

Antes de la Cirugía Cardíaca: Guía para el Paciente

Su equipo de atención médica pudo haber evaluado con usted la necesidad de realizar una cirugía cardíaca. Para comprender mejor el análisis y qué podrá esperar, este folleto incluye información sobre:

- Cómo funciona el corazón
- Exámenes previos a la cirugía
- Descripción general de la cirugía
- Preparación para la cirugía
- Atención postoperatoria

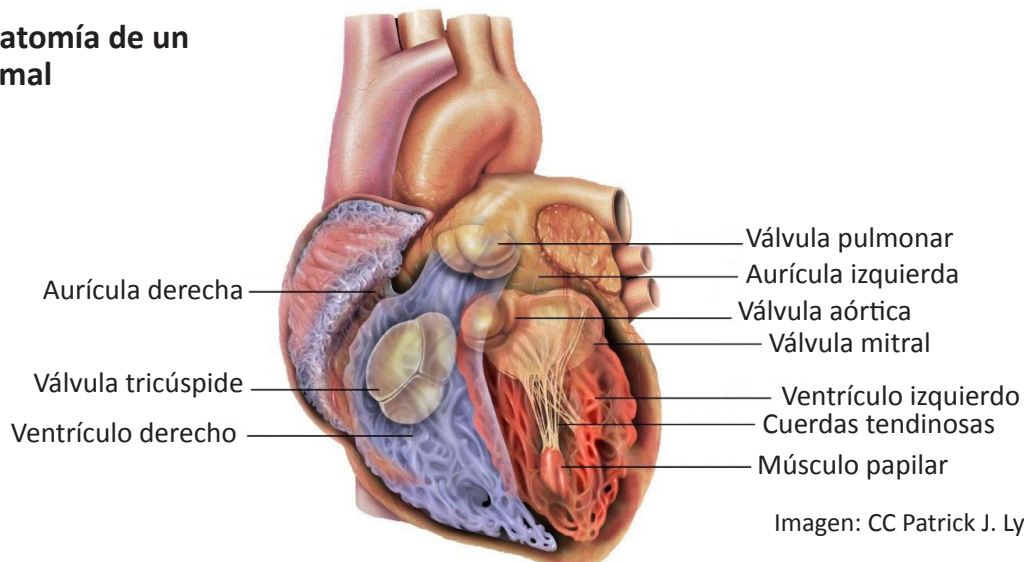
Si tiene alguna consulta, hable con su médico o enfermero.

El corazón

Para comprender mejor su problema cardíaco, es útil obtener más información sobre el corazón y cómo funciona. El corazón es el músculo más grande del cuerpo humano. Tiene aproximadamente el tamaño de un puño cerrado. El corazón promedio late 100,000 veces por día, y bombea aproximadamente 2,000 galones de sangre. El lado derecho del corazón bombea sangre a los pulmones, de donde obtiene oxígeno; el lado izquierdo del corazón luego bombea sangre para todo el cuerpo.

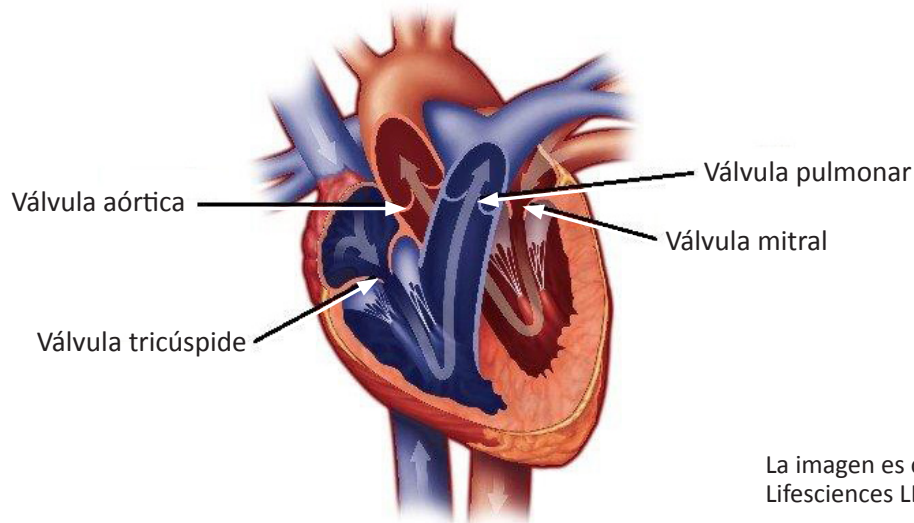
El corazón tiene cuatro cámaras que bombean sangre. Las dos cámaras superiores se llaman aurícula derecha y aurícula izquierda. Las dos cámaras inferiores se denominan ventrículo derecho y ventrículo izquierdo. La Figura 1 muestra dónde se ubican las aurículas y los ventrículos en el corazón.

