



# Cirugía Cardíaca

GUÍA INFORMATIVA  
PARA EL PACIENTE



# Primera visita al Servicio de Cirugía Cardíaca

## Cuestionario

Hola, mi nombre es

y soy su Cirujano Cardíaco.

El objetivo de hoy es **valorar y explicarle la cirugía** que se le ha propuesto por su cardiólogo.

Así mismo vamos a valorar en base a su enfermedad y síntomas **el momento óptimo para operarle.**

En base a la consulta de hoy:

- Le recomendamos una cirugía de
- Esta cirugía se va a programar en base a sus síntomas y lesiones.
- En caso de notar alguno de los síntomas de alarma:
  - Mareo.
  - Progresión de la falta de aire, de la opresión o del dolor en el pecho.
  - Aparición de falta de aire o dolor en el pecho en reposo.
  - Mayor hinchazón de piernas o disminución de la cantidad de orina diaria.
  - Aumento importante de peso.

Por favor, contacte en este teléfono:  
**649 61 31 03** en el horario de  
**08:00 a 15:00 horas de lunes a viernes**

- Si ingresa en algún centro hospitalario o tiene algún cambio de la medicación contacte también el número indicado.
- Se le asignará una cita en preoperatorio (preanestesia, rehabilitación y hematología).
- Se le avisará de la cirugía con una semana de antelación.
- Deberá retirar la medicación indicada:

- Ingresará el día previo a la cirugía o la mañana de la intervención.

Gracias de nuevo por su colaboración.

Es importante que usted y sus familiares lean detenidamente este folleto y sigan estrictamente las recomendaciones que le ayudarán a una mejor recuperación.

Días antes de la fecha prevista para su intervención, **nos pondremos en contacto con usted** para confirmarle la fecha y hora del ingreso.

## ÍNDICE

Enfermedades del corazón.	1
Consulta preoperatoria.	4
Estudio preoperatorio.	4
Días anteriores a la intervención.	6
24 Horas antes de la cirugía.	7
Quirófano.	9
Unidad de Cuidados Intensivos (UCI).	10
Hospitalización.	11
Alta.	12
Telefonos de contacto.	13

# Enfermedades del corazón

## Enfermedades de las válvulas del corazón.

En su corazón existen 4 válvulas cardíacas para controlar la salida y entrada de la sangre dentro del corazón. Estas válvulas pueden deteriorarse de dos maneras:

- **Estenosis:** no abren bien y no dejan pasar toda la sangre necesaria.
- **Insuficiencia:** no se cierran correctamente, por lo que dejan retroceder la sangre en lugar de impulsarla fuera del corazón.

Las causas de este deterioro son variadas: fiebre reumática, edad, infecciones, malformaciones de nacimiento, etc.

Cuando estas lesiones son severas aparecen síntomas como cansancio o fatiga siendo indicada la cirugía de las válvulas.

## Cirugía valvular.

Generalmente las válvulas dañadas son cambiadas por válvulas artificiales (en algunas ocasiones la válvula se puede reparar). Existen dos tipos de válvulas artificiales: mecánicas y biológicas.



Las **válvulas mecánicas** son para siempre, pero obligan a tomar de por vida una medicación anticoagulante (Sintrom® o Alcocumar®) que precisa de análisis de sangre periódicos para ajustar las dosis.



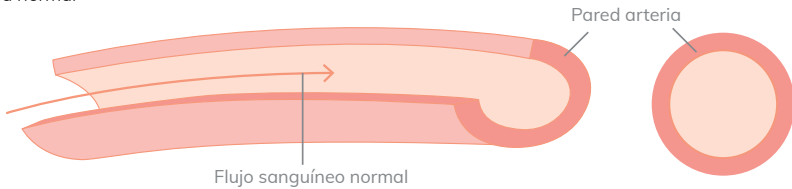
Las **válvulas biológicas** no precisan este tratamiento anticoagulante, pero se deterioran con el paso de los años (10 a 20 años según la edad del paciente) y puede ser necesario cambiarlas en una nueva operación, por lo que están indicadas en personas mayores de 65- 70 años.

