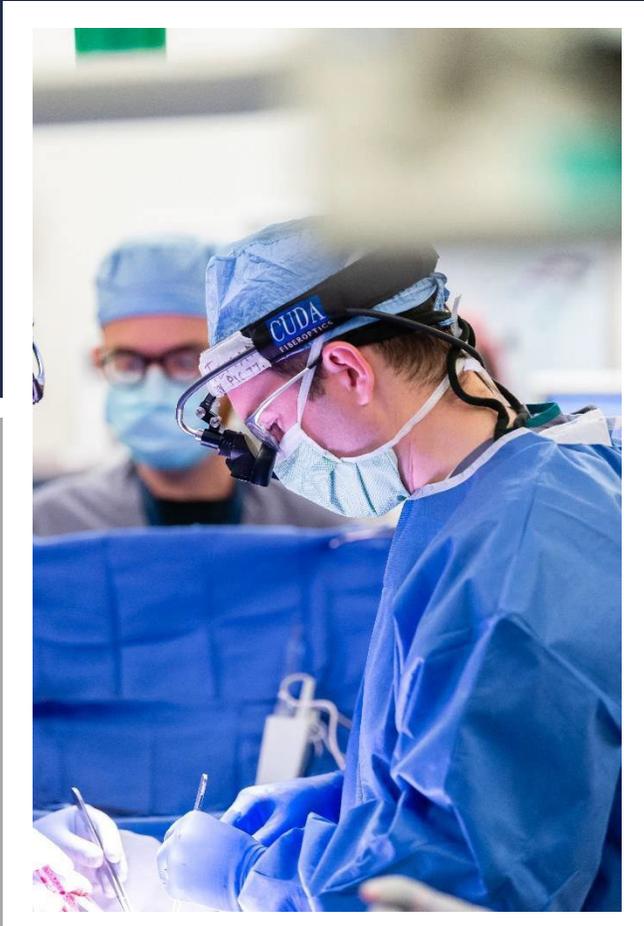


CIRUGÍA CARDÍACA

Recuperación Asistida Tras Cirugía

Su Guía para la Recuperación



(Esta página está intencionadamente en blanco)

Índice

SECCIÓN 1:

| | |
|---|----|
| Bienvenidos..... | 3 |
| Información de Contacto..... | 5 |
| Introducción a la Cirugía Cardíaca..... | 7 |
| Planificación de la Cirugía: ERAS..... | 8 |
| Antes de la Cirugía..... | 9 |
| Preparación para la Cirugía..... | 11 |
| Día antes de la Cirugía..... | 14 |
| Instrucciones para la Ducha/Baño..... | 15 |

SECCIÓN 2:

| | |
|--|----|
| Día de la Cirugía..... | 17 |
| Después de la Cirugía..... | 20 |
| Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Torácicos (UCI TCV): 4 Sur..... | 21 |
| Para Ayudarle en su Recuperación..... | 23 |
| Unidad de Hospitalización..... | 24 |
| Dolor Recuperación Tolerable..... | 25 |
| El Alta..... | 26 |
| Eventos que Retrasan El Alta..... | 28 |

SECCIÓN 3:

| | |
|---|----|
| Tras El Alta..... | 31 |
| Preocupaciones Comunes..... | 31 |
| Instrucciones sobre Dieta Y Actividad Física..... | 33 |
| Glosario de Términos..... | 35 |
| Instrucciones de cuidado/Notas..... | 39 |

SECCIÓN 4:

| | |
|--|----|
| Material Educativo Adicional Para Pacientes..... | 41 |
|--|----|

(Esta página está intencionadamente en blanco)

Bienvenido

Queremos agradecerle que haya elegido UVA Health para someterse a una intervención quirúrgica. Su cuidado y bienestar son importantes para nosotros. Estamos comprometidos a proporcionarle la mejor atención posible utilizando la última tecnología.

Este manual debe servirle de guía para ayudarlo en su recuperación y responder a las preguntas que pueda tener. Le pedimos que nos haga llegar cualquier comentario que considere que puede mejorar su experiencia.

Por favor, traiga este libro a cada visita y a su ingreso en el hospital

Nombre del Paciente

Fecha de la Cirugía

Cirujano



CLAVE DE LOS SÍMBOLOS:



MARQUE CUANDO HAYA TERMINADO



HAGA SUS ANOTACIONES AQUÍ

(Esta página está intencionadamente en blanco)

Información de Contacto

UVA Health
 University Medical Center
 1215 Lee St
 Charlottesville, VA 22908

Clínica de Cirugía Cardiovascular
 Dra. Adanna Akujuo
 Dr. Jared Beller
 Dr. Kim de la Cruz
 Dr. John Kern
 Dra. Ourania Preventza
 Dra. Leora Yarboro
 Dr. Kenan Yount

| <u>CONTACTO</u> | <u>NÚMERO DE TELÉFONO</u> |
|---|---------------------------|
| Clínica de Cirugía Cardiovascular | 434.243.2000 |
| Número de fax de la Clínica de Cirugía Cardiovascular | 434.244.7588 |
| Pulsera de Cirugía Cardíaca | 844.467.5578 |
| NÚMEROS IMPORTANTES | |
| Preoperative Anesthesia Clinic | 434.924.5035 |
| Si no le llaman para indicarle la hora de la cirugía antes de las 4:30 p.m. del día anterior a la cirugía | 434.924.5035 |
| Unidades de Hospitalización: | |
| TCV ICU | 434.982.0301 |
| 4 West | 434.924.5338 |
| 4 Central | 434.924.5481 |
| 4 East | 434.924.2478 |
| CCU | 434.924.2582 |
| Centro Médico Universitario UVA Health | 434.924.0000 |
| Alojamiento | 434.924.1299 |
| Asistencia al Estacionamiento | 434.924.1122 |
| Servicios de Interpretación | 434.982.1794 |
| Preguntas Sobre Facturación Hospitalaria | 800.523.4398 |

Enlaces útiles:

Ubicaciones y cómo llegar: www.uvahealth.com/locations

Información sobre estacionamiento: Incluye información sobre opciones de estacionamiento, como aparcacoches y aparcamiento para minusválidos. <https://uvahealth.com/patients-visitors/parking>

Servicio de transporte: Hay varios servicios de transporte de pacientes disponibles. Pídanos más información o visite: <https://uvahealth.com/patients-visitors/shuttle>

Opciones de alojamiento: <https://uvahealth.com/patients-visitors/places-stay>

MyChart: MyChart proporciona a los pacientes un acceso en línea seguro a su información, lo que permite la interacción y la comunicación con nuestros cirujanos y miembros del equipo.

Para inscribirse visite www.mychartuva.com

Descargue la aplicación UVA Health: la aplicación UVAHealth es gratuita y es un asistente inteligente para su visita al Hospital UVA. Le proporciona información basada en su ubicación, incluyendo indicaciones para llegar a su cita y otros puntos de interés dentro del hospital.



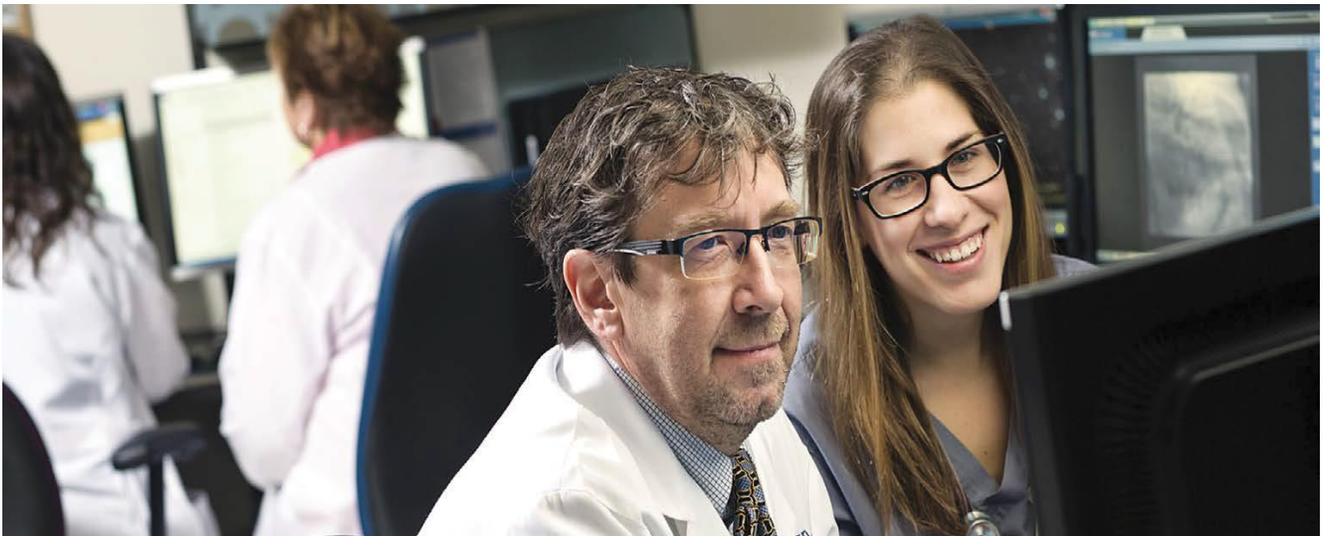
(Esta página está intencionadamente en blanco)

Introducción a la Cirugía Cardíaca

En UVA Health realizamos cirugía tradicional a corazón abierto y cirugía cardíaca mínimamente invasiva. Realizamos procedimientos de sustitución valvular con catéter y procedimientos híbridos. Se trata de una combinación de opciones quirúrgicas abiertas y basadas en catéter. El equipo revisará su caso para determinar el mejor enfoque para su cirugía. Le proporcionaremos información adicional sobre el procedimiento en sí.

Le invitamos a que haga preguntas y, para ayudarlo, al final de este folleto hay un espacio para que anote notas o preguntas.

Para más información sobre Cirugía Cardíaca en UVA, visite: <https://heart.uvahealth.com>



Recuperación Asistida Tras Cirugía

¿Qué es la recuperación asistida tras una cirugía?

La Recuperación Asistida Tras Cirugía (ERAS) es una forma de mejorar la experiencia de los pacientes que necesitan cirugía mayor. Ayuda a los pacientes a recuperarse antes para que su vida pueda volver a la normalidad lo antes posible. Los programas ERAS estandarizan la forma en que atendemos a nuestros pacientes y se centran en garantizar que los pacientes participen activamente en su recuperación.

