

# Guia per a les persones operades del cor

---

Servei de Cirurgia Cardíaca



**Germans Trias i Pujol**  
Hospital

Institut Català de la Salut

# Índex

Benvinguts al servei de Cirurgia Cardíaca	1
Introducció	2
Com funciona el cor?	3
Què és la malaltia coronària?	4
Què són els ponts o <i>by-pass</i> coronaris?	5
Com es poden deteriorar les vàlvules del cor?	6
Com solucionar els problemes valvulars amb una operació?	7
Altres intervencions cardíaques	8
Com es decideix si el vostre problema cardíac requereix una operació?	9
Quin és el risc de l'operació?	10
L'anestèsia en una operació de cor	11
El dia de l'ingrés	12
El dia de l'operació	13
On anireu després de la intervenció?	14
A la planta d'hospitalització	17
Quan i com anireu cap a casa? El moment de l'alta	18
Cura de les ferides	19
Primeres setmanes després de l'alta	21
Molèsties o preocupacions més comunes	22
Controls postoperatoris	23
Quan podreu tornar a treballar?	24
Control dels factors de risc	25
Tractament anticoagulant	26
Aliments recomanats	28
Piràmide de l'alimentació saludable	29
Recomanacions dietètiques per a la prevenció d'aterosclerosi en la població general	30
Consells per als malalts operats de vàlvules cardíaques	31
Donació de sang	33
Horaris de visita i d'informació	34
Telèfons de contacte	36
Com arribar i orientar-se a l'hospital	37

# Benvinguts al servei de Cirurgia Cardíaca

Les primeres intervencions sobre les estructures cardíaques van començar fa més de 100 anys, però la cirurgia cardíaca moderna s'ha desenvolupat en els últims 40 anys.

Avui dia, les operacions de cor són procediments habituals en nombrosos hospitals d'arreu del món i el seu objectiu és allargar o millorar la vida dels pacients.

El 9 de novembre de l'any 2000, l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol va posar en funcionament el servei de Cirurgia Cardíaca, que atén pacients de les regions sanitàries del Barcelonès Nord, el Maresme i de Girona. Així, es convertia en el cinquè centre públic de Catalunya que realitza operacions de cor.

Molt aviat us operaran d'una malaltia cardíaca. En aquest moment, passareu a formar part d'una gran família de malalts que ja han estat intervinguts i que ara gaudeixen d'una qualitat de vida millor.

Aquesta guia us serà útil per trobar respostes als dubtes i preguntes que pugueu tenir. També, us ajudarà a preparar la intervenció i la recuperació.



# Introducció

Les operacions de cor més habituals es fan per canviar o reparar les vàlvules cardíaques o per solucionar les obstruccions de les artèries coronàries.

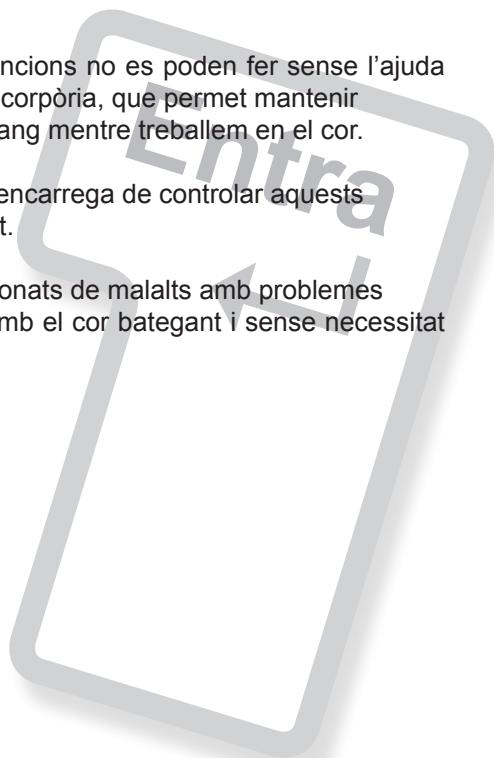
Altres vegades, el problema és l'artèria aorta, les membranes que envolten el cor (pericardi), els trastorns del ritme cardíac (arítmies) o defectes de naixement (malalties congènites).

Per poder solucionar totes aquestes malalties, nombrosos professionals de la salut treballen de forma conjunta: cirurgians, cardiòlegs, anestesiòlegs, intensivistes del postoperatori, perfusionistes, personal d'infermeria, rehabilitadors, personal de suport i administratiu, i un llarg etcètera.

La major part d'aquestes intervencions no es poden fer sense l'ajuda de la màquina de circulació extracorpòria, que permet mantenir la circulació i l'oxigenació de la sang mentre treballem en el cor.

Un especialista (perfusionista) s'encarrega de controlar aquests aparells durant tot el procediment.

Altres vegades, en casos seleccionats de malalts amb problemes coronaris, l'operació es pot fer amb el cor bategant i sense necessitat d'aquesta màquina.



# Com funciona el cor?

El cor és un múscul molt sofisticat que bateja més de 36 milions de vegades a l'any per impulsar la sang a tot l'organisme.

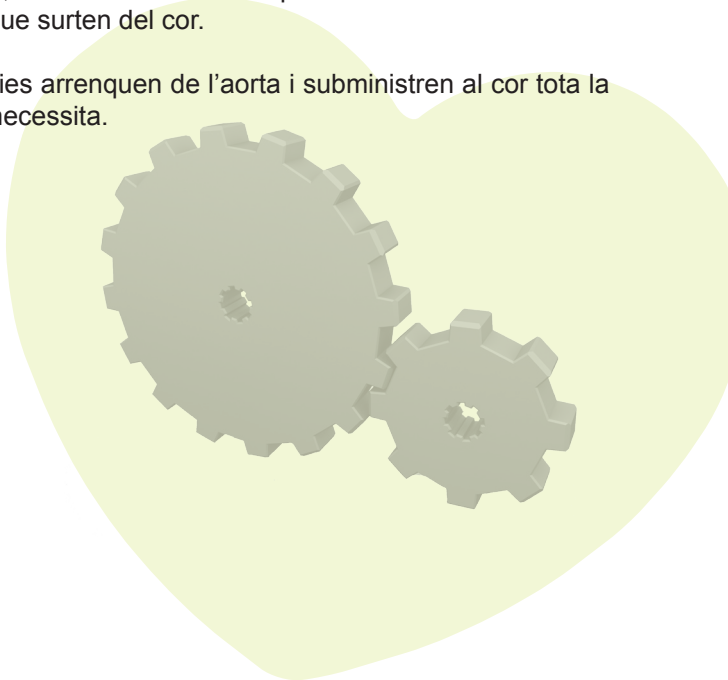
Està constituït per 4 cavitats:

- 2 aurícules que reben la sang.**
- 2 ventricles que impulsen la sang cap als pulmons i la resta de l'organisme.**

Per controlar la sortida i l'entrada de la sang dins del cor, hi ha 4 vàlvules cardíques que actuen com a comportes entre les diferents cavitats.

Les vàlvules mitral i tricúspide regulen el pas de la sang entre aurícules i ventricles, i les vàlvules aòrtica i pulmonar entre el ventricles i les grans artèries que surten del cor.

Les artèries coronàries arrenquen de l'aorta i subministren al cor tota la sang i l'oxigen que necessita.



# Què és la malaltia coronària?

Per funcionar correctament, el cor necessita l'energia (oxigen i nutrients) que li arriba a través de les artèries coronàries.