*El cirujano decidirá cuál es la válvula más adecuada para usted y se lo planteará en la consulta.*

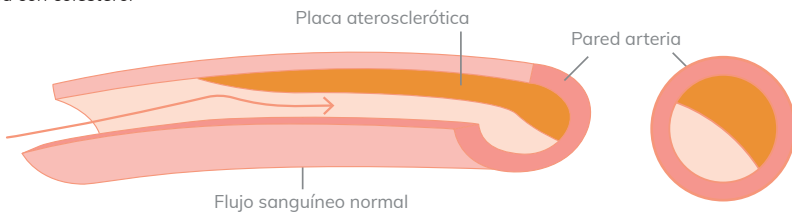
# Cardiopatía isquémica (Enfermedad Coronaria)

Las arterias coronarias son pequeños conductos por los que llega la sangre, transportando oxígeno y nutrientes al músculo del corazón. Estas arterias coronarias pueden enfermar por un estrechamiento que producen los acúmulos de grasa en su pared (Arteriosclerosis) y que no dejan pasar la sangre necesaria para alimentar al corazón.

Arteria normal



Arteria con colesterol



Las arterias coronarias pueden desarrollar esa arteriosclerosis por distintos factores: Tabaco, hipertensión arterial, diabetes mellitus (elevación de azúcar) e hipercolesterolemia (elevación de colesterol o triglicéridos).

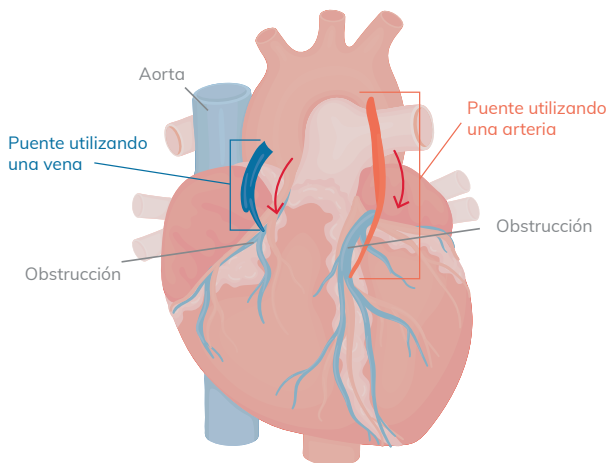
Cuando esta falta de riego ocurre, se produce la angina de pecho que es un dolor opresivo en el pecho más frecuente en situaciones de esfuerzo. A veces se manifiesta como dolor de brazos, de mandíbula, falta de aire, etc. Si la arteria coronaria se obstruye completamente puede producirse el infarto de miocardio que es la muerte de una parte del músculo cardíaco.

Cuando la enfermedad coronaria afecta a varias arterias del corazón o a las principales arterias del corazón el mejor tratamiento es la cirugía, con el objetivo de mejorar los síntomas y prevenir la aparición de infartos e incluso la muerte súbita

## Cirugía coronaria.

La falta de riego en las coronarias se puede mejorar llevando sangre más allá de las obstrucciones mediante conductos llamados puentes, “bypass” o injertos coronarios.

Estos conductos se obtienen del propio paciente: venas de la pierna (vena safena) arterias del tórax (arteria mamaria) o de los brazos (arteria radial). Se necesitarán tantos puentes como Arterias lesionadas (en ocasiones están tan enfermas o son tan pequeñas que técnicamente no puede hacerse el injerto coronario).



## Otras enfermedades del corazón.

Otros problemas cardiacos con solución quirúrgica son (aunque la lista completa sería muy larga):

- **Aneurismas de aorta:** es la dilatación o aumento excesivo del diámetro de la arteria por la que sale toda la sangre del corazón hacia el cuerpo, lo que aumenta su riesgo de rotura.
- **Cardiopatías congénitas:** enfermedades del corazón presentes desde el nacimiento como comunicaciones intracardiacas, estrechamientos de la aorta en el tórax, etc.
- **Mixomas y otros tumores cardiacos.**
- **Derrame pericárdico:** Acumulación de líquido alrededor del corazón.