Hay cuatro etapas principales:

1. Planificar y prepararse antes de la operación: darle mucha información para que se sienta preparado.
2. Reducir el estrés físico de la operación, permitiéndole beber hasta 2 horas antes de la intervención.
3. Desarrollar un plan tolerable al dolor, que le permita estar cómodo para realizar actividades.
4. Alimentación y actividad después de la operación: le animamos a comer, beber y caminar lo antes posible después de la operación.



Para todos nuestros pacientes, es importante que sepa qué esperar antes, durante y después de la intervención. Su equipo asistencial colaborará estrechamente con usted para planificar sus cuidados y su tratamiento.

Su equipo asistencial está formado por varios profesionales de la salud y por USTED. Usted es la parte más importante del equipo asistencial; es importante que participe en su recuperación. Trabajando juntos, nos aseguramos de que su estancia en el hospital sea lo más breve posible.

Antes de Su Cirugía

Trabjará con su equipo, que le ayudará a prepararse para la operación. Su equipo está formado por:

- USTED
- Los cirujanos, que tendrán becarios, residentes y estudiantes de medicina trabajando con ellos.
- Enfermeros especialistas y asistentes médicos
- Coordinadores de enfermería clínica
- Navegadores de enfermería
- Enfermeras diplomadas
- Técnicos de Atención al Paciente
- Asistentes Médicos
- Auxiliares administrativos

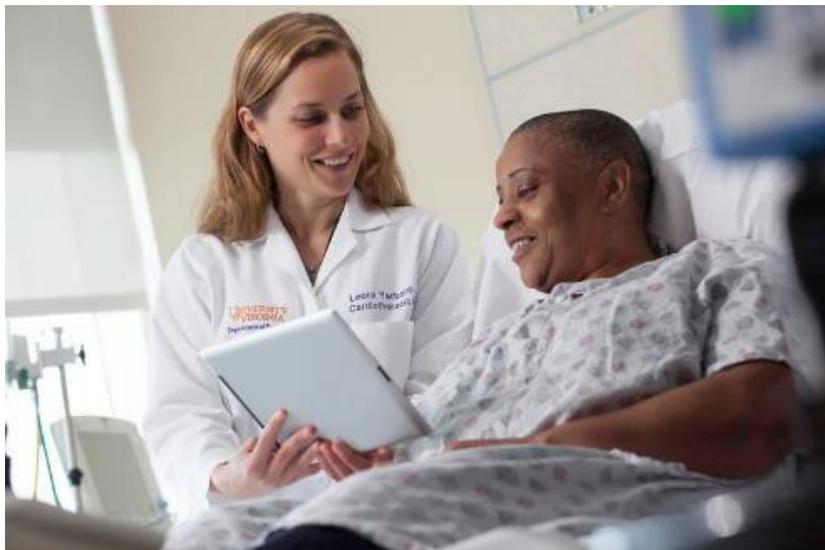


Antes de su intervención quirúrgica:

- Le harán preguntas sobre su historial médico
- Se someterá a un examen físico
- Firmará los formularios de consentimiento quirúrgico
- Se someterá a pruebas preoperatorias

Usted recibirá:

- Instrucciones sobre la preparación para la cirugía, tales como:
 - Medicamentos que deben suspenderse o interrumpirse antes de la intervención quirúrgica
 - Cómo utilizar un espirómetro de incentivo (un dispositivo utilizado para ejercicios respiratorios)
 - Cómo utilizar un jabón antibacteriano especial para ducharse la noche anterior y la mañana de la intervención quirúrgica
 - Reducir el consumo de alcohol
 - Dejar de fumar si fuma actualmente.
 - Cuidados de las incisiones y cómo proteger estas zonas después de la cirugía
 - Cómo prepararse para después de la cirugía



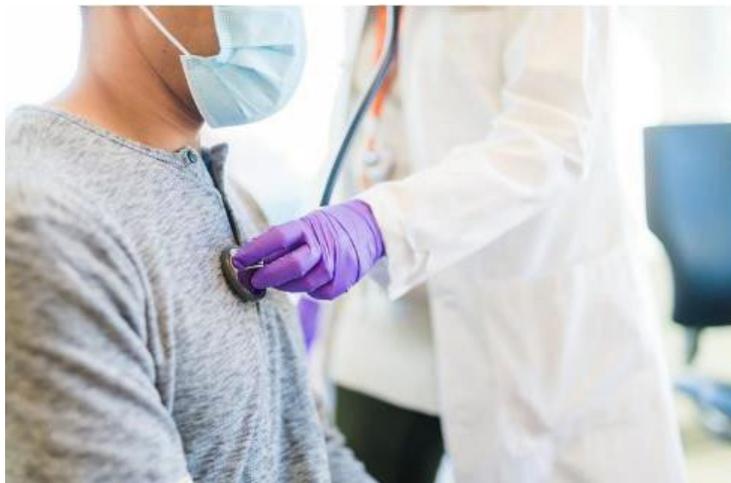
Preoperative Anesthesia Clinic

La Preoperative Anesthesia Clinic revisará su historial médico y quirúrgico para determinar si necesitará una evaluación antes de la cirugía.

Si es necesaria una evaluación anestésica en persona, la Preoperative Anesthesia Clinic se lo notificará.

- Se concertará una cita para una visita a la consulta unas semanas antes de la fecha de la intervención quirúrgica.
- Se revisarán sus medicamentos
- Es posible que le hagan un análisis de sangre, una prueba del corazón (electrocardiograma) y/u otras pruebas que solicite el cirujano o el anestesista.
- Para preguntas o si no puede mantener la cita con la Preoperative Anesthesia Clinic por favor llame al 434-924-5035. El incumplimiento de esta visita con la Preoperative Anesthesia Clinic antes de la cirugía puede resultar en la cancelación de la cirugía.

Puede haber ocasiones en las que se le indique que acuda a la Preoperative Anesthesia Clinic después de su cita con el cirujano. En ese caso, puede concertarse una cita para el mismo día, pero debe calcular que esta cita tomara alrededor de 2 horas.



Preparación para la Cirugía

Tras la intervención, deberá permanecer en el hospital entre 4 y 6 días. Su cirujano le indicará si su estancia será más larga.

Al salir del hospital, algunos pacientes pueden irse a casa con la familia o los amigos; otros pueden necesitar asistencia médica a domicilio, rehabilitación o asistencia a largo plazo. En cualquier caso, será muy importante contar con ayuda para comer, tomar los medicamentos y realizar las actividades de la vida diaria (bañarse, vestirse, etc.) cuando salga del hospital.



Cómo prepararse para la cirugía:

- Practique ejercicios respiratorios utilizando un espirómetro de incentivo que se le proporcionará.
- Continúe con su actividad diaria, pero no se esfuerce en exceso.
Nota: Si se siente inestable, tenga cerca a un amigo o familiar.
- Si puede:
 - Practique las precauciones esternales, si se le dan estas instrucciones.
 - Practique el uso de su dispositivo de soporte esternal, si se le proporciona uno.
Acostúmbrese a utilizarlo.

Consejos útiles:

- Coma alimentos sanos antes de la operación: esto le ayudará en su recuperación.
- Aumente la fibra en su dieta - esto le ayudará con su función intestinal.
- Considere la posibilidad de someterse a rehabilitación o prehabilitación cardiaca antes de la intervención, sobre todo si se siente débil o frágil. Visite programas de rehabilitación cardiaca cerca de su domicilio antes de someterse a una intervención quirúrgica.
- Si cree que puede necesitar asistencia adicional tras la operación, considere la posibilidad de acudir a centros de rehabilitación o de enfermería especializada cercanos a su domicilio.
 - Nota: Puede visitar www.medicare.gov para obtener más información sobre las agencias y centros de su zona. Puede comparar agencias de asistencia médica a domicilio y centros de rehabilitación y cuidados de enfermería, por si necesitara cuidados adicionales al ser dado de alta.
- Considere la posibilidad de alojar a familiares o amigos durante su estancia en el hospital.
 - Un familiar puede permanecer en el hospital con usted en todo momento.
 - Véase el enlace "Alojamiento" en la página 5.
- Deje o reduzca el consumo de alcohol y tabaco. Ambos pueden dificultar la recuperación de la cirugía.
- Practique una buena higiene bucal. Cepílese los dientes y use hilo dental con regularidad.

Planificación de la Cirugía

Cosas que hacer en casa **antes de la cirugía** para que sea más fácil después de ella: 

- Limpiar y guardar la ropa sucia.
- Limpiar la casa y hacer las tareas domésticas.
- Poner sábanas limpias en la cama.
- Colocar las cosas que utiliza a menudo entre la altura de la cintura y la de los hombros para evitar tener que agacharse o estirarse demasiado.
- Llevar las cosas que utilice más a menudo durante el día a la zona en la que piense pasar más tiempo, como el piso de arriba o el de abajo.
 - Podrá subir escaleras después de la operación.
 - Sin embargo, no conviene subir y bajar más de 2-3 veces a lo largo del día.
- Compre alimentos que le gusten y otras cosas que vaya a necesitar después de la operación, ya que ir de compras puede resultarle difícil al principio de regresar a casa.
- Considere la posibilidad de preparar comidas con anticipación y congelarlas para mayor comodidad después de la operación.
- Corte el césped, cuide el jardín, etc., a menos que su médico le indique lo contrario.
- Tome las medidas necesarias para que alguien recoja su correo y cuide de sus mascotas y seres queridos si es necesario.



Socios de Cuidados

También nos gustaría que empezara a considerar a quién le gustaría identificar como su(s) Socio(s) de Cuidados.

- Los Socios de Cuidados son 1-2 adultos identificados por usted para formar parte activa de su equipo médico.
- Un cuidador puede permanecer con usted las 24 horas del día.
- Se recomienda a los cuidadores a participar en las rondas médicas diarias para recibir información actualizada sobre su estado.
- Sus Socios de Cuidados pueden ser las mismas personas que usted identifique para que le ayuden una vez que reciba el alta.