Hi ha tres grans troncs coronaris des dels quals milers de ramificacions fan arribar la sang fins a tots els racons de l'estructura cardíaca.

Hi ha diferents factors que poden afectar aquestes artèries: tabac, diabetis, hipertensió arterial, augment del colesterol, obesitat, estrès... Són els factors de risc de la malaltia coronària. Els antecedents familiars també poden ser importants.

Dins d'aquestes artèries coronàries es van acumulant els dipòsits de greix (ateroma), la qual cosa fa que la sang hi circuli cada vegada amb més dificultat. Quan demanem al nostre cor un treball suplementari (exercici, ansietat, digestió, etc.) i aquest flux de sang no pot augmentar per les obstruccions, apareix l'angina de pit o l'infart de miocardi.

A més, la manca d'una irrigació adequada fa que el cor perdi capacitat de contracció.

Hi ha diverses possibilitats de tractament per a aquest problema:

1. **La medicació antianginosa.**
2. **Les tècniques per obrir les obstruccions des de l'interior de les mateixes coronàries (angioplàstia i *stent*).**
3. **Intervenció quirúrgica (ponts coronaris o *by-pass* coronari).**

# Què són els ponts o *by-pass* coronaris?

Les intervencions quirúrgiques per tractar la malaltia coronària intenten fer arribar la sang a les zones del cor on no n'hi arriba prou a causa d'obstruccions de les artèries coronàries.

Hi ha dues possibilitats:

1. **Desobstruir les artèries afectades (cas menys freqüent).**
2. **Sobrepasar aquestes lesions i portar la sang amb nous conductes (com canonades) més enllà de les obstruccions. Aquesta és la solució més habitual i efectiva.**

Aquests nous conductes els obtenim del pacient mateix. Són trossos d'artèries del pit (artèria mamària), del braç (artèria radial) o venes de les cames (safenes).

Cada malalt necessita un nombre variable de ponts coronaris o *by-pass* segons les artèries coronàries que tingui afectades.

Els objectius de la cirurgia coronària són:

- Alleugerir o eliminar l'angina de pit.
- Disminuir al màxim la possibilitat d'infart.
- Allargar la vida i millorar-ne la qualitat.



# Com es poden deteriorar les vàlvules del cor?

Les 4 vàlvules del cor són estructures molt complexes i delicades. El seu funcionament ha de ser perfecte perquè la sang circuli en la direcció correcta i amb la velocitat adequada.

Bàsicament, poden deteriorar-se de dues maneres:

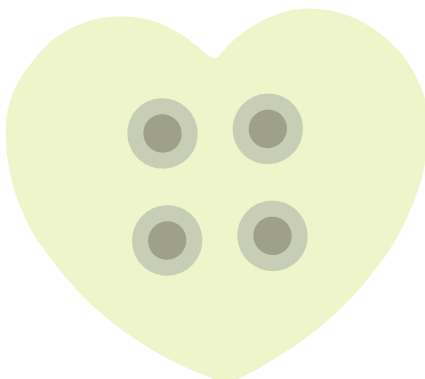
**Estenosi:** la vàlvula s'estreny i dificulta el pas de la sang a través seu.

**Insuficiència:** el tancament de la vàlvula és imperfecte.

Totes dues situacions sobrecarreguen el cor i el fan treballar per sobre de la normalitat. Per intentar adaptar-se, aquest cor es fa més gran (cor dilatat) o més gruixut (cor hipertròfic) però, a la llarga, pot arribar a fallar (insuficiència cardíaca).

Les vàlvules poden estar afectades des del naixement (defecte congènit) o començar a provocar problemes en edats adultes o a la vellesa (febre reumàtica, degeneració, calcificació, traumatisme, etc.) També, es poden infectar (endocarditis).

En alguns casos, especialment si s'ha patit febre reumàtica, és habitual que es puguin deteriorar diverses vàlvules alhora.





# Com solucionar els problemes valvulars amb una operació?

El cirurgià intentarà reparar la vàlvula del pacient (plàstia), o substituir-la per una vàlvula artificial (pròtesi valvular) quan estigui molt deteriorada.

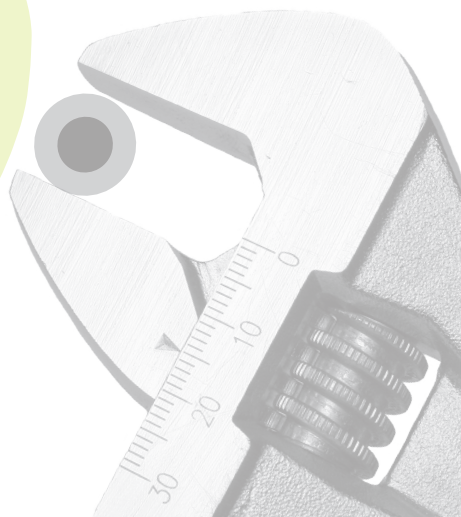
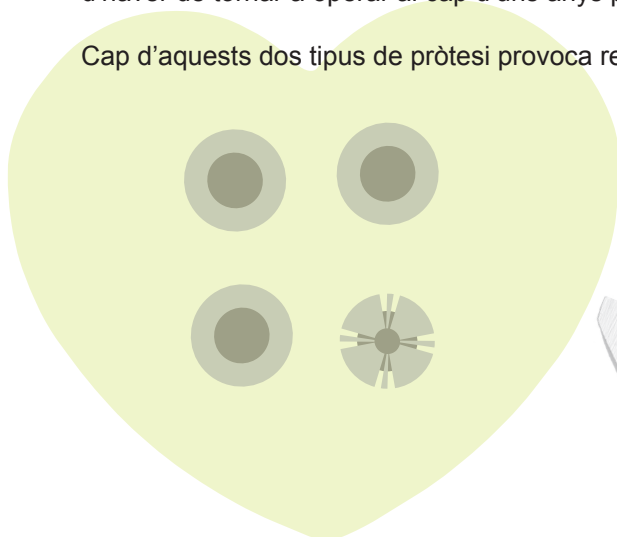
Hi ha dos tipus de pròtesis valvulars: pròtesis mecàniques i pròtesis biològiques.

En cada cas, i segons les característiques del pacient i la seva edat, es decidirà quina és l'opció més adequada.

**Les pròtesis mecàniques** tenen una durada il·limitada excepte en el cas que s'infectin, es tapin per una trombosi o falli el teixit d'implantació. Per què funcionin correctament, cal tractament anticoagulant de per vida.

**Les pròtesis biològiques** no necessiten tractament anticoagulant (tret dels primers tres mesos després de la intervenció), però tenen una durada limitada (entre 8 i 15 anys). Això implica que hi ha la possibilitat d'haver de tornar a operar al cap d'uns anys per canviar-les.

Cap d'aquests dos tipus de pròtesi provoca rebuig en el pacient.



# Altres intervencions cardíaques

Pot ser que en el vostre cas no estiguin afectades ni les artèries coronàries ni les vàlvules cardíaques.

Hi ha altres malalties del cor que poden requerir una operació per intentar resoldre el problema:

- Un orifici o comunicació entre les diferents cavitats cardíaques. Solen ser problemes congènits, que es tenen des del naixement i que es manifesten en edat juvenil.
- Un augment desproporcionat de la mida del cor o de les grans artèries que en surten (aorta).
- La dissecció o trencament de l'aorta.
- Un engruiximent o acumulació de líquid a les membranes que envolten el cor (pericardi).
- Una alteració del ritme dels batecs del cor que faci necessària la col·locació d'un marcapassos.
- Una massa o tumor cardíac.
- Altres problemes menys freqüents.

