

GUÍA DE PREPARACIÓN PARA LA CIRUGÍA DE **CORAZÓN** DE TU CARDIOCHAVITO



Escrito y Revisado por:

Claudia Guajardo

Dra. Cecilia Britton

Randa Blenden RN, BSN, CCRN

Dr. Rosenberg Albores Figueroa

Dr. Rodrigo Soto Besoain

Ilustradora: Sylvia Vivanco

Introducción

01. Las cardiopatías congénitas.
02. Métodos de diagnóstico y tratamientos.
03. Preparación para una cirugía de corazón.
 - *Preparación psicológica para el niño.
 - *Preparación psicológica para los padres.
04. ¿Qué debo hacer días antes de la cirugía?
05. Llega el día de la cirugía.
06. Anestesia
07. Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).
08. ¿Qué puedo notar en mi hijo después de la cirugía?
09. Procedimientos que se hacen después de la cirugía cuando mi hijo está en la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrico.
10. Consejos para padres dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos.
11. Salida del niño de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP).
12. Visitas dentro del hospital.
13. Alta del niño del hospital y ya en casa.
14. ¿Cómo cuido la cicatriz de mi hijo?
15. Anatomía del corazón.
16. Esquema del corazón.
17. Agradecimientos
18. Anotaciones, Preguntas y Autógrafos

Estimados padres,

Con el objetivo de apoyar y ayudar a los niños y a sus familias para estar preparados para una cirugía de corazón, elaboramos esta guía donde se ofrece información básica sobre qué esperar cuando nos enfrentamos a la necesidad de corregir una cardiopatía congénita.

Preparamos esta información pensando que puede ser de gran ayuda para entender el procedimiento, el tratamiento y estudios requeridos durante una cirugía de corazón, así como el tiempo de recuperación, cuidados y el regreso a casa del niño.

Para más información, te invitamos a que nos visites en nuestro sitio web:
www.cardiochavitos.org

GRACIAS POR TU CONFIANZA

CardioChavitos, ¡Juntos, Salvando Vidas!



01 | Las Cardiopatías Congénitas.

Las cardiopatías congénitas son alteraciones en la estructura del corazón desde las primeras semanas en que empieza a formarse el corazón, durante la vida fetal.

Aproximadamente 8 de cada 1,000 niños nacen con una cardiopatía. Gracias al desarrollo y avances de la tecnología, los métodos de diagnóstico y los tratamientos quirúrgicos, se ha logrado que la expectativa de vida de los pacientes con cardiopatía congénita aumente significativamente, y en muchos de los casos la corrección les brinda una calidad de vida cercana o igual a lo normal.

Malformaciones de las cámaras cardiacas y sus conexiones

- Transposición de los grandes arterias
- Tronco arterioso común

Malformaciones de las paredes del corazón

- Comunicación interauricular
- Comunicación interventricular
- Tetralogía de Fallot

Malformaciones de la válvula pulmonar y tricúspide

- Atresia pulmonar
- Atresia tricúspidea
- Anomalía de Ebstein

Malformaciones de la válvula aórtica y mitral

- Estenosis aórtica o mitral

Otras malformaciones congénitas del corazón

- Dextrocardia

Malformaciones congénitas de las grandes arterias

- Coartación de aorta
- Conducto arterioso persistente

Otras malformaciones congénitas de las grandes venas y del sistema circulatorio

Los síntomas de una cardiopatía congénita pueden ser, cianosis, (disminución de los niveles de oxígeno en la sangre; coloración azul de la piel, labios y uñas), soplo cardíaco, bradicardias o taquicardias, insuficiencia cardíaca y sudoración.

Los médicos hacen muchas preguntas para poder tener completa la historia clínica del niño y mediante un EF (exploración física) pueden detectar síntomas que los llevan a pensar que el niño padece de una cardiopatía congénita, por lo cual sugiere se realicen ciertos estudios.

Electrocardiograma (ECG)

Es el dibujo de la electricidad del corazón- detecta la actividad del corazón, su ritmo, su frecuencia y el recorrido de la electricidad. Para registrar la actividad se colocan electrodos o ventosas que se pegan con un parche en diferentes partes del cuerpo del niño, pecho, brazos y piernas a las cuales se conectan unos cables o electrodos que son los que se encargan de medir y detectar la electricidad cardiaca. No produce dolor ni incomodidad.

Oxímetro de pulso

Es el aparato médico que se coloca en el dedo del niño, que mide la cantidad de oxígeno que hay en el cuerpo.

Radiografía simple de tórax Es una imagen que se toma para revisar el tamaño aproximado del corazón y ver los pulmones y ciertas anomalías de la circulación pulmonar. No produce dolor ni incomodidad.

Ecocardiograma Es un estudio a través de un aparato que emite ondas sonoras llamadas ultrasonidos donde las ondas rebotan en la estructura del corazón y se transmiten a una computadora que interpreta y crea una imagen en una pantalla del corazón en movimiento. Sirve para estudiar y analizar la forma, la estructura y la función del corazón también para tomar medidas del

corazón, medir la velocidad de la sangre y revisar si existen estrecheces o insuficiencias en las válvulas. El ecocardiograma es parte del seguimiento preoperatorio y postoperatorio de los pacientes. No produce dolor ni incomodidad y se realiza por un médico especializado.