# Consulta preoperatoria

La consulta preoperatoria suele realizarse junto a algún familiar o acompañante. En ella se comenta con el paciente el diagnóstico que le han realizado y el cirujano valora si la cirugía es la mejor solución para el problema, comparando riesgos de la operación y beneficios que se pueden obtener de ella (mejora de calidad de vida, prolongación de expectativa de vida, etc.).

Además de esto, se discute con el paciente las distintas opciones terapéuticas y se le informa de los detalles sobre ingreso, estancia y postoperatorio.

La Ley General de Sanidad exige que el paciente firme varios Consentimientos Informados, en las distintas consultas a las que acude, estos documentos indican que ha sido informado de beneficios, riesgos y posibles complicaciones y que está de acuerdo con la solución y los métodos propuestos.

## Estudio preoperatorio



### Consulta Hematología

En la consulta un hematólogo evaluará su analítica preoperatoria y enfermedades previas para evaluar la necesidad de **corregir la anemia** o mejorar la hemoglobina o las reservas de hierro preoperatorias. Le rogamos lleve a la consulta toda la medicación que está tomando actualmente así como los informes médicos que tenga en su domicilio sobre sus enfermedades y cirugías previas.



### Consulta Rehabilitación

La visita en consulta de rehabilitación consta de dos partes, que se realizan en la mayoría de los casos en el mismo día.

Se valorará la actividad física que el paciente puede y realiza de manera cotidiana, la fuerza muscular global y si hay o no problemas vasculares periféricos.



Ese mismo día, se realiza además una enseñanza por parte del fisioterapeuta de unos ejercicios respiratorios y unas pautas de actividad física (adaptadas a cada paciente), que se recomienda practicar de manera diaria en domicilio hasta el momento de la cirugía.

Además, estas pautas se retomarán después de la cirugía, si no hay contraindicación, y la necesidad de iniciar movilizaciones suaves inmediatas tras la cirugía, primer día de estancia en UCI.

Se le entregará una **Guía de Fisioterapia respiratoria en Cirugía Cardíaca** donde se le explica con detalle los ejercicios que tiene que realizar.



### Consulta de Preanestesia

En la consulta de preanestesia un anestesiólogo evaluará su estado físico y enfermedades previas. Le rogamos lleve a la consulta toda la medicación que está tomando actualmente así como los informes médicos que tenga en su domicilio sobre sus enfermedades y cirugías previas.

**Se le informará en la consulta si es necesario suspender o cambia alguna medicación de la que toma diariamente.**

Desde la consulta con el cirujano hasta la fecha de la intervención debe mantener una vida lo más activa posible, dentro de las limitaciones de su problema cardíaco. **El gestor de cuidados de enfermería** lo llamará en este periodo para evaluar su estado y concretar cualquier problema o duda que le haya surgido.

Los pacientes en lista de espera se ordenan por antigüedad y sintomatología. **Si su situación empeora** durante el tiempo de lista de espera o aparecen los siguientes síntomas **contacte con el gestor de cuidados de enfermería**, en caso de no poder contactar con él **diríjase a Urgencias de su hospital más cercano** para ser tratado de forma adecuada y **llame al servicio de admisión** del Hospital del Vinalopó para comunicarlo y tenerlo en cuenta de cara a la priorización.



## Signos de alarma

- Sensación de falta de aire más intensa.
- Aumento de la intensidad y frecuencia de la angina de pecho.
- Mayor hinchazón de piernas o disminución de la cantidad de orina diaria.
- Mareo.
- Opresión o del dolor en el pecho.
- Aumento importante de peso.
- Fiebre, tiritonas, signos de infección (tos, dolor al orinar).
- Hemorragias de cualquier tipo.
- Palpitaciones o sensación de ritmo cardíaco acelerado.

## Días anteriores a la intervención

A lo largo de la semana previa a la intervención le indicarán por teléfono la fecha y hora de ingreso. **La fecha no es definitiva**, dado que existen urgencias e intervenciones no demorables que pueden alterar la programación quirúrgica. Cualquier cambio en la planificación le será comunicado con antelación.