# Com es decideix si el vostre problema cardíac requereix una operació?

El vostre cardiòleg, metge de capçalera o metge d'empresa sol ser el primer que detecta o sospita el problema.

El pas següent és fer les primeres proves per arribar a un diagnòstic exacte de la malaltia.

El vostre cas s'estudiarà en una sessió medicoquirúrgica, on s'avaluarà:

- 1. La necessitat de l'operació.**
- 2. La solució quirúrgica més adient.**
- 3. El grau d'urgència i prioritat.**
- 4. El risc de la intervenció i la dificultat i el temps estimat de recuperació.**

Si es decideix que us heu d'operar, molt aviat us citarem per a una consulta preoperatòria al servei de Cirurgia Cardíaca de l'hospital.

Els cirurgians us explicaran els motius de l'operació, el tipus d'intervenció, com funciona tot el procés, els riscos que pot comportar i us lliuraran aquesta guia.

També us diran el dia de la intervenció, que podrà variar mínimament segons les urgències, i us donaran uns telèfons de contacte per a qualsevol consulta o citació.

Si esteu ingressat/da al vostre hospital de referència per un agreujament de la vostra malaltia cardíaca, farem tot el que sigui possible per agilitzar el vostre ingrés al servei de Cirurgia Cardíaca de Germans Trias.



# Quin és el risc de l'operació?

És cert que totes les operacions de cor tenen un risc, però també és cert que aquest risc pot ser molt baix i que cada pacient és diferent.

Quan els metges us aconsellem una solució quirúrgica, sempre valorem que el benefici (més temps de vida o millor qualitat de vida) superi el risc de l'operació.

El risc d'una operació de cor depèn de 4 factors principals:

1. **Edat del pacient.**
2. **Tipus de problema cardíac.**
3. **Com ha quedat afectada la funció cardíaca al llarg del temps.**
4. **Altres malalties o antecedents que puguin dificultar l'operació i la recuperació: diabetis, hipertensió, embòlies prèvies, alteracions del ronyó o del fetge, problemes respiratoris, etc.**

És important que sapigueu que el risc es refereix a l'operació en si mateixa (anestèsia i cirurgia) i al postoperatori.

El/la pacient i la vostra família sereu informats extensament pels cirurgians. Us explicaran com serà l'operació, quin risc representa, quines complicacions pot tenir i quant de temps trigareu a recuperar-vos.

Quant tingueu tota la informació que cregueu adient, haureu de signar un full de consentiment informat perquè us puguem operar.

# L'anestèsia en una operació de cor

Com ja hem comentat, el risc d'una operació de cor es refereix al procés operatori (anestèsia i cirurgia) i al període postoperatori.

L'anestèsia per a una operació de cor no és gaire diferent a la d'altres intervencions de cirurgia major.

La feina dels anestesiològics comença molt abans de la intervenció, perquè participen en les sessions preoperatories del vostre cas. El dia abans de l'operació us trobareu per repassar totes les dades (al·lèrgies, medicacions, problemes respiratoris, etc.) i estudiar les vostres característiques físiques. També us premedicaran per què descanseu adequadament i entreu relaxat/da a la sala d'operacions el dia de la intervenció.

Us faran una anestèsia general i durant el procés quirúrgic estareu completament adormit/da i estretament vigilat/da mitjançant monitorització.

En acabar la intervenció, us prepararan per què desperteu ben aviat i en les condicions més confortables.

En cert casos, pot aplicar-se una tècnica anestèsica anomenada anestèsia toràcica epidural.

L'anestesiòleg us col·locarà la tarda abans de la cirurgia un petit catèter a l'esquena que permetrà poder controlar el dolor i despertar-vos més aviat i millor després de l'operació, de vegades a la mateixa sala d'operacions. Això pot avançar la vostra recuperació.



# El dia de l'ingrés

La gran majoria dels pacients ingressa a l'hospital un dia abans de la intervenció. Altres vegades, l'ingrés serà dos o tres dies abans. Això és necessari si preneu tractament anticoagulant o si falta alguna prova diagnòstica prèvia a l'operació.

Des de la unitat d'Admissió passareu a la planta d'hospitalització de Cirurgia Cardíaca (planta 11).

Una infermera us acollirà, valorarà les vostres necessitats bàsiques i planificarà les vostres cures. Un professional quirúrgic revisarà el vostre historial i us aclarirà els dubtes.

Us demanaran un estudi preoperatori consistent en una analítica, un electrocardiograma i una radiografia de tòrax, i us reservaran sang per si fos necessària una transfusió.

També, rebreu la visita d'un anestesista de l'equip, que valorarà l'estudi preoperatori, tornarà a revisar el vostre historial i us explicarà la tècnica anestèsica escollida en el vostre cas.

És molt important que practiqueu la manera més adient per respirar, tossir i expectorar. Per això, serà fonamental el *Tri-flow*, un aparell amb tres boles que estimularà el vostre treball respiratori.

Per evitar infeccions, el dia abans de la intervenció el barber us rasurarà el pèl de la zona d'intervenció quirúrgica. Després del rasurat, cal que us dutxeu amb un sabó bactericida.

A partir d'aquella nit, haureu d'estar en dejuni complet. Si l'operació és a la tarda, al matí us donaran un esmorzar molt lleuger.

# El dia de l'operació

Si la vostra intervenció és la primera del matí, haureu d'estar en dejuni des de la nit anterior.

Abans de baixar a la sala d'operacions us haureu de dutxar un altre cop amb un sabó antibacterià i quedareu preparat/da per al trasllat.

La vostra família us acompanyarà fins que entreu a la zona quirúrgica.

Si porteu **dentadura postissa, ulleres o lents de contacte**, doneu-les a la família.

No us traieu els **audiòfons**.

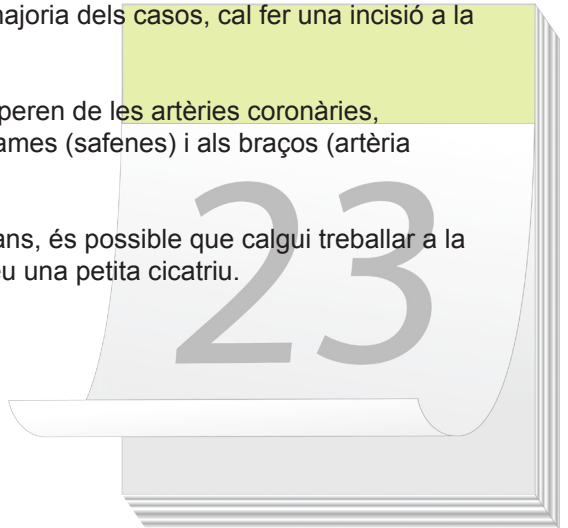
A la sala d'operacions us rebran les infermeres i l'anestèsista, que us administrarà medicació per què us adormiu lentament i no patiu cap dolor durant tota la cirurgia.

La major part de les operacions de cor tenen una durada **d'entre 4 i 6 hores**.

Per arribar al cor, en la gran majoria dels casos, cal fer una incisió a la part central del pit.

