



NO SE SIENTA DESPROTEGIDO CUANDO SALGA DE ESTE CENTRO, PUES NOTIFICAREMOS A LOS COMPAÑEROS DE SU CENTRO DE SALUD QUE HA VUELTO A CASA PARA QUE SIGAN CUIDANDO DE SU ESTADO Y LE ACLAREN CUALQUIER DUDA QUE LES PUEDA SURGIR A USTED Y A SU FAMILIA.

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CORAZÓN

17/05/2011

Documento aprobado por la Comisión
Técnica de Educación para la Salud



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA



Andalucía
al máximo



Servicio Andaluz de Salud
CONSEJERÍA DE SALUD
HOSPITAL UNIVERSITARIO VIRGEN DE LA VICTORIA

Andalucía
al máximo



RECOMENDACIONES PARA PACIENTES INTERVENIDOS DE CIRUGÍA CARDIACA

UNIDAD DE GESTIÓN CLÍNICA DE CORAZÓN



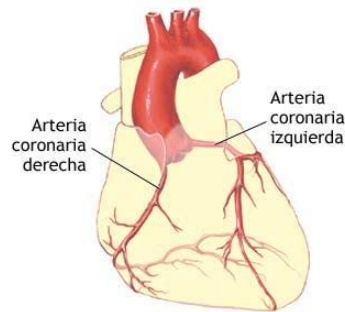
INTRODUCCIÓN

Usted ha sido ingresado para ser intervenido de cirugía cardíaca.

El corazón es un músculo que necesita ser alimentado para mantener su función. Esto se consigue mediante las arterias coronarias.

Tenemos una coronaria derecha y una coronaria izquierda, que se dividen en muchísimas ramificaciones interconectadas alcanzando todas las partes del corazón. Cuando se produce una obstrucción parcial o completa de las arterias, la falta de riego del corazón causa la llamada angina de pecho. Si la falta de riego es completa y dura cierto tiempo puede causar un infarto de miocardio.

La cirugía sobre las válvulas cardíacas permite una reparación o incluso cambiarlas por prótesis que pueden ser de materiales totalmente sintéticos o biológicos.



OBJETIVOS DE PREVENCIÓN SECUNDARIA

El tabaco debe suprimirse de forma total. Pida ayuda en su centro de salud si no puede dejar de fumar por sí solo.

Su tensión arterial debe ser inferior a 130/80 mmHg.

Se recomienda realizar 30 minutos de ejercicio físico 3-4 veces por semana.

Controla la **tensión arterial**, lo niveles de **colesterol** y de **glucosa**.

Ayuda a bajar y controlar el **peso**.

Ayuda a que el corazón funcione mejor: reduce el número de latidos por minuto, mejora su contracción y desarrolla nuevas arterias.

Evita la ansiedad, la depresión y el **estrés**.

Debe iniciar un régimen hipocalórico si su IMC (Índice de masa corporal) ($= \text{peso}/\text{talla}^2$) es ≥ 30 . También cuando su perímetro abdominal sea >102 en hombres y >88 en mujeres. Pida ayuda en su centro de salud.

Si es diabético recuerde que un buen control glucémico incluye:

Glucemia previa a las comidas $< 130\text{mg/dl}$

Hemoglobina glicosidada $< 7\%$



Situaciones que requieren consulta médica

- Pulso con frecuencia superior a 150 latidos por minuto, con sensación de falta de aire.
- Fatiga y dificultad en respirar que no se alivia con reposo.
- Angina similar a la sentida antes de la cirugía.
- Sangre en las heces.
- Enrojecimiento e hinchazón de los bordes de la incisión.
- Si la herida empieza a supurar o si aparece fiebre persistente.

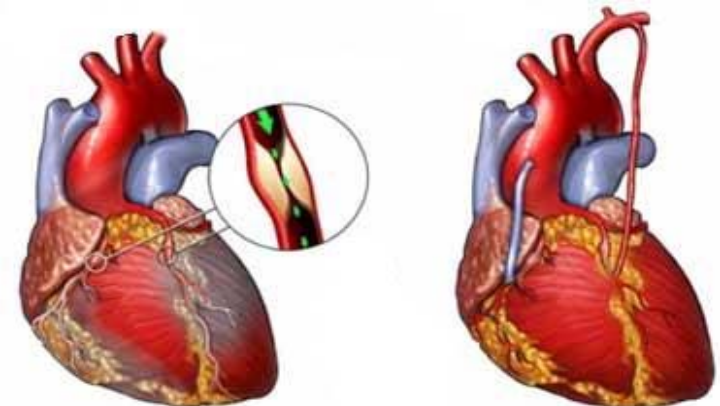


Previo a la intervención

Aproveche estos días para clarificar cualquier duda relacionada con la intervención. Asegúrese de haber entendido todo antes de firmar tanto para la anestesia como para la cirugía. Es necesario también un consentimiento informado para poder ser transfundido.

El personal de enfermería de la planta complementará los detalles de su ingreso y las informaciones pertinentes y relacionadas con su estancia en la planta después de la intervención y hasta el momento de su alta definitiva.

Mientras espera la cirugía es importante mantener la hidratación debe beber al menos litro y medio de líquidos (agua, leche, infusiones...) al día. Los días previos debe caminar por la planta, estar sentado y sólo acostarse para dormir.



