

1. Condiciones del paciente previo a la cirugía:



1. Deberá estar en condiciones óptimas para realizarse la cirugía, por lo que si presenta algún tipo de síntoma o signo, deberá ser evaluado por su médico de cabecera o de prequirúrgico, previo a la internación. Debe tener examen buco-dental normal, desparasitado, no tener infecciones de piel ni urinarias.

2. Los pacientes para CATETERISMO, deben concurrir a la hora fijada en el 2° piso, Servicio de Hemodinamia, con ayuno de 6 horas para los mayores de 2 años y de 4 horas para los menores de 2 años. El niño permanecerá en observación hasta que se despierte y luego se otorgará el alta. Si el cateterismo es TERAPEÚTICO, quedará internado 24 o 36 hs, según su condición.

3. Deberá concurrir el día de la internación con la orden de internación entregada por el médico, a la Secretaría de Pediatría de la Institución (2° piso).

4. Contáctese con el Banco de Sangre del Instituto (1° piso) para los donadores de sangre.

5. Deberá traer el calendario de vacunación completo acorde a la edad y vacuna antigripal y antineumocócica según recomendación de médico de cabecera.

6. Junto a la orden de internación, deberá traer el formulario del consentimiento informado, firmado por los padres o tutores. Solicite al médico que le explique el mismo.

7. El paciente deberá concurrir: bañado, con las uñas cortadas, sin esmalte, cabello recogido, vestimenta limpia para cambiarse, ropa de dormir, pantuflas, chinelas o zapatillas cómodas para caminar, pañales descartables, mamaderas, chupetes, si es que utiliza y artículos de higiene personal.

8. Deberá traer los medicamentos que esté tomando.

9. Una vez en la Sala, recibirá 3 baños prequirúrgicos con antiséptico.



6. Condiciones generales en su domicilio:



En su domicilio, no deje que lo toquen sin previo lavado de manos, dentro de las 2 primeras semanas. Limite las visitas de niños, sobretodo con secreciones visibles.

Puede y debe bañarlo, lavando la herida con agua y jabón neutro/glicerina y secar con una toalla limpia diferente al resto del cuerpo o iniciar el secado por la herida, durante los primeros 30 días, luego bañarlo como este habituado.

Generalmente debe tomar medicación al alta, se le indicará dosis, horario y el tiempo que deberá tomarlo, según el caso. Si vomita la medicación no le vuelva a dar.

Los puntos de la cirugía se deben retirar a los 15 días, por el cirujano CV o cirujano general de su localidad.

La dieta debe ser variada, completa, hipercalórica y con poca o nada de sal, según el caso. Evite los embutidos, salchichas, queso de rallar y comidas compradas.

Evite que el paciente juegue en peloteros, ande en bicicleta o patines hasta cumplidos los 30 días del alta, para evitar traumatismos en la herida.

No debe realizar actividad física por lo menos 3 meses posteriores a la cirugía.

Si presenta fiebre, cambio de coloración de la herida, sangre u otro tipo de secreción (pus) consultar de inmediato.

Deberá concurrir a las consultas de control, ya asignadas al alta, con el resumen de historia clínica, indicaciones médicas y no médicas, protocolo quirúrgico o hemodinámico, último laboratorio.



Pequeño Manual para la mejor estadia del niño:

1. Previo al Procedimiento
2. Durante la Internación
3. Para el Alta



Bolívar 1334 | 3400 | Corrientes | Capital

Tel: 3794 41 00 00 int. 312

pediatria1@funcacorr.org.ar

www.icc.org.ar



Departamento de
cardiología Infantil
y Enfermedades Congénitas del Corazón



2. Durante la internación en RCVP:

• Luego de cirugía/cateterismo, el paciente ingresa a Recuperación Cardiovascular Pediátrica (RCVP) en el 2° piso, bajo el cuidado de personal idóneo.

• Una vez que ingrese, los padres deberán dejar un teléfono de contacto, para ubicarlos en caso de cualquier eventualidad.

• Se asignará un personal de Enfermería por turno a cada paciente, al cual deberán dirigirse los padres/tutores.

• En RCVP encontrarán al paciente con la herida quirúrgica cubierta con gasa y tela adhesiva, un tubo de drenaje en el costado, que sirve para eliminar los líquidos/sangre del sitio quirúrgico evitando su acumulación; vías en las venas de brazos/ingule/cuello para administrar la medicación, sonda en la nariz para la alimentación, sonda vesical para orinar y en algunos casos un tubo en la boca conectado a un respirador, hasta que pueda respirar espontáneamente. En ocasiones puede haber unos cables en la herida que se utilizan para conectar el marcapaso transitorio. Permanecerá sin ropa, ya que de esta manera es mejor la observación de los signos de alarma, el ambiente está climatizado y acondicionado. Cuando el estado del paciente lo permita, todos los tubos, sondas y vías serán retiradas para la movilización del mismo.

• El llanto del paciente en algunos casos no significa ningún deterioro en su estado, en estos casos es beneficioso para el ejercicio respiratorio.

• Deberán traer pañales, maderas, chupetes y leches especiales si es que las utiliza. En caso de ser amamantados, las madres deberán extraerse la leche y entregarla a enfermería.



3. Correcto lavado de manos!



• Las visitas deben realizar el lavado de manos previo al contacto con el paciente según este esquema.

• Luego del lavado de manos se colocarán una bata rotulada con el apellido del paciente, la cual deberán quitarse antes de dejar la sala de RCVP.

• En caso de encontrarse algún padre/tutor cursando un cuadro respiratorio, deberá solicitar al equipo de enfermería un barbijo antes del lavado de manos.

• Régimen de alimentación del paciente: si el mismo se alimenta a pecho materno, se le solicitará la entrada de la madre cada 3 hs hasta el último horario de visita, luego por la noche se alimentará por madera o sonda nasogástrica. En caso de alimentarse con dieta general se podrá solicitar la ayuda de los padres/tutores para la misma, en los horarios correspondientes.

• Cuando el estado del paciente lo permita y no requiera de cuidados intensivos, el mismo pasará a Sala General, donde deberá permanecer con uno de los padres.

4. Durante la internación en Sala General

• El paciente deberá permanecer con un familiar a elección de la familia.

• Podrá recibir visitas en los horarios establecido para la sala de internación. Es común que el paciente se inquiete o haga fiebre por la multitud.

• En caso de que el paciente tuviera hermanos menores y no pueden quedar con otro familiar, se hablará con el médico cardiólogo en la segunda visita para evaluar la situación y otorgar el permiso de permanencia.

• Ya en la habitación no lo abrigue demasiado.

• No podrán ingresar otros niños, ya que pueden estar incubando enfermedades de la infancia (rubéola, varicela, etc), que al paciente pos-operatorio con inmunidad disminuida puede ocasionarle complicaciones.

• El Servicio de Kinesiología trabaja con el paciente desde el momento en que sale de quirófano hasta su alta. Los padres deberán colaborar para que el niño camine y se mueva sin temores.

• Cuando el médico le otorgue el egreso institucional, el paciente deberá aguardar a un personal de enfermería que lo acompañará hasta la salida.

• Deberá retirarse con el resumen de historia clínica donde constatará los diagnósticos y acontecimientos durante la internación, indicaciones médicas y no médicas, protocolo quirúrgico o hemodinámico, último laboratorio y próximos turnos de control.