En los días previos a la intervención se le citará para realizarle en el mismo día; una analítica, una PCR y consulta con el **gestor de cuidados de enfermería**.

Durante la consulta con el **gestor de cuidados de enfermería** debe comunicar cualquier cambio en su estado de salud actual, especialmente infecciones o algún síntoma del recuadro de **signos de alarma**.

**Recuerde seguir las recomendaciones dadas en la consulta de anestesia en cuanto a la medicación que debe tomar o suspender antes de la intervención, los ejercicios que se indicaron en la consulta de rehabilitación y las indicaciones del gestor de cuidados de enfermería.**

# 24 horas antes de la cirugía

Medidas higiénico dietéticas día anterior a la cirugía.

- Higiene buco dental.
- Se debe quitar cualquier tipo de joyas u otro material que lleve (por ejemplo: piercing). **Su presencia aumenta hasta 10 veces el riesgo de infección.** Se deben retirar uñas artificiales y esmalte si están presentes. Las uñas deben estar cortas y debe afeitarse barba y bigote si los tuviera.
- No debe depilarse antes de venir al hospital.
- Debe tomar una cena ligera. Después debe mantener **ayuno a partir de las 24 horas de la noche. No puede comer ni beber nada, Incluido agua y caramelos.**
- Aplicación de pomada nasal mupirocina al 2% cada 12 horas hasta el día de la intervención.
- Realización de **ducha preoperatoria** la noche anterior a la cirugía con el cepillo jabonoso de clorhexidina 4% entregado en consulta de enfermería.

## Indicaciones para la ducha preoperatoria.

**Evite el contacto con los ojos, los oídos y la boca. Si accidentalmente tiene contacto con alguno de estos sitios, lave con agua inmediatamente durante 15 minutos.**

**Si experimenta cualquier sensación de quemadura o irritación en la piel, lave inmediatamente con agua y no aplique el cepillo nuevamente.**

**NO utilice** el cepillo de clorhexidina si:

- TIENE UNA ALERGIA CONOCIDA A LA CLORHEXIDINA
- TIENE PROBLEMAS DE ORIGEN DERMATOLÓGICO.
- TIENE HERIDAS ABIERTAS

# Consulta preoperatoria

En el caso de que días previos le hayan colocado una pulsera de reserva de sangre tenga cuidado de no mojarla mucho y que se borren los datos.

Es importante empezar la ducha por la parte superior del cuerpo para que el agua baje siempre de la zona limpia a la sucia.



**1.** Humedezca la piel de la cara y lávese la cara con el jabón de clorhexidina especialmente alrededor de la nariz.



**2.** Después humedezca la piel del cuerpo, y a continuación con una esponja limpia con la clorhexidina enjuáguese de arriba hacia abajo, haciendo hincapié en las axilas, ombligo, entre los dedos y debajo de las uñas, ingles, genitales y nalgas.



**3.** Deje actuar el jabón 3 minutos.



**4.** Aclare con agua.



**5.** Repita de nuevo los mismos pasos para lavar la cara y el cuerpo, esta vez comenzando por el pelo.



**6.** Tras este segundo lavado, séquese el cuerpo con una toalla de baño limpia y póngase ropa limpia (no se ponga maquillaje, colonias, lociones, desodorantes, cremas u otros productos de piel hidratantes).

# Quirófano

## EL DIA DE LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

La mañana de la intervención quirúrgica en el hospital.

### **Si está citado a las 7:00h.**

- Debe acudir a Urgencias mostrador principal admisión, desde aquí se le acompañará a UCSI.

### **Si está citado a las 10:30.**

- Debe acudir a UCSI (2ª planta, ascensores azules).