Figura 1: Anatomía de un corazón normal



El corazón tiene cuatro válvulas que se cierran y abren con cada latido. Esto asegura que la sangre fluya en una sola dirección. Las válvulas mitral y tricúspide transportan la sangre desde las cámaras superiores (aurículas) hacia las cámaras inferiores (ventrículos). Las válvulas aórtica y pulmonar luego dirigen el flujo sanguíneo desde las cámaras inferiores hasta los pulmones y otras partes del cuerpo. El cierre de las válvulas cardíacas produce el sonido del latido. Las Figuras 1 y 2 muestran dónde se ubica cada una de las válvulas.

Figura 2: Flujo sanguíneo por el corazón



La imagen es cortesía de Edwards Lifesciences LLC, Irvine, CA*

Evaluación preoperatoria

Antes de que se tome una decisión sobre la cirugía, se debe realizar una evaluación. Esta evaluación le ayudará a su médico a decidir si la cirugía es la mejor opción de tratamiento para usted.

Como parte de la evaluación, se tomarán en cuenta muchos factores, lo que incluye su salud general y otras afecciones crónicas tales como diabetes, problemas renales o pulmonares. Estas enfermedades pueden afectar su recuperación luego de la cirugía. Según su estado de salud, es posible que deba consultar a médicos de otras especialidades. Ellos conversarán con usted, lo examinarán y, quizá, le ordenen exámenes. Estos médicos podrían ser especialistas en:

- Anestesia
- Neurología
- Nefrología
- Inmunología
- Gastroenterología
- Enfermedades infecciosas
- Medicina pulmonar

Si necesita realizar otras consultas o exámenes antes de tomar una decisión sobre una cirugía cardíaca, nosotros los ayudaremos a realizar el proceso de la forma más rápida y sencilla posible. Con frecuencia, los siguientes exámenes y procedimientos forman parte del proceso de evaluación. Se explica cada uno en forma breve.

Exámenes preoperatorios

Según su afección, puede ser que no sea necesario realizar todos los exámenes. Si ya se realizó estos exámenes en el pasado, revisaremos esos resultados primero. A veces, es importante repetir los exámenes para que el cirujano tenga la información más actualizada. Su médico revisará con usted los resultados de los exámenes que sean importantes.

Cateterismo cardíaco (angiograma)

En este examen, se inserta un catéter en un vaso sanguíneo grande que lleva al corazón. Se inyecta un tinte especial que muestra cómo fluye la sangre en el corazón. El examen mostrará cualquier bloqueo o estrechamiento en las arterias del corazón. Si hubiera alguno, podrán tratarlos durante la cirugía. Un cateterismo cardíaco también se puede utilizar para:

- Verificar si existen problemas en la válvula cardíaca.
- Medir la presión sanguínea dentro del corazón.

Si se le programa este examen, se le proporcionarán instrucciones detalladas al respecto.

Ecocardiograma

Un ecocardiograma es un examen no invasivo. Se usan ondas de alta frecuencia (ultrasonido) para crear una imagen en tiempo real, en movimiento, del corazón y cómo funciona. Una pequeña sonda (transductor) se cubre con un gel liviano. Esto se le coloca en el pecho para obtener imágenes del corazón. Este examen mide la cantidad de sangre que expulsa o bombea el corazón, en cada latido. A esto se lo denomina fracción de expulsión. Un número bajo indica un miocardio débil.

Este examen también muestra:

- El tamaño de las cámaras del corazón.
- El espesor del miocardio.
- La función de las válvulas cardíacas.
- La presencia de coágulos sanguíneos en alguna de las cámaras del corazón.