Lista De Comprobación Preoperatoria

Qué debe llevar al hospital: 

- Una lista de sus medicamentos actuales.
Consejo: existen varias aplicaciones para dispositivos electrónicos que le ayudarán a hacer un seguimiento de sus medicamentos.
- Cualquier papeleo que le hayan dado para la cirugía.
- Una copia de su formulario de Directiva Anticipada.
- La bolsa que te entrega el equipo del corazón incluye:
 - "Banda de sangre"
 - Dispositivo de sujeción esternal
 - Espirometro de incentivo
 - Libro de educación
- Cualquier artículo de aseo que pueda necesitar.
- Un libro o algo que hacer mientras espera.
- Si recibe oxígeno en casa, tenga el tanque LLENO para utilizarla en el momento del alta.
 - Si no trae un tanque, puede que se le cobre el envío de un tanque a UVA para el viaje de regreso a casa.
 - UVA no puede llenar ni intercambiar tanques de oxígeno.
- Su máquina CPAP o BiPAP, si la tiene.
 - Puede dejarla en el coche.
 - El personal informará a su familia de cuándo debe traerla.

Lo que NO DEBE traer al hospital:

- Grandes sumas de dinero
- Objetos de valor como joyas o equipos electrónicos no médicos.

Sepa que las pertenencias que traiga se guardarán " bajo custodia " o usted será responsable de ellas.

Nota: Utilice ropa holgada y cómoda y calzado que pueda ponerse cuando le den el alta. Tenga en cuenta la hinchazón.

El Día Anterior a la Cirugía

Hora Programada de la Cirugía

Si le operan por la mañana, una enfermera le llamará el día anterior a la intervención para decirle a qué hora debe llegar al hospital. Si su intervención es un lunes, le llamarán el viernes anterior.

Si no recibe una llamada antes de las 4:30 pm del día anterior a la intervención, llame al 434.924.5035.



Comida y bebida la noche anterior a la cirugía

- Deje de comer alimentos sólidos a medianoche la noche anterior a la cirugía.
- PUEDE beber sorbos de agua con la medicación la mañana de la cirugía.
- Tenga preparados líquidos claros para beber la mañana de la intervención. Podrá beber hasta la hora de llegada al quirófano.



Tenga en cuenta que la naturaleza impredecible de algunas cirugías cardiovasculares puede hacer que su cita o cirugía se posponga con poca anticipación. Nuestro equipo de cirugía hace todo lo posible para evitar y minimizar las molestias para usted y su familia durante este tiempo. Si su cita o cirugía necesita ser reprogramada, le avisaremos con tanta anticipación como las circunstancias lo permitan. Nos comprometemos a ofrecerle el mismo nivel de atención y servicio. Entendemos los inconvenientes que esto pueda causar y agradecemos enormemente su comprensión.

Instrucciones para la Ducha o el Baño

Se le entregará jabón de clorhexidina o toallitas de clorhexidina para que los utilice la noche anterior y la mañana de la intervención. La clorhexidina ayuda a prevenir infecciones tras la intervención.

Cómo utilizar la clorhexidina (CHG): La clorhexidina puede utilizarse de tres formas diferentes. Se recomienda tomar una ducha. Si no puede ducharse, puede tomar un baño o utilizar paños desechables.

Instrucciones de uso del jabón de clorhexidina: El jabón puede utilizarse en el baño o en la ducha. Puede que le resulte más fácil enjabonarse todo el cuerpo en la ducha porque parte del cuerpo está bajo el agua durante el baño. Es posible que desee colocar una silla de plástico en la bañera o en la ducha para su comodidad y seguridad.

DUCHA:

Utilice un frasco de jabón la noche anterior a la intervención y otro la mañana siguiente.

La noche anterior y la mañana de la operación:

- Tome una ducha y lávese el pelo como de costumbre.
- Mójese el cuerpo bajo la ducha y luego ciérrala.
- Empape una toallita limpia y húmeda con suficiente jabón líquido para cubrir la piel que se va a limpiar.
- Lávese desde debajo de la barbilla hasta los dedos de los pies, a menos que se le indique lo contrario.
- Lave todas las superficies del cuerpo, especialmente las axilas y la ingle, continúe añadiendo jabón hasta cubrir todas las partes del cuerpo.
- Lávese todo el cuerpo con jabón una segunda vez y espere un minuto antes de volver a abrir la ducha y enjuagarse completamente con agua.
- Séquese con una toalla limpia y vístase con ropa limpia.



BAÑO (preferiblemente con ducha):

Utilice un frasco de jabón la noche anterior a la intervención y otro la mañana siguiente.

La noche anterior y la mañana de la operación:

- Mójese el cuerpo con agua limpia en la bañera.
- Báñese y lávese el pelo como de costumbre.
- De pie o sentado en una silla de baño.
- Empape una toallita limpia y húmeda con suficiente jabón líquido para cubrir la piel que se va a limpiar.
- Lávese desde debajo de la barbilla hasta los dedos de los pies, a menos que se le indique lo contrario.
- Lave todas las superficies del cuerpo, especialmente las axilas y la ingle, y siga añadiendo jabón hasta cubrir todas las partes del cuerpo.
- Lávese todo el cuerpo con jabón una segunda vez y haga una pausa, esperando un minuto antes de enjuagar completamente con agua.
- Séquese con una toalla limpia y vístase con ropa limpia.
- Lave, espere y enjuague cada pie y cada pantorrilla por separado.
- Séquese con una toalla limpia y vístase con ropa limpia.

Toallitas con Gluconato de Clorhexidina al 2%

El jabón utilizado en estas toallitas debe dejarse sobre la piel. No enjuagar.

La noche anterior a la intervención, utilice seis (6) de los paños suministrados y, la mañana de la intervención, utilice los otros seis (6) paños.

La noche anterior y la mañana de la operación:

- Tome una ducha o un baño como lo haría normalmente; si es posible, utilice un jabón antibacteriano. Después, séquese y abra los envases de las toallitas de clorhexidina.
- Frote firmemente la toallita por el cuerpo. Limpie enérgicamente las zonas quirúrgicas con movimientos de vaivén durante 30-45 segundos.
 - Utilice una toallita para cada brazo o pierna y otra para la parte delantera y trasera del cuerpo.
 - Lávese desde debajo de la barbilla hasta los dedos de los pies, a menos que se le indique lo contrario.
- Deje el jabón sobre la piel, no lo enjuague.
- Séquese con una toalla limpia y vístase con ropa limpia.

Nota: Utilice una toalla, ropa y sábanas limpias después de utilizar el CHG.

Importante: No utilice ningún desodorante, loción, polvo o perfume después de lavarse la mañana de la cirugía.

Precaución: No deje que el jabón especial entre en contacto con los ojos, los oídos o la boca. Si accidentalmente le cae un poco en estas zonas, enjuague inmediatamente. Si siente quemazón o irritación en la piel, enjuague la zona inmediatamente y no utilice el producto.

Informe a su médico si nota picor o urticaria, hinchazón de la cara o las manos, hinchazón u hormigueo en la boca o la garganta, opresión en el pecho, dificultad para respirar o cualquier erupción cutánea nueva o que empeora, enrojecimiento, quemazón, picor o hinchazón en la zona donde se utilizó el jabón.

Los productos CHG contienen grandes cantidades de alcohol y son inflamables. No utilizar cerca de una llama, calefactor, aparato eléctrico o mientras se fuma. Aplíquelo en un lugar bien ventilado.

CHG puede causar una mancha marrón en la ropa cuando hay cloro presente. Evite las manchas utilizando un chorro de agua dulce templada (no superior a 129 F) al inicio del lavado - no utilice blanqueador con cloro.

Deje que la zona se seque completamente antes de acostarse o vestirse.

Afeitado: Si tiene vello corporal, puede recortárselo muy cerca de la piel el día antes de la intervención. Es posible que se le coloquen vías intravenosas para que podamos monitorizarle y suministrarle los medicamentos y líquidos necesarios. Se colocará un apósito estéril sobre estas vías en los puntos de inserción. Por este motivo, si se corta el pelo la noche anterior a la intervención, se asegurará de que el apósito permanezca estéril y en su sitio, ya que el pelo puede impedir que el apósito se adhiera a la piel. **NO SE AFEITE NINGUNA ZONA EL DÍA ANTERIOR O DÍA DE LA OPERACIÓN.** El afeitado puede aumentar el riesgo de infección.

Día de la Cirugía



Antes de salir de casa:

- Recuerde lavarse con el jabón especial de clorhexidina.
- Acuérdesse de cepillarse los dientes.
- Quítese el esmalte de uñas, el maquillaje, las joyas y todos los piercings.
- Tome su medicación matutina con un sorbo de agua siguiendo las instrucciones.
- Revise su lista de "qué llevar al hospital"
- Continúe bebiendo líquidos claros hasta 2 horas antes de la intervención.

Llegada al hospital

- Llegue al hospital la mañana de la operación siguiendo las instrucciones, normalmente 2 horas antes de la operación.
- Termine de beber líquidos claros cuando llegue. A partir de ese momento no podrá beber.
- Regístrese en el segundo piso del Centro Médico Universitario siguiendo las instrucciones de la enfermera de guardia.

Cirugía

Cuando llegue el momento de la operación, le llevarán a la zona preoperatoria, fuera de los quirófanos. Se le permitirá la compañía de dos personas durante este tiempo.

Se le:

- identificará para la cirugía y obtenga una banda de identificación para su muñeca.
- revisará por una enfermera
- pondrá una vía
- Si es necesario, se le recortará el pelo lejos de las zonas quirúrgicas.
- pesará.
- administrarán varios medicamentos que le ayudarán a mantenerse cómodo.
- administrará un antibiótico preoperatorio para prevenir infecciones.
- conocerá a varios miembros del equipo quirúrgico, entre ellos
 - El equipo de anestesia que revisará su historial médico y discutirá su plan de anestesia.
 - Un miembro del equipo de cardiología que revisará su consentimiento para la intervención quirúrgica y podrá marcar la zona quirúrgica, dependiendo del tipo de intervención a la que se someta.
 - La enfermera que le atenderá en el quirófano. La enfermera le pedirá un número de teléfono para llamar a una persona con actualizaciones durante su cirugía.

En el Quirófano

Una vez que llegue al quirófano:

- Haremos un "check-in" para confirmar su identidad y el lugar de su cirugía.
- Se acostará en la cama del quirófano.
- Estará conectado a monitores.
- "Se le colocará una manguera en forma de bota en las piernas para hacer circular la sangre durante la intervención.
- Es posible que le administren una inyección de anticoagulantes para prevenir la formación de coágulos.
- Se le administrarán antibióticos para prevenir infecciones.
- El anestésista le administrará medicación adicional para dormirle.



Justo antes de comenzar su cirugía, haremos un "time out" para comprobar su identidad, así como confirmar el tipo de cirugía y el lugar de la cirugía.

En el quirófano puede haber más de diez personas, todas centradas en usted, el paciente.

Este equipo trabaja en estrecha colaboración e incluye: Anestésistas, Cirujanos, Becarios, Asistentes Médicos, Enfermeras, Perfusionistas, Tecnólogos Quirúrgicos, Ecocardiógrafos y Técnicos de Apoyo. Sus cirujanos realizarán la operación y un residente o becario con 3-5 años de formación quirúrgica asistirá a su cirujano durante la operación.

Muchos pacientes no recuerdan haber estado en el quirófano debido a la medicación que les administramos para relajarse y controlar el dolor.

Durante la Cirugía

La enfermera del quirófano se comunicará con su familia cada 1.5-2 horas para ponerle al día. La enfermera comunicará a su familia cuándo haya terminado la intervención y cuándo les llamará o vendrá a hablar con ellos el cirujano.

Los amigos y familiares pueden esperar en la sala de espera para familiares de 4 South. La UCI TCV (Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Torácicos) (4 South) se encuentra cerca. Los pacientes de cirugía cardíaca no van a una sala de recuperación, sino que van directamente a la UCI TCV (4 South).



Antes de que comience la intervención propiamente dicha, se colocan varios tubos y vías y se prepara la piel.



La primera llamada telefónica puede indicar que la operación "acaba de empezar". Sin embargo, antes de que comience realmente la cirugía deben ocurrir varias cosas, como la colocación de tubos y vías.

Los tubos y conductos pueden incluir:

- Colocación del tubo endotraqueal (tubo respiratorio).
 - Colocación de una vía central (vía insertada en el cuello para medir la presión cardíaca y administrar líquidos y/o sangre).
 - Colocación de una vía arterial (vía en la muñeca o en la ingle para medir la presión arterial).
- Colocación de sonda Foley (para medir la diuresis).
 - Colocación de sonda TEE (ecocardiograma transesofágico: un estudio de imagen que se realiza pasando un tubo desde la boca hasta el esófago para observar el funcionamiento del corazón y las válvulas cardíacas antes, durante y después de la cirugía).
 - Oximetría cerebral (para medir la función cerebral).

Al finalizar la intervención, se colocan varios tubos torácicos para ayudar a drenar el líquido y/o la sangre de alrededor del corazón. Por lo general, se colocan cables de estimulación temporales para ayudar a regular los latidos del corazón, si es necesario.

Muchos de los tubos y cables colocados antes de la operación siguen en su sitio después de la operación. A veces resulta abrumador verlo. Por favor, haga preguntas; el equipo hará todo lo posible por explicárselo.

Después de la Cirugía

El Equipo del Corazón - Su Equipo Asistencial

El equipo cardíaco está dirigido por su cirujano e incluye un becario, junto con residentes, 1-2 estudiantes de medicina, miembros de la UCI, de la unidad de cuidados intensivos y personal de enfermería.

El equipo de cardiología también incluye enfermeras especializadas y asistentes médicos que le atenderán en la UCI y en planta. Otros miembros de su equipo asistencial pueden ser farmacéuticos, fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales, terapeutas respiratorios, dietistas, trabajadores sociales, coordinadores asistenciales, auxiliares de atención al paciente, gestores de casos, transportistas, ecografistas y muchos otros.

El equipo de la UCI del TCV (4 South) incluye especialistas en cuidados intensivos (intensivistas), que le ayudarán a cuidar de usted. Los intensivistas son médicos especializados en medicina intensiva. También pueden estar especializados en anestesia cardíaca o cirugía cardíaca. Es posible que también le atiendan otros especialistas, como neumólogos (especialistas en pulmones), endocrinólogos (especialistas en diabetes) o nefrólogos (especialistas en riñones).

La seguridad del paciente es nuestra principal preocupación.

Habrán momentos en los que el personal pedirá que no se le interrumpa. Estos momentos pueden ser durante el cambio de turno, durante el informe, durante el traspaso de cuidados, durante la administración de medicación o sangre, o durante una emergencia.

En esos momentos, el personal está transmitiendo, debatiendo o verificando información valiosa con el fin de proporcionar la mejor y más segura atención posible.

El cambio de turno del personal de enfermería se produce de 7:00 a 7:30 por la mañana y por la tarde. Durante este tiempo, le pedimos que:



- Retenga las llamadas hasta después de las 7:30.
- Utilice el botón de llamada situado en el mando a distancia del televisor, y en las barandillas laterales de cada acostado, para cualquier ayuda que pueda necesitar.

Tras el cambio de turno, su enfermera actual entrará para presentarle a la enfermera entrante. Como parte del traspaso de cuidados, verá que ambas enfermeras verifican la medicación intravenosa que se está administrando. Una vez que las enfermeras hayan completado el traspaso de cuidados, le animamos a que haga todas las preguntas que desee.

Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Torácicos (UCI TCV): 4 South

Del quirófano, le llevarán directamente a la UCI TCV (4 South). Las familias suelen esperar en la sala de espera más cercana a la unidad, junto a la 4 South.

Una vez finalizada la intervención, el cirujano se reunirá o llamará a sus familiares o cuidadores.

Le trasladarán a la UCI directamente desde el quirófano. Una vez que le suban del quirófano, las enfermeras y el resto del personal necesitarán unos 60-90 minutos para instalarle y asegurarse de que está estable.

Una vez que se haya instalado en la unidad, llamarán a su familia o cuidadores o alguien vendrá a buscarlos a la sala de espera. Si su familia no tiene noticias de nadie, acérquese a las puertas de la UCI y llame a la unidad utilizando el "timbre" de la pared.

Una vez instalado en la UCI TCV (4 South):

- Su familia y amigos pueden venir a verle.
- Puede que aún esté dormido y que tenga todos los tubos y vías colocados.
- Es posible que esté pálido e hinchado. Esto es normal y debería mejorar en los próximos días.

La enfermera de la UCI TCV (4 South) le explicará qué puede esperar y cómo ponerse en contacto con el personal. También responderá a cualquier pregunta.

El personal de la UCI TCV (4 South) utiliza pizarras blancas para la comunicación en cada habitación de los pacientes. En esta pizarra verá la fecha y los nombres de su equipo de cuidados, así como el plan del día y su plan para dormir.

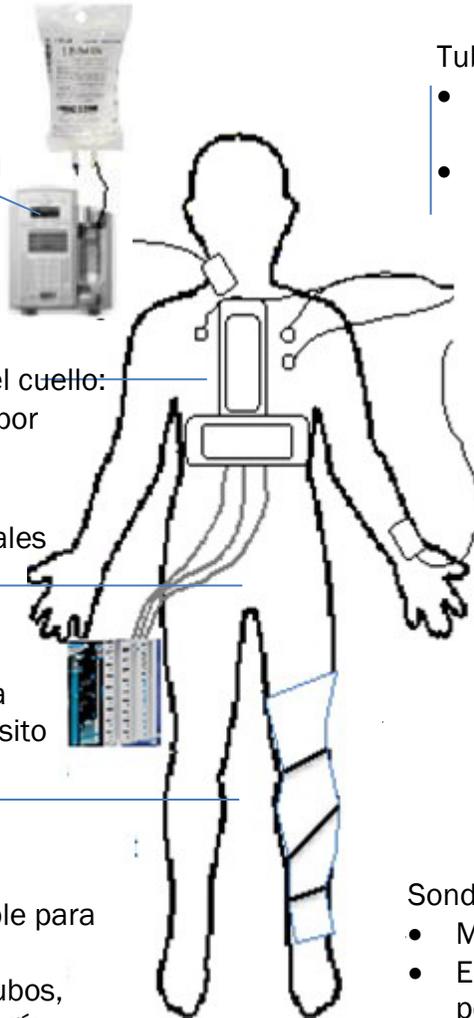


TCV UCI Paciente Postoperatorio de Cirugía Cardíaca

Este dibujo muestra los distintos tubos, vías y apósitos que pueden colocarse inmediatamente después de la intervención quirúrgica.

Medicamentos intravenosos:

- Antibióticos
- Control de la presión arterial
- Insulina
- Analgésicos



Catéter (tubo pequeño) en el cuello:

- Administrar medicamentos por vía intravenosa
- Extraer sangre
- Controlar las constantes vitales

Incisión:

- El apósito se retirará 2 días después de la intervención a menos que se utilice un apósito especial de vacío
- Se limpiará 2 veces al día

Tubos torácicos:

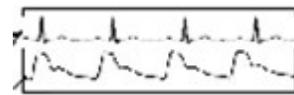
- Tubos de plástico flexible para drenar líquido y sangre
- Puede tener de 2 a 4 tubos, dependiendo de su cirugía
- Cada tubo se retira cuando el volumen es lo suficientemente bajo

Cables de estimulación temporal:

- Los pequeños cables flexibles, cuando se utilizan, ayudan cuando la frecuencia cardíaca es demasiado rápida o demasiado lenta. Los cables se conectan a un dispositivo, el marcapasos, cuando es necesario.
- Los cables se retiran cuando ya no se necesitan

Tubo respiratorio:

- El objetivo es retirarlo a las 4 horas de llegar a la UCI
- Algunos pacientes pueden necesitarlo durante más tiempo



Monitores:

- Línea en la muñeca para medir la presión arterial
- Pegatinas en el pecho para controlar la frecuencia y el ritmo cardíacos
- Sonda en el dedo para medir el oxígeno

Sonda urinaria (tubo en la vejiga)

- Mide estrechamente la diuresis
- El tubo se retirará lo antes posible

Vendaje de pierna o ingule:

- Envoltura ACE en la pierna para pacientes de CABG, retirado el 1er día
- También pueden utilizarse medias o botas de compresión para prevenir los coágulos sanguíneos

Para ayudar en su recuperación:

Espirometro de Incentivo

El espirometro de incentivo es un dispositivo que ayuda a ver la profundidad de la respiración y a ejercitar los pulmones. Utilizará el espirometro de incentivo con un objetivo general de 10 veces por hora cada hora que esté despierto.