*\*\*Puede ser que le indiquemos que ingrese en planta la noche anterior a la cirugía si su situación clínica así lo requiere.*

Antes de entrar a quirófano el personal de enfermería realizará una preparación previa en UCSI o en planta si estuviera ingresado:

- Le pesaremos, mediremos y le tomaremos las diferentes constantes (tensión, temperatura, frecuencia cardiaca, etc.).
- Le colocaremos una vía venosa.
- Le rasuraremos el pecho y las piernas.
- Le daremos un enjuague bucal de clorhexidina.
- Le pondremos la misma pomada en la nariz que le dimos en consulta.
- Le pintaremos el pecho con clorhexidina.

Posteriormente será trasladado al quirófano de Cardíaca y aquí lo recibirá el equipo quirúrgico que le ayudarán en lo que necesite y le harán una serie de preguntas.

*A lo largo de todo el proceso le preguntaremos lo mismo en diferentes ocasiones, como su nombre, de qué va a ser intervenido o si padece alergias. No se extrañe, es por su seguridad.*

En el quirófano se le colocarán cables y sensores para controlar en todo momento sus constantes vitales y, una vez esté todo preparado, se procederá a administrarle la anestesia para que no sienta nada durante el proceso quirúrgico.

Sus familiares pueden esperar en la sala de espera que hay en la entrada del bloque quirúrgico además pueden seguir la situación en la que se encuentra su intervención a través del monitor situado en la sala de espera.

Cuando finalice la intervención, el cirujano les avisará para comunicarles el resultado.

## Unidad de Cuidados Intensivos (UCI)

A su llegada a la Unidad de Cuidados Intensivos estará dormido bajo los efectos de la anestesia y conectado a una máquina para respirar, una vez esté estable, su familia podrá pasar a visitarle, aunque esté dormido.

Sus familiares deben tener en cuenta que usted estará monitorizado, con mucho aparataje a su alrededor necesario para su recuperación.

Cuando se despierte notará que lleva un tubo en la boca que le ha estado ayudando a respirar. Es importante que en este momento esté tranquilo, puesto que procederemos a retirarlo y precisamos de su colaboración. Durante este momento le sujetaremos las manos hasta que le retiremos el tubo de para evitar problemas mayores.

A los dos días de la intervención el cirujano retirará los drenajes.

Cuando su situación clínica lo permita, generalmente dos o tres días después de la operación, será trasladado de UCI a planta. Es muy importante su participación activa y la ayuda de su familia en la recuperación. Recuerde realizar los ejercicios que le explicaron en consulta de rehabilitación.

# Hospitalización

## Información médica

Su médico responsable en planta de hospitalización será siempre el mismo (habitualmente su cirujano) y deberá dirigirse a él para resolver los problemas médicos o situaciones concretas que le puedan surgir durante el ingreso.

La visita médica se realizará de lunes a viernes entre las 08:00 y las 10:00 horas de la mañana aproximadamente. El horario puede variar algún día debido a situaciones médicas imprevistas como urgencias o quirófanos. El fin de semana el horario es más flexible y se realizará la visita a lo largo de la mañana.

## Visitas de familiares

**Debido a la situación de pandemia actual, durante su estancia en planta solo está permitida la presencia de un acompañante por paciente y no están permitidas las visitas.**

## Estancia en planta

Enfermería hará una valoración inicial con el objetivo de conocer su situación clínica. Durante los días que dure su estancia hospitalaria se deben realizar de forma sistemática una serie de **procedimientos y comprobaciones**.

- Las mujeres deben llevar el sujetador para evitar tracción en la herida
- Se le colocarán unas pegatinas en el pecho que van conectadas a un aparato del tamaño de un teléfono móvil. Recibe el nombre de telemetría y nos permite vigilar su ritmo cardíaco de forma permanente en un monitor central situado en el control de enfermería.

Para su recuperación es imprescindible que se **mueva pronto e inicie la deambulación por la habitación y el pasillo**. La deambulación precoz fomenta la desaparición del dolor, la respiración adecuada con expulsión de secreciones bronquiales, la deposición normal, la normalización de glucemias en pacientes diabéticos, etc. Por este motivo, el mismo día del ingreso en planta o al día siguiente se le ayudará a sentarse en el sillón y comenzará a realizar paseos cortos.

