A sternotomy incision may be used if both lungs need resections.
- **Lobectomy** – a lobe of the lung is removed.
- **Pneumonectomy** – an entire lung is removed.
- **Lung volume reduction (LVR)** – sections of the lung are removed to reduce the size of an over-inflated lung. This operation is often used for patients with emphysema.
- **Decortication** – removing the surface layer (*pleura*) of the lung).
- **Pleurodesis** – the lung membranes (*pleural surfaces*) are made to stick together. This operation is done to treat recurrent collapsed lung (*pneumothorax*).



Right thoracotomy incision.



Sternotomy incision.



Transverse sternotomy incision.

Before Surgery

48 Hours Before

- Do not shave any part of your body that you do not already shave every day. If you normally shave near your surgical site, do **not** shave that area for 2 days (48 hours) before your surgery.

The Evening Before

- You may eat your evening meal as usual and drink non-alcoholic fluids.
- After midnight, do **not** eat or drink anything other than small sips of water as needed, with medicines.

Day of Surgery

- At the hospital, you will be asked to sign a consent form if you have not already done this. This is your agreement to have the surgery done.
- To reduce your risk of infection, you will be covered with a heating blanket to warm your body while you wait to go into the operating room. Ask for a heating blanket if you do not receive one.
- You will be asleep during your surgery. A breathing tube will be placed through your mouth into your trachea. A machine will breathe for you through this tube during your surgery.
- The lung being operated on will be deflated, and the machine will help your other lung continue to work. The deflated lung is examined, and the procedure is done. This may include removing part or all of the lung.
- When your operation is done, a chest tube is placed in your chest cavity (see “After Surgery” below for more information about chest tubes). For a sternotomy, the *sternum* (breastbone) is wired back together. The muscles and skin of the rib cage or sternum are closed with stitches or surgical staples.

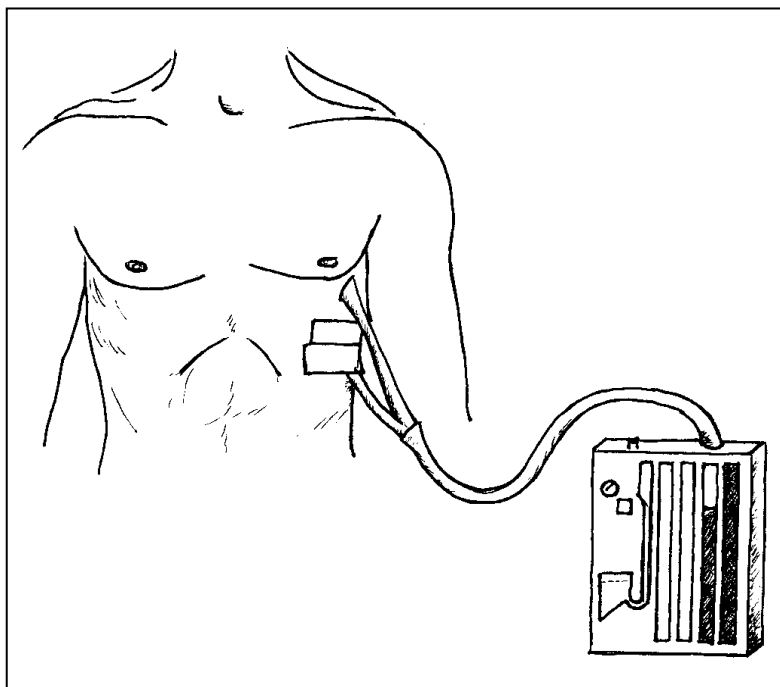
After Surgery

You will wake up in the recovery room. When you are fully awake, you will be moved either to an intensive care unit (ICU) or to a nursing unit. Your hospital stay will be at least 3 to 4 days, and up to a week or longer, depending on your recovery.

When you wake up after surgery, you may find:

- An **intravenous line** (IV) in your hand or arm. This small tube allows fluids and medicines to be given to you quickly and easily.
- A **catheter tube** that goes into your bladder. This tube drains urine. It will be removed when you are able to get out of bed to use the bathroom.

- **Chest tubes** that come out of your body through your incision. These tubes drain air, blood, and other fluids that build up in your chest cavity after surgery. They also keep your lungs inflated. These tubes are removed when the drainage and air leakage lessens, and your lungs have healed. Chest tubes may stay in place for a week or longer.
- **Sequential compression devices (SCDs)**, which are plastic sleeves on your legs. These devices help move the blood from your legs back to your heart. SCDs help prevent blood clots in your legs while you are not moving around much.
- **TED hose** on your legs, which also provide compression to improve blood flow and help prevent blood clots.
- An **epidural catheter**. This tube may have been inserted before surgery to supply pain medicine as needed after surgery.



Chest tubes drain excess air, blood, and other fluids from your chest cavity after surgery. They also keep your lungs inflated.

Right after surgery, you may feel groggy or thirsty. You will be allowed to try drinking when you are fully awake. You will be allowed to eat when your nurse is sure you can swallow.

You may have a sore throat from the breathing tube. This will go away in a few days.

Pain Control

It is important to have good pain control after surgery. You and your health care team will work together to manage your pain.