Medicamentos

Mientras esté en el hospital, es posible que necesite tratamiento intravenoso.

Medicamentos tras la intervención para mantener la frecuencia cardíaca, el ritmo, la glucemia, la presión arterial y las presiones cardíacas. Algunos pacientes pueden necesitar medicamentos para el azúcar en sangre después de la cirugía, como la insulina, durante un breve periodo de tiempo.

Se ajustarán los medicamentos y se cambiarán de vía intravenosa a pastillas o líquido que pueda tomar por vía oral. Su enfermera y/o un farmacéutico repasarán todos sus medicamentos con usted y su cuidador, especialmente antes del alta.

Le pondrán una inyección en el vientre para ayudar a prevenir los coágulos de sangre mientras esté en el hospital. También se le pedirá que lleve medias de compresión durante su estancia y durante 2 semanas después del alta.

Precauciones externas

- Para la cirugía a corazón abierto tradicional, se le enseñarán precauciones externas para ayudar en el apoyo y la curación de su esternón.
- Utilice su dispositivo de soporte externo si le han dado uno.
- Si es mujer, utilice un sujetador limpio durante el día y la noche, junto con su soporte externo.



Silencio por la noche

Quiet at Night es un esfuerzo por fomentar el sueño durante la estancia en el hospital. El dormir mejora la función inmunitaria, reduce el riesgo de delirio y mejora la cicatrización y recuperación de heridas, entre otros muchos beneficios. Todo el mundo se siente mejor si duerme un poco.

Nuestro objetivo es ofrecerle 4 horas en las que las interrupciones sean mínimas cada noche a partir de las 10:00 pm. Quiet at Night empezará en la UCI y le acompañará durante toda su estancia en el hospital. Cuando ingrese en la UCI, el personal le entregará a usted o a su cuidador un plan para dormir junto con tapones para los oídos y un antifaz. Las enfermeras le harán preguntas cada día para elaborar un plan individualizado que satisfaga sus necesidades. Escribirán el plan en la pizarra de su habitación.

Además de los antifaces y los tapones para los oídos, la UCI dispone de auriculares para la televisión de la habitación, un canal de relajación (11), un canal de ruido blanco (16), té de manzanilla o descafeinado, un salvapantallas oscuro para el ordenador de cabecera y un par de herramientas más para ayudar a conciliar el sueño.

Evolución del Paciente

El equipo trabajará con usted y su familia a medida que progresa tras la intervención. Una vez más, cada paciente es diferente y progresará a un ritmo distinto. El equipo trabajará para asegurarse de que usted se sienta cómodo y seguro a medida que avanza en su recuperación y establecerá objetivos diarios.

Uno de nuestros primeros objetivos es despertarle lentamente y retirarle el tubo de respiración lo antes posible, a veces antes de salir del quirófano.

Cuando sea capaz, comenzaremos un proceso llamado Movilidad Progresiva o Movimiento Temprano. Trabajaremos con usted para que se siente en la cama, luego se siente en una silla y, por último, empiece a andar... lentamente.

El movimiento temprano es de vital importancia. Favorece la salud de todos los sistemas del cuerpo:

- Favorece la respiración, la fuerza y las funciones corporales normales.
- Ayuda a reducir el riesgo de neumonía, coágulos de sangre y ruptura de la piel.

El movimiento temprano incluye:

- Levantar la cabecera de la cama, nos gusta que se siente en la cama el día de la operación.
- Sentado, en el borde de la cama o en una silla.
- Marchando sin moverse de su sitio.
- Caminar por la habitación o por el pasillo.

Recibirá ayuda de las enfermeras y, posiblemente, de fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales. Le animamos a que haga preguntas.

Unidad de Hospitalización

Después de la UCI TCV (4 South), una vez que esté preparado para el siguiente nivel de cuidados, en función de la disponibilidad de camas, será trasladado a 4 Oeste. El equipo de cirugía cardíaca le seguirá de cerca. Esta unidad dispone de habitaciones semiprivadas y privadas. Tenga en cuenta que las habitaciones privadas suelen estar reservadas para pacientes de trasplante y aislamiento. Mientras esté en esta unidad, es importante que recuerde que ya no necesitará cuidados individuales directos. Su enfermera atenderá a varios pacientes al mismo tiempo.

En 4 West existen varios procesos para animarle a usted y a su familia a participar en la planificación de sus cuidados.

Por ejemplo:

- El equipo dará un informe verbal en su habitación durante el cambio de cada turno.
- Las Rondas de Confort se realizan periódicamente para revisar a cada paciente a lo largo del día y comprobar su comodidad.
- Tendrá una pizarra blanca en su habitación con información sobre su equipo de cuidados y las tareas diarias como recordatorios para usted y su familia.
- La campaña "Quiet at Night" continuará. Como recordará, se trata de un esfuerzo para promover la curación y el bienestar. Esto puede incluir un plan para dormir con la participación de usted y su familia.



Además, a medida que avance:

- Cada día trabajará para conseguir el alta.
- Cada día se le puede retirar un tubo o un alambre.
- Para ayudarle a moverse de forma segura y temprana tras la operación, es posible que fisioterapeutas y terapeutas ocupacionales trabajen con usted.
- Su dieta avanzará según lo tolere y es posible que reciba información adicional sobre lo que debe comer.

Durante cualquiera de los informes o rondas de traspaso de cuidados, no dude en hacer preguntas.

Dolor Tolerable Recuperación

Controlar el dolor y permitir una recuperación tolerable es muy importante. Aunque no podamos liberarle del dolor, nuestro objetivo es hacer que sus molestias sean tolerables. El objetivo debe ser que se sienta cómodo y que pueda seguir participando en su recuperación.

Utilizamos medicamentos multimodales, es decir, medicamentos que actúan de forma independiente y conjunta para ayudar a tolerar el dolor.

- Antes de la operación: es posible que le administren medicamentos antes de la operación para aliviar el dolor posterior.
- Durante la operación: es posible que le administren una inyección en el lugar de la intervención.
- Después de la operación: es posible que también le administren medicamentos por vía intravenosa o venosa para mantenerle cómodo. A medida que mejore, es posible que le administren medicamentos por vía oral. Es posible que necesite un analgésico narcótico, como la oxicodona para el dolor intenso. La tolerancia al dolor y las expectativas de cada persona son diferentes; sin embargo, el plan consiste en disminuir la cantidad de narcóticos que le administramos a medida que se recupera.

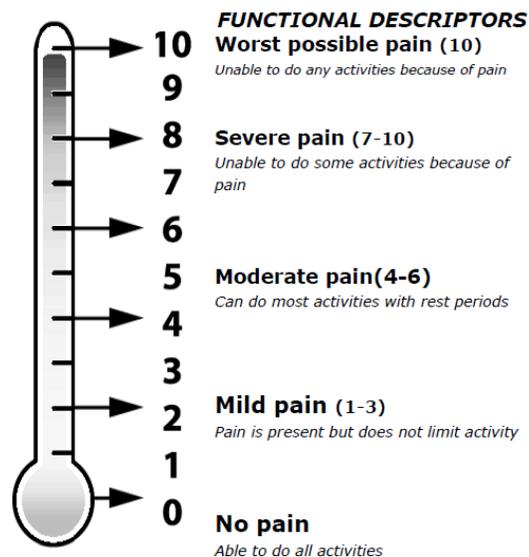
Prevenir y tratar precozmente el dolor leve es más fácil que tratar el dolor cuando ya es intenso. Crearemos un plan específico para intentar que tu dolor siga siendo tolerable.

Le preguntaremos regularmente sobre su nivel de comodidad. Es importante que pueda tomar respiraciones profundas, toser y moverse.

Hay algunas cosas que puede hacer para ayudar a que las molestias sean tolerables, como las técnicas de entablillado. Se le proporcionará una almohada cardíaca para ayudarle a entablillar. El entablillado consiste en sujetar algo apretado contra el pecho a modo de férula.

- Cada vez que respire hondo, tosa, estornude, se ría o se mueva, apoye una almohada o la mano en la zona de la incisión.
- Utilice el soporte esternal y/o la almohada tantas veces como sea necesario.

UVA ADULT PAIN SCALE TO HELP YOU CONTROL YOUR PAIN



El Alta



La planificación del alta debe comenzar antes de la intervención y continuará después de la misma. El equipo trabajará con usted para evaluar las necesidades domiciliarias y seguir elaborando un plan para el alta. Cada día evaluaremos los progresos y nuestros gestores de casos ayudarán a organizar los servicios de alta.

Recibirá el alta en casa de familiares o amigos, en su domicilio con asistencia médica a domicilio, en un centro de rehabilitación o en un centro de enfermería especializada. Esto variará en función de su estado y su evolución tras la operación. Hable con el personal sobre cualquier necesidad o preferencia que prevea. Los gestores de casos y los trabajadores sociales le verán durante su hospitalización para ayudar a determinar qué apoyo necesitará cuando se vaya

Por favor, háganos saber los nombres de: 

Farmacia local: _____

Agencia de Asistencia Médica a Domicilio: _____

Rehabilitación Cardíaca: _____

Centro de Asistencia Especializada / Rehab: _____

Cualquier necesidad especial: _____

Estará listo para el alta cuando: 

- Está tomando únicamente medicamentos por vía oral (en forma de pastillas) o que puedan suministrarse de otro modo en casa o en un centro especializado. Esto incluye poder controlar el dolor con pastillas y no con medicamentos intravenosos.
- Tiene la presión arterial y el ritmo cardíaco estables
- Puede levantarse y moverse lo suficiente para la cantidad de cuidados y asistencia que tendrá cuando salga del hospital.
- Puede comer y beber, orinar y defecar.
- Se le retiran todas las sondas pleurales, cables y catéteres (con algunas excepciones especiales que se discutirían con usted si fuera necesario).
- Tiene niveles estables de azúcar en sangre con insulina adecuada u otros medicamentos
- Tiene un nivel estable de anticoagulantes y un plan sobre cuál o cuáles de sus médicos gestionarán su medicación en caso de que necesite anticoagulantes tras la cirugía.

Medicación al Alta:

Antes del alta, su equipo de cuidados revisará todos sus medicamentos con usted y su compañero de cuidados.