Ecocardiograma transesofágico (TEE, por su siglas en ingles)

El TEE también usa ondas de sonido para observar el corazón. Mide cómo funcionan las válvulas cardíacas, si se cierran y abren correctamente. Esto determina si hay alguna fuga de sangre de las válvulas. En este examen, se inserta una sonda en el esófago. La sonda se deja detrás del corazón y permite que se observen determinadas partes del corazón con mayor claridad que con un ecocardiograma estándar.

Antes del examen, no puede comer ni beber durante varias horas. Durante el examen, estará sedado; esto hará que se duerma. Luego del examen necesitará que algún amigo o familiar lo lleve a su casa. Si se le programa este examen, se le proporcionarán instrucciones detalladas al respecto.

Radiografía de tórax

Una radiografía de tórax muestra el tamaño del corazón y verifica que no haya ninguna enfermedad pulmonar. Un corazón demasiado grande indicará que existe algún tipo de enfermedad cardíaca. Una radiografía de tórax también mostrará si hay líquido en los pulmones. Puede tener líquido en los pulmones si tiene insuficiencia cardíaca grave que no esté controlada con medicamentos.

Ecografía dúplex carotídea

Las arterias carótidas, que se ubican en el cuello, proporcionan la mayoría de la sangre al cerebro. En este examen, las ondas de sonido verifican cómo fluye la sangre por estas arterias. Esto muestra cualquier bloqueo o estrechamiento que se pueda tratar para evitar un derrame.

Resonancia magnética

Este examen utiliza un campo magnético y ondas de radio para crear una imagen detallada de las cámaras del corazón, los vasos sanguíneos y las válvulas, así como del flujo sanguíneo a través del corazón y los vasos sanguíneos.

Angiografía coronaria por tomografía computarizada (CT angiogram, CTA)

Una tomografía computarizada es una forma especial de observar el interior del cuerpo. Una tomografía computarizada produce imágenes que son “planos transversales” y muestra su corazón como si fueran tajadas de una hogaza de pan. Estas “tajadas de imágenes” se pueden utilizar para ofrecer una vista detallada del corazón y sus vasos en tres dimensiones. Un angiograma coronario por tomografía computarizada (CTA) examina las arterias coronarias para verificar que no haya bloqueos ni estrechamientos. En algunos casos este examen se puede realizar en lugar del cateterismo cardíaco.

Análisis de sangre

Se extrae sangre para muchos tipos diferentes de exámenes durante la evaluación para la cirugía. Algunos de los exámenes estudian el tipo de sangre, el nivel de colesterol, el azúcar en la sangre, la función hepática y la función renal. Otros exámenes buscan señales de infección. El tipo de sangre y las pruebas cruzadas deben realizarse en el Northwestern Memorial Hospital y se utilizan para asegurarnos de contar con sangre disponible, si fuera necesaria durante la cirugía. No todos los pacientes quirúrgicos requieren de transfusiones de sangre, pero es importante estar preparados en forma anticipada.

Examen odontológico

Se debe realizar un examen odontológico reciente (en el transcurso de seis meses) antes de cualquier cirugía de válvula cardíaca. Esto podría incluir radiografías dentales y de mandíbula. Usted podrá ver a su propio dentista para realizarse este examen. Si tiene problemas odontológicos, asegúrese de terminar los trabajos dentales de importancia antes de la cirugía. Esto se debe a que una infección en la boca podría aumentar el riesgo de una infección grave luego de la cirugía de válvula cardíaca.

Examen de la función pulmonar (pulmonary function test, PFT)

Si fumas o tiene problemas pulmonares, este examen muestra cómo funcionan sus pulmones.

Este examen medirá:

- Con qué facilidad entra y sale el aire de los pulmones.
- La cantidad de aire que pueden retener sus pulmones.
- Cuánto oxígeno envían los pulmones al corazón.

Durante el examen, tendrá que respirar profundo y soplar en una boquilla unida a una máquina. También se toma una muestra de sangre en este momento.

Este examen ayuda a identificar el tipo y la gravedad de la enfermedad pulmonar. Los exámenes de la función pulmonar (PFT) también se pueden hacer junto con una prueba de esfuerzo cardiopulmonar.

Cirugía

La cirugía cardíaca puede ser de tres tipos.

- En el caso de una **toracotomía**, se realiza una incisión entre dos costillas en el costado del pecho. (Vea la Figura 3).
- En el caso de una **esternotomía**, se realiza una incisión de seis a ocho pulgadas en el medio del pecho. Esta se utiliza si es necesario realizar una incisión de mayor tamaño. Luego de reparar el corazón, el cirujano une el esternón y cierra la incisión.
- En el caso de una **mini-esternotomía**, se realiza una pequeña incisión de tres a cinco pulgadas en el medio de la parte superior o inferior del pecho. Esta abre parte del esternón. El sitio exacto de la incisión puede variar, según qué parte del corazón necesite la cirugía. Con el uso de instrumentos especiales, el cirujano hace las reparaciones, une el esternón y cierra la incisión.

Figura 3: Toracotomía



Derechos de autor ©2015 Krames Staywell LLC.

Riesgos

Toda cirugía implica algún riesgo de complicación. La cantidad de riesgos depende de factores tales como la edad y el estado de salud.

Los riesgos pueden incluir:

- Hemorragia
- Infección
- Fibrilación auricular
- Problemas de ritmo cardíaco
- Problemas pulmonares o cardíacos
- Accidente cerebrovascular o insuficiencia renal (esto es raro)

Su cirujano hablará con usted acerca de sus riesgos particulares.

Información de alojamiento para pacientes y familiares

En Northwestern Medicine, nos comprometemos a ofrecer la mejor experiencia posible para nuestros pacientes y su familia.

Comprendemos que los pacientes que no son de la ciudad y los que visitan a familiares en el hospital pueden necesitar una noche de estadía. Para su comodidad y conveniencia, negociamos tarifas reducidas en una serie de hoteles cercanos al hospital. Para encontrar una habitación de hotel para la fecha de su consulta, comuníquese al 312.926.7666 (ROOM) para hablar con uno de los representantes de servicio al cliente. Nuestros representantes también podrán ayudarlo a coordinar alojamientos de largo plazo. Se puede encontrar más información sobre el alojamiento con descuento y una lista de hoteles en nm.org/location/northwestern-memorial-hospital.

Antes de la cirugía

Si tiene gripe o resfrío antes de una cirugía, comuníquese con el profesional enfermero (nurse practitioner, NP) el día anterior al que se haya programado la cirugía. La cirugía se podría posponer hasta que se recupere.

Hacer la maleta para su internación

Recomendamos que no traiga objetos de valor, tales como dinero o joyas, al hospital.

Traiga lo siguiente:

- Una lista de las alergias que padece
- Una lista de todos los medicamentos que toma actualmente (con receta médica, de venta libre y a base de hierbas)
- Identificación con fotografía
- Información y tarjeta del seguro médico
- Tarjeta de Medicare (si tiene Medicare)
- Estuches para sus gafas, lentes de contacto y dentadura postiza (si correspondiera)
- Productos de cuidado personal (el hospital le proporcionará productos de higiene básicos)

Guía del downtown medical campus



Northwestern Memorial Hospital Feinberg and Galter Pavilions

- 1 Entrada vehicular principal 251 E. Huron St.
- 2 Departamento de Emergencias 250 E. Erie St.

Galter Pavilion

- 3 Stone Institute of Psychiatry 201 E. Huron St.
- 4 Consultorios médicos 201 E. Huron St.
- 5 Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University 675 N. Saint Clair St.
Cirugía ambulatoria 675 N. Saint Clair St., Quinto piso

Prentice Women's Hospital

- 6 Entrada vehicular principal 250 E. Superior St.
- 7 Entrada 250 E. Superior St.
Robert H. Lurie Comprehensive Cancer Center of Northwestern University 250 E. Superior St.
- 8 Entrada en la esquina de Chicago Avenue y Fairbanks Court

Otras ubicaciones

- 9 Lavin Pavilion 259 East Erie St.
Entrada y estacionamiento
Clínica preoperatoria
Piso 17

- 10 Olson Pavilion
Centro de cirugía ambulatoria 710 N. Fairbanks Court
Sexto piso
- 11 Northwestern Memorial Recursos Humanos de atención médica 541 N. Fairbanks Court
Piso 17
- 12 Oficinas administrativas y servicios ambulatorios del Stone Institute of Psychiatry Onterie Center 446 E. Ontario St.
- 13 Consultorios médicos 211 E. Chicago Ave.

- 14 Consultorios médicos 737 N. Michigan Ave. (Entrada en Chicago Ave.)
- 15 Consultorios médicos 150 E. Huron St.
- 16 Consultorios médicos 645 N. Michigan Ave.
- 17 Consultorios médicos del Arkes Pavilion 676 N. Saint Clair St.
- 18 Centro de Imagenología de Northwestern Memorial 676 N. Saint Clair St.
- 19 Consultorios médicos 680 N. Lake Shore Drive

¿Necesita un médico? Llame a remisión a médicos al 312.926.8400.
Para más información sobre Northwestern Medicine, visite nm.org.

Nos comunicaremos con usted el día antes de la cirugía para confirmar a qué hora llegar al hospital.

Ducha antibacterial

La noche anterior o la mañana de la cirugía, se le solicitará que se duche con un jabón antibacterial (tal como Dial®) para reducir la cantidad de gérmenes de la piel. Además, asegúrese de lavarse el cabello. Tenga en cuenta la posibilidad de afeitarse, si usa barba. Esto puede facilitar los cuidados las semanas posteriores a la cirugía. Además, reducirá la incomodidad cuando se retire el respirador después de la cirugía.

Pintura de uñas y maquillaje

Los pacientes se deben quitar el esmalte de uñas y maquillaje antes de la cirugía. Durante la cirugía se le controla la circulación por el color de la piel y uñas.

Dieta

No coma ni beba nada luego de medianoche de la noche anterior a la cirugía o la mañana de la cirugía. Esto incluye goma de mascar y caramelos.

Medicamentos

La mañana de la cirugía, tome solo los medicamentos que se le indicaron con un pequeño sorbo de agua. Si tiene diabetes, siga las pautas que le indicó el profesional de enfermería para tomar los medicamentos.

Llegada al hospital

El profesional de enfermería quirúrgica lo llamará un día o dos antes del procedimiento para indicarle la hora de la cirugía. Llegue a la hora que se le indicó. Vaya al Pabellón Galter, 201 East Huron Street. El estacionamiento se ubica frente al hospital en 222 East Huron Street.

Para recibir un descuento en la tarifa de estacionamiento, lleve su ticket con usted.

Acuda a la recepción en la entrada principal del Pabellón Galter, donde su familia podrá hacer el registro, obtener pases para visitas y la validación de estacionamiento. Luego vaya a la recepción del quinto piso de la Unidad Same Day Surgery. Cuando llegue por primera vez a la recepción, se verificará y actualizará su información, según sea necesario. Le dirán que vaya a la sala de espera hasta que lo llame un enfermero. Cuando lo llamen, irá a la sala de preoperatorio, en el séptimo piso.

Cuando esté en la sala de preoperatorio, se cambiará y se pondrá la bata y gorra del hospital. Un enfermero revisará su historia clínica; le tomará la temperatura, la presión sanguínea y el pulso. Se le colocará una vía intravenosa en la vena del brazo o la mano.

El anestesista hablará con usted antes de la cirugía. Asegúrese de decirle al anestesista si tiene alguna corona, puente o pieza dental extraída para que puedan tomar las precauciones del caso. Es probable que también reciba la visita del residente quirúrgico (o un colega).

En este momento, su familia podrá relajarse en la sala de espera del séptimo piso. Una vez que el enfermero lo haya preparado para la cirugía, podrá recibir la visita de dos adultos a la vez. Si se demora la cirugía por algún motivo, el enfermero le avisará.

Cuando el quirófano esté listo, el equipo lo ingresará. En ese momento, su familia deberá ir a la sala de espera del séptimo piso. Los familiares deberán consultar al voluntario, quien proporcionará actualizaciones sobre su progreso durante la cirugía.

Durante la cirugía

En el quirófano, le darán medicamento para ayudarlo a relajarse y dormirse. Se le conectará a un monitor cardíaco y respirará oxígeno por una máscara facial. Se le colocará un catéter especial, denominado vía arterial, en el brazo para controlar la presión sanguínea en todo momento.

Luego, se le administrará anestesia general hasta que esté completamente dormido. Un respirador lo ayudará a respirar durante la cirugía, lo que podrá después producirle un leve dolor de garganta. Para la cirugía de válvula cardíaca, se colocará una sonda de ecocardiograma transesofágico (TEE) en el esófago. La sonda permite al cirujano observar las válvulas antes y después de la cirugía.

Después de la cirugía

Irá directamente a la Unidad de Cuidados Intensivos (ICU, por su siglas en inglés). El cirujano hablará con su familia para responder a todas las preguntas que tenga. Cuando llegue a la ICU todavía estará dormido, el personal de la ICU necesitará un poco de tiempo, en general de 45 a 60 minutos para ubicarlo en la sala. Una vez que esté en su sala de la ICU, los enfermeros de la ICU le informarán a su familia que pueden entrar a verlo.

El enfermero de la ICU trabajará con su familia para determinar el mejor horario de visitas. Esto es para garantizar que pueda descansar lo suficiente para ayudar en su recuperación.

Es posible que esté dormido de cuatro a seis horas luego de la cirugía. Cuando se despierte, estará muy mareado por la anestesia. Es probable que tenga ataduras suaves en las muñecas. Esto sirve como recordatorio para evitar que se saque los tubos y drenajes. Es normal intentar quitarse estos objetos extraños mientras se está mareado por la anestesia. Nosotros quitaremos las ataduras cuando se despierte y esté consciente del entorno. Cuando se despierte de la anestesia, el enfermero y los médicos evaluarán su estado, nivel de dolor y si está listo para quitar el respirador.

Usted tendrá muchos tubos y cables conectados al cuerpo.

- Un respirador en la garganta lo ayudará a respirar. Mientras esté colocado, no podrá hablar. No trate de hablar. Se le formularán preguntas que podrá responder con un “sí” y “no” para poder comunicarse con el enfermero. Le quitarán el tubo tan pronto como esté despierto y pueda respirar por sí mismo.
- Los tubos del pecho recogerán el líquido que pueda acumularse alrededor del corazón y los pulmones. Algunos de estos tubos se quitan al día siguiente de la cirugía; algunos tubos del pecho pueden dejarse por más tiempo, según la cantidad de líquido drenado.
- Un monitor registrará su frecuencia cardíaca, ritmo cardíaco y presión sanguínea.

- Un catéter de Swan-Ganz es una vía intravenosa especial que se inserta, por lo general, en el cuello, en el quirófano. Mide la presión del corazón y los pulmones. En función de esas medidas, se le administrarán y ajustarán los líquidos y medicamentos intravenosos.
- Tendrá que usar un marcapasos temporalmente. Esto ayudará a su corazón en caso de que el ritmo sea demasiado lento. El marcapasos se quitará antes de que se vaya a su casa.
- **Las vías intravenosas** se pueden insertar en el cuello, las manos o los brazos para administrarle otros líquidos o medicamentos. Esto se irá quitando gradualmente durante la internación en el hospital. La última se le quitará antes de irse a casa.
- Un **pulsioxímetro** controla el nivel de oxígeno de la sangre. Está conectado a un pequeño gancho que se coloca en el dedo.
- Un **catéter**, o tubo, drenará la orina de la vejiga. Los enfermeros controlarán la orina con frecuencia. Este catéter, por lo general, se quita en el transcurso de las primeras 24 a 48 horas después de la cirugía.
- Las **medias elásticas y botas de compresión** aprietan suavemente las pantorrillas para estimular la circulación sanguínea y evitar que se formen coágulos sanguíneos en las piernas.

Después de retirar el respirador, el enfermero le pedirá que comience a hacer ejercicios de respiración profunda y a toser. Para asegurarse que está realizando respiraciones profundas, utilizará un dispositivo denominado espirómetro de incentivo. Deberá respirar profundo 10 veces con el espirómetro cada hora mientras esté despierto. El enfermero le mostrará cómo hacerlo y cómo dar soporte a la incisión con una almohada cuando tosa. Esto, junto con cambiar de posición en la cama cada pocas horas, ayudará a evitar la acumulación de mocos y líquido en los pulmones que podrían producir neumonía.

El cirujano utilizará un equipo de profesionales para atenderlo luego de la cirugía. Los miembros de ese equipo podrán incluir:

- **Enfermeros certificados:** Los enfermeros controlarán su estado, le darán analgésicos y otros medicamentos necesarios, y realizarán otras actividades para ayudarlo a recuperar.
- **Residentes de cirugía cardíaca:** Médicos con capacitación en una especialidad que ayudan al médico tratante y trabajan con especialistas en su equipo de atención.
- **Especialistas de cuidados intensivos:** Médicos que lo atienden durante la internación en la ICU.
- **Cardiólogos:** Médicos que administran los cambios de medicación durante la internación.
- **Asistentes médicos:** Profesionales de atención médica habilitados que ayudan a los cirujanos durante el procedimiento quirúrgico y con los cuidados pre y postoperatorios inmediatos.

- **Enfermeros especializados:** Enfermeros con diploma en especialización que ayudan en las evaluaciones diarias y coordinación de la atención con el equipo postoperatorio.
- **Fisioterapeutas:** Profesionales de atención habilitados que ayudan con los movimientos físicos y la capacidad para de retomar las actividades. Los fisioterapeutas también indican a los pacientes las formas correctas de evitar la presión en las incisiones y comenzar a hacer ejercicio en forma segura.
- **Terapeutas ocupacionales:** Profesionales de atención médica habilitados que le enseñarán cómo realizar las actividades diarias en su hogar luego de la cirugía mientras esté limitado por equipos de elevación y otras restricciones postoperatorias.
- **Coordinadores de alta y trabajadores sociales:** Estos médicos comenzarán a realizar el seguimiento de sus avances en la ICU. Su objetivo es ayudarlo a coordinar la atención domiciliaria, rehabilitación y atención especializada que sea necesaria luego del alta.

Se podrán solicitar consultas con otros especialistas, según sea necesario. Asegúrese de que su cirujano esté en contacto frecuente con este equipo y dirija su atención.

Control del dolor

Es importante que tome su analgésico según sea necesario. El buen alivio del dolor puede ayudarlo a estar más activo y agilizar su recuperación. Informe a los enfermeros y médicos cómo está funcionando el analgésico. Califique su dolor en una escala de 0 a 10; en la que 0 significa que no tiene dolor y 10 significa que el dolor es más intenso. Lo mejor es tomar el analgésico antes de que el dolor sea grave; de lo contrario, será más difícil de controlar. Muchos pacientes consideran útil tomar analgésicos antes de caminar o realizar otras actividades. Al principio, se le administrarán analgésicos por vía intravenosa. Posteriormente, recibirá analgésicos por vía oral.

Dieta

Es común sentir náuseas luego de la cirugía; por eso, las restricciones de la dieta se irán quitando poco a poco. Se le pueden administrar medicamentos para tratar las náuseas, si fuera necesario.

Es importante beber líquidos después de la cirugía. Después de que se retire el respirador, usted podrá comer trocitos de hielo. Lentamente usted irá progresando hasta llegar a una dieta líquida. Cuando pueda tolerar alimentos sólidos, reanudará una dieta regular. La mayoría de los pacientes seguirá una dieta saludable (baja en grasas y sodio) para el corazón después de la cirugía.

Actividad

El día después de la cirugía, se aumentará su actividad. Su enfermero o terapeuta lo ayudará a sentarse en la cama y luego en una silla. Cuando se pare de la cama, no utilice los músculos del pecho ni los brazos para levantarse. Cruce los brazos sobre el pecho, siéntese y gire las piernas hacia un lado de la cama. Esto ayudará a que sane el esternón en caso de que se le haya practicado una incisión en el pecho.

Según usted pueda, su enfermero le ayudará a caminar un poco en su habitación y después, en el pasillo. Es normal que se sienta débil e inestable al principio. Siempre pida ayuda a su enfermero para levantarse de la cama.

La mayoría de las internaciones de los pacientes en la ICU duran uno o dos días. Algunas veces, su afección podría requerir una internación más larga.

Visitas

Se permiten las visitas las 24 horas del día. Solicitamos que solo dos visitantes se encuentren en la habitación por vez, y no se permite que las visitas duerman en las habitaciones para pacientes de la ICU. No se permitirá la visita de personas que estén enfermas o que hayan estado expuestas recientemente a una infección. No se permite el ingreso de menores de 12 años. Todas las personas que ingresen y salgan de la habitación deberán lavarse las manos.

Unidad de cuidados intermedios

A medida que progrese, usted será trasladado a la Unidad de Cuidados Intermedios, donde se le cuidará hasta que se vaya a casa. Su ritmo cardiaco será monitoreado mientras permanece en el hospital. Además, usted tendrá un rol más activo en su cuidado.

El enfermero le ayudará a bañarse. Aprenderá cómo lavarse alrededor de la incisión. No aplique ninguna loción ni crema en la incisión. Una vez que todos sus tubos y drenajes hayan sido retirados, podrá ducharse con ayuda. La incisión en el tórax podría tener una apariencia con moretones y podría verse descolorida por el jabón usado para lavar la piel antes de la cirugía.

Se le recomendará que aumente gradualmente su actividad cada día. Puede comenzar a caminar en los pasillos de tres a cuatro veces al día y sentarse en una silla para comer sus alimentos. Recuerde que debe incrementar el tiempo y la distancia cada vez que camine. Este ejercicio ligero le ayudará a ser más fuerte mientras se prepara para irse a casa. Un fisioterapeuta o terapeuta ocupacional le indicará qué actividades y ejercicios realizar.

Mientras se recupera, siga usando su espirómetro de incentivo y siga tosiendo y respirando profundo 10 veces cada hora mientras esté despierto.

Un dietista puede visitarlo para explicar las pautas específicas de la dieta. Estas pueden incluir una dieta baja en sodio para evitar la acumulación de líquidos, limitar los líquidos que beba, y una dieta baja en grasa y colesterol.

Relación entre el cuerpo y la mente

Las emociones y los comportamientos pueden jugar un rol importante en su recuperación. El equipo de cardiología conductual está disponible para ayudarlo a usted y su familia a manejar los componentes emocionales, conductuales y sociales de la salud cardíaca, cirugía y recuperación.

Uno de los especialistas en medicina cardíaca conductual podrá visitarlo en el hospital para ofrecerle técnicas de relajación y otros consejos que lo podrán ayudar. También están disponibles en forma ambulatoria para ayudarlo a prepararse para la cirugía, adaptarse luego de la cirugía o ayudarlo a realizar algún cambio necesario en su estilo de vida. Se dispone de un CD de relajación para ayudarlo a aprender técnicas de relajación.

Se puede acceder en línea (en inglés) y descargarse a una PC o Mac. El enlace es nm.org/Cvrelaxation. Ingrese la contraseña: heart.

Atravesar una cirugía cardiovascular puede desencadenar muchas emociones. No se sorprenda si usted o sus seres queridos se sienten tristes, alterados, asustados, frustrados o preocupados por momentos. Para la mayoría de los pacientes, estos cambios emocionales se resuelven con rapidez. Sin embargo, algunos pacientes pueden desarrollar depresión clínica o ansiedad clínica, que puede interferir con la cirugía y recuperación. Controle su humor e informe a su equipo médico sobre cualquier cambio que haya sufrido en su humor y que dure más de tres o cuatro días. Los posibles síntomas de la depresión clínica o ansiedad clínica pueden incluir:

- Tristeza o sentirse apenado
- Disminución en el interés por actividades que solía disfrutar
- Disminución de la motivación o energía
- Sueño interrumpido o falta de apetito
- Sentimientos de culpa, sentirse inútil o desesperanzado
- Pensamientos de deseo de morir
- Sentimientos de pánico o miedo intenso
- Pesadillas o pensamientos recurrentes de la cirugía

El equipo cardiovascular trabajará con usted para hacer que su cirugía y recuperación sean lo más tranquilas posible. Para que esté cómodo durante la internación, traiga recuerdos de su hogar como fotografías, su música preferida o rompecabezas y juegos que puedan distraerlo cuando no se sienta cómodo o no pueda dormir. También puede usar su teléfono celular. Cuando vuelva a su casa, puede sentirse exhausto emocionalmente. Si se siente frustrado con su recuperación, recuerde centrarse en su progreso general desde la cirugía y festeje cada hito de su cirugía y recuperación. Informe sobre sus necesidades claramente a sus amigos y familiares para que conozcan sus limitaciones y deseos.

Para obtener más información sobre su recuperación luego de dejar el hospital, consulte las instrucciones de alta que reciba.

*Edwards, Edwards Lifesciences, Edwards SAPIEN, SAPIEN, SAPIEN XT, SAPIEN 3 son marcas comerciales de Edwards Lifesciences Corporation.