Ecocardiograma transesofágico

Es una forma de ecografía que se realiza bajo sedación y monitoreo donde un tubo que tiene un ecógrafo es introducido por la boca, se coloca en el esófago, para revisar la parte posterior del corazón. Es una técnica un poco molesta por la anestesia y se realiza en la sala de quirófano o en la sala de hemodinamia.

Cateterismo cardiaco de diagnóstico

Es un estudio de diagnóstico e investigación mediante la entrada de catéteres desde las venas o arterias hasta el corazón y se realiza con anestesia, a través de contrastes y utilizando una máquina de rayos X la cual proporciona una imagen que sirve de apoyo visual sobre la estructura del corazón y facilita la medición directa de presiones y toma de muestras de los niveles de oxígeno en las distintas cavidades del corazón. Este estudio se realiza en una sala de hemodinamia por un cardiólogo especializado.

Cateterismo intervencionista

Es un tipo de cateterismo en el que se pueden realizar tratamientos por medio de catéteres insertados por venas o arterias se llega al corazón y se introducen dispositivos, balones, muelles metálicos (stents) u otros dispositivos que cierran comunicaciones, abren válvulas y amplían vasos sanguíneos estrechos. Esta técnica es segura, menos invasiva que la cirugía de corazón, con buenos

resultados y menores riesgos. Participan en este procedimiento cardiólogos, anestesiólogos y personal de enfermería y auxiliar. Previo al cateterismo se realizan pruebas de sangre. Es importante seguir las indicaciones del médico previas al procedimiento en lo que respecta a la alimentación y al ayuno (horas previas sin tomar alimento ni bebida).

La duración del cateterismo es variable, depende del tiempo de preparación, anestesia, tiempo del procedimiento y la estabilización posterior. Afortunadamente, el riesgo de complicación cada vez es menor debido a la experiencia, el perfeccionamiento del material utilizado y los avances tecnológicos. Los riesgos los hablarán los médicos con la familia antes del procedimiento. Dependiendo del tipo de procedimiento que se haga al niño, comúnmente, permanece en el hospital alrededor de 24 horas después.

La recuperación es rápida y poco incómoda, algunas molestias locales en los puntos de punción y garganta por la intubación, se administra medicamento para el dolor y antibióticos como medidas de precaución. Hay que vigilar que no aparezca fiebre o erupciones en la piel. La alimentación se inicia de 3 a 5 horas después del procedimiento, esto lo indica el anestesiólogo. En general el niño puede tener actividad normal.

No todos los pacientes con cardiopatías congénicas son candidatos a cateterismo intervencionista.

Holter ECG

Es un monitor de registro, almacena todos los latidos del corazón en 24 horas y graba la actividad eléctrica del corazón. Es utilizado para estudiar arritmias, pruebas de esfuerzo y frecuencia cardiaca.

Medicina Nuclear / Gamagrama Pulmonar

Son exámenes cardiovasculares que registran y analizan la perfusión y fisiología cardiaca y pulmonar.

Cirugía cardiaca

Las cirugías de corazón pueden ser correctivas o paliativas. Las cirugías correctivas son de reparación total y las paliativas que modifican la fisiología como ayuda para tener mejor calidad de vida (comúnmente es un paso previo a la cirugía reparativa); para realizarlas, se necesita de un equipo de cirujanos cardiovasculares, cardiólogos pediatras y anestesiólogos preparados que hayan estudiado el caso, evaluado resultados y en conjunto tomen una determinación del plan a seguir. A dicho grupo se agregan intensivistas pediátricos y neonatales y personal de enfermería.

Bomba de circulación extracorpórea

Es la máquina que hace el trabajo del corazón y los pulmones durante la cirugía y es controlada por el perfusionista cardiopulmonar. La bomba de circulación extracorpórea, mantiene oxigenada la sangre llevándola a todos los órganos del cuerpo mientras el corazón está detenido mientras está siendo reparado.

Preparación psicológica para el niño

Preparar al niño psicológicamente para entrar al hospital y a su operación lo ayudará a niño a estar menos nervioso y preocupado. La clave está en proporcionar a su hijo información adaptada a su nivel de comprensión, aclarar posibles malentendidos y aclarar miedos y sentimientos de culpa. Adaptándose al nivel de comprensión del niño, usted debe ayudar a su hijo a entender el problema físico y la necesidad de la intervención, a familiarizarse con el hospital y con algunos de los procedimientos a que ha de someterse. Hay que ser honestos con los niños y recordarles que la estancia en el hospital es temporal. Los sentimientos que el niño puede presentar ante la noticia de su próxima cirugía pueden ser de miedo, tristeza, enojo o una combinación de emociones; esto es normal, está en sus manos animarlo y fortalecerlo dándole el soporte, la confianza y la esperanza que necesita. Discutan el tema y las preocupaciones del niño, escuchen y respondan sus preguntas.

