

Cirurgia de Valvas Cardíacas

Orientações para pacientes
e cuidadores

HOSPITAL DE
CLÍNICAS
PORTO ALEGRE RS



Cirurgia de Valvas Cardíacas

Orientações para pacientes e
cuidadores

**Serviço de Enfermagem Cardiovascular,
Nefrologia e Imagem**

Este manual contou com a colaboração de: professoras de enfermagem Isabel Cristina Echer, Eneida Rejane Rabelo da Silva e Graziela Badin Aliti; das enfermeiras Érica Batassini, Michelli Cristina Silva de Assis e Fernanda Guarilha Boni; fisioterapeuta Mauren Porto Haeffner e dos médicos Jose Marcus Celaro Verri, Livia Adams Goldraich e Paulo Sérgio Abunader Kalil.

Sumário

APRESENTAÇÃO	5
O coração e as valvas cardíacas	7
Preparo para a cirurgia	10
Durante a cirurgia	13
Centro de Terapia Intensiva	14
Unidade de internação	16
Cuidados após a alta	18
Orientações finais	23

Apresentação

O diagnóstico de um problema no coração que necessita de tratamento cirúrgico levanta muitas dúvidas, bem como sentimentos de medo e insegurança no paciente e sua família. Para o sucesso da cirurgia, é recomendável que o paciente e seus familiares exponham suas dificuldades e dúvidas sobre as diferentes etapas do tratamento, já que a recuperação de qualquer cirurgia depende também da cooperação deