

CUIDADOS EN PERSONAS SOMETIDAS A CIRUGÍA CARDÍACA Y HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES

Autores:

Sra. Montserrat Venturas Nieto

Sr. Pere Comas Sola

Sra. Oiga Genua Perez

Sra. Mercedes García López

Servicio de Cirugía Cardiovascular

Septiembre 2013

contacto: mventura@clinic.ub.es

INTRODUCCIÓN

Después de una intervención quirúrgica sobre el corazón (derivación coronaria, sustitución valvular, ablación cardíaca y otros tipos de intervención), inicia una nueva etapa de su vida en la que deberá tener en cuenta una serie de recomendaciones en su vida diaria, como son no fumar, no beber alcohol, una dieta cardiosaludable y practicar un ejercicio moderado.

Con este manual pretendemos facilitarle información para mejorar su calidad de vida.

CIRUGÍA CARDÍACA

1. **Derivaciones coronarias:** consiste en la interposición de injertos vasculares (derivaciones), que facilitarán el riego sanguíneo del músculo cardíaco afectado de isquemia, ya sea por estenosis provocada por placas de ateroma (arteriosclerosis) o tras haber sufrido un infarto agudo de miocardio. Dichos injertos vasculares se realizan en ocasiones a partir de arterias mamarias, la arteria radial y la vena safena interna (extremidades inferiores).
2. **Recambios valvulares:** con esta técnica quirúrgica se sustituye o repara alguna válvula cardíaca que por algún problema (infecciones, roturas, degeneración, etc.) ha provocado un mal funcionamiento de las mismas. La sustitución puede ser:
 - a. **Válvula mecánica** (totalmente artificial), que conlleva seguir un tratamiento de anticoagulante con Sintrom, más adelante explicado con detalle
 - b. **Válvula biológica** que puede ser de origen animal o humano. Este tipo de válvulas no precisan de tratamiento con anticoagulantes pero sí requieren ser cambiadas al cabo de unos años.
3. **Ablaciones cardíacas:** este tipo de cirugía consiste en provocar unas lesiones en la aurícula izquierda y derecha para interrumpir conducciones eléctricas inadecuadas de la actividad cardíaca que llevan al enfermo a padecer un determinado tipo de arritmia cardíaca, siendo la más habitual la provocada por Fibrilación Auricular (ACXFA). Generalmente, esta técnica se propone cuando ha fracasado el tratamiento farmacológico u otras técnicas menos agresivas con catéteres.

CUIDADO DE LAS HERIDAS

Cualquier herida quirúrgica requiere unos cuidados básicos que son los siguientes:

- Lavar con agua y jabón (neutro) cada día, preferentemente ducha (agua corriente). No conviene frotar.
- Secar minuciosamente con una toalla limpia (no frotar, hacerlo a toques) o con un secador de pelo (aire templado).
- Pintar con un antiséptico (Topionic, Betadine, o similares).
- Dejar la herida al aire (sin cubrir con gasas ni apósitos).

Transcurridos aproximadamente 10-15 días, su herida estará libre de restos de sangre seca (costra) y de puntos de sutura, por lo que le hará beneficio poner una crema hidratante sobre la zona de la herida (ya cicatrizada), obteniendo así una sensación de bienestar, aumentando la elasticidad e hidratación de la zona. Si precisara de alguna cura especial, se le indicaría en el informe de alta de enfermería y, si fuera preciso, le enviaríamos a su Centro de Atención Primaria.

- **Esterotomía:** herida quirúrgica a nivel del esternón, que hace recomendable el uso de una faja esternal de sujeción que podrá obtener en cualquier ortopedia. Con ella conseguirá una mayor contención torácica, ayudándole a disminuir el dolor ante cualquier golpe de tos, o movimiento. Se colocará cuando todavía esté estirado en la cama y se podrá retirar a la hora de ir a dormir. Resto de cuidados generales según lo explicado anteriormente.
- **Toracotomía:** este tipo de heridas están ubicadas en el tórax y precisan de los cuidados generales de cualquier herida que anteriormente hemos especificado. Únicamente aconsejarle que, si en algún momento tuviera un golpe de tos, el dolor quedaría atenuado si adoptara la postura de intentar abrazarse.
- **Safenectomía:** herida quirúrgica a nivel de la extremidad inferior, que se extiende en sentido descendente. Se aconseja además de aplicar los cuidados generales de una herida quirúrgica, tener la precaución de colocar una venda elástica (se le enseñará a ponérsela durante el ingreso) y descansar con la pierna elevada cuando esté sentado/a. No le conviene permanecer de pie durante mucho rato sin caminar porque le induciría a dolor y edema en la extremidad afectada.