Tras la intervención tendrá abundantes secreciones que deberá eliminar mediante la tos. Se le indicará que para toser debe abrazarse o cruzar los brazos en el pecho para no someter a tensión la herida quirúrgica. **Deberá practicar ejercicios respiratorios frecuentes ayudándose del incentivador respiratorio que le proporcionaremos.**

Una adecuada **hidratación** favorece la expulsión de secreciones bronquiales, mejora el estreñimiento y la función renal, por lo que es conveniente que realice una adecuada ingesta hídrica (1 litro de agua cada 24 horas) a menos que su médico indique lo contrario.

Es posible que tenga falta de apetito, dificultad para dormir, dolor en las heridas y en la espalda, sensación de gran fatiga, retención de líquidos y/o estreñimiento. Estos **problemas mejorarán con el paso de los días**. Se le administrarán calmantes para que no tenga dolor.

Debido a diversos motivos como la edad, la magnitud de la operación, el estado físico previo, etc., **puede encontrarse un poco desorientado** o experimentar algunas dificultades con la memoria. Recuerde que es algo temporal y que sólo durará un corto espacio de tiempo.

El equipo asistencial al completo está a su disposición y a la de sus familiares para aclarar cualquier duda. **Recuerde que usted es el principal responsable de su recuperación, por lo que cuanto más participe, más rápido y mejor irá todo**. Es la persona más importante del proceso y la que más tiene que ganar.

## Alta

- Si el postoperatorio transcurre con normalidad se le dará el alta hospitalaria a los 5-7 días tras la intervención.
- Se le explicarán las pautas de curas que normalmente se llevarán a cabo en su centro de salud.
- Las grapas se le retirarán a los 10-20 días tras la intervención en su centro de salud, su médico el día del alta le indicará cuando.
- Se le entregarán los informes de alta en los que figura el tratamiento que debe llevar a partir de ese momento y las recomendaciones que le ayudarán en su recuperación en casa. Es importante que las lea con atención y que las lleve a cabo.



- Deberá llevar una copia del informe de alta a su centro de salud para que el médico de atención primaria y la enfermera comunitaria se hagan cargo de su seguimiento.
- Se le dará la cita para revisión en las consultas externas de cirugía cardíaca al cabo de un mes. Se le hará entrega de la cita, con fecha y hora, en el momento del alta.
- Tras el alta hospitalaria, contactará con usted el Gestor de cuidados de enfermería para valorar su evolución.
- Una vez valorado en consultas externas, si la evolución es la esperada se dará de alta para seguimiento por su cardiólogo.

## Contacto

**Si su situación empeora** durante el tiempo de lista de espera o aparece algún **SIGNOS DE ALARMA (PÁGINA 5)** **contacte con el gestor de cuidados de enfermería**, en caso de no poder contactar con él **diríjase a Urgencias de su hospital más cercano** para ser tratado de forma adecuada **y llame al servicio de admisión** del Hospital del Vinalopó para comunicarlo y tenerlo en cuenta de cara a la priorización. Si no va acudir a la cirugía por cualquier motivo, **comuníquelo al personal de admisión o al gestor de cuidados de enfermería lo antes posible** para que vuelvan a programar su intervención y puedan avisar a otro paciente en su lugar.

**Si ingresa en algún centro hospitalario por favor contáctenos.**





# CIRUGÍA CARDIACA GUÍA INFORMATIVA PARA EL PACIENTE



¿Nos cuentas tu  
experiencia en  
Cirugía Cardíaca?

## Gestor de cuidados de enfermería

Raúl Fernández: 649 61 31 03

**E-mail:** rfernandez@vinaloposalud.com

Lunes a Viernes de 8:00 a 15:00 horas

## Admisión

Débora Sánchez Candela

**E-mail:** dsanchez@vinaloposalud.com

Fax: 966 679 835

## Teléfono:

660518219 / 966 679595 extensión 7007

## Admisión UCSI:

966 679 847 (Lunes a Viernes de 07:30 h a 20:00 h)

## Centralita 24h:

966 679 800 extensión 7404 o 7217