Comúnmente el miedo al dolor de la cirugía alarma a los niños, en este caso es necesario explicar sobre el proceso de preparación y anestesia, lo cual evitará el dolor en la medida de lo posible. Otro temor importante es el miedo al abandono o separación de los padres, en este caso es importante que el niño sienta la seguridad de que sus padres estarán ahí esperándolo, listos para recibirlo después de su tratamiento. Se recomienda que traigan consigo algún juguete, libro o muñeco que lo acompañe y le sirva de distracción durante su estancia. La seguridad, la tranquilidad y la confianza se transmiten también a través de señales no verbales, hay que cuidar el tono de voz, expresión facial, gestos y lenguaje corporal.

Preparación psicológica para los padres

Es muy importante conocer el diagnóstico de la cardiopatía y atender el seguimiento y procedimiento que el médico sugiera para la corrección. Una operación de corazón abierto representa una situación de estrés tanto para el niño como para su familia, es importante como padres ser positivos y confiar en su doctor; el doctor tratará de explicar al niño y a la familia de manera sencilla, la condición del corazón, síntomas, el procedimiento que se recomienda, la cirugía que se propone realizar, sus riesgos y beneficios, lo que se espera en el momento de la recuperación y su condición después de la cirugía. En este momento es importante preguntar dudas y aclarar inquietudes. El doctor programa la fecha de cirugía y entrega una orden de ingreso al hospital.



04 | ¿Qué debo hacer días antes de la cirugía?

Es muy importante atender los dientes del niño antes de la cirugía ya que las caries pueden ser fuente seria de infecciones.

El hospital entregará documentación legal y les pedirá que firmen la autorización para la cirugía de su niño.

Continuar con los medicamentos a menos que se indique lo contrario.

Como requisito previo a cirugía se solicitan donadores de sangre con las siguientes características:

- Tener edad entre los 18 y 65 años,
- pesar más de 50 kg,
- tener buena salud,
- ayuno de 6 horas.

IMPORTANTE

Informar al doctor si en los días anteriores a su cirugía, el niño presenta algunos de los siguientes síntomas:

- Fiebre o temperatura mayor a 38° C.
- Erupción cutánea o infecciones en la piel.
- Gripe, tos o dolor de garganta.
- Cualquier otra infección o reacción alérgica que haya tenido el niño días o semanas antes del día programado para la cirugía.
- Vómito o diarrea.

El niño ingresa al hospital comúnmente un día antes a su cirugía para que se le realicen análisis de sangre, orina, radiografías de tórax y electrocardiograma. Es importante entregar estudios previos e informar sobre los medicamentos que el niño haya estado tomando y algún antecedente de reacción alérgica a cualquier medicamento.

Por seguridad del niño debe de tener un tiempo de ayuno antes de que se administre la anestesia, esto se los dirá el anestesiólogo.

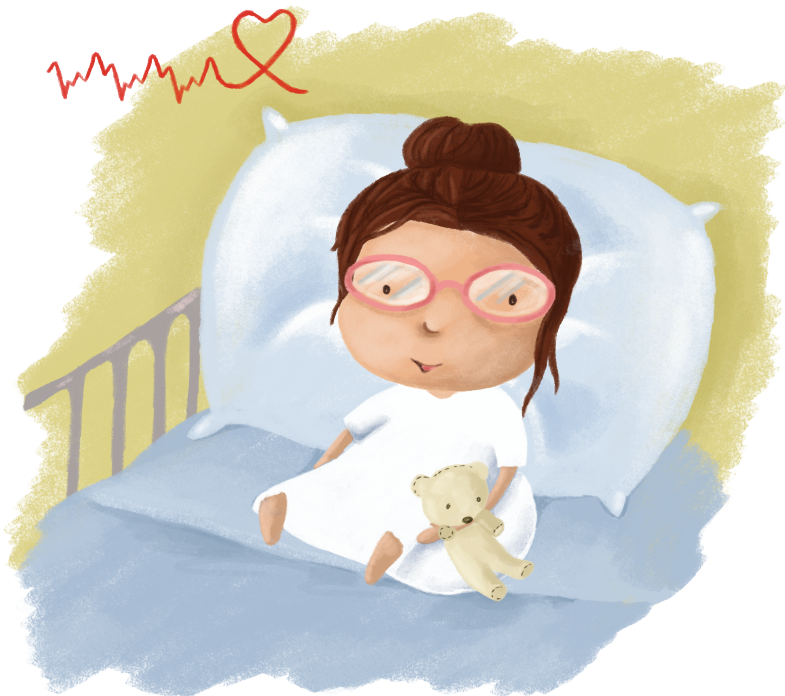
El día de la cirugía, el niño será llevado al quirófano. Durante el traslado, es importante que esté acompañado por sus padres o tutores para apoyar al niño a que se sienta tranquilo y confiado. Es importante que el niño entienda que su tratamiento es necesario y los beneficios que representa la cirugía para su salud. Se recomienda tener siempre actitud positiva confiando en el resultado de un trabajo en equipo.

El niño será preparado por las enfermeras y el equipo de anestesiólogos para su operación, se le administrará un medicamento que lo hará dormir.

Durante el transcurso la operación el niño estará monitoreado y profundamente anestesiado; no sufre ni tiene conciencia sobre la cirugía. Los padres estarán constantemente informados sobre el progreso de la cirugía en la sala de espera de cirugías.

El tiempo de la cirugía es variable en cada caso, **No hay relación entre la duración de la cirugía y la gravedad del caso.**

Una vez terminada la cirugía, el niño pasa a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica, respirando por si mismo o ayudado por una máquina y un tubito que va hasta los pulmones. El cirujano al finalizar el procedimiento buscará a los padres o familiares directos para explicar el caso y los resultados obtenidos.



La anestesia es un conjunto de medicamentos que permiten que una cirugía, una prueba médica o un tratamiento médico se realice sin dolor, recuerdo ni movimiento. La anestesia dormirá a su hijo temporalmente. El tipo de anestesia que se administre dependerá de la salud y las necesidades especiales de su hijo, así como del procedimiento.

La comodidad y la seguridad de su hijo son muy importantes. Antes, durante y después de la anestesia, se vigilarán y controlarán todas las constantes vitales, la frecuencia cardíaca, la presión arterial, la respiración, la temperatura, el nivel de oxígeno en la sangre y otras.

Antes de recibir la anestesia, su hijo necesitará un examen físico. En este momento, el médico de su hijo o un miembro del equipo de asistencia anestésica repasarán el registro de la salud actual y el historial médico de su hijo.

Anestesia

Llame a su equipo de asistencia anestésica y al médico de su hijo si su hijo se enferma cerca del momento programado para el procedimiento.

- Si su hijo contrae un resfrío u otra enfermedad, quizás se deba reprogramar la cirugía, la prueba o el tratamiento debido a que podría aumentar el riesgo de tener problemas.

- Si su hijo está expuesto a la varicela dentro de las 3 semanas anteriores al procedimiento, probablemente se la reprogramme debido al riesgo para otros pacientes. Es posible que su hijo contagie la varicela antes de que le aparezcan manchas en la piel.

El ayuno es indispensable para la aplicación segura de la anestesia. Esto se debe a que si el paciente vomita el contenido gástrico durante la anestesia, el alimento pasará a los pulmones, bloqueando la oxigenación. Este problema llamado broncoaspiración es potencialmente fatal. Por eso es muy importante que comente a su anestesiólogo si no cumplió con el ayuno que se le indicó.

Tipos de anestesia

En la **SEDACIÓN VIGILADA** se le administran al paciente sedantes y analgésicos por un suero intravenoso, con lo cual se tranquiliza y ya no siente molestias al aplicarle después la anestesia local.

La **ANESTESIA GENERAL** equivale a inducir en el paciente un estado de coma farmacológico, ya que actúa principalmente sobre el cerebro y el sistema nervioso, de manera que el paciente está inconsciente y no se dará cuenta de nada. Al estar inconsciente generalmente se le coloca un tubo flexible a través de boca y laringe para administrar gases anestésicos y oxígeno, mismo que es retirado antes de despertar.

Cualquier situación desconocida para un niño le produce temor, además, el estrés de los padres será siempre transmitido a los niños y se reflejará en su estado previo a la cirugía. Sin embargo, cuando se trata de una cirugía programada es posible que el niño y sus padres se entrevisten con el anestesiólogo para que se familiaricen con él, quien les explicará como será anestesiado. Esto disminuye en gran medida el estrés propio del niño. Muchas veces el anestesiólogo indicará algún medicamento por la vena al canalizarlo o bien por la vía oral antes de pasar a quirófano. Este medicamento tiene efecto sedante y su niño entrará a la sala de operaciones o al estudio que se le realizará ya somnoliento, incluso en ocasiones dormido.

Anestesia

Duración

Toda anestesia inicia unos minutos antes de la cirugía para colocar en posición adecuada al paciente y permitir la preparación del área quirúrgica, pero, una vez que se termina la cirugía, termina la anestesia habiendo únicamente que esperar a que los efectos de los anestésicos inhalados o de los medicamentos administrados por la vena se eliminen, por lo cual el paciente pasará a la Unidad de Cuidados Post-anestésicos para la recuperación y estabilización de las constantes vitales por espacio de unas horas.

Riesgos

Cada una de las acciones que realizamos en la vida llevan implícito un riesgo, sin embargo en la actualidad los actos anestésico-quirúrgicos son cada vez más seguros, con medicamentos y anestésicos inhalatorios de mejor calidad y mucho más predecibles en su efecto, con monitoreo de más constantes vitales que nos hacen valorar con mayor detalle el estado del paciente durante la anestesia, por lo que los riesgos serán siempre mayores cuando las cirugías son grandes o cuando el estado físico del niño se encuentra deteriorado o grave.

Los efectos secundarios menores de la anestesia, tales como dolor de garganta, náuseas y vómitos, pueden ser comunes. Las complicaciones graves de la anestesia son poco comunes.

El postoperatorio de una cirugía de corazón es igual de importante que la cirugía en sí. En la unidad de cuidados intensivos el niño es recibido por los médicos intensivistas que atenderá al niño y revisará el plan a seguir según la condición y evolución del caso. Los días de estancia en la Unidad de Cuidados Intensivos dependen de la evolución y recuperación del niño. El niño permanecerá mientras su condición médica requiera de control y monitoreo estricto y continuo.

Los padres o tutores podrán permanecer con el niño en la Unidad de Cuidados Intensivos de acuerdo a la condición del niño y respetando las políticas y reglamentos del Hospital. Como medida preventiva de infecciones se les pide a los padres cuidar su higiene personal, utilizar la vestimenta que el hospital les proporcione y el estricto lavado constante de manos.

Recomendamos **NO** visitar a otros niños internados en el hospital y **NO** recibir visitas de personas enfermas.

Deberán lavarse las manos después de utilizar el celular ya que son portadores de gérmenes.

Se recomienda a los padres que procuren estar todo el tiempo posible a un lado del niño, hablándole y teniendo muestras de cariño.

08 | ¿Qué puedo notar en mi hijo después de la cirugía?

- Dolor e inflamación en la herida quirúrgica.
- Náusea y vómito debido a la reacción del cuerpo a la anestesia, a la medicina para el dolor o la propia cirugía.
- Dolor de garganta causada por el tubo de asistencia respiratoria.
- Ansiedad, insomnio e irritabilidad.
- Mareos al tratar de levantarse de la cama.
- Sed.
- Estreñimiento o gases.

Usualmente estos síntomas desaparecen dentro de las primeras 24 a 48 horas, sin embargo, todos los casos son distintos y la duración de los síntomas puede variar. Los doctores y enfermeras tratarán, en cuanto les sea posible, de ayudar al niño a que esté lo más cómodo y tranquilo posible.

Procedimientos que se hacen después de la cirugía cuando el niño está en la UCIP

(Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos)

Monitoreo

Se monitorean múltiples parámetros a través de los catéteres y sondas colocadas en el cuerpo del niño, así como aparatos que miden y vigilan la función cardíaca, oxigenación, drenaje, administración de dosis de medicamentos líquidos y transfusiones.

-Tubos y Cables

- Catéteres intravenosos (IV), estos catéteres permiten administrar medicamentos líquidos y transfusiones de sangre cuando es necesario.
- Los cables provisionales para el marcapasos se pueden usar después de la cirugía para corregir ritmos cardíacos anormales.
- Los tubos en el pecho tienen la función de drenar el líquido acumulado de la cavidad torácica.
- Sonda urinaria, su función es drenar la orina durante la cirugía y se retira durante la primera fase de recuperación.

Ventilación mecánica

Al ingresar a la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos, en algunos casos el niño permanecerá sedado con ventilación mecánica durante las primeras horas o hasta que se requiera, dependiendo de la evolución de la recuperación del niño; esto ayudará al niño a poder respirar dando tiempo a los pulmones y a su corazón de recuperarse.

Medicamentos

El corazón frecuentemente requerirá de medicamentos que mejoren su función y su circulación y estos se mantendrán hasta que el corazón recupere su fuerza.

Dolor

Los pacientes están medicados en forma continua, con antiinflamatorios y medicina para el dolor.

Prevención de infecciones

Antes de comenzar la cirugía como medida preventiva se administra un antibiótico que continúa hasta decisión del intensivista, evitando el riesgo de posibles infecciones asociadas con las vías, sondas y tubos.

Alimentación

En pacientes sin ventilación mecánica se puede iniciar la alimentación oral ofreciendo líquidos a las pocas horas de ingreso después de que el paciente esté despierto y muestre estabilidad, en otras cirugías donde el paciente permanece intubado se administra la alimentación por sonda gástrica o intravenosa.

Fisioterapia respiratoria

Son terapias que ayudarán al paciente a eliminar secreciones y mejorar la función de los pulmones.

Complicaciones

Durante la estancia en cuidados intensivos pueden existir complicaciones, algunas relacionadas con la función del corazón, otras con posibles lesiones residuales, sangrado o por complicaciones de otros órganos que trabajan en conjunto con

el corazón, algún tipo de reacción a la anestesia y por último posibles infecciones. En estos casos el cirujano en conjunto con el cardiólogo y el médico encargado de UCIP según los informes detallados del paciente, decidirán el proceso a seguir siempre pensando en el bienestar del niño.

10 | **Consejos para padres dentro de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)**

Cada vez más se comprueba que el amor y el cariño de los padres o familiares es igual o más efectivo que cualquier medicina para el dolor. Nuestro equipo de médicos hará su esfuerzo en cuanto esté en sus posibilidades, de mantener la alegría de su hijo, pero solamente los padres conocen a su hijo y saben qué es lo que lo puede reconfortarlo o calmarlo.

Recuerda que ustedes como padres son parte del equipo y ustedes pueden ayudar a que el niño se recupere más rápido.

