COLONOSCOPIA CON MIRALAX INSTRUCCIONES DE PREPARACIÓN INTESTINAL

MiraLAX Colonoscopy Bowel Prep Instructions · Spanish

unio SPECIALTY CARE

Lea esto hoy. Algunas medicinas se deben dejar **7 días** antes de su procedimiento. Siga **ESTAS** instrucciones. **NO** siga las que vienen en la caja de la preparación.

POLÍTICA DE CANCELACIÓN: ¿Necesita cancelar o cambiar su cita? Llámenos por lo menos **5 días hábiles** antes (los fines de semana no cuentan). Si no viene a su cita o cancela tarde, tendrá que pagar **$300**.

HORARIO DE SU COLONOSCOPIA

FECHA: ____/____/_____ **HORA DE LLEGADA:** _____ **AM/PM** **HORA DEL PROCEDIMIENTO:** _____ **AM/PM**

MÉDICO: ☐ **DR. KEN D. NGUYEN** ☐ **DR. TIM CHEN** ☐ **DR. DANA PAN**

☐ VALLEY DIGESTIVE HEALTH CENTER 488 E SANTA CLARA ST #102, ARCADIA, CA 91006
☐ USC ARCADIA HOSPITAL 300 W HUNTINGTON DR, ARCADIA, CA 91007
☐ GOOD SAMARITAN HOSPITAL 1245 WILSHIRE BLVD #200, LOS ANGELES, CA 90017

*Llegue a su **HORA DE LLEGADA**. Todas las horas de estas instrucciones se cuentan desde su **HORA DEL PROCEDIMIENTO**.*

ÚLTIMO DÍA PARA CANCELAR O CAMBIAR SIN PAGAR:

PREPÁRESE

- Compre el **kit de preparación de MiraLAX + Gatorade** en nuestra oficina ($40). El kit trae **todo lo que necesita**: 1 botella de MiraLAX (8.3 oz), 3 sobres de Gatorade en polvo y 4 pastillas de bisacodyl (Dulcolax) de 5 mg.
- **Consiga quién le lleve.** Un adulto de su familia o un amigo de confianza debe llevarle a casa. Usted **no puede manejar** después del procedimiento.

MEDICINAS: CUÁNDO DEJARLAS

- Busque su medicina en la tabla. **Déjela el día que dice** (cuente hacia atrás desde el día de su procedimiento). Si su medicina **no** está en esta hoja, siga tomándola.
- **Aspirina**: **NO la deje**, a menos que su médico le diga.
- **Anticoagulantes (medicinas que hacen la sangre más líquida):** Pregunte al médico que le receta el anticoagulante antes de dejarlo. Si tiene una **válvula del corazón de metal (mecánica)**, o en el último año tuvo un **derrame cerebral** o le pusieron un **stent en el corazón**, llámenos primero. Usted necesita instrucciones especiales.

DEJE	MEDICINAS	CUÁNDO VOLVER A TOMARLAS
7 DÍAS antes	ANTICOAGULANTE prasugrel (Effient)	**Anticoagulantes y hierro:** su médico o enfermera le dirá después del procedimiento. **Medicinas para la diabetes y para bajar de peso:** vuelva a tomarlas cuando ya esté comiendo normal. ***Metformin:** si tiene enfermedad de los riñones o le ponen tinte de rayos X (como en la CPRE), espere 2 días más (48 horas) después del procedimiento.
	DIABETES / BAJAR DE PESO **Inyecciones semanales:** semaglutide (Ozempic, Wegovy), dulaglutide (Trulicity), tirzepatide (Mounjaro, Zepbound)	
	BAJAR DE PESO phentermine (Adipex-P, Lomaira)	
5 DÍAS antes	ANTICOAGULANTE warfarin (Coumadin, Jantoven) · clopidogrel (Plavix) · ticagrelor (Brilinta)	
	HIERRO Pastillas de hierro: sulfato, fumarato o gluconato ferroso (Feosol, Slow Fe, Ferro-Sequels, Fergon)	
4 DÍAS antes	ANTICOAGULANTE dabigatran (Pradaxa) — **si tiene enfermedad de los riñones**	
	DIABETES ertugliflozin (Steglatro)	
3 DÍAS antes	DIABETES canagliflozin (Invokana) · dapagliflozin (Farxiga) · empagliflozin (Jardiance)	
2 DÍAS antes	ANTICOAGULANTE rivaroxaban (Xarelto) · apixaban (Eliquis) · edoxaban (Savaysa) · dabigatran (Pradaxa) — si sus riñones están normales	
LA MAÑANA del procedimiento (NO la tome)	DIABETES metformin* (Glucophage, Glumetza, Fortamet, Riomet) · glipizide (Glucotrol), glyburide (DiaBeta, Glynase), glimepiride (Amaryl) · semaglutide en pastilla (Rybelsus, Wegovy en pastilla) · sitagliptin (Januvia), linagliptin (Tradjenta)	

INSULINA — NO deje la insulina por su cuenta

TIPO DE INSULINA	DÍA ANTES (día de líquidos claros)	MAÑANA DEL PROCEDIMIENTO
Acción prolongada: glargine (Lantus, Toujeo, Basaglar), detemir (Levemir), degludec (Tresiba)	Use la **MITAD (½)** de su dosis normal	Use la **MITAD (½)** de su dosis normal
Mezclada y NPH: Humulin 70/30, Novolin 70/30, Novolog 70/30, Humalog 75/25, Humalog 50/50, NPH (Humulin N, Novolin N)	Use la **MITAD (½)** de su dosis normal	Use la **MITAD (½)** de su dosis normal
Con las comidas (acción rápida): lispro (Humalog), aspart (Novolog), glulisine (Apidra), regular (Humulin R, Novolin R)	**NO la use** (no está comiendo)	**NO la use**

- Revise su azúcar en la sangre **por lo menos 3 veces** el día antes, y otra vez antes de salir de casa.
- Traiga jugo o tabletas de glucosa por si le baja el azúcar.
- ¿Azúcar alta? Solo use una pequeña dosis extra (de corrección) si su médico le explicó cómo.

