

## **CIRUGIA CARDIACA**

### **EDUCACION PARA PACIENTES**

Cuando usted ingresa al Instituto de Cardiología Integral (ICI) su acompañante deberá realizar el trámite en Admisión, para ello se le entregará un formulario que deberá presentar con la C.I en dicho sector, además se le entregará un formulario de satisfacción de usuario que Ud. lo entregará al alta. El mismo será anónimo y su fin es la mejora de nuestro Servicio. Para todo procedimiento se le pedirá que firme un formulario de consentimiento.

### **TIPOS DE CIRUGIA CARDIACA**

#### **CIRUGIA DE REVASCULARIZACION MIOCARDICA (CRM o by pass coronario)**

Cuando las obstrucciones coronarias no se pueden resolver por Angioplastia se recomienda la cirugía de revascularización miocárdica que es el tratamiento más duradero en el tiempo. Esta operación establecerá nuevos caminos (puentes) para llevar la sangre bordeando los bloqueos. Estos puentes son creados con segmentos de otras venas o arterias del cuerpo como ser la vena safena interna (vena de la pierna), la arteria mamaria interna (arteria que se ubica cerca del esternón en el interior del tórax u otros vasos). La utilización de estas venas o arterias no afectará al paciente ni causará otros problemas derivados.

#### **CIRUGIA VALVULAR**

Las válvulas son estructuras delicadas que permiten el flujo de la sangre a través de las cámaras del corazón en una sola dirección. El corazón tiene 4 válvulas que son:

Válvula Tricúspide, Pulmonar, Mitral y Aórtica

Estas válvulas se abren para permitir el paso de la sangre y se cierran para impedir el reflujo.

Cuando la apertura de las válvulas está disminuida se llama estenosis. Cuando la válvula no cierra herméticamente se denomina insuficiencia.

La cirugía valvular es un tipo de intervención destinada a reparar o reemplazar una o más válvulas cardiacas lesionadas. Para el reemplazo se utilizan prótesis de tipo mecánico, de tipo biológico u homo injertos fabricados con tejidos humanos. La prótesis valvular más apropiada para utilizar depende de la edad del paciente y de la válvula a tratar considerando las ventajas y desventajas de cada tipo de prótesis.

#### **CIRUGÍA DE LA AORTA TORÁCICA**

La Aorta es el principal vaso sanguíneo del cuerpo, se prolonga desde el pecho hasta el abdomen y lleva sangre desde el corazón hacia el resto del cuerpo. Este tipo de cirugía sobre este vaso permite el reemplazo de una porción o sector de la arteria aorta (ya sea de la aorta ascendente o del arco aórtico que se encuentra afectado por un aneurisma ensanchamiento o dilatación anormal de un sector de la arteria cuya rotura puede llevar a la muerte del

paciente). La intervención consiste en sustituir la porción aneurismática de la arteria con un injerto de material sintético.

## **CIRUGIA DE CARDIOPATIA CONGENITA**

Las cardiopatías congénitas son anomalías en la estructura y/o función del corazón que se desarrollan antes del nacimiento. Estas alteraciones pueden afectar una o varias de las cuatro cámaras cardíacas, los tabiques que las separan, las válvulas o los tractos de salida del corazón.

La cirugía de cardiopatías congénitas pueden ser curativas, reparadoras o correctivas (cuando se reconstruyen o reparan dejando secuelas obligadas) paliativas para aliviar los síntomas dejando la anomalía básica estructural sin reparar. La mayoría de quienes precisan nuevamente cirugía (Reoperación) son los que padecen lesiones y secuelas residuales importantes o los que tienen solamente cirugía paliativa previa.

## **PREPARACION PARA LA CIRUGÍA**

La cirugía es un tratamiento que permite la reinserción social y laboral de los pacientes con un efecto terapéutico duradero. Se le solicitará una serie de exámenes que se deben presentar ante el FNR para la autorización, incluyendo consulta con odontólogo y vacuna antitetánica. Habitualmente las cirugías son programadas con debido tiempo. Ocasionalmente una operación debe ser demorada por una emergencia; si esto sucediera su cirugía será reprogramada lo más pronto posible.

Ingresa el día anterior a la cirugía recibiendo su medicación habitual salvo que la misma haya sido suspendida por el equipo médico. Cuando ingresa toda la medicación que reciba debe ser indicada por el médico y proporcionada por el personal de enfermería. Se realizarán baños con Clorhexidina cuando ingresa en turno vespertino y en la primera hora de la mañana. Debe tener la uñas limpias, cortas y sin esmalte. Se le realizará un rasurado extenso (especialmente pecho y piernas) con una máquina especial por lo cual no se debe rasurar en domicilio. En los 5 días previos al ingreso iniciará profilaxis con desinfectante bucal y pomada con antibiótico en la nariz (Mupirocina nasal).

## **PREVIO A BLOCK QUIRÚRGICO**

Se le colocará una vía venosa periférica, se realizará extracción de sangre para exámenes y se le colocará un suero; recibirá medicación vía oral indicada por el anestesista previo al inicio del ayuno de 6 hs aproximadamente requerido para la intervención. Se le realizará desinfección en tórax, colocación de campos estériles y protección en talones.

## **EN BLOCK QUIRÚRGICO**

El paciente será recibido en la antesala por el equipo de cirugía. Durante el procedimiento quirúrgico se le administrará anestesia general que le permitirá a Ud. estar dormido y sin dolor. La más segura atención anestésica que usted pueda tener será el resultado de su actitud como paciente cooperador, confiado y bien informado. En estas condiciones se realizará su

cirugía. La duración de la cirugía es habitualmente de tres a seis horas. Como no todas las cirugías son de la misma complejidad su duración solo puede ser estimada.