De la mateixa manera, si us operen de les artèries coronàries, tindreu altres incisions a les cames (safenes) i als braços (artèria radial).

Si ja us han operat del cor abans, és possible que calgui treballar a la zona engonal i també hi tindreu una petita cicatriu.



# On anireu després de la intervenció?

Les primeres hores després de l'operació són les més importants per encarar el postoperatori de forma satisfactòria. Per això, us traslladaran des de la sala d'operacions a una unitat de cures intensives de cirurgia cardíaca, on us vigilaran i controlaran de forma molt propera.

Una vegada us hagin ingressat, l'equip medicoquirúrgic responsable del postoperatori informarà la vostra família del resultat de l'operació i de les característiques del postoperatori immediat.

És molt importat que recordeu:

- Cada pacient es recupera de forma diferent.
- Cada operació de cor té una velocitat de recuperació diferent.
- Les operacions urgents poden necessitar més temps de recuperació.

Normalment, la major part dels pacients passa de 24 a 48 hores a la unitat de Cures Intensives.

Els horaris de visita i d'informació per als familiars són detallats a la pàgina 34.

Recordeu que, per a una bona recuperació del malalt, les visites seran restringides i de durada limitada.



En certs casos sortireu de la sala d'operacions ben despert/a i respirant, però habitualment encara estareu massa adormit/da i necessitareu un respirador.

Notareu un tub dins de la boca que passa a través de les cordes vocals i que va fins a la tràquea. Serveix per respirar però no podreu parlar mentre el tingueu col·locat. No us angoixeu, els metges i les infermeres us faran preguntes que podreu contestar movent el cap o les mans.

**Quan estigueu ben despert/a i no necessiteu el respirador, us el retiraran.** Normalment, es retira poques hores després del final de l'operació.

**També portareu una sonda** que entra pel nas i arriba fins a l'estómac per tal d'evitar possibles vòmits.

**No us preocupeu per orinar.** Portareu una sonda que evacuarà la diüresi sense problemes.

Dureu connectats al cos una sèrie de catèters i cables per controlar totes les constants vitals. Intenteu no moure-us gaire.

A més, sortireu de la sala d'operacions amb uns tubs de drenatge que us seran retirats, normalment, en 24 hores.



### **Tindreu dolor o molèsties després de l'operació?**

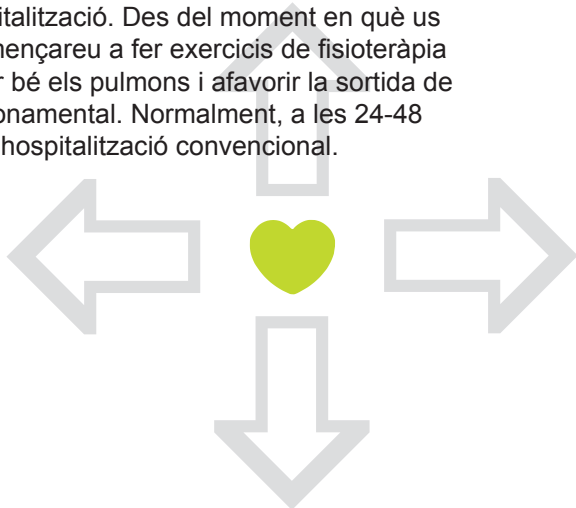
És normal que en les primeres hores del postoperatori pugueu tenir molèsties a les ferides i on teniu col·locats els tubs de drenatge. De manera habitual, tots els malalts porten algun tractament per al dolor, a part de la medicació de rutina. Tanmateix, cada pacient tolera de forma diferent el dolor. No sigueu més valent del que pertoca. Si teniu molèsties, demaneu més calmants. Els vostres metges i infermeres s'encarregaran que estigueu al més confortable possible.

### **Quan podreu menjar?**

Normalment, el tub per respirar es retira poques hores després del final de l'operació. Aproximadament 3 hores després, començareu a beure petits glops d'aigua. Si la tolerància és bona, podreu beure altres líquids (sopes, succs. etc.) i aliments sòlids. És normal que en les primeres hores tingueu molta set. Recordeu que els moviments intestinals es recuperen poc a poc i que si beveu massa tindreu nàusees i vòmits.

### **Mobilització precoç**

Si tot va bé, podreu seure passades 24 hores de l'operació i iniciar passeigs per la planta d'hospitalització. Des del moment en què us retirin el tub per respirar, començareu a fer exercicis de fisioteràpia respiratòria per tal d'expandir bé els pulmons i afavorir la sortida de secrecions. El *Tri-flow* serà fonamental. Normalment, a les 24-48 hores passareu a la planta d'hospitalització convencional.



# A la planta d'hospitalització

Si no hi ha complicacions, un o dos dies després de l'operació ja sereu a la planta d'hospitalització convencional (planta 11).

Si encara cal vigilar-vos les constants de prop, és possible que passeu algunes hores en un llit de semicrítics o cures intermèdies.

Sereu a la planta d'hospitalització fins al moment de poder-vos-en anar a casa. Normalment l'alta es produeix 4 o 8 dies després de l'operació.

Durant aquests dies, us controlaran i atendran en tot moment els metges i infermeres de l'equip.

Cada matí, entre les 8.30 i les 9.30 h, es fa la visita mèdica, després de la qual el metge informa els familiars sobre la vostra evolució.

Són dies en què us anireu recuperant progressivament, reiniciareu la medicació per via oral i començareu a caminar i mobilitzar-vos de forma autònoma.

Si us han col·locat un catèter per a l'anestèsia epidural, us el retiraran al cap de 3 o 4 dies.

**Abans que us donin l'alta, us faran controls analítics, radiografies i un estudi amb ecocardiograma per assegurar que podeu marxar en les millors condicions.**

Si preneu tractament anticoagulant, us hauran d'ajustar les dosis abans de l'alta.



# Quan i com anireu a casa?

## El moment de l'alta

L'alta domiciliària es produirà quan estigueu en condicions físiques prou bones i totes les proves siguin satisfactòries.

Encara sentireu cansament i tindreu molèsties a les ferides i a la caixa toràctica. Penseu que després d'una intervenció de cor sempre queda una anèmia residual i que els calmants són necessaris durant les primeres setmanes.

Abans d'anar-vos-en, us retiraran els cables i els punts o grapes de les ferides.

Els metges que passen visita revisaran les constants i les proves i confirmaran la decisió d'alta domiciliària. Normalment, l'alta serà abans de les 12 h del migdia. Si esteu pendent d'alguna prova o d'ajustar el tractament anticoagulant, podreu marxar a la tarda.

En el moment de l'alta, el responsable mèdic i la infermera us explicaran com fer les cures de les ferides, com prendre els medicaments i quin règim de vida podreu portar en aquests primers dies a casa.

Tindreu un informe clínic amb una còpia per al vostre cardiòleg de referència amb la informació següent:

- El vostre historial clínic.
- La intervenció que us han fet i el curs postoperatori.
- El tractament que cal que prengueu.
- Les citacions per a les visites de control postoperatòries.

El transport idoni per anar cap a casa després de l'alta és en un cotxe de la família.

# Cura de les ferides

Com ja hem comentat, la major part dels pacients operats del cor porten una cicatriu al pit (esternotomia) i una o més cicatrius als braços o a les cames si han estat operats de les artèries coronàries.