Los medicamentos al alta pueden incluir aspirina, betabloqueantes, medicamentos para reducir el colesterol, diuréticos (pastillas para líquidos), anticoagulantes, analgésicos, insulina o medicamentos para el azúcar en sangre, sus medicamentos habituales en casa y medicamentos para ayudar con el régimen intestinal (para ayudar a defecar y prevenir el estreñimiento).

Es posible que le pregunten si desea participar en un programa llamado "Meds to Beds". Este programa está diseñado para ayudarle a rellenar sus medicamentos antes de salir del hospital. El equipo de farmacia también revisa los medicamentos con usted. Las futuras reposiciones se pueden hacer más cerca de casa, este es un programa diseñado para ayudarle con sus necesidades de prescripción antes de salir del hospital.

Hable con su equipo si cree que va a tener dificultades para surtir sus recetas de medicamentos.

Al alta, se le dará:



- Una copia de las instrucciones para el alta (también llamadas resumen tras la visita o AVS, por sus siglas en inglés), incluidos los recordatorios sobre las precauciones para el esternón.
- Una lista de los medicamentos que pueda necesitar y las recetas de los nuevos medicamentos, incluidos los necesarios para el dolor.
- Suministros para el cuidado de heridas (3 días), si son necesarios.
- Instrucciones sobre cuándo acudir a su médico de cabecera, a cualquier especialista, cardiólogo, etc.
- Instrucciones sobre cuándo volver a ver a su cirujano (3-4 semanas).
- Banda azul con nuestro número gratuito

Antes de salir del hospital:



- Le pediremos que indique cómo volverá a casa y quién se quedará con usted, si procede.
- Si utiliza oxígeno, le pediremos que se asegure de tener el depósito lleno para el viaje de vuelta a casa. El hospital no está autorizado a rellenar o cambiar tanques.
- Le pediremos que se asegure de recoger cualquier pertenencia que pueda haber sido guardada "bajo custodia".

RECORDATORIO IMPORTANTE:

Recuerde que no le daremos el alta hospitalaria hasta que estemos seguros de que está preparado.

Eventos Potenciales que Retrasan el Alta

Muchos acontecimientos pueden retrasar su alta hospitalaria. Nuestro equipo trabaja para disminuir el riesgo asociado, y también intentamos anticipar cuáles podrían ser esos acontecimientos basándonos en su historial médico. Antes y después de la intervención comunicamos las preocupaciones al equipo asistencial en un esfuerzo por aumentar la concienciación sobre cualquier problema que pueda retrasar el alta.



Eventos potenciales:

Hemorragias: Para evitar la acumulación de sangre en el pecho, le colocaremos varios tubos torácicos para ayudar a drenar el líquido o la sangre del corazón. Le vigiaremos estrechamente para detectar cualquier signo de pérdida de sangre.

Estado Mental Alterado: Una alteración del estado mental puede estar relacionada con un delirio, cambios neurológicos, no dormir lo suficiente, un ictus o un accidente isquémico transitorio (AIT). Antes de la cirugía evaluaremos su riesgo de sufrir un ictus o un AIT y haremos lo posible para disminuirlo.

Latidos Irregulares: Fibrilación auricular o ritmo cardíaco lento que requiere un marcapasos. La fibrilación auricular es algo común después de la cirugía cardíaca. Si desarrolla un ritmo cardíaco irregular, como la fibrilación auricular, le administraremos medicación para ayudar a controlar la frecuencia y el ritmo. Una reacción adversa menos frecuente es la frecuencia cardíaca lenta, que requiere un marcapasos. Se le controlará durante su estancia en el hospital para que sepamos si se producen estos acontecimientos.

Infección de Heridas: Hacemos todo lo posible para prevenir las infecciones de heridas, incluso animamos a todo el mundo a lavarse las manos con frecuencia. Si desarrolla una infección de la herida, es posible que le den el alta con una herida abierta que requiera cambios de apósito en casa. Si su seguro lo cubre, nos encargaremos de que le ayuden a hacerlo antes del alta. Puede tener un mayor riesgo de desarrollar una infección de la herida si es fumador, obeso, tiene una diabetes no controlada o mal controlada, o si padece una enfermedad arterial periférica (EAP).

Control de la Glucemia: Los pacientes sometidos a cirugía cardíaca suelen tener dificultades para mantener el control del azúcar en sangre. La cirugía aumenta el estrés, lo que puede elevar los niveles de azúcar en sangre. Es importante mantener un buen control de la glucemia para ayudar a prevenir las infecciones de las heridas y favorecer la cicatrización. Si tiene diabetes, es posible que deba tomar dosis más altas de su medicación. Si no padece diabetes, es posible que necesite medicación para controlar la glucemia.

Problemas Respiratorios - (ventilación prolongada, derrame pleural, neumotórax, neumonía): Se trata de una de las complicaciones más frecuentes tras una intervención quirúrgica. Los pacientes con enfermedad pulmonar, hipertensión pulmonar o con un historial de tabaquismo importante tienen un mayor riesgo. Hay cosas que puede hacer para disminuir el riesgo de problemas respiratorios después de la cirugía. Si es fumador, cuanto antes deje de fumar antes de la intervención, mejor. Si es posible, practique con el espirómetro de incentivo antes de la cirugía.

Después de la Intervención, le animamos a que utilice el espirómetro de incentivo cada hora una vez retirado el tubo respiratorio. También fomentamos la movilidad progresiva. Queremos trabajar con usted para que pueda levantarse y moverse lo antes posible después de la intervención.

Náuseas y Vómitos Postoperatorios / Disminución del apetito: Es muy común sentirse mal después de la operación. Le daremos medicación para reducirlo. Si se siente mal, debe hacer comidas pequeñas y frecuentes y/o cambiar a una dieta líquida. Muchos pacientes también tienen una disminución del apetito después de la cirugía cardíaca. Le animamos a que coma alimentos ricos en proteínas y a que haga comidas frecuentes para evitar que esto ocurra.

Íleo Postoperatorio: Tras la intervención quirúrgica, el intestino puede cerrarse, por lo que los alimentos y los gases tienen problemas para pasar a través de los intestinos. Esto se denomina íleo y puede durar sólo 2-3 días. La mejor manera de evitarlo es disminuir la cantidad de analgésicos narcóticos que toma, levantarse lo más posible después de la operación e ingerir pequeñas cantidades de alimentos y bebidas. También es posible que le administren medicamentos para facilitar la función intestinal.

Problemas Renales: Algunos pacientes tienen un riesgo mayor que otros; intentamos predecir los que tienen un riesgo mayor y trabajamos muy estrechamente con un equipo de especialistas renales. Una función renal deficiente, la insuficiencia cardíaca, las transfusiones de sangre, las infecciones, las inyecciones recientes de tinte y los tiempos quirúrgicos prolongados pueden provocar problemas en la función renal.

Isquemia de las Extremidades o Coágulos Sanguíneos: Algunos pacientes corren un mayor riesgo de desarrollar isquemia (falta o bajo flujo sanguíneo) en las extremidades (brazo o pierna) o de formar un coágulo sanguíneo. El abordaje y el tipo de cirugía pueden exponerle a un riesgo aún mayor. Podemos recomendarle anticoagulantes, dispositivos circulatorios secuenciales (DCS) y medias TED para reducir la formación de coágulos en las piernas. También fomentamos la movilidad progresiva para reducir el riesgo de formación de coágulos.

Depresión: La depresión es común después de la cirugía cardíaca. Le animamos a que hable con sus amigos y familiares sobre estos sentimientos. Por favor, también informe a su proveedor de atención médica si se siente deprimido o emocional. Inscribirse en un programa de rehabilitación cardíaca o participar en un grupo de apoyo como Mended Hearts puede ser útil.

Esta lista no incluye todos los riesgos o acontecimientos potenciales. Cada paciente es único y tiene un riesgo único de cualquier acontecimiento que pueda retrasar el alta. Por favor, hable con su proveedor sobre cualquier preocupación que pueda tener.

(Esta página está intencionadamente en blanco)

Después del Alta

Nos gustaría verle aproximadamente 3-4 semanas después del alta hospitalaria. También le recomendamos una cita con su médico de atención primaria en 1-2 semanas y con el cardiólogo en 6 semanas tras el alta.

Números de contacto

Lo más fácil es ponerse en contacto con alguien de lunes a viernes entre las 8.00 y las 4:30pm en nuestra oficina. Por favor, no dude en llamar

Clínica de Cirugía Cardiovascular 434.243.2000

Fuera de horario y los fines de semana, llame al número que figura en su banda:

Banda de Cirugía Cardíaca 844.467.5578

Nota: Si cree que tiene una urgencia médica, llame al 911 o acuda al servicio de emergencias más cercano.

Cuándo llamar

Las complicaciones no ocurren muy a menudo, pero es importante que sepa a qué atender si empieza a sentirse mal.

Después de salir del hospital, llámenos si:

- Tiene fiebre superior a 101.5 °F o escalofríos.
- Siente movimiento, chasquidos o inestabilidad en el pecho.
- Tiene un aumento de peso de 3 libras por día o 5 libras en una semana O cualquier aumento de la dificultad para respirar o hinchazón inexplicable.
- Los latidos del corazón son demasiado rápidos o demasiado lentos, irregulares o se saltan latidos.
- Tiene vómitos, náuseas, diarrea o estreñimiento.
- Tiene algún dolor que no se alivia o que no mejora con medicación.
- Tiene algún problema con las incisiones, como enrojecimiento, supuración, sangrado o pus procedente de la(s) herida(s), o si la incisión se abre.
- Se siente débil o tiene un cambio en su estado mental.
- Se siente más débil en lugar de más fuerte.
- Tiene dolores, escalofríos y disminución del apetito.
- No puede orinar durante más de 6 horas o no puede defecar durante más de 3 días.
- Presenta hematomas excesivos, sangre en la orina o las heces, o sangrado de las encías.
- Tiene alguna pregunta o duda

Preocupaciones comunes

Incisión / Cuidado de la herida: Durante las primeras 1-2 semanas después de la cirugía, la incisión puede estar ligeramente enrojecida e incómoda.

- Si la incisión está roja, inflamada, hinchada, duele o pierde líquido, póngase en contacto con el cirujano.
- Es frecuente que aparezcan zonas abultadas en la herida en los extremos de la incisión.
- La herida se "ablandará" en varios meses.

