

Equipe de Cirurgia Cardíaca - Grupo Sobam
Cardiopas - Cirurgia Cardíaca

- Dr. Paulo Chacur
- Dr. Wagner Tadeu Ligabó
- Dr. Luiz Carlos Bettiati Junior
- Dr. Staffan K. O. Soderberg
- Dr. Alexandre Zilli
- Dra. Andréa Manni

No caso de dúvida ou emergência dirija-se
PRONTOCOR – HOSPITAL PITANGUEIRAS
Plantão 24 horas
Rua das Pitangueiras , 651, Vianelo / Jundiaí
CEP: 13.206-716 - PABX: (11) 4588.6700



MANUAL DO PACIENTE

CIRURGIA CARDÍACA



Hospital Pitangueiras.
Primeiro Hospital com
Certificado de Acreditação
da região de Jundiaí.



Hospital Pitangueiras.
Primeiro Hospital com
Certificado de Acreditação
da região de Jundiaí.

INTRODUÇÃO

Este Manual foi elaborado com o intuito de orientar você, nosso paciente, e seus familiares em relação aos principais aspectos e dúvidas quanto ao pré e pós-operatório hospitalar da cirurgia cardíaca.

Toda cirurgia exige do paciente alguns cuidados que visam a melhor recuperação. Sendo assim, procure aproveitar o máximo possível todas as informações trazidas aqui, para que seu coração volte a bater feliz.

Este Manual não é para substituir a orientação dada pelo seu médico, mas, sim, reforçá-la. Quer também estar à sua disposição em qualquer momento, quando você precisar.



I – A INTERNAÇÃO



A admissão ao Hospital será realizada no dia anterior à cirurgia para evitar atropelos e garantir uma boa assistência pré-operatória.

Traga todos os seus exames e a relação de medicamentos de uso habitual.

Faça uma mala com os seguintes itens:

- Pijama / camisola
- Pente / escova de cabelos
- Roupas íntimas
- Toalha
- Chinelo
- Revistas ou livros de sua preferência

O Hospital fornece um “kit” com produtos de higiene pessoal contendo:

- Pasta de dentes
- Escova de dentes
- Xampu / condicionador
- Sabonete
- Pente
- Touca de banho

Obs.: Caso queira, você pode trazer os produtos de sua preferência.

Objetos de Valor

Não traga objetos de valor (anéis, brincos, colares, etc.) para o Hospital. Favor deixar próteses dentárias com os seus familiares. O Hospital não se responsabiliza por esses objetos.

Horário do Jejum

Você deverá permanecer em jejum de 8 a 12 horas antes da cirurgia, conforme orientação da enfermagem.

Este jejum é rigoroso, abrangendo qualquer alimento como também água. Medicamentos só poderão ser ingeridos sob orientação do seu médico (a enfermagem irá entrar em contato com ele) e com pouca água.



I – A INTERNAÇÃO

Familiares

Poderão permanecer na sala de espera do centro cirúrgico até o término da cirurgia, quando poderão receber informações da equipe cirúrgica.

Pacientes com idade superior a 60 anos poderão ter um acompanhante durante todo o período de internação (exceto período em que estiver na UTI). Nesses casos, o Hospital irá fornecer a alimentação para 01 (um) acompanhante.

Não trazer alimentos de fora do Hospital. Caso tenham esse desejo, devem entrar em contato prévio com a nutricionista.

Não esquecer de lavar as mãos sempre antes e após o contato com o paciente.

O apartamento ou leito de enfermaria deverá ser desocupado quando o paciente subir para o Centro Cirúrgico (um novo leito será designado quando tiver alta da UTI).

Dúvidas, reclamações, sugestões, etc. poderão ser relatadas à Ouvidoria em sua visita diária.

Doação de Sangue

O Banco de Sangue do Hospital necessita permanentemente de sangue.

Caso você ou alguém da sua família ou de seu círculo de amizade possa colaborar, entre em contato com o Banco de Sangue, antes da cirurgia.

Assistência Médica e de Apoio

A Equipe Multidisciplinar (formada por médicos, enfermeiras, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, etc.), poderá dar as explicações a respeito de seu acompanhamento no pré e pós-operatório até seu completo restabelecimento para a alta, basta solicitá-las. A enfermeira irá orientá-lo sempre que precisar.

I – A INTERNAÇÃO



O psicólogo entrará em contato com você e sua família a fim de diminuir os sentimentos de ansiedade, angústia, medo, preocupações e expectativas, que poderão surgir nessa fase.

Horário de Visita

Informe-se na Recepção do Hospital sobre os Horários de Visita (na UTI e no Quarto), mas lembre-se de não permitir a entrada de pessoas doentes e evitar a visita de crianças menores (trauma psicológico e risco de contaminação da criança).

Materiais não cobertos pelo convênio

Caso seu plano de saúde não seja regido pela “Nova Regulamentação” – planos adquiridos ou recontratados após 1.999 – pode ser que não exista cobertura para próteses.

A assistente social irá entrar em contato com você e/ou sua família e avisará se este for o seu caso.

Não esqueça de pedir as orientações sobre os possíveis riscos e complicações da cirurgia e trazer os termos de consentimento informado que o seu médico irá entregar em suas mãos. A cirurgia só poderá ser realizada se você permitir



II - DIA DA CIRURGIA

Preparo

Antes de ser encaminhado ao Centro Cirúrgico, será necessário um banho com uma solução à base de anti-sépticos que irá preparar sua pele para a cirurgia, prevenindo, desta forma, infecções em suas incisões (seus cortes). Depois de escovar os dentes, você deverá realizar gargarejos com anti-séptico bucal, fornecido pela enfermagem.

Não use desodorante, creme hidratante, condicionador de cabelo, perfumes, esmalte, etc.

Vista o avental limpo, que lhe será dado, após o banho.

As próteses dentárias móveis, brincos, anéis, etc., devem ser retirado.

No preparo para sua cirurgia será feita a tricotomia, que é a depilação dos pêlos do corpo. Será realizada no Centro Cirúrgico.

Pré-Anestésico

Você receberá a visita do anestesista no quarto ou no Centro Cirúrgico nas horas que antecedem a cirurgia. Relate a ele qualquer sintoma diferente do habitual.

Caso esteja com tosse, febre ou resfriado, a cirurgia deverá ser adiada para evitar complicações.

No horário determinado pelo médico poderá ser administrada a medicação pré-anestésica, que pode ser um comprimido ou uma injeção, e pode deixá-lo sonolento. Portanto, não se levante, para evitar sintomas indesejáveis ou queda.

Em geral, a sua cirurgia será realizada no período da manhã. Não se preocupe se houver demora em ser levado ao Centro Cirúrgico. A enfermagem poderá avisá-lo sobre qualquer alteração no horário.

II - DIA DA CIRURGIA



No Centro Cirúrgico

Você será transportado para o Centro Cirúrgico em uma maca.

Lá, na sala de cirurgia, ainda acordado (ou sonolento pela medicação pré-anestésica), serão colocados dois pequenos cateteres em seu braço, para administração de soro, anestesia e outras medicações necessárias. Provavelmente você nem perceberá quando isto for feito.

Após a anestesia, será colocado uma sonda na bexiga, para controle da urina, que permanecerá durante a internação na UTI. Também será colocado um cateter no pulso para controle da pressão arterial.

Após a cirurgia você será transferido ainda sob efeito da anestesia para a UTI, onde permanecerá no mínimo por 48 horas.



III - NA UTI

A UTI é a unidade onde o paciente permanece no pós-operatório, por dois ou mais dias, de acordo com sua necessidade.

Estar na UTI não significa que seu estado é grave. É um lugar onde sua recuperação ocorrerá mais rapidamente e com maior segurança. Na UTI você se alimentará, fará exercícios de fisioterapia respiratória, importantes para sua recuperação, e receberá a visita de seus familiares. Todo desconforto sentido nesta fase é transitório, sendo importante que você confie na sua capacidade de recuperação. Sabemos que é difícil o período do pós-operatório, porém sua cooperação é fundamental.

O seu despertar começará horas após sua chegada à UTI. Você perceberá um tubo em sua boca, que poderá ser desconfortável, mas é necessário para ligá-lo ao respirador artificial, enquanto você ainda estiver sob efeito anestésico. Enquanto esse tubo estiver em sua boca, você não poderá falar e sentirá a boca seca. Procure manter-se calmo e relaxar a região da boca; o tubo passará a ser perfeitamente tolerável e, sempre que necessário, a enfermagem da UTI umedecerá sua boca.

Poderá ser necessário "aspirar" o tubo para retirar o catarro dos pulmões; isso poderá causar náuseas e tosse: agüente firme, pois é para sua melhor recuperação!

Após a retirada do tubo você continuará sentindo a boca seca e um pouco de ardor na garganta: não se preocupe, pois é normal. A água lhe será dada em pequena quantidade para evitar vômito.

Um ou mais tubos (drenos) estarão saindo do curativo da cirurgia e serão retirados antes de sua saída da UTI. Também serão retirados os cateteres e sondas.

As informações serão dadas aos familiares diariamente pelo médico responsável, mas nunca por telefone.

IV. VOLTA AO QUARTO DO HOSPITAL



Retornando ao quarto, poderá ser permitido um acompanhante para ajudar na sua recuperação.

A caminhada e os exercícios respiratórios devem ser feitos sob orientação da fisioterapia.

A faixa do tórax, quando necessária, é utilizada para dar maior estabilidade e conforto aos movimentos do tórax. Deverá ser usada apenas sob orientação de seu médico.

Devido ao estresse da cirurgia, você poderá ficar confuso, deprimido e com alterações de memória e humor. Com o auxílio do psicólogo, este estado desaparecerá gradativamente.

Deverá lavar as mãos sempre que necessário, e obrigatoriamente após o uso sanitário e não colocá-las na incisão cirúrgica, prevenindo assim infecções. Os curativos serão feitos diariamente, após o banho, pela enfermagem.

É comum aparecerem pequenas quantidades de líquidos branco ou roxo nas incisões, que deverão desaparecer posteriormente.

A Importância da tosse

A tosse é fundamental para a remoção do catarro que existe nos pulmões e brônquios. O estado de sonolência próprio do pós-operatório pode favorecer um acúmulo de catarro e o aparecimento de pneumonia. Portanto, esse catarro deve ser expelido pela tosse.

A tosse não deve ser evitada e sim estimulada para que não haja obstáculos à passagem do ar. Aprenda com as fisioterapeutas como proteger o corte do seu peito para evitar dor quando você tossir: abrace o travesseiro ou uma almofada. Isso irá diminuir o desconforto e dará mais estabilidade ao seu peito.

Não se preocupe: os pontos não irão romper!



IV. VOLTA AO QUARTO DO HOSPITAL

Caminhadas

A deambulação inicialmente é restrita ao quarto, evoluindo para o corredor, e, posteriormente, para outras áreas do hospital por pelo menos duas vezes ao dia. A caminhada é assistida pelo fisioterapeuta, que ensina os pacientes a controlar sua frequência cardíaca e a reconhecer sinais e sintomas sugestivos de intolerância.

Exercícios respiratórios

É necessário respirar adequadamente para que os benefícios sejam totalmente aproveitados pelo organismo.

Daremos alguns exercícios que irá ajudá-lo a respirar bem, tanto na fase que antecede a cirurgia, como no pós-operatório:

1. Deitado de barriga para cima, mão acima do umbigo: puxe o ar pelo nariz, enchendo os pulmões, estufando a barriga, e solte o ar pela boca, murchando a barriga (aperte levemente a mão).
2. Mesma posição: puxe o ar pelo nariz 3, 4 ou 5 vezes seguidas, em "soquinhos", procurando forçar mais na última vez e soltar o ar pela boca suavemente.
3. Mesma posição: inspire pelo nariz, segure o ar, inspire novamente, segure, inspire mais um pouco e solte o ar devagar pela boca.
4. Mesma posição: movimente seus pés, puxando-os para cima e inspirando, e depois para baixo e expirando.
5. Mesma posição: dobre a perna inspirando, e depois estique as pernas expirando - 3 vezes.
6. Mesma posição: eleve um braço de cada vez, inspirando "de soquinho" e retorne à posição inicial, expirando pela boca.
7. Sentado: puxe o ar pelo nariz o máximo que conseguir, em seguida, abra a boca e solte o ar sem forçar.
8. Sentado: imite o bocejo.
9. Eleve um braço de cada vez, inspirando e retornando à posição inicial, expirando.
10. Marcha: ao andar, dê 3 passos inspirando (pelo nariz) e 3 passos expirando (pela boca).

V - VOLTA À SUA CASA



Após ser determinado pela equipe médica o dia da alta hospitalar, você já poderá, junto com seus familiares, iniciar os preparativos de sua volta para casa.

Ao chegar em casa, procure descansar e ambientar-se novamente.

Você está com um "Coração Novo", mas, como toda criança nova, ele também precisa de cuidados até que tenha se recuperado totalmente.

Cuidados ao levantar-se

Para levantar-se quando estiver deitado, siga os seguintes passos:

- Role o corpo para ficar deitado de lado;
- Coloque a perna para fora do leito;
- Sente-se e espere um pouco antes de ficar em pé.

LEMBRE-SE: Você não poderá dormir de lado por 60 dias.

FAMILIAR: NÃO TRACIONE OS BRAÇOS DO PACIENTE PARA LEVANTÁ-LO

Viagem de Carro

Caso faça uma viagem muito longa, pare algumas vezes para caminhar por alguns minutos.

Utilize o cinto de segurança normalmente.

Automóvel

Poderá dirigir após o terceiro mês.

Exercícios

É bastante importante desenvolver o hábito de caminhar após a cirurgia. Procure fazê-lo no período da manhã e final da tarde, quando a temperatura é mais amena. Nos primeiros dias procure andar acompanhado.

Alimente-se pelo menos 30 minutos antes de iniciar os exercícios e tome bastante líquido antes, durante e após a caminhada (de acordo com orientação médica).

Nas primeiras semanas caminhe diariamente, de 5 a 10 minutos, sem forçar. Vá aumentando gradativamente o tempo até atingir 4 a 5 km por dia ou mais de uma hora de caminhada contínua.

Evitar esforços maiores até o terceiro mês.

Escadas

Podem ser subidas, devagar, desde seu retorno para casa: o grande cuidado é com o apoio que se faz no corrimão.

Após 30 dias, pode ficar mais tranquilo em relação ao apoio e subir mais confiante.

Esportes

Deverão ser evitados até o terceiro mês, dependendo da liberação do cardiologista clínico que cuidará de você.

Atividade sexual

Poderá ser reassumida com moderação após o primeiro mês.

Fumo

O cigarro é terminantemente proibido. **NÃO FUME.**

Álcool

Pequenas doses de cerveja, vinho ou destilados, desde que não habituais, poderão ser utilizadas.

Caso seja diabético, solicite orientação adicional à nutricionista.

Não pare com suas medicações caso decida ingerir álcool.

Reinício das atividades profissionais

Após 4 semanas da cirurgia, poderão ser reassumidas, por períodos curtos (3 a 4 horas), atividades que não necessitem de esforços. O retorno ao tempo integral de trabalho deverá ser gradativo.

Curativos

Lavar as feridas utilizando apenas água e sabonete e manter a ferida sempre limpa e seca.

Caso exista necessidade de algum curativo específico, esta recomendação será dada no momento da alta.

Dieta

Conforme orientação da nutricionista

Viagem de Avião

Poderá comportar-se normalmente, como todos os passageiros.

Durante vôos longos procure caminhar no corredor do avião algumas vezes, evitando, desta forma, que suas pernas inchem.

Caso a cirurgia seja recente, peça ao seu médico um Atestado dizendo que foi operado e que pode viajar de avião. Nesses casos pode ser solicitado embarque preferencial e/ou cadeira de rodas.

Tipos de Cirurgias Cardíacas

Chamamos de "Cirurgia Cardíaca", todas as cirurgias realizadas no Coração ou na Artéria Aorta, que é uma grande artéria que "nasce" no coração e distribui o sangue por todo o corpo.

As que nós realizamos são:

1. [Revascularização do Miocárdio;](#)
2. [Correção de Doenças Valvares;](#)
3. [Correção de Doenças da Artéria Aorta;](#)
4. [Implante de Marcapasso Cardíaco.](#)
5. [Correção de cardiopatias congênitas](#)

Peça ao seu médico, ou alguém de sua equipe, que marque o nome da sua cirurgia e aproveite para se informar um pouco mais sobre ela nestas próximas páginas.

1. REVASCULARIZAÇÃO DO MIOCÁRDIO

Revascularização do Miocárdio é também conhecida como cirurgia de Ponte de Safena ou Ponte Mamária. Durante a cirurgia uma veia ou uma artéria será transferida ou desviada e implantada em seu coração, criando uma ponte para normalizar o fluxo de sangue.

Tipos de Pontes

- [Artérias mamárias \(dentro do peito\);](#)
- [Veias safenas \(da perna\);](#)
- [Artéria radial \(do braço\).](#)

Como o Cirurgião Decide Qual o Tipo de Ponte Usar?

Isto depende da:

- [Localização da Obstrução da coronária](#)
- [Número de artérias obstruídas](#)
- [Tamanho de suas artérias coronárias](#)
- [Idade do paciente](#)

Quantas Pontes ?

Isto depende do número de artérias obstruídas que o seu coração tenha. Pode variar de 1 (uma) ponte até 5 (cinco) ou mais pontes.

2. CORREÇÃO DE DOENÇAS VALVARES

As valvas são barreiras que impedem o retorno do sangue dentro do coração, forçando seu fluxo sempre para a frente. Se alguma das valvas do seu coração (mitral, aórtica, tricúspide, pulmonar) não estiver funcionando bem, ela poderá ser trocada ou reparada. A cirurgia de reparação da valva permite ao cirurgião consertá-la sem precisar substituí-la; se isso não for possível, ela será substituída por uma valva artificial (ou prótese valvar).

As próteses valvares poderão ser de material biológico (tecido animal), ou fabricadas a partir da liga de metais (metálicas). Seu médico, juntamente com você, decidirá qual a mais indicada para seu caso.

Em caso de troca valvar metálica, você necessitará do uso de um anticoagulante para evitar risco de formação de trombos dentro do coração, o que provocaria o travamento da válvula e risco de embolia. Este medicamento atrasa a coagulação do sangue e é controlado por um exame laboratorial chamado INR, que deverá ser realizado periodicamente.

O paciente que fez esse tipo de cirurgia tem mais propensão de infecção na valva reparada ou nas próteses valvares. Para evitá-las:

- Contate seu médico quando for submeter-se a algum procedimento invasivo, como tratamento dentário, ou cirurgias em outras partes do seu corpo;
- Ligue para seu médico caso apresente sinais e sintomas de infecção, tais como mal-estar, febre, calafrios, etc.

3. CORREÇÃO DE DOENÇAS DA ARTÉRIA AORTA

Esta cirurgia consiste no reparo de uma dilatação (aneurisma) ou de uma separação das camadas arteriais (dissecção), que podem ocorrer na artéria aorta. Estas alterações poderão aparecer em qualquer lugar desta artéria.

A cirurgia pode consistir em retirar o pedaço que está dilatado (ressecção do segmento da aorta), substituindo-o por um tubo. Outra possibilidade é a de introduzir um tubo por dentro da aorta na sala de radioscopia. Este procedimento é menos invasivo e pode dar bons resultados.

Regularmente, verifique sua pressão arterial e tome os medicamentos prescritos para controlá-la. Uma das principais causas de doença da aorta é a hipertensão arterial.

4. IMPLANTE DE MARCA-PASSO CARDÍACO

Dentro do coração existem células com propriedade de gerar impulsos elétricos, que são transmitidos regularmente e são responsáveis pelas "batidas" do coração. Quando estes impulsos ficam "doentes", o coração fica "descontrolado" e o seu dono pode até morrer.

Algumas dessas doenças podem ser melhoradas com uso de medicamentos; já outras precisam de um aparelho que reproduza esses impulsos elétricos: o marca-passo.

Marca-passo cardíaco é, pois, um aparelho que "comanda" os batimentos do coração.