ACTIVIDAD FÍSICA

Durante los primeros días postoperatorios es normal que tenga la sensación de cansancio, inapetencia y dolores musculares en la espalda, brazos y tórax. Realice los ejercicios respiratorios con el sistema de incentivación respiratoria (triflío), tal y como se le ha enseñado durante la hospitalización; deberán realizarse varias veces al día, sin fatigarse pero procurando llenar la caja torácica en cada inspiración. Evite los esfuerzos a la hora de defecar, si tiene dificultad consulte con su médico.

Dormir: durante un mes debe descansar en decúbito supino (boca arriba), debido a que el esternón (hueso del pecho) ha sido seccionado para acceder al corazón y así poder practicar la cirugía. Se cierra con suturas de acero pero cura como cualquier fractura de hueso. En el caso de las mujeres, se le recomendará dormir con sujetador durante el mes y medio o dos meses, para disminuir de esta manera la tensión que pueda provocarle el peso de los pechos sobre la cicatriz y reducir las posibilidades de un queloide (engrosamiento anómalo de la cicatriz).

Movilizaciones: cuando esté sentado procure tener los pies elevados para evitar los edemas en los tobillos y/o en las extremidades inferiores. Durante la primera semana debe realizar paseos por casa varias veces al día. A partir de del 8º día, aproximadamente, podrá salir a la calle, siempre evitando las horas de más frío en invierno y de más calor en verano.

Al principio los paseos no deberán ser demasiado largos (entre 15 y 30 minutos), ya que debe evitar fatigarse en exceso. Evite subir pendientes y rampas hasta que se lo indique su médico. Poco a poco deberá ir alargando los paseos.

Signos de fatiga que usted evitar:

- Sensación de dificultad respiratoria.
- Palpitaciones o signos de dolor torácico.
- Si aumenta la frecuencia cardíaca en más de 30 pulsaciones con respecto al reposo.
- Si el periodo de recuperación post-ejercicio es superior a 10-15 minutos.

No es signo de fatiga si solamente parece un ligero cansancio o ligera molestia en las extremidades inferiores.

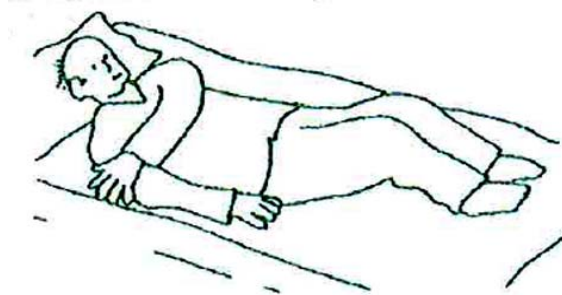
Subir escaleras: transcurrida una semana, podrá empezar a subir escaleras, de forma moderada y siempre según la tolerancia (empezar subiendo para acabar bajando).

Relaciones sexuales: aproximadamente en un mes o mes y medio podrá iniciar su actividad sexual según tolere el esfuerzo físico. Consulte con su médico si tiene dudas.

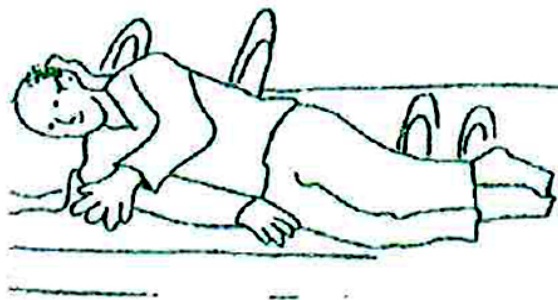
Otras actividades: no debe coger peso ni realizar actividades que requieran movimientos bruscos, conducir, practicar deportes, escurrir una fregona o barrer, etc. hasta que el médico se lo indique, generalmente esto sucede cuando se resuelve la fractura de su esternón (30-35 días).

CÓMO LEVANTARSE

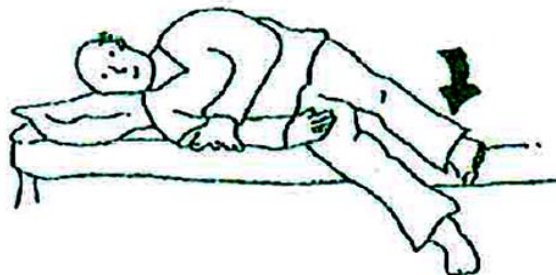
1.- Flexione las rodillas y coloque el brazo encima del cuerpo o pecho:



2.- Incline el cuerpo hacia el lado de salida:



3.- Deje caer las piernas fuera de la cama:



4.- El mismo peso de las piernas y la fuerza que se realiza con los brazos le permitirá quedarse sentado fácilmente:



DIETA

Se aconseja que realice una dieta variada y sin sal. En su dieta deberá incluir todos los grupos de alimentos: legumbres, verduras, cereales, frutas, pescados y carnes blancas (pollo sin piel, conejo, pavo, codorniz). Limite el consumo de carnes rojas a 1-2 veces al mes. Evite en lo posible el cerdo y el cordero y en todo momento las grasas animales.