Se recomienda llevar para su niño zapatos cómodos, camiseta de botones al frente o zipper y vaso personal. Su niño necesitará cambio de pañal con más frecuencia, no olviden llevar más pañales y toallitas húmedas.

Es importante comunicar a los encargados lo que a su niño le gusta o no le gusta. Se recomienda que los padres estén cerca del niño, lo acompañen y tengan contacto físico con él. Siempre lavándose las manos antes y después de estar con él. Como ejemplo pueden tomarlo de la mano, hablarle, cantarle y exprésale sentimientos positivos. Jugar con el niño en la medida de sus posibilidades ayuda a distraerlo y a sentirse mejor.

Es importante permitir que el niño haga actividades por si mismo, esto ayudará a observar su estado neurológico después de la cirugía, recuperar su fuerza y disminuir el dolor.

Pregunten qué tipo de juguetes están permitidos dentro de la Unidad de cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP). La televisión, música o la lectura pueden también ayudarle al niño a sentirse mejor y que se pase el tiempo más rápido.

En caso que tengan que salir, comuníquenle al niño que van a regresar y que estará bien cuidado mientras ustedes no estén. Siempre dejen un número telefónico donde puedan comunicarse con ustedes en caso de alguna emergencia.

11 | Alta del niño de La Unidad de Cuidados Intensivos Pediátricos (UCIP)

Cuando el niño mejora y los doctores consideran que su condición es estable y ya no es necesaria la vigilancia intensiva, se le asigna un cuarto donde es trasladado para completar su tratamiento hasta que se encuentre en condiciones para ser enviado a su casa.

12 | Visitas dentro del hospital

Es importante preguntar al personal médico si su hijo tiene alguna restricción de visitas como medida de protección o aislamiento en particular.

- Se debe de indicar a las visitas el lavado de manos correcto.
- Advertir a sus familiares o amigos de NO visitar al niño si padecen de alguna enfermedad.
- Los hermanos del niño pueden visitarlo siempre y cuando estén en buen estado de salud, durante un periodo de tiempo limitado y siempre bajo la supervisión de un adulto y bajo las normas del hospital.
- Se recomienda no intercambiar juguetes con otros niños ya que pueden ser portadores de gérmenes.
- Por respeto al hospital, se pide mantener el orden de las instalaciones, respetando señalamientos internos, es decir, guardar silencio en las salas de espera, pasillos y habitaciones.
- Está estrictamente prohibido fumar dentro de las instalaciones del hospital.

Cuando el doctor considere adecuado, el niño puede volver a casa. Se les entregará la papelería del informe de alta o salida, las enfermeras les explicarán detalladamente los medicamentos que tomará el niño, se mostrarán los cuidados elementales y su alimentación. No olvide incluir el teléfono del contacto médico. Es importante aclarar dudas y seguir las instrucciones que el doctor haya preparado para el cuidado de su hijo.

Es importante dar los medicamentos indicados y las dosis prescritas correctamente. La alimentación es una fuente importante de recuperación, debe seguir la dieta recomendada por el doctor.

Respecto a las visitas en casa, la tranquilidad, el reposo y el sueño es parte importante para la recuperación, después de una cirugía de corazón. Es importante que el niño se sienta en casa alrededor de sus seres queridos siguiendo el sentido común. Asegúrese de entender las explicaciones sobre el cuidado de las heridas quirúrgicas.

Cualquier signo o síntoma que el niño presente como palidez, fiebre, pulso rápido, dolor o enrojecimiento de la herida, dificultad para respirar, sudoración excesiva, inflamación en manos y pies, vómito o diarrea, puede llamar a su médico para consulta o examinación.

Evite contacto con niños enfermos y durante las primeras semanas se restringirán las actividades físicas excesivas. No olvide consultar con el doctor sobre la actividad física del niño durante las primeras semanas y el tiempo que se

requiere para reintegrarse a sus actividades diarias de la familia. Recordemos que el esternón y el corazón están en proceso de curarse y fortalecerse nuevamente.

Por 8 semanas después de la cirugía, evite cargar o levantar a su hijo por debajo de los brazos. No se recomienda que su niño se meta a albercas ni que su hijo levante cosas pesadas. Por los próximos 6 semanas el niño **NO** debe de jugar rudo ni practicar algún deporte de contacto o alguna actividad en la que tenga riesgo de sufrir un golpe en su pecho.

Corrección por cirugía de una Cardiopatía Cardíaca en un niño **NO ES IGUAL** a reposo total o inactividad física del paciente.

Una vez valorada su situación, el cardiólogo podrá autorizar el ejercicio adecuado, atendiendo a la capacidad de los pacientes, quienes podrán progresivamente realizar ejercicio físico y deporte, siempre que sea de forma segura y de acuerdo a su tolerancia de esfuerzo.

En algunos casos los niños enfrentan depresión durante su proceso de recuperación, lo cual es normal y temporal. A medida que los niños vuelven a sus rutinas y vuelven a reincorporarse en sus actividades, la depresión desaparece.