Instrucciones para el cuidado de Incisiones y Heridas:

- Debe ducharse a diario con agua tibia, no caliente, y dejar que el agua jabonosa gotee sobre la incisión.
- Tenga a alguien cerca o una silla en la ducha, la primera vez que se duche ya que puede debilitarse o marearse.
- Utilice jabón líquido, un paño limpio y una toalla limpia cada vez que se duches. Después de la ducha, seque la zona y póngase un sujetador o una camiseta limpios.
- Evite sumergirse en la bañera hasta que le vea el cirujano cardíaco.
- Si tiene vendajes o drenajes, se le darán instrucciones específicas sobre cómo cuidarlos y cuándo deben retirarse.



Instrucciones específicas para la colocación de tubos torácicos:

- Deje el vendaje durante 48 horas después de retirar la sonda pleural.
- Si drena, reforzar con gasa seca.
- Transcurridas 48 horas, puede retirar el apósito y limpiar la zona con agua y jabón.
- Deje la zona al aire, a menos que esté drenando. Si está drenando, aplique una gasa seca nueva y cámbiela a diario o cuando sea necesario. Ocasionalmente, puede ver que drena líquido de color rosa claro o dorado claro por la zona de la sonda pleural. Esto es normal: cubra la zona con un apósito absorbente y fíjelo con cinta adhesiva.
- Llame a la clínica si nota que entra y sale aire de la sonda pleural o si percibe un olor desagradable.

Exposición al sol:



- Durante el primer año después de la intervención, la incisión será sensible a la exposición al sol. Por favor, utilice protector solar y/o cúbrase con ropa cuando pase tiempo al aire libre.

Fiebre de bajo grado: Una fiebre baja puede ser una advertencia. Si tiene fiebre baja (99.0 – 99.5 °F), controle su temperatura un par de veces al día para ver si progresa.

Esto también puede significar que necesita trabajar la respiración profunda. Debe utilizar su espirómetro de incentivo (ejercitador pulmonar) 10 veces por hora mientras está despierto y caminar al menos 3 veces al día para ayudar a prevenir la neumonía después de la cirugía.



Función intestinal: Después de la operación, la función intestinal tardará varias semanas en estabilizarse y al principio puede ser un poco imprevisible. En la mayoría de los pacientes se normalizará con el tiempo. Asegúrese de comer regularmente, beber mucho líquido y tomar paseos regulares.



Los pacientes pueden tener una variedad de molestias intestinales, incluyendo:

- Hábitos intestinales irregulares
- Deposiciones blandas o estreñimiento

Es importante que nos informe si tiene diarrea muy acuosa más de 6 veces al día. Si tiene mucha diarrea acuosa, es posible que queramos hacerle pruebas para detectar una infección bacteriana peligrosa.

Función urinaria: Después de la cirugía, puede tener la sensación de que su vejiga no se vacía completamente. Esto suele resolverse con el tiempo. No obstante, si no orina o tiene alguna preocupación, póngase en contacto con nosotros. Si siente un fuerte escozor o ardor al orinar, póngase en contacto con nosotros, ya que puede tener una infección.

Dieta

Es posible que durante algunas semanas después de la operación tenga que hacer ligeros ajustes en su dieta, dependiendo de su ritmo intestinal, sus niveles de azúcar en sangre y su apetito.



Nuestros dietistas están disponibles para hablar con usted sobre cualquier pregunta específica que pueda tener. Siga todas las instrucciones dietéticas que le den mientras esté en el hospital. Su equipo puede aconsejarle un plan dietético específico o animarle a que siga una dieta regular hasta que recupere las fuerzas. En general, se recomienda una dieta baja en grasas y cardiosaludable. Procure no saltarse ni una sola comida. Se sentirá mejor, tendrá más fuerza y menos molestias, y se curará más rápidamente si sigue comiendo.

Al principio, puede probar alimentos fáciles de digerir y empezar con comidas pequeñas y frecuentes a lo largo del día, por ejemplo

- Alimentos blandos, húmedos y fáciles de masticar y tragar.
- Alimentos que pueden ablandarse cocinándolos o triturándolos.
- Comer abundantes panes blandos, arroz, pasta, papas y otros alimentos ricos en almidón (las variedades con menos fibra pueden tolerarse mejor al principio). Sin embargo, si sufre estreñimiento, es posible que quiera aumentar gradualmente la fibra de su dieta.
- Los alimentos más ricos en fibra son las frutas frescas, las verduras, las alubias, las legumbres y los cereales integrales.

Debe intentar seguir una dieta equilibrada; sin embargo, algunos pacientes tienen menos apetito después de la operación. La disminución del apetito puede deberse al estreñimiento o a las náuseas. Si sufre estreñimiento, puede probar laxantes de venta libre, pero informe a su médico si el estreñimiento no se resuelve en unos días. Si tiene náuseas, evite dejar que el estómago se vacíe. Ingiera pequeñas cantidades de comida y coma despacio. Si no tiene apetito, elija opciones más calóricas e intente aprovechar al máximo los momentos en que sienta hambre.

Asegúrese de hacerlo:



- ✓ Beba líquidos según las instrucciones. A menos que le indiquen que limite la ingesta de líquidos, es importante que beba de seis a ocho tazas de líquidos sin cafeína al día para ayudar a prevenir el estreñimiento.
- ✓ Mastique bien los alimentos: ¡tome pequeños bocados!
- ✓ Obtenga suficientes proteínas; consuma alimentos y bebidas ricos en proteínas como huevos, leche desnatada, yogur o requesón, carnes magras, pescado, alubias y legumbres.
 - Intente comer 2 raciones de pescado a la semana; pescado graso de agua fría como el salmón, el atún, la trucha o las sardinas.
- ✓ Coma 5 raciones de fruta y verdura al día.
- ✓ Sustituya las grasas saturadas (margarina en barra, mantequilla, manteca, aceites de coco y de palma) por grasas insaturadas (aceite de oliva, aceite de canola, aguacate, semillas sin sal, frutos secos y mantequillas de frutos secos).

Evíte:

- ☒ Trozos de carne duros y gruesos, alimentos fritos, grasientos y muy condimentados o picantes.
- ☒ Añadir sal a la comida.
- ☒ Alimentos ricos en grasas trans (también llamadas grasas parcialmente hidrogenadas, fritos y productos de panadería con alto contenido en grasas).
- ☒ Bebidas carbonatadas durante las dos primeras semanas
- ☒ Verduras que producen gases, como el brécol, la coliflor o las alubias (legumbres).

Reanudación de las relaciones sexuales: Debería poder reanudar una relación amorosa normal una vez que se haya recuperado de la cirugía y no sienta molestias, dificultad para respirar y el esternón esté bien curado.

La mayoría de los pacientes pueden reanudar las relaciones sexuales después de las 3-4 semanas de seguimiento con el cirujano cardíaco. Puede ser necesario variar la posición sexual para mayor comodidad y para proteger el esternón y minimizar el estrés.

Conducir: No conduzca hasta que le vea el cirujano cardíaco en la clínica 3-4 semanas después de la operación. No conduzca nada con volante (es decir, coche, tractor, cortacésped, bicicleta, etc.).

*Excepción: cirugía mínimamente invasiva de la válvula mitral. Los pacientes pueden conducir 2-3 semanas después de la cirugía según lo aprobado por su cirujano.



Trabajo: Debería poder volver al trabajo entre 4 y 6 semanas después de la operación, dependiendo de su trabajo. Si el suyo es un trabajo manual pesado, no debe realizar trabajos pesados hasta pasadas 6 semanas de la operación. Debe consultar a su empleador las normas y políticas de su lugar de trabajo, que pueden ser importantes para la vuelta al trabajo. Si necesita cumplimentar algún documento para su empresa, como un formulario de "reincorporación al trabajo", documentos de la FMLA o documentos de incapacidad a corto plazo, es mejor que los traiga consigo al hospital o que los envíe por fax a nuestra oficina al 434.244.7588.

Rehabilitación cardíaca: La rehabilitación cardíaca es un programa ambulatorio diseñado para ayudar a los pacientes en su recuperación. La mayoría de los seguros cubren un programa monitorizado de rehabilitación cardíaca de entre 18 y 36 sesiones. Lo ideal es que estas sesiones se realicen tres veces por semana para que sean más beneficiosas. La rehabilitación cardíaca puede realizarse en un programa cercano a su domicilio.



Los programas de rehabilitación cardíaca pueden incluir enfermeras tituladas, fisiólogos del ejercicio, dietistas titulados, fisioterapeutas y farmacéuticos.

Animamos a nuestros pacientes a inscribirse en rehabilitación cardíaca. Su cirujano cardíaco y su cardiólogo le indicarán cuándo es seguro empezar, entre tres y seis semanas después de la intervención.

Aficiones y actividades: Se recomienda caminar desde el día siguiente a la operación. Planifique caminar tres o cuatro veces al día en pequeños incrementos. Aumente gradualmente su actividad; no se exceda.

Puede tomar hasta 2-3 meses para recuperarse completamente después de la cirugía. No es inusual estar cansado y necesitar una siesta por la tarde 6-8 semanas después de la cirugía. Su cuerpo está utilizando su energía para curar las heridas por dentro y por fuera.

Debe:

- ✓ Ser capaz de subir escaleras desde el momento del alta.
- ✓ Retomar sus aficiones y actividades poco después de la operación: esto le ayudará a recuperarse.

No debe:

- Levantar objetos pesados (menos de un galón de leche o 10 libras).
- Empujar o tirar con los brazos - recuerde las precauciones esternales.
- Practicar deportes de contacto hasta al menos 6 semanas después de la intervención. Consulte antes a su cirujano.

Glosario de Términos

A continuación, encontrará una lista de términos de uso común que puede oír durante su estancia en el hospital.

Ablación: procedimiento quirúrgico o con catéter utilizado para corregir problemas estructurales del corazón que causan una arritmia o ritmo cardíaco irregular.

Anestesiista: médico especializado en administrar anestesia durante una intervención quirúrgica o cualquier procedimiento invasivo.

Línea "A" / línea art / línea arterial: línea colocada en una arteria de la muñeca o la ingle que se utiliza para controlar la tensión arterial y extraer sangre.

Angina: dolor en el pecho.

Aorta: gran arteria que conduce la sangre del corazón al resto del cuerpo.

Aneurisma: dilatación o debilidad de un vaso sanguíneo.

