

Instrucciones para Bloqueos

Dieta

- Puede comer su dieta regular come lo puede tolerar. .
- Si recibio un bloqueo ganglio stellate, empezar con liquidos hasta que pueda tragarlos bien, despues puede progresar a comidas blandas.
- NO DEBE TOMAR BEBIDAS ALCOLICAS POR EL DIA DE HOY.

Actividades

- No debe manejar, ni operar maquinaria peligrosa o hacer decisions personal o importantes por la siguiente 24 horas.
- Evite actividades vigorosas. Resuma su actividad como indicado con su medico.
- El anestetico local que recibio puede causarle debilidad en sus brazos/pierna por los proximos 4-6 horas y puede necesitar asistencia cuando camine, o/y levante o cargue cosas.
- Puede banarse mañana.

Medicamentos

- Puede resumir tomando sus medicamentos regulares
- Tome los siguientes medicamentos como recetado por su medico: _____

(Cuando tome el medicamento para el dolor, tenga cuidado al caminar, al manejar, y al subir y bajar escaleras. No es raro que experimente vertigo o desvanecimiento.)

Instrucciones Especiales

- Cuando se le quite el efecto de la anestesia, pueda que sienta dolor de nuevo. El esteroide inyectado en el espacio epidural debe hacer efecto entre 3-7 dias. Pueda que tenga temperatura de bajo grado de 99.0- 100.0 F y que este adolorido por los proximas 2 dias.. Pero si tiene escalofrios temperatura mas de 101.0 F grado, sangrado, dolor severo en el sitio de bloqueo, ronchas en la piel, picazon o nausea o vomito persistente, llame a su medico.
- Para los pacientes que reciben bloque de ganglio stellate (estrellado) puede ocurrir syndrome de Horner's: sintomas donde sus ojos se ven recaidos o rojos, tambien puede estar ronco/ronca o perder la voz. Estos efectos son temporales y no deben de durar mas de 6-8 horas . Si tiene problemas con la respiracion o dolor severo de pecho, vaya a el hospital a la sala de emergencia.

Continuacion de el Tratamiento

- Favor de llamar a la oficina de su medico en 3- 5 dias para reportar su progreso o si tiene algun problema . El numero de su medico es _____

Acepto, entiendo y puedo verbalizar estas instrucciones. He recibido oportunidad de hacer preguntas.

Paciente o Guardian _____ Relacion con el Paciente _____

Fecha/Tiempo _____ Testigo _____