En el hospital hay quien está al pendiente de su hijo, en su casa son los padres o tutores quienes deben de estar al pendiente y atentos de la recuperación del niño, de su progreso y del suministro de sus medicamentos.

El niño debe de ser tratado igual que siempre, sin sobreprotegerlo y sin hacerlo sentir diferente.

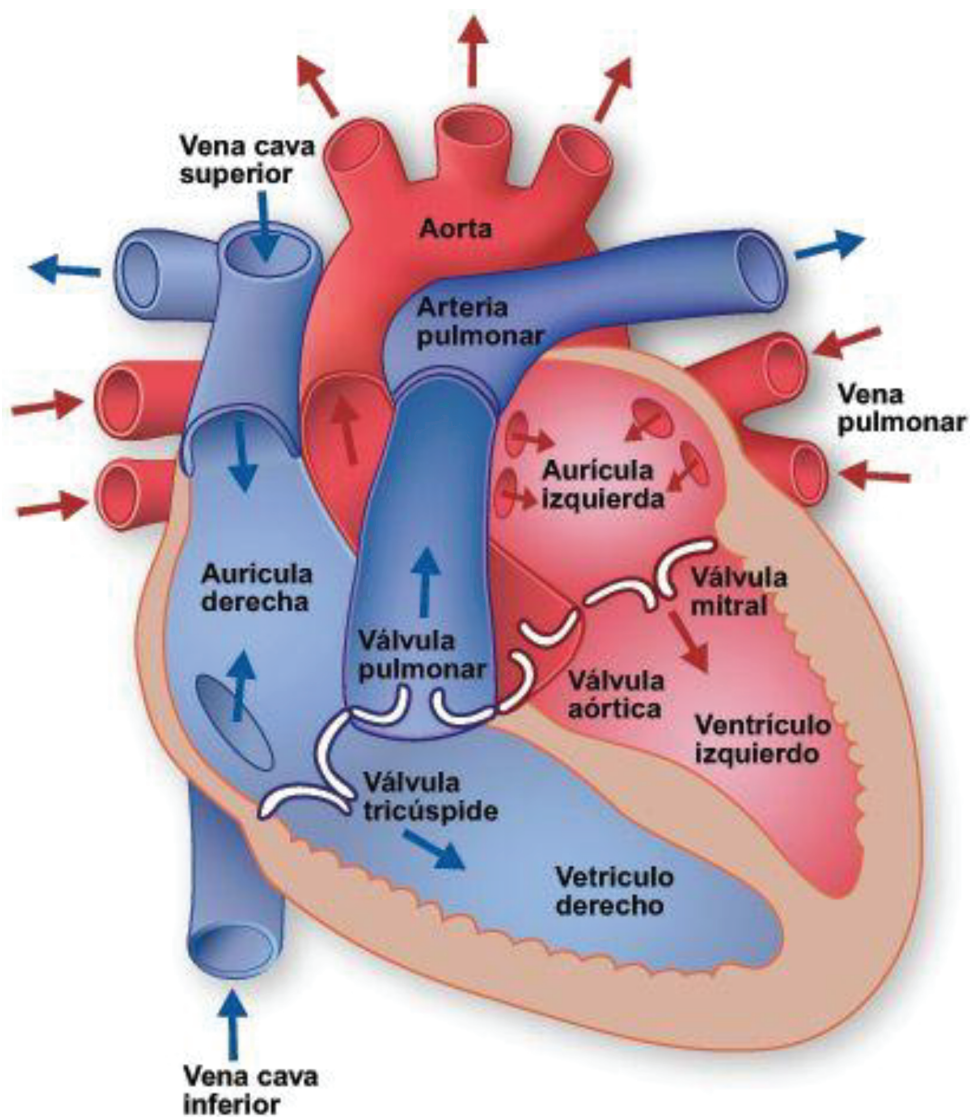
No olvide asistir a su próxima consulta, el seguimiento de su hijo es responsabilidad de los padres.