5 DÍAS ANTES DE SU COLONOSCOPIA

- Empiece la **dieta baja en fibra**. Escanee el código para ver qué puede comer.
- **SÍ puede comer:** pan blanco, arroz blanco, pasta simple, huevos, pollo, pescado, tofu, leche, queso y yogur natural.
- **NO coma:** frutas, verduras, nueces, semillas, frijoles, maíz (elote), palomitas ni granos integrales.
- **Deje las pastillas de hierro.**

Escanee para ver la dieta baja en fibra

PASO 1 — EL DÍA ANTES DE SU COLONOSCOPIA

- **Todo el día:** NADA de comida sólida. Tome **solo líquidos claros** (vea la lista abajo). Tome bastante para no deshidratarse.
- **A las 3 PM:** Tome **4 pastillas de bisacodyl (Dulcolax) de 5 mg** con agua.
- **A las 6 PM:** En una jarra grande, mezcle **2 litros de agua** (más o menos ½ galón) + **toda la botella de MiraLAX** (8.3 oz) + **3 sobres de Gatorade en polvo**. Revuelva hasta que se mezcle.
- Tome **1 vaso (8 oz) cada 10 minutos** hasta que se acabe la **MITAD** (1 litro, más o menos 4 vasos).
- Guarde la otra mitad en el refrigerador para mañana.
- No tome otros líquidos mientras toma la preparación.
- **No tome pastillas** desde 1 hora antes de empezar cada dosis de la preparación hasta que la termine.
- Quédese cerca de un baño. Va a hacer mucho popó aguado. Esto es normal.

✓ LÍQUIDOS CLAROS — SÍ

- Agua
- Gatorade, Pedialyte o Powerade
- Caldo claro o consomé
- Café negro o té (sin leche, sin crema)
- Refrescos (sodas), con o sin gas
- Kool-Aid u otras bebidas con sabor a fruta
- Jugo claro SIN pulpa (manzana, uva blanca)
- Gelatina (Jell-O), paletas de hielo, dulces duros

✗ NO

- Cualquier cosa **ROJA o MORADA**
- Alcohol
- Leche o crema (también sin lácteos)
- Sopa con fideos o verduras
- Jugo con pulpa (como jugo de naranja)
- Cualquier bebida que **no sea transparente**
- Comida sólida

PASO 2 — EL DÍA DE SU COLONOSCOPIA

- **6 HORAS antes de su HORA DEL PROCEDIMIENTO:** Tome la **otra mitad** de la preparación (1 litro): **1 vaso (8 oz) cada 10 minutos** hasta que se acabe.
- Tómese **TODA** la preparación, aunque su popó ya salga claro.
- Debe terminar todo **por lo menos 2 horas antes** de su hora del procedimiento.

SUS OTRAS MEDICINAS DE LA MAÑANA: Antes de salir de casa, tome **TODAS** sus otras medicinas de la mañana que **no** están en la lista para dejar (página 1) — **incluyendo las medicinas para la presión** — con un **traguito de agua**. Tómelas **después** de terminar la preparación.
Diabetes: NO tome pastillas para la diabetes esta mañana. Para la insulina, siga la tabla de **INSULINA**.

- **2 HORAS antes de su HORA DEL PROCEDIMIENTO:** DEJE de tomar todo — nada de agua, líquidos claros, dulces ni chicle. (Solo un traguito de agua para sus pastillas.)
- Traiga a **la persona que le llevará a casa** y una **lista de todas sus medicinas**.

DESPUÉS DE SU COLONOSCOPIA

- **Resultados:** Si tomamos una biopsia (un pedacito de tejido), los resultados tardan de 7 a 10 días hábiles. Su médico le llamará o le mandará una carta.
- **Anticoagulantes:** su médico o enfermera le dirá cuándo volver a tomarlos.
- **Medicinas para la diabetes:** vuelva a tomarlas cuando ya esté comiendo normal.
- **No maneje** el resto del día. Le dieron medicina para dormir (sedación).
- Es normal tener un poco de dolor de barriga, hinchazón o gases. Es por el aire que usamos. Se le va a quitar.
- **Llámenos de inmediato** al 626-898-4560 si tiene **dolor fuerte de barriga, fiebre o sangre en el popó**. En una emergencia, llame al 911.

Recibí y entiendo estas instrucciones y la política de cancelación/citas no cumplidas (cargo de $300). Entiendo que debo cancelar por lo menos 5 días hábiles antes de mi cita.

Nombre del paciente (en letra de molde): _____

X _____ Fecha: _____

Firma del paciente