Las instrucctiones de Nulytely

| _ | |
|------------------------|--|
| 5 días Antes | Recoja las recetas de Suprep y Simeticona (Gas-X) en su farmacia local. Por |
| del | favor llame a nuestra oficina si la farmacia no tiene las recetas. |
| procedimiento | Sheboygan Digestive Health: 920-457-4400 |
| • | Green Bay and Oconto Falls Digestive Health: 920-429-1700 |
| | Si tiene diabetes insulinodependiente, tiene menos que 3 movimientos de los |
| | intestinos por semana, o está tomando narcóticos o medicamentos para |
| | bajar de peso, también compre 2 tabletas de Dulcolax 5mg (disponibles sin |
| | receta). |
| 3 Días Antes | Tome 64 onzas de cualquier líquido transparente durante todo el día de hoy. |
| del | Comience con una dieta baja en fibra. |
| procedimiento | Evite los frutos secos, las semillas, el maíz, las palomitas, las frutas y |
| procedimento | verduras crudas que contienen semillas, el trigo integral, pan/comidas |
| | multicereales, salvado, suplementos de fibra y medicamentos que |
| | causan estreñimiento (Imodium, Pepto-Bismol, Lomotil) hasta |
| | después de su procedimiento |
| 2 Días Antes | Tome otra 64 onzas de cualquier líquido transparente durante todo el día de |
| del | hoy. |
| procedimiento | Siga con la dieta baja en fibra. |
| | Recuérdese, lo menos que coma ahora, lo más fácil será la preparación |
| 1 Día Antes del | No coma alimentos sólidos. |
| procedimiento | Durante el día y hasta la hora de acostarse, sólo beba una dieta de líquidos |
| | transparentes (Evite los tintes rojos y morados) |
| | Ejemplos de líquidos transparentes aceptables incluyen agua, jugo de |
| | manzana, jugo de uva blanca, café o té solo, bebidas deportivas, |
| | refresco de lima- limón, cola, agua mineral, refresco de naranja, |
| | gelatina, paletas de heladas, caldo. |
| | En la mañana, agregue agua del grifo al contenador de preparación y agítelo |
| | bien. Puede agregar el paquete de sabor que viene con la preparación |
| | intestinal O agregar 6 paquetes individuales de limonada Crystal Light. |
| | Coloque la preparación intestinal en el refrigerador después de mezclarla. |
| | Si tiene diabetes insulinodependiente, tiene menos que 3 movimientos de los |
| | intestinos por semana, o está tomando narcóticos o medicamentos para |
| | bajar de peso, tome los 2 tabletas de Dulcolax con un vaso de agua a las 2:00 |
| | PM. |
| | A partir del 4:00 PM, beba un vaso de 8 onzas de la preparación intestinal |
| | cada 20 minutos hasta que haya tomado ¾ de lo que está en la jarra. Debería |
| | haber tomado unos 3 litros o 12 vasos de 8 onzas. Refrigere la solución |
| | sobrante. |
| L | |

| | • El efecto del laxante puede comenzar dentro de 1 a 4 horas. Prepárense estar |
|-------------------|--|
| | cerca de un baño. |
| | Si se presenta malestar, espere de 30 minutos a 1 hora y continue después de |
| | que los síntomas desaparezcan. |
| El Día del | No coma alimentos sólidos. |
| procedimiento | 4 horas antes de la hora de llegada progamada: Tome 2 pastillas de |
| | simeticona (Gas-X) y sigue tomado la preparación intestinal, bebiendo un |
| | vaso de 8 onzas cada 20 minutos hasta terminar. Termine toda la |
| | preparación, incluso del caso de que su excremento ya estuviera claro la |
| | noche anterior o al comienzo de tomar la preparación. |
| | Tome las dos últimas tabletas de simeticona con el último vaso de |
| | preparación. |
| | Si se presenta malestar, espere de 30 minutos a 1 hora y continue después de |
| | que los síntomas desaparezcan. |
| | Deje de tomar todos los líquidos, incluyendo agua, chicle, mentas y |
| | caramelos duros, 2 horas antes de registarse. No mastique tabaco ni fume. |
| | Nota: Después de completar la preparación, el excremento debe ser del |
| | color amarillo pálido o transparente y libre de sólidos. Si no es |
| | transparente, comuníquese con el centro donde está programado su |
| | procedimiento para obtener más instrucciones. |

Información Adicional

| La hora del | Si tiene su cita programada en HSHS St. Marys Hospital Medical Center: |
|---------------|--|
| Procedimiento | Nos comunicaremos con usted antes de las 12:00 PM del día anterior de su |
| | procedimiento para informarle de la hora de llegada. Si no reciba la |
| | notificación de nosotros en este tiempo, por favor llame al (920) 884-3400 |
| | antes de las 4:00 PM. |
| | Si tiene su cita programada en el Centro de Cirugía Ambulatoria de Prevea: |
| | Le contactaremos de 5 a 10 días antes de su procedimiento para una llamada |
| | pre-procedimiento. Además, nos comunicaremos con usted el día anterior |
| | de su procedimiento para informarle de la hora de llagada designada. <i>Si no</i> |
| | ha recibido una llamada antes de las 12:00 PM el día antes de su |
| | procedimiento, por favor comuníquese con nosotros al (920) 272-3648. |
| | Si tiene su cita programada en Sheboygan : Si aún no ha recibido notificación |
| | de la hora de llegada, recibirá una llamada con la hora durante la semana de |
| | su procedimiento. Si no reciba esta notificación de nosotros 3 días antes, por |
| | favor llame al (920) 457-4400. |

| Transporte | Es la política de HSHS y de Prevea que un familiar o amigo confiable le |
|--------------|---|
| | proporcione transporte después de su procedimiento. No se permite |
| | manejar ni usar el transporte público, incluyendo un taxi, autobús, Uber o |
| | Uber Medical. El uso de transporte médico es aceptable. Si no puede |
| | organizar un conductor responsable, lamentablemente tendremos que |
| | cancelar su procedimiento. |
| Medicamentos | Diabética |
| | Por favor no tome medicamentos de SGLT2 (Jardiance, Invokana, |
| | Farxiga, Steglatro) durante los 3 días anteriores. |
| | Toma líquidos regulares el día antes de su colonoscopia en vez de |
| | líquidos sin azúcar o dietéticos. |
| | Comunícase con su proveedor de recetas si tiene alguna pregunta |
| | sobre los medicamentos orales o inyectables. |
| | De pérdida de peso |
| | o Por favor no tome Fentermina (Lomaira, Adipex-P) en los 7 días |
| | anteriores. Comunícase con su proveedor de recetas para confirmar |
| | de que esto sea seguro hacer. |
| | Anticoagulantes |
| | Si está tomando estos medicamentos y no ha recibido las |
| | instrucciones sobre cómo suspenderlos, comunícate con nosotros |
| | al (920) 429-1700: |
| | Coumadin/Warfarin/Jantoven |
| | Xarelto/Rivaroxaban |
| | Lovenox/Enoxaparin |
| | Savaysa/Edoxaban |
| | Pradaxa/Dabigatran |
| | Eliquis/Apixaban |
| | Brilinta/Ticagrelor |
| | Effient/Prasurgel |
| | Plavix/Clopidogrel |
| | Solo es necesario evitar tomar aspirina para bebés en la mañana de su |

procedimiento.