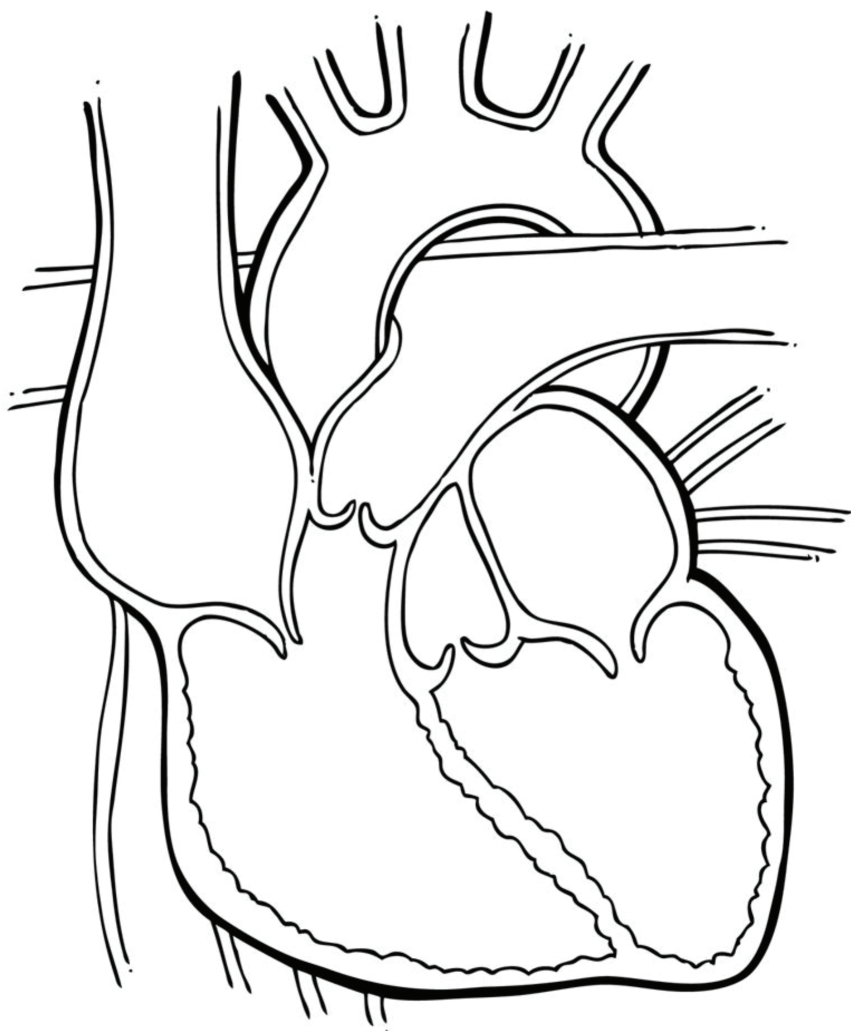


Es muy importante cuidar la herida de la cirugía de su hijo. Las siguientes sugerencias les ayudarán a lograr que la herida de su hijo cicatrice de la mejor manera posible:

- Mantenga la herida seca.
- La protección de la herida colocada por los médicos se caerá en aproximadamente 10 ó 14 días, sin embargo no debe preocuparse si se caen con anterioridad.
- No aplique en la herida ningún tipo de polvo, crema o loción que no le haya indicado el médico, durante las siguientes dos semanas a la cirugía.
- Asegúrese de que su hijo use ropa holgada y de textura suave. Las niñas pueden usar un sostén suave, sin varilla, para proteger la herida.
- Asegúrese de siempre cubrir la herida mientras su hijo come o toma cualquier alimento. En el caso de bebés, utilice un babero para mejor protección.
- Revise diariamente que la herida esté libre de inflamación, rozadura o goteo.
- Una vez que la protección de la herida se haya caído, lave con cuidado la herida con agua y jabón, y seque el área de manera suave y delicada. La comezón y sensación de cosquilleo en la herida son normales, y dejarán de ocurrir con el tiempo.
- La ropa apretada y el roce constante pueden producir rozaduras e hinchazón en la herida. Las áreas rozadas pueden cubrirse con una bandita curita para disminuir la rozadura y permitir que la herida sane más rápido.
- Asegúrese de que la herida no esté expuesta a la luz solar. Su hijo deberá portar una camiseta y bloqueador solar cuando esté al aire libre, durante los siguientes seis meses después de la cirugía.

- La herida se notará más durante los siguientes seis meses a la cirugía, y empezará a desvanecerse entre los 6 a 12 meses posteriores a la cirugía.
- No es normal que tengan dolor intenso o que haya dificultad para respirar, en caso de haber cualquiera de estos síntomas, deben de avisar inmediatamente a los médicos.





Durante el proceso del tratamiento de una cardiopatía existe todo un equipo de personas involucradas en la atención de su hijo y su familia, entre otros:

Cirujanos cardiovasculares
 Cardiólogos
 Anestesiólogos
 Intensivistas
 Enfermeras especializadas, practicantes y supervisores
 Farmacéuticos
 Nutriólogos
 Pediatras y neonatólogos
 Técnicos
 Dentistas
 Perfusionistas
 Fisioterapeutas
 Ayudantes médicos
 Terapeutas de respiración
 Psicólogos
 Trabajadores sociales
 Residentes de cirugía
 Personal de limpieza
 Servicio de comedor
 Personal administrativo del hospital y de CardioChavitos
 Voluntarios
 Consejeros y donadores de CardioChavitos

A todos ellos nuestro más grande agradecimiento, sin ellos no se lograría nuestro objetivo.

[illegible]

Preguntas

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Autógrafos



Guia de Preparação para lá Oração do Coração de tu Cãreochávito

Autógrafos



Guia de Preparação para lá Oração do Coração de tu Cãreochávito

CARDIO CHAVITOS



www.cardiochavitos.org
contacto@cardiochavitos.org

Especial agradecimiento para:



International Children's
Heart Foundation
Where Hope Comes to Life



CHRISTUS
MUGUERZA
Hospital Alta Especialidad



Fundación
TecSalud



DIF
NUEVO LEÓN