Las formas de cocción idóneas son el horno, la plancha y los hervidos. Siempre que pueda evite los fritos. Deberá evitar la sal, potenciando el sabor de los alimentos con limón, vinagre o especias tales como la pimienta, hierbas, ajo y perejil. NO utilice condimentos preparados que también contienen sal. Limite el consumo de huevos a dos yemas como máximo a la semana.

Utilice aceite de oliva y no mantequilla para cocinar. Si toma lácteos, procure que sean descremados. Evite los productos de pastelería y bollería, por las grasas de origen animal que contienen, así como las conservas, embutidos y comidas preparadas, por la cantidad de sal con la que están elaboradas en su mayoría. Beba abundante agua para favorecer el tránsito intestinal y la hidratación de su organismo. El consumo de alcohol estará limitado según le indique su médico.

Además, si usted es diabético, a partir de ahora deberá también controlar el aporte de hidratos de carbono tal y como lo hacía antes de ser sometido a la intervención. Si usted debutó como diabético estando en el hospital, póngase en contacto con su médico de cabecera para que, a partir de ahora, le realicen los controles pertinentes.

TRATAMIENTO CON SINTROM

Si usted precisa tratamiento con Sintrom deberá seguir controles analíticos según la pauta adjunta y realizar el nuevo control siempre que se le indique.

Tome exactamente la dosis que se le pautó. Si se olvida de tomar un día la dosis (procure que esto no suceda) no la duplique al día siguiente.

Ante cualquier duda consulte con el Servicio de Hemostasia, Tel. 93 227 54 39 (de 8.30h. a 15:30h) o al Tel. 93 227 54 00 - Ext. 2087 ó 5521 (las 24 horas), si se controla en el Hospital Clínic.

Este fármaco puede ocasionarle complicaciones menores como aparición de hematomas, sangrado de encías, nariz, derrames oculares, etc. Si persisten, contacte también con el Servicio de Hemostasia.

No tome ningún otro medicamento sin consultar previamente con su médico o con el Servicio de Hemostasia. Si ha de ser sometido a cualquier extracción dentaria o

intervención quirúrgica deberá comunicarlo al Servicio, así como al especialista que corresponda.

Se aconseja seguir una dieta variada, en la que se incluyan todos los grupos de alimentos, procurando no abusar de hortalizas que, por su aporte vitamínico, podrían alterar los factores de coagulación.

SIGNOS DE ALARMA

Si presenta algún signo de los descritos a continuación, no dude en ponerse en contacto con su médico:

- **Herida:** enrojecida, inflamada, con dolor, con presencia de exudado o líquido.
- **Fiebre** persistente superior a 38°.

En caso de que presente:

- **Dificultad respiratoria en reposo.**
- **Mareos importantes, palpitaciones o pérdida de conocimiento.**

Acuda al Servicio de **Urgencias de su hospital de referencia.**

AL ALTA

El día que su médico indique el alta hospitalaria se le facilitará:

- **Informe de alta médica** donde se le explicará el procedimiento al que ha sido sometido, así como la evolución y posteriores controles. De este informe debe presentar una copia a su médico de cabecera y otra a su cardiólogo de referencia, para que ambos estén informados del proceso de su intervención. Asimismo, es conveniente que lo lleve consigo a la primera consulta con el cirujano.
- **Informe de alta de enfermería** en el cual se le facilitará información sobre los cuidados de enfermería al alta.
- **Tratamiento al alta.** Se le facilitará un documento donde se explicará de forma gráfica de qué manera deberá tomar sus medicamentos, así como recetas para que acuda directamente a la farmacia sin necesidad de que deba ir inmediatamente al médico de cabecera.

BIBLIOGRAFIA

- <http://www.fundacióndelcorazón.com>
- www.investigaciónyciencia
- <http://www.fisterra.com>
- <http://www.doyma.es>
- "*Introducción a la cirugía cardíaca*". Francisco Gonzálbes (U.de Oviedo).
- "*Cambios en el estilo de vida para reducir su riesgo cardiovascular*" Consorci d'Atenció Primària de Salut de l'Eixample (CAPSE) .