## Ferida d'esternotomia

La incisió més habitual per poder treballar al cor és just a la part central del pit. Després, cal separar les dues meitats de l'os estèrnium. Això fa que les molèsties de la ferida es puguin notar no només a la zona de la cicatriu, sinó també a les zones laterals, les espatlles i l'esquena.

Després d'acabar l'operació, l'os estèrnium es tanca amb uns filferros especials que mantenen la ferida unida fins que l'os torna a soldar-se per si mateix. Aquests filferros no s'han de treure després, ja que no generen rebuig i és molt estrany que causin molèsties.

És molt important saber com us heu de mobilitzar i respirar durant els primers dies després de l'operació.

1. **Les dones han de portar un sostenidor que no quedi fluix.**
2. **Cal evitar d'aixecar-se del llit o de la butaca fent força amb els braços. Demaneu ajuda, si en necessiteu.**
3. **Per tossir, cal abraçar-se el pit o bé abraçar un coixí entre els braços.**



Per curar la ferida del pit només us haureu d'aplicar tintura iodada una vegada al dia les primeres dues setmanes.

Les ferides no s'han de mullar gaire durant la dutxa i després han d'estar ben seques.

És relativament normal tacar lleugerament els apòsits de la ferida amb un líquid serós (com aigua) els primers dies. Si la secreció és purulenta o molt abundant, aviseu el vostre cirurgià.

Recordeu que haureu de dormir panxa enlaire durant 2 mesos.

No podreu conduir fins passats 2 mesos de l'operació. Sí que podreu viatjar en cotxe, però com a passatger i amb el cinturó de seguretat.

### **Ferides de les cames i dels braços**

Les ferides de les cames també han de curar-se una vegada cada dia amb tintura iodada i deixar-les a l'aire.

És normal que les cames s'inflin una mica, ja que si s'han utilitzat les venes safenes per a la intervenció, el drenatge venós triga un temps a recuperar-se. Els peus també poden inflar-se per acumulació de líquid. Això millorarà en pocs dies, a mesura que aneu orinant.

Procureu tenir les cames enlaire quan estigueu seient i utilitzeu benes poc compressives, mitjons de descans o mitjons tipus executiu per caminar.

Aquestes ferides també poden tacar una mica els primers dies amb un líquid aquós, sobretot si teniu les cames gruixudes.



# Primeres setmanes després de l'alta

La recuperació serà progressiva. Recordeu que sou un/a pacient únic/a i que us recuperareu a la vostra velocitat.

La família serà fonamental per ajudar-vos físicament i emocional a superar aquests primers dies i a reincorporar-vos poc a poc a una vida normal.

Aixequiu-vos del llit i poseu-vos roba còmoda. Una passejada diària és el millor exercici. Intenteu augmentar la distància dia rere dia, primer a casa i després, si el temps és agradable, a l'aire lliure. Podeu pujar escales, però us caldrà fer petites parades a cada pis.

Poc a poc podreu fer algunes feines de casa. No us canseu excessivament. Ja recuperareu les forces a mesura que passi el temps.

Al principi no tindreu gaires ganes de menjar. És totalment normal. Seguiu les indicacions de dieta que us haguem fet i mica en mica anireu recuperant la gana.

També és normal tenir dificultat per dormir. Intenteu mantenir els horaris i no dormir durant el dia.

Vigileu les vostres emocions. Passareu uns dies més bé que d'altres i tindreu canvis d'humor. Parlar amb la família o amb els amics sobre les vostres sensacions pot ajudar-vos. Alguns pacients noten dificultat per concentrar-se o recordar coses concretes. No us atabaleu: solen ser molèsties transitòries.

En dos mesos podreu reprendre l'activitat sexual.

Prengueu la medicació tal com la tingueu pautada al vostre informe.



# Molèsties o preocupacions més comunes

Les primeres setmanes poden aparèixer una sèrie de molèsties que són passatgeres i que milloren amb el temps.

## És normal que noteu...

- Molèsties al pit, espatlles i esquena que augmenten amb els moviments bruscos i la tos i que milloren amb els calmants.
- Edemes a les cames després de caminar, o a la tarda.
- Dificultat per dormir.
- Sensació de suro o falta de sensibilitat a les zones amb cicatrius.
- Dificultat per anar de ventre, que podreu tractar amb una dieta rica en fibra o amb laxants prescrits pel metge.
- Manca de gana.
- Sensació de cansament.

Totes aquestes molèsties milloraran durant el primer mes.

## Motius d'alarma

Si teniu qualsevol dels següents símptomes parleu amb el vostre cirurgià o cardiòleg:

- Temperatura per sobre de 38 °C i calfreds.
- Pus, inflamació o molt de dolor a les ferides.
- Pols molt ràpid que no es normalitza amb el descans.
- Dificultat per respirar o manca d'aire.
- Molts edemes a les cames i a les mans, amb augment de més de 2 kg de pes en un dia.
- Soroll o fregament dolorós a la ferida esternal.
- Pèrdua de coneixement o de força en alguna extremitat.
- Dolor al pit semblant al de l'angina.





# Controls postoperatoris

En el moment de l'alta us serà lliurat un informe clínic complet que inclourà les dates per a les visites postoperatories de control.

És molt important que seguiu les seves citacions.

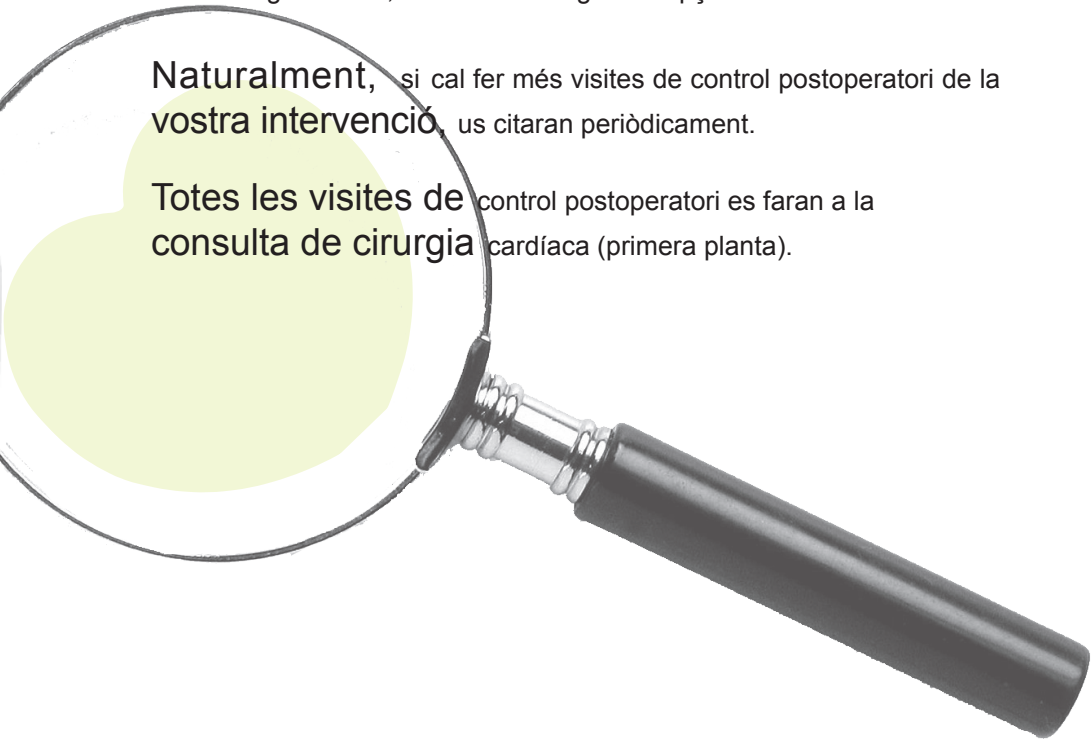
La primera visita postoperatoria es farà 1 mes després de l'alta. Es revisaran les ferides, l'evolució de les primeres setmanes i la medicació.

Segons la vostra evolució, hi haurà una segona visita el segon mes de l'operació. Si no hi ha cap problema, els cirurgians us donaran l'alta.

A partir d'aquest moment us controlarà el vostre cardiòleg habitual o cardiòleg de zona, o el vostre metge de capçalera.

**Naturalment,** si cal fer més visites de control postoperatori de la vostra intervenció, us citaran periòdicament.

**Totes les visites de** control postoperatori es faran a la consulta de cirurgia cardíaca (primera planta).



# Quan podreu tornar a treballar?

Al cap de 2 o 3 mesos després de l'operació ja estareu en disposició de fer una vida normal.

En aquest temps, el cos i el cor s'hauran recuperat de l'operació i del postoperatori i la ferida esternal estarà ben soldada.

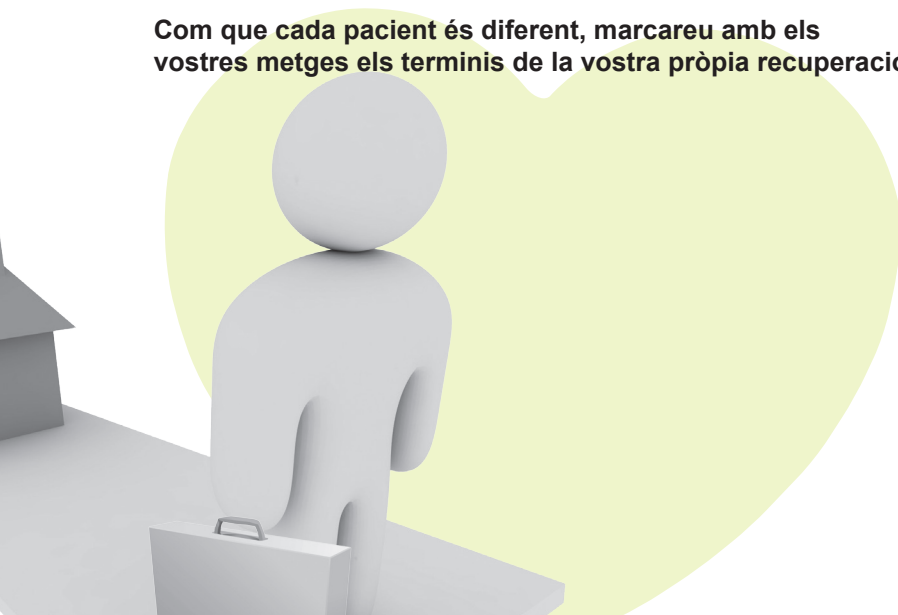
Naturalment, segons el tipus de feina que tingueu, la vostra incorporació laboral podrà ser més o menys ràpida.

Les feines més sedentàries, per a les quals no calgui una gran força física (com ara tasques d'oficina, impartir classes, dibuixar, etc.) es poden reprendre més aviat.

Si feu feines de més esforç físic, com són carregar pesos, estar moltes hores dempeus, exercitar molt la caixa toràctica..., trigareu més temps.

Les feines de casa també s'han de reprendre de forma progressiva. Per tant, és fonamental l'ajuda de la família les primeres setmanes.

**Com que cada pacient és diferent, marcareu amb els vostres metges els terminis de la vostra pròpia recuperació.**



# Control dels factors de risc

Fumar és totalment prohibit. Heu de ser conscient que és un factor de risc coronari fonamental. No només pot haver causat la vostra malaltia, sinó que també pot afectar els nous conductes o by-pass que us hagin posat a l'operació.

Cada pacient té unes pautes de nutrició determinades.

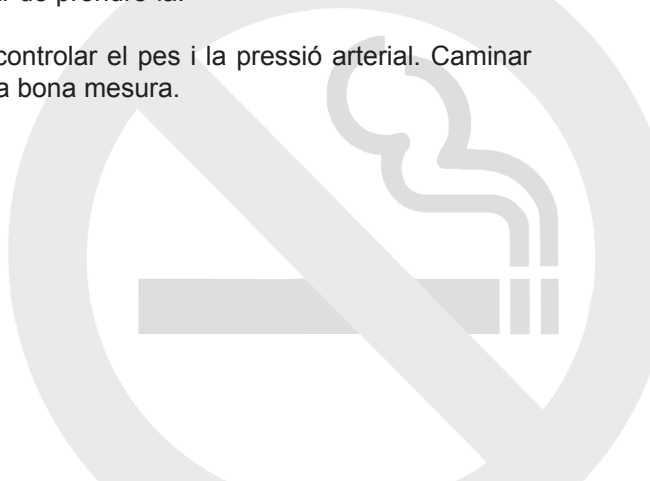
- La dieta ha de ser equilibrada.
- Sempre amb poca sal, o sense.
- Intenteu no menjar greixos i cuineu amb oli d'oliva.
- Procureu fer menjars poc abundants per afavorir la digestió.
- Sigueu prudent amb el cafè i el te.

Alguns pacients poden tenir dietes més específiques com, per exemple, els diabètics.

Controleu la pressió arterial i el colesterol. Sigueu conscient que els valors normals indiquen que esteu controlat/da per la medicació, però no indiquen que pugueu deixar de prendre-la.

Feu exercici moderat per controlar el pes i la pressió arterial. Caminar cada dia una estona és una bona mesura.

Intenteu controlar l'estrès.



# Tractament anticoagulant

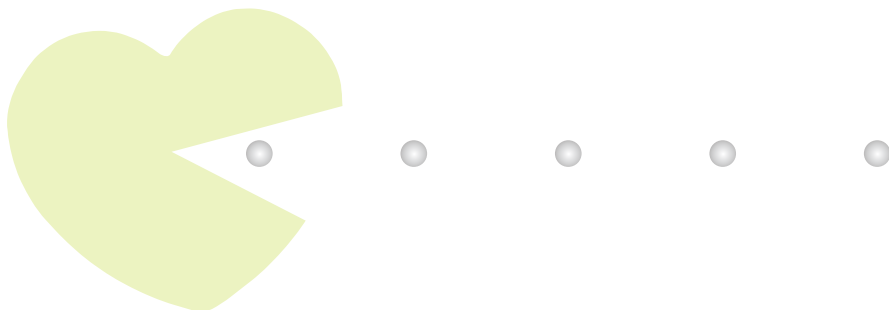
Pràcticament tots els pacients operats de vàlvules han de prendre, durant uns mesos o de per vida, tractament anticoagulant. Altres pacients operats amb problemes de les coronàries també en necessitaran si tenen arítmies o el cor molt dilatat.

El tractament anticoagulant intenta evitar que la sang s'espesseixi massa. Això beneficia el cor i és fonamental per al bon funcionament de les noves vàlvules implantades (pròtesis), però hi ha més risc de sagnat.

Cada pastilla es pot trencar fàcilment en 4 o 8 trossos. Això us ajudarà a prendre la dosi exacta de cada dia.

## És molt important que recordeu:

1. **El tractament s'ha de prendre cada dia i, preferentment, a la mateixa hora.**
2. **Si un dia, per qualsevol circumstància, no en preneu, no n'heu de prendre el doble el dia següent, sinó que haureu de continuar amb la mateixa dosi.**
3. **Preneu cada dia la dosi exacta que us toqui i aneu als controls periòdics.**
4. **No prengueu aspirina, antiinflamatoris ni similars. Hi ha altres fàrmacs recomanats.**

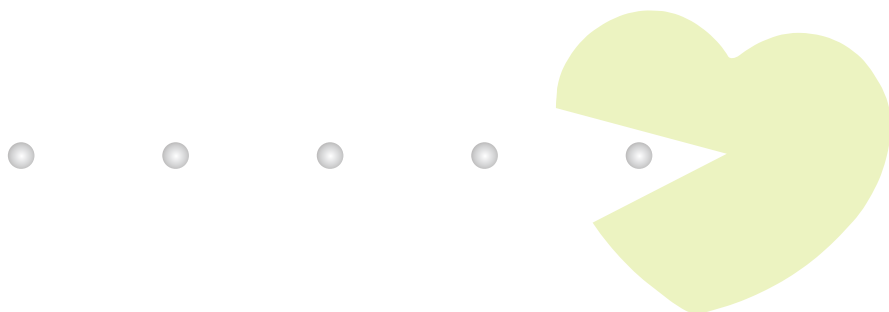


5. Si teniu diarrees, vòmits o us torneu de color groc, consulteu el vostre centre de control del tractament anticoagulant.
6. En cas d'accident, intervenció quirúrgica o visita al dentista, comuniquen que seguiu tractament anticoagulant.
7. Si teniu algun dubte, truqueu al centre de control.

Hi ha una sèrie de medicaments que augmenten i d'altres que disminueixen l'efecte del tractament anticoagulant. Abans de començar qualsevol nova medicació, consulteu-ho al vostre metge.

### **Aviseu el metge...**

- Si l'orina és de color vermellós.
- Si sagneu abundantment pel nas o per la boca.
- Si feu les deposicions de color negre o amb sang.
- Si heu quedat embarassada.
- Si teniu urticària i febre.
- Si teniu dolor abdominal agut important.



# Aliments recomanats

## Recomanats (cada dia)

Pa, arròs, pasta, farina, cereals (millor integrals), llegums, peix blanc, pollastre sense pell, oli d'oliva i oli de gira-sol, brou vegetal, vi (amb moderació), llet i iogurts descremats, peix blau, aigua mineral, infusions, clara d'ou, marisc (fresc o en llauna), conill, fruita seca, suc, cafè, te.

## Limitats (màxim 2 o 3 cops per setmana)

Pasta italiana amb ou, patates fregides (amb oli d'oliva o gira-sol), formatge, llet i iogurts semidescremats, calamars, gambes, llagostins, sardines o bacallà salat, vaca, bou, vedella, porc, pernil, salsitxes, begudes ensucrades, alvocat, olives, ou amb rovell, margarina, rebosteria, mel.

## Desaconsellats (procureu evitar-los)

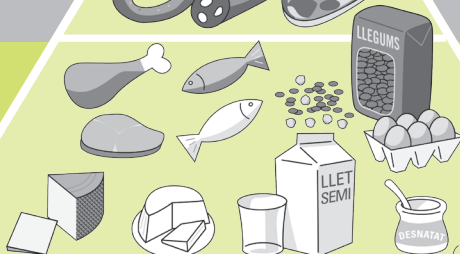
Croissants, ensaïmades, magdalenes, galetes, ganxets, patates xips, patates o verdures fregides amb olis no recomanats, coco, peix fregit amb olis no recomanats, cansalada fumada, hamburguesa, patés, mantega, llard, xocolata i pastisseria, formatge gras, embotits en general, cacauets, cafè irlandès.

# Piràmide de l'alimentació saludable

Consum ocasional



Consum setmanal



Consum diari



+ Activitat física diària



+ Aigua



# Recomanacions dietètiques per a la prevenció d'aterosclerosi en la població general

Aliments	Recomanats (a diari)	A limitar (2 - 3 cops / setmana)	Desaconsellats (excepcionalment)
Cereals	Cereals, farina, arròs integral*, galetes integrals, pa integral*, pastes*	Pastes d'ou*	Croissants, galetes, magdalenes, dònuts
Fruita i verdura, llegums	Totes	Alvocats*, olives*, patates fregides* (veure olis i greixos)	Patates xips, coco
Ous, llet i derivats	Llet desnatada, iogurt desnatat	Iogurt semidesnatat, ous sencers (3 setmana), formatge fresc, llet semidesnatada	Formatge gras, flam, nata, llet sencera
Peix i marisc	Peix blau*, tonyina*, peix blanc, marisc de closca	Marisc (crustacis), sardines en llauna*, calamars	Ous de peix, peix fregit amb oli no recomanat
Carns	Pollastre i gall d'indi sense pell, conill	Vaca, vedella, bou, be, porc, pernil salat	Hamburgueses, cansalada fumada, salsitxes, paté, ànec, oca, vísceres
Olis i greixos	Oli d'oliva	Olis de gira-sol i blat, margarines vegetals	Cansalada, mantega, llard, oli de palma, oli de coco
Postres	Rebosteria casolana, (amb llet descremada), sucre*, mel*, mermelada*	Dolços, flam sense ou, torró, massapà	Xocolata i pastissos, postres amb llet sencera, ou, nata i mantega
Fruita seca	Ametlles, nous, dàtils, avellanes, castanyes	Cacauets	Cacauets salats, coco
Begudes	Sucs, infusions, te (màxim 3 per dia), cafè (màxim 3 per dia), aigua mineral	Begudes amb sucre*	

\* En cas d'hipertriglicèridèmia o sobrepès limitar les porcions dels aliments.

♦ FONTS: Recomanacions dietètiques modificades per la Societat Espanyola d'Aterosclerosi. Plaza Pérez, et al. *Control de la colesterolèmia en España*, 2000. Rev Esp Cardiol Vol.53, Núm. 6, junio 2000; 815-837.



# Consells per als malalts operats de vàlvules cardíques

Si porteu una o més vàlvules cardíques artificials, hi ha **coses fonamentals que cal que recordeu**:

- Sempre que necessiteu atenció mèdica, comuniqueu que porteu una vàlvula cardíaca. Això inclou les visites al dentista.
- Seguiu les dosis i els controls del tractament amb Sintrom.
- Haureu de fer profilaxi o prevenció de l'endocarditis bacteriana o infecció de la vàlvula amb antibiòtics en les situacions següents:
  1. Qualsevol manipulació dentària o infecció de la cavitat bucal.
  2. Extirpació d'amígdales o d'adenoides.
  3. Avortament o exploracions ginecològiques amb risc sèptic.
  4. Exploracions de vies urinàries, com ara la cistoscòpia, la dilatació uretral o la cirurgia prostàtica.
  5. Intervencions de l'aparell digestiu.
  6. Proves complementàries per via endoscòpia.
  7. Infeccions cutànies, furúncols i abscessos.