Após a cirurgia, os portadores de marca-passo levam uma vida normal. Fale mais com o seu médico sobre que cuidados você deve tomar no seu pós-operatório.

5. CORREÇÃO DE CARDIOPATIAS CONGÊNITAS

Cardiopatias congênitas são defeitos no coração que o paciente apresenta desde o nascimento, podendo ou não necessitar de correção cirúrgica.

Uma das cardiopatias congênitas mais comuns é chamada "defeito do septo atrial", que consiste em uma abertura, não normal (após o nascimento) numa das "paredes" internas do coração.

A cirurgia visa fechar esta abertura. Pergunte ao seu médico como ele e sua equipe pretendem fazê-la.

Além desta, existem várias outras cardiopatias congênitas tais como persistência do canal arterial, Tetralogia de Fallot, atresia da válvula tricúspide, etc.

Como funciona o coração humano?

O coração funciona como uma bomba que envia sangue para a cabeça e o restante do corpo. Essa bomba é formada pelo músculo cardíaco, que recebe estímulos elétricos, fazendo com que ele se contraia para enviar o sangue e depois relaxe para recebê-lo.

Qual é a utilidade de um marca-passo?

O marca-passo é um instrumento que serve para regular o ritmo do coração.

Um paciente que usa marca-passo pode ter uma vida normal?

Sim. O seu ritmo cardíaco, após o implante do marca-passo, é regularizado.

Quem usa marca-passo pode viver muito tempo?

Sim, desde que faça o acompanhamento médico necessário.

Quando uma pessoa precisa usar um marca-passo?

Resumidamente, em três situações: quando o ritmo de batimentos cardíacos é muito baixo; quando o coração apresenta muitas arritmias e o paciente precisa utilizar medicações que causam uma diminuição do ritmo cardíaco; e quando é necessário fazer um procedimento cirúrgico chamado ablação, que também serve para tratar arritmias, mas que tem como consequência baixar demais a frequência cardíaca.

Caminhar faz bem para o coração?

Um dos maiores riscos para o coração é o sedentarismo. Toda atividade física é benéfica.

Quem tem problema no coração precisa estar sempre equilibrando a alimentação ou fazendo dieta?

Não é só quem tem problemas cardíacos que deve cuidar da alimentação. A prevenção da doença começa pela alimentação.

Que sintomas podem ser observados em uma pessoa com problemas cardíacos?

Dores no peito irradiadas ou não para o braço esquerdo e o pescoço, fadiga quando faz esforços e sensação de sufocação.

O que leva uma pessoa a fazer uma cirurgia do coração?

Quando julgamos que se pode obter uma sobrevida maior que com o tratamento clínico, recomendamos a cirurgia.

Por que as veias do coração entopem?

São as artérias que entopem. Formam-se placas de gordura dentro delas e, nesse local, ocorre um turbilhonamento sanguíneo, propiciando a formação do coágulo, que as obstrui.

Como se faz uma angioplastia?

Introduz-se um cateter através do braço ou da perna do paciente até o coração. No local da artéria entupida, abre-se um pequeno balão, que dilata e desobstrui a artéria.

O médico pode operar uma pessoa que está resfriada?

Sim, em caso de emergência. Caso contrário evitamos operar quando o paciente está com algum outro tipo de distúrbio.

A pessoa com marca-passo pode usar telefone celular?

Sim. Recomenda-se que o tempo de uso não seja superior a dez minutos e que seja usada a orelha oposta ao lado em que está o marca-passo.

Porque não se pode passar pelas portas automáticas de bancos quando se usa o marca-passo?

Essas portas usam magnetismo para detectar metais; isso pode desregular ou fazer com que o marca-passo pare, causando arritmias graves ou mesmo parada do coração. Tenha sempre consigo a carteirinha de portador de marca-passo e apresente-a ao segurança em todo local que disponha desse tipo de aparelho (bancos, aeroportos, etc.).

O marca-passo dura para sempre?

Não. O tempo útil do aparelho varia de acordo com o modelo e a capacidade da bateria. Seu médico irá dizer o tempo de troca do seu aparelho.