Arritmia: ritmo cardíaco irregular.

Arteria: vaso sanguíneo que transporta sangre rica en oxígeno a los órganos y tejidos.

Fibrilación Auricular: ritmo cardíaco irregular o arritmia que se produce cuando la parte superior del corazón o aurículas toman el control de la función del marcapasos normal del corazón.

Comunicación Interauricular (CIA): orificio entre las dos cavidades superiores del corazón. Aurícula o

Aurículas: cavidad superior del corazón.

CABG - pronunciado como cabbage - injerto de derivación coronaria o cirugía de bypass.

Cateterismo Cardíaco (cateterismo cardíaco): procedimiento en el que se introduce un catéter o tubo en una arteria de la ingle o el brazo y se lleva hasta el corazón. Un cateterismo cardíaco examina las arterias que suministran sangre al corazón y/o las presiones en el corazón.

Enfermera Navigator de Cirugía Cardíaca: enfermera del equipo de cardiología que sirve de recurso para pacientes y familiares.

Bypass Cardiopulmonar: máquina de bypass cardiopulmonar que toma el control de la función del corazón y los pulmones durante la cirugía cardíaca.

Rehabilitación Cardíaca: programa de ejercicio ambulatorio con supervisión médica diseñado para mejorar la salud y el bienestar del paciente. Los programas incluyen entrenamiento físico, educación y asesoramiento.

Compañero Asistencial: adultos identificados por el paciente o su sustituto legal para formar parte activa del equipo asistencial.

Arteria Carótida: arteria principal a ambos lados del cuello que transporta sangre rica en oxígeno al cerebro.

Gestor de Casos: enfermero que le ayuda con las necesidades o preocupaciones relacionadas con el alta. El gestor de casos ayuda a organizar lo que necesitará tras el alta, como oxígeno a domicilio, dispositivos médicos o terapias ambulatorias. El gestor de casos también le ayudará a organizar la asistencia sanitaria a domicilio o el traslado a un hospital de rehabilitación o a un centro de enfermería especializada.

Vía Central: un catéter venoso central es un tubo largo, fino y flexible que se utiliza para administrar medicamentos, líquidos o hemoderivados, medir presiones en el corazón y se coloca en el cuello o en la ingle.

Tubo Torácico: tubo colocado para drenar líquido del tórax con el fin de ayudar a expandir los pulmones y drenar líquido de alrededor del corazón.

Arteria Coronaria: arterias que suministran sangre al corazón. Las arterias enfermas también pueden denominarse CAD u obstrucciones.

Coumadin: medicamento que impide que la sangre forme coágulos. El nombre genérico es Warfarina.

Diurético: medicamento utilizado para ayudar a eliminar o extraer líquido del cuerpo mediante la micción.

Ecocardiograma (ECO): ecografía del corazón. Un ECO muestra la función y el movimiento del corazón, así como la forma en que la sangre bombea a través del corazón. El ecocardiograma también examina las válvulas del corazón. Un ECO puede realizarse fuera de la pared torácica con una ecografía en el pecho del paciente (ETT o ecocardiograma transtorácico) o realizarse cuando se pasa una sonda a través de la garganta hasta el esófago para obtener imágenes más claras del corazón (ETE o ecocardiograma transesofágico).

ECMO - oxigenación por membrana extracorpórea - tratamiento que utiliza una bomba para hacer circular la sangre hacia el corazón y/o los pulmones.

Electrocardiograma: prueba que mide la actividad eléctrica del corazón. Un electrocardiograma evalúa la frecuencia cardiaca, el ritmo y la función eléctrica del corazón.

Electrofisiólogo (EP): médico especializado en la actividad eléctrica del corazón.

Endarterectomía - procedimiento que elimina o limpia la acumulación de placa en una arteria.

ERAS - Enhanced Recovery After Surgery (Recuperación Asistida tras la Cirugía).

Extubado: cuando se retira el tubo de respiración (tubo endotraqueal) después de que el paciente ya no necesite el respirador.

Sonda de Foley: tubo que se introduce a través de la uretra y llega hasta la vejiga para drenar la orina.

Almohada cardíaca: almohada grande que se utiliza para entablillar el tórax.

Salud a Domicilio: servicios como enfermería, fisioterapia, terapia ocupacional y terapia respiratoria que atienden al paciente en su domicilio.

Híbrida: combinación de cirugía abierta y con catéter.

BCIA - balón de contrapulsación intraaórtico - dispositivo utilizado para sostener el corazón.

Íleo: ausencia temporal de los movimientos contráctiles normales del intestino.

Espirometro de incentivo (IS) - ejercitador respiratorio que ayuda a los pacientes a mantener los pulmones expandidos después de la cirugía.

Intensivista: médico especializado en medicina intensiva. Los intensivistas solo atienden a pacientes en el hospital y están especializados en el cuidado de enfermos críticos.

Intubado: se refiere a un paciente con un tubo de respiración (tubo endotraqueal) colocado cuando el paciente no puede respirar por sí mismo.

Vía intravenosa: pequeño catéter que se introduce en una vena para administrar medicamentos o líquidos.

Mended Hearts - grupo nacional de apoyo a pacientes cardíacos. Todos los pacientes pueden unirse gratuitamente en www.mendedhearts.org/join-us-today/.

Mínimamente invasiva: también conocida como "minicirugía" o cirugía de incisión mínimamente invasiva. La miniesternotomía o cirugía mínimamente invasiva implica una incisión más pequeña a través del esternón o incisiones más pequeñas en la zona torácica.

Infarto de miocardio (IM): comúnmente conocido como ataque al corazón.

Terapia ocupacional (TO): forma de terapia que fomenta la rehabilitación mediante la realización de actividades necesarias para el autocuidado y la vida diaria.

Perfusionista: persona que maneja la máquina de bypass cardiopulmonar que toma el control de la función del corazón y los pulmones durante la cirugía cardíaca.

Fisioterapia (PT): los fisioterapeutas promueven la movilidad, la funcionalidad y la calidad de vida mediante ejercicios de fortalecimiento con fuerza y movimientos mecánicos.

Derrame pleural: afección en la que se acumula un exceso de líquido alrededor del pulmón. Neumonía: infección pulmonar causada por bacterias, virus u hongos.

Neumotórax: colapso pulmonar.

Preoperatorio: el periodo anterior a la cirugía, el preoperatorio.

Postoperatorio - el periodo después de la cirugía, postoperatorio.

Movilidad progresiva: enfoque escalonado para ayudar al paciente a recuperar la movilidad tras la intervención quirúrgica. La movilidad se refiere al movimiento: trasladarse, caminar o hacer ejercicio.

Trabajador Social: persona que realiza una evaluación psicosocial y ayuda en cuestiones económicas.

Esternotomía: incisión a través del esternón.

Esternón.

TAVR /TAVI o TMVR: sustitución valvular transcatéter de la válvula aórtica o mitral.

TCV ICU - Unidad de Cuidados Intensivos Cardiovasculares Torácicos (en 4 South)

TIMU - Unidad de Cuidados Intermedios Cardiovasculares Torácicos (en la 4 West)

Tráquea - comúnmente conocida como vía respiratoria.

Válvula: el corazón tiene cuatro válvulas que permiten que la sangre fluya de una zona a otra del corazón. Las válvulas se abren y cierran cuando el corazón bombea la sangre.

Vena: vaso sanguíneo que devuelve la sangre pobre en oxígeno al corazón y los pulmones. Ventilador: máquina que ayuda a los pacientes a respirar.

Ventrículo: las cavidades inferiores del corazón.

Instrucciones de Cuidado y Notas

Instrucciones de Cuidado y Notas

Folletos Adicionales

Material Educativo Adicional Para Pacientes

Nota para el personal: En el Repositorio de Educación del Paciente encontrará más material educativo para los pacientes.

- INFORMACIÓN SOBRE REHABILITACIÓN CARDIACA - PE 01002
- FACTORES DE RIESGO DE LA ENFERMEDAD CORONARIA - PE 01060
- INSTRUCCIONES PREOPERATORIAS PARA CIRUGÍA CARDÍACA - PE 01031
- QUÉ ESPERAR EL DÍA DE LA OPERACIÓN DE CORAZÓN - PE 01067
- QUÉ SON LAS VALVULOPATÍAS CARDÍACAS - PE 01071
- ANEURISMA DE AORTA TORÁCICA (AAT) - PE 01119
- CIRUGÍA CARDÍACA MÍNIMAMENTE INVASIVA - PE 01095
- PROCEDIMIENTO: BAÑOS Y DUCHAS DE CLORHEXIDINA - PE 01013
- PRECAUCIONES PARA EL ESTERNÓN - PE 16066
- INSTRUCCIONES PARA EL ALTA TRAS UNA OPERACIÓN DE CORAZÓN - PE 01011
- INSTRUCCIONES AL ALTA TRAS CIRUGÍA TORÁCICA - PE 01016
- INSTRUCCIONES DE ALTA PARA CIRUGÍA CARDÍACA MÍNIMAMENTE INVASIVA - PE 01095
- INSTRUCCIONES DE DRENAJE PARA PACIENTES DE CIRUGÍA CARDÍACA - PE 01097
- CÓMO AYUDAN LA FAMILIA Y LOS AMIGOS TRAS UNA OPERACIÓN DE CORAZÓN - PE 01070
- SILENCIO POR LA NOCHE - PE 15025
- TAMBIÉN HAY ILUSTRACIONES DISPONIBLES H:\ EDUCACIÓN DEL PACIENTE

Recursos adicionales:

- ERAS DE UVA
 - www.uvaeras.weebly.com

Recursos de apoyo

- Centro Nacional de Recursos Mended Hearts: 1.888.HEART99 (432.7899)
 - <http://www.mendedhearts.org>
- STS- Sociedad de Cirujanos Torácicos
 - Información para pacientes de Cirugía cardíaca, pulmonar y esofágica
 - <https://www.sts.org/patients>
- Recursos para Dejar de Fumar
 - <https://www.sts.org/sites/default/files/stopsmokingbrochure09.pdf>
 - <https://www.sts.org/sites/default/files/smokingQUITcard.pdf>
 - <https://www.sts.org/sites/default/files/quitsmoking.pdf>
- Recursos para Atención Médica a Domicilio, Centros de Cuidados y Rehabilitación
[Medicare.gov](http://www.Medicare.gov)