Durante la cirugía, los familiares esperarán en la sala de espera del 8° piso a ser llamados por el cirujano actuante para recibir el informe del acto quirúrgico.

Durante la estadía del paciente en CTI los familiares esperarán en el 1° piso a ser llamados para el informe diario y las visitas.

## **POS OPERATORIO**

Lo cursa en CTI. Dicha área con actividad continua y luces encendidas las 24 hs puede confundirlo y/o desorientarlo, si esta temporaria confusión ocurriera dejará de tenerla en uno o dos días principalmente cuando haya abandonado dicha área. Al ingreso a dicha área estará dormido por la anestesia, tendrá colocadas vías venosas y una vía arterial, arribará con un tubo endotraqueal que va de la boca a la tráquea y este tubo se conectará a un Respirador ; tendrá colocado drenajes a nivel del tórax y una sonda vesical. Se le realizarán exámenes inmediato a su llegada y a medida que evoluciona se la irá retirando medicación de apoyo, drenajes de tórax (en general se dejan 24 a 36 hs de acuerdo a gasto) y sonda vesical. Se trata de un paciente grave, crítico y con una situación inestable fundamentalmente durante el posoperatorio inmediato, esta es una condición inherente al procedimiento quirúrgico. En la evolución usted podrá notar la aparición de edema (fundamentalmente en manos y cara) y se debe a la inmovilidad, hidratación y estado inflamatorio vinculado al procedimiento su cirugía cardíaca; desaparece en la evolución. Luego de superada la etapa inicial se alimentará y movilizará precozmente, deberá realizar ejercicios respiratorios explicados por la fisioterapeuta. Se le solicitará una faja torácica la que deberá de usar por un período de uno a dos meses con el fin de no permitir que se afloje la sutura del esternón, el fisioterapeuta y enfermería le explicarán movimientos y cuidados que debe tener al levantarse , deambular y toda movilización.

## **VISITA A LOS PACIENTES**

Los familiares podrán esperar en la sala de espera, allí se los llamará para recibir el informe del cirujano una vez finalizada la cirugía. Los pacientes dentro del área de CTI no pueden tener acompañantes en forma permanente. Sólo podrá pasar un acompañante por vez y por paciente (se es muy flexible con respecto a la duración de la visita). Es necesario que cada vez que usted visite al paciente se coloque una sobre túnica, lave sus manos con agua y jabón y coloque alcohol gel en ellas después del lavado. Es muy importante para el paciente que durante la visita se le hable de situaciones o hechos que lo tranquilicen evitando lo relacionado con su enfermedad. El paciente puede ser tocado, incluso trate de hacerlo a pesar de que esté sedado o en coma. Para pacientes en Respirador trate de hacerles preguntas cortas que ameriten respuestas cortas con los movimientos de la cabeza. Si el paciente está sedado no responderá, en estas situaciones el paciente no tiene dolor.

## **INFORME MEDICO**

El informe médico sobre el estado de salud de su familiar será brindado por el Médico Coordinador de la Unidad o en determinadas situaciones por el Médico Intensivista de

Guardia. El horario habitual de dicho informe es a las 12:30 hs, excepcionalmente por razones del servicio se puede retrasar; el lugar físico es a la entrada del área de CTI. Le rogamos no preguntar al personal de enfermería ya que no están autorizados a darle información respecto al estado de salud de su familiar. Fuera del horario habitual del informe y siempre que surja alguna novedad del estado del paciente le será comunicada personalmente por el Médico Intensivista de Guardia o de no encontrarse Ud. en el sanatorio se le avisará por teléfono. Por ello es importante dejar su número de contacto a la Licenciada de Enfermería del Servicio.

#### **SUGERENCIAS PARA EL ACOMPAÑANTE**

No visite a su familiar si Ud. está cursando un cuadro respiratorio o fiebre de cualquier origen, esto conlleva un riesgo para él y para Ud. mismo. En caso de menores de edad que deseen visitar a su familiar directo solicite autorización al Médico de Guardia o Licenciada de Enfermería.

Entregue a la Licenciada de Enfermería el número de teléfono de contacto para ser comunicada cualquier novedad importante en caso de no haber familiares en el Sanatorio. Mientras el paciente continúe en CTI, los familiares podrán visitarlo luego del informe médico de las 12:30, a las 16:00 y 19:00 hs (estos dos últimos horarios solo visita y coincide con las comidas donde Ud. podrá ayudar a su familiar, si el paciente no tiene indicado alimentarse Ud. lo podrá acompañar). A partir del segundo día el paciente podrá salir de CTI a Cuidados Intermedios o a Piso si la evolución inicial fue sin complicaciones y cursó las primeras 24 hs en CTI con régimen de Cuidados Intermedios. Generalmente entre el primero y el segundo día en la habitación los pacientes pueden levantarse y sentarse en una silla o caminar por la habitación. Más adelante podrá caminar fuera de ella, esto lo hará acompañado por la enfermera a cargo y la fisioterapeuta del Servicio. El paciente en el sector de CI y/o piso debe estar acompañado de un familiar o cuidador permanentemente. Durante la internación el paciente no podrá hacer uso de teléfono celular.

**Dr. Rubén Leone**  
**Director Técnico ICI**

**Dr. Rafael Mendiburu**  
**Coordinador de CTI de Adultos**