## **Pautes antibiòtiques**

### **Per a procediments dentals, amigdalars o respiratoris:**

- Amoxicil·lina 2 g per via oral una hora abans del procediment. Si no podeu menjar, us l'administraran per via intramuscular o via endovenosa.
- Si teniu al·lèrgia a la penicil·lina: Clindamicina 600 mg per via oral o via endovenosa una hora abans del procediment.

### **Per a la resta de situacions de risc:**

- Ampicil·lina 2 g + Gentamicina 100 mg per via intramuscular o per via endovenosa 30 minuts abans del procediment i 6 hores després.
- En cas d'al·lèrgia a la penicil·lina: Vancomicina 1 g + Gentamicina 100 mg per via intramuscular o per via intravenosa 30 minuts abans del procediment.

# Donació de sang

En un percentatge important de les operacions de cor el pacient pot necessitar una transfusió de sang.

Això és més freqüent en malalts que tenen anèmia prèvia, problemes de coagulació de sang o en els que estan en situació molt greu i que requereixen una operació de risc.

La disponibilitat de sang per a les intervencions quirúrgiques és limitada i depèn de les donacions voluntàries.

Si sou familiar o amic d'un pacient pendent d'intervenció i podeu donar sang, no dubteu a apropar-vos a les instal·lacions del Banc de Sang i Teixits (BST) de l'Hospital Universitari Germans Trias i Pujol, a la planta baixa.

La vostra ajuda és fonamental.



# Horaris de visita i d'informació

## **Visites i informació a la planta**

### **Llits de semicrítics**

De 15 a 21 h de dilluns a dissabte. Diumenges i festius de 10 a 21 h. Només és permesa la visita d'un familiar per pacient.

El personal mèdic i el d'infermeria poden limitar les visites, si ho consideren necessari.

Las visites han de sortir de l'habitació quan el personal sanitari ho sol·liciti.

### **Llits d'hospitalització**

De 15 a 21 h de dilluns a dissabte. Diumenges i festius de 10 a 21 h. Només és permesa la visita simultània de dos familiars per pacient.

El personal mèdic i el d'infermeria poden limitar les visites, si ho consideren necessari.

Las visites han de sortir de l'habitació quan el personal sanitari ho sol·liciti.

### **Horari d'informació**

De 8.30 a 9.30 h, després de passar la visita matinal, en el moment de l'ingrés i sempre que l'evolució clínica ho aconselli.

## **Informació després de l'operació**

Els familiars han d'esperar a la sala d'espera de la planta onzena. Una vegada finalitzada l'operació, seran avisats i el cirurgià responsable els informarà a la sala d'espera de quiròfans de la segona planta.

Una vegada el pacient sigui ingressat a la Unitat de Vigilància Intensiva Cardíaca i s'hagin fet les primeres proves, el professional mèdic encarregat del postoperatori parlarà amb la família.

Quan l'estat del pacient ho permeti, un familiar directe, amb autorització prèvia del personal de la unitat, podrà estar al costat del malalt en l'horari següent:

**De 8.15 a 9.15 h al matí**

**De 15.15 a 16.45 h a la tarda**

**De 22.15 a 23.15 h a la nit**

Abans d'entrar a l'habitació, el familiar s'haurà de posar una de les bates que hi ha a l'entrada.

Els metges responsables del postoperatori informaran cada dia a les 14.30 h, o en qualsevol moment si hi ha canvis. Els caps de setmana i festius només informaran segons criteri mèdic.

No s'informarà per telèfon. La informació de l'estat del pacient és confidencial.



# Telèfons de contacte

Urgències generals 93 497 88 32

Unitat d'Admissió 93 497 88 29

Unitat d'Atenció a l'Usuari 93 497 89 03

Centraleta 93 465 12 00

Pàgina web [www.gencat.cat/ics/germanstrias](http://www.gencat.cat/ics/germanstrias)

## **Cirurgia Cardíaca**

Secretaria 93 497 89 97

Planta d'hospitalització 93 497 89 67

# Com arribar i orientar-se a l'hospital

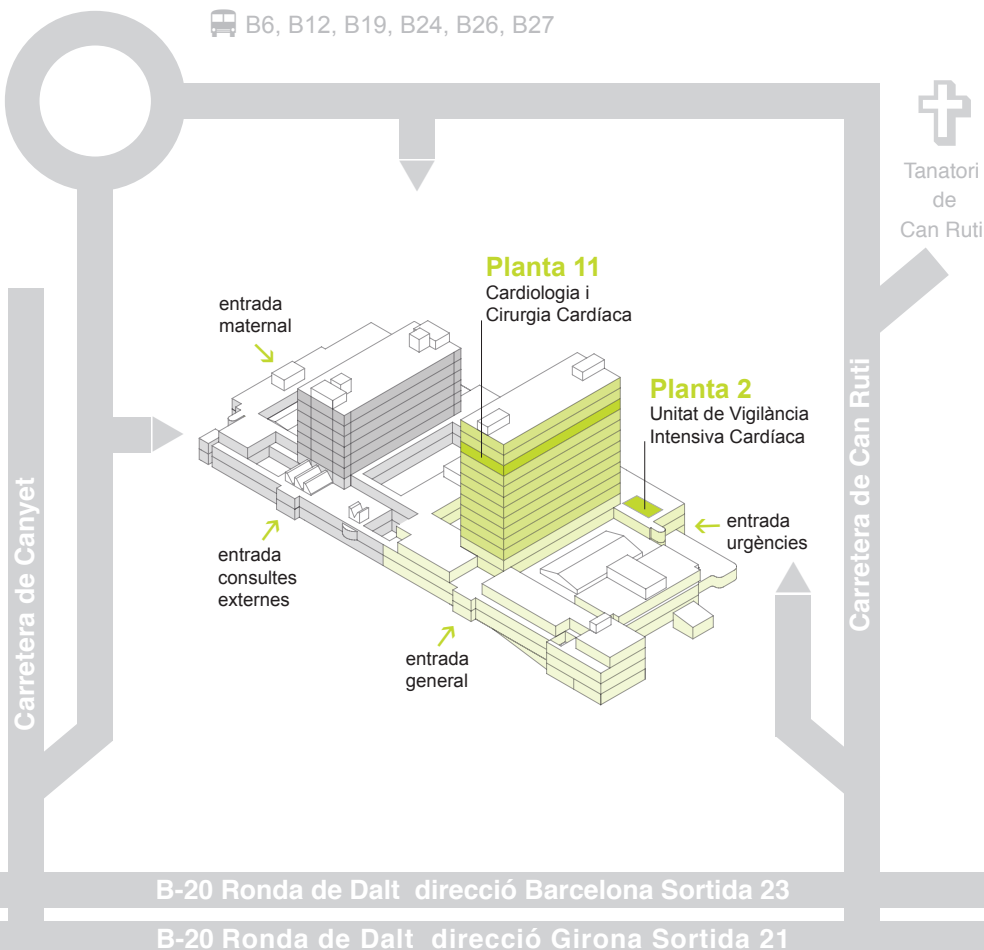
**Hospital Universitari  
Germans Trias i Pujol**

Ctra. de Canyet s/n  
08916 Badalona  
Tel. 93 497 88 88 / 93 465 12 00

 B6, B12, B19, B24, B26, B27



Tanatori  
de  
Can Ruti



B-20 Ronda de Dalt direcció Barcelona Sortida 23

B-20 Ronda de Dalt direcció Girona Sortida 21





Generalitat de Catalunya  
**Departament de Salut**