Coughing and Deep-Breathing Exercises

One reason for good pain control is that you will need to cough and breathe deeply after surgery to clear mucus and fluids from your lungs. Doing this helps prevent *pneumonia*, an infection of the lungs. When you are in pain, it is very difficult to cough and breathe as deeply as you need to.

The respiratory therapist and your nurses will show you how to use *incentive spirometer* and *acapella* devices to help clear your lungs after surgery. The goal is to repeat these exercises 10 times every hour. It is OK to switch between the 2 devices.

Your nurses will ask you often about your pain, especially when you are doing the coughing and deep-breathing exercises. You will be asked to rate your pain on a scale of 1 to 10, with 1 being little or no pain, and 10 being the worst pain you can imagine.

Be sure to tell your health care team about your level of pain. This helps them track your progress and make sure you are getting the right amount of pain medicine. Tell them when you notice that the pain medicine is wearing off, so your next dose can be given before your pain gets too strong.

Methods of Pain Control

There are many ways to control pain. A special team of doctors and nurses, called the Acute Pain Service, will likely be involved in your care.

You may receive oral pain medicine at first. Or, you may receive pain medicines through a medical device. This can occur in 1 of 2 ways:

- Through your IV line using a *patient-controlled analgesia (PCA)*.
- Through an *epidural catheter*.

With a PCA, you can decide when to take the next dose to control your pain level. With an epidural, the pain medicine is given continuously. In either case, it is important to tell your nurse when you need more pain control medicine so that your dose can be adjusted.

Many people are worried about becoming addicted to prescription pain medicines. When these medicines are used as prescribed, they will help in your recovery without causing you to become addicted.

Activities after Surgery

With good pain control, you should be able to sit in a chair to eat your meals and walk in the hall, with help, soon after surgery. It is important to exercise your arms, especially on the side most affected by the surgery, so that your muscles do not get stiff.

Your nurses will help you slowly increase your activities to include bathing, dressing, and walking by yourself. Movement is important to help prevent pneumonia.

Sternotomy Precautions

If you have had a sternotomy, your breastbone, which has been wired back together, must heal completely before you resume your normal activities. Your health care team will teach you about precautions to take.

Sleeping

It is common for sleep patterns to change after surgery. You may find that you:

- Sleep more than usual.
- Have trouble falling asleep.
- Wake up during the night.
- Have nightmares or intense dreams.

Sleep changes are probably caused by anesthesia, medicines, and being in a different setting than usual. Once you return home, catch up on your sleep, and return to your normal routines, these sleep disturbances will go away.

Nutrition

It is common not to want to eat much after major surgery, but your body needs more calories than usual for healing. We recommend you eat foods that taste good to you in small meals throughout the day.

Going Home

Your health care team will assess your needs after surgery. If you had a sternotomy, your breastbone must heal completely before you resume your normal activities. Your team will help you and your family prepare so that you can continue to recover at home.

Activities

For 6 to 8 weeks after surgery, **DO NOT**:

- Do any activities that might put stress on your incisions. Some of these are golf, tennis, and mountain biking.
- Lift, push, or pull anything heavier than 10 pounds.
- Drive a car.

Medicines

A pharmacist or nurse will review all your medicines before discharge and will give you a written schedule of when to take them. Your pain medicines will be listed “take as needed.” Take them before your pain gets too strong. If you need oxygen at home, this will be arranged by hospital staff before discharge.

Questions?

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns. UWMC clinic staff are also available to help.

Weekdays from 8 a.m. to 4 p.m., call the Surgical Specialties Nurse Advice Line at 206-598-4549.

After hours and on weekends and holidays, call 206-598-6190 and ask for the resident on call for Thoracic Surgery to be paged.

Or, ask for your surgeon to be paged:

Dr. _____

Incision Care

- Watch your incision every day for any changes. Call your doctor if you see increased redness, tenderness, swelling, drainage, or opening.
- You may shower about 24 hours after your chest tube is removed.
- Do not use any lotions on your incisions. Incisions heal best when they are left open to the air. If needed, use dry gauze to cover your incisions.
- After your chest tubes are removed and you become more active, you may have a gush of drainage from the chest tube site. This drainage should lessen over the next few days. You may cover the site with a sterile gauze pad to absorb the drainage and to prevent soiling your clothes.

When to Call the Doctor

Call your surgeon or the surgical residents if you have:

- Pain at your incision that is not eased by your pain medicine, or a sudden sharp pain.
- Any new drainage from your incision, or the incision opens.
- Signs of infection such as pain, redness, tenderness, or swelling.
- Fever greater than 100.5°F (38°C) and/or chills.
- Increased tiredness, shortness of breath, or fatigue.
- Nausea, vomiting, or other conditions that last more than 24 hours and make you unable to take your medicines.
- Faintness or feeling of tightness in your chest.

Follow-up

- **If you are discharged on a weekday:** A follow-up appointment will be made for you before you leave the hospital.
- **If you are discharged on the weekend:** Make your own follow-up appointment. Call the Thoracic Surgery PCC (patient care coordinator) at 206-598-1980 the Monday after you leave the hospital to schedule this appointment.

UNIVERSITY OF WASHINGTON
MEDICAL CENTER
UW Medicine

Surgical Specialties

Box 356165

1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195
206-598-4477