Es importante traer los medicamentos que se toman de forma rutinaria. También es importante notificar cualquier tipo de alergias.

Dentro de los preparativos para la intervención quirúrgica, se encuentra el rasurado corporal completo y ducha con jabón antiséptico. No se recomienda la utilización de ningún tipo de maquillaje, se deben retirar todas las piezas de joyería, incluidas las alianzas matrimoniales, las dentaduras postizas y todos los objetos metálicos.

Como preparación para la anestesia se suele administrar medicación que ayudará a un buen descanso nocturno, permaneciendo en ayunas a partir de la medianoche.

Su familia deberá retirar todas sus pertenencias de la habitación porque una vez terminada la intervención, desde el quirófano será trasladado a la unidad de Cuidados Intensivos durante varios días.



Podrá continuar con las relaciones sexuales con su pareja siempre y cuando esté asintomático y mejore su capacidad funcional. Las causas más frecuentes de disfunción eréctil son: la psicológica y la medicación.



HERIDA QUIRÚRGICA

Recuerde que no puede hacer esfuerzo con los brazos en dos meses.

Utilice el chaleco estabilizador externo que le hemos dado en el hospital durante 3 semanas *cuando* tenga que toser.

Su herida no necesita ningún cuidado especial después del alta. Puede ducharse o bañarse sin problemas. pero es importante que esté bien seca (a modo de pequeños "toquecitos", no frote).

Si al alta no le han sido retirados las grapas o puntos de sutura, deberá acudir al centro de salud para su retirada.

La dieta es un factor clave para la salud cardiovascular.



La dieta más recomendable es la de tipo mediterráneo que se caracteriza por:

Frutas y verduras: 5 veces día, principalmente frescas. Acompañar todos los platos con verduras cocidas, al vapor, en puré. No poner más de 1 cucharada de aceite de oliva por plato.

Hidratos de carbono: 2-3 veces al día, principalmente pan integral y arroz, patatas.

Legumbres: 3 veces por semana. Son ricas en proteínas y fibra. Cocinarlas sin grasas, con verduras.

Frutos secos: 3 nueces 3-4 veces por semana. No consumir fritos, con azúcar o miel.

Pescado: 3-4 veces por semana. Consumir a la plancha, al horno. No consumir fritos, si se fríe secar en papel absorbente. Consumir más pescado que carne. Alternar pescado azul y blanco.

Marisco: 3-4 veces por semana. Cocido, al vapor o la plancha. Sin salsas, mejor caseros que enlatados. Recomendables langostinos, mejillones o pulpo.

Carnes rojas: una vez al mes por su alto contenido en grasas saturadas.

Lácteos: leche y derivados desnatados. Combinarlos con fruta y cereales para un desayuno y merienda equilibrados.

Aceite de oliva: utilizar como principal grasa culinaria. No más de 3-4 cucharadas al día.

Estancia en la unidad de hospitalización

Cuando sea trasladado nuevamente a la unidad de hospitalización, se retirarán progresivamente los drenajes, sondas y vías venosas. Es importante que comience a levantarse y deambular inicialmente por la habitación, para ir al baño, y a medida que recupera la confianza se puede comenzar con paseos fuera de la habitación.

El fisioterapeuta le indicará qué ejercicios debe realizar.

Durante la cirugía, hay una tendencia a retener líquidos. Esto implica que se notará hinchazón en las manos y sobre todo en las piernas. Con la ayuda de la medicación, se podrá eliminar este exceso de líquidos.



RECOMENDACIONES GENERALES AL ALTA

Después del alta, es muy probable que se encuentre débil durante aproximadamente un mes. Es normal la falta de apetito y la disminución del sentido del gusto. La hinchazón en las piernas es una situación normal y mucho más si para conseguir una vena ha sido necesario un corte en la pierna.

Pueden aparecer dificultades para dormir o cambios en el patrón del sueño, se irán regulando con el tiempo. Deberá dormir boca arriba aproximadamente 4 semanas.

Problemas de estreñimiento. Quizás sea necesario la utilización de un laxante. Intente compensarlo con una dieta rica en fibra y zumos. Notará un pequeño bulto en la parte alta de la cicatriz del esternón, es normal, desaparecerá con el tiempo.

Durante unas semanas, persistirán dolores torácicos mientras suelda el esternón.



Respecto al tratamiento médico:

- Debe tomar la medicación aunque se encuentre bien.
- Las medicinas no sólo mejoran los síntomas sino que previenen el empeoramiento.
- Ante cualquier problema consulte con su médico, no abandone el tratamiento.

Su actividad física debe incrementarse progresivamente. El primer mes deberá limitarse a aquellas actividades que pueda hacer confortablemente.

Es importante continuar realizando en su casa los ejercicios respiratorios que le enseñó el fisioterapeuta en el hospital, durante 2 o 3 semanas o hasta que le revise su médico por su consulta.

A partir del mes vaya forzando poco a poco sus actividades, siempre que se encuentre confortable, los sobreesfuerzos repercuten en la cicatrización de la herida y retarda la fusión del esternón.

No puede conducir en seis semanas No debe coger peso en dos meses.

Si la recuperación es adecuada puede volver a trabajar alrededor de las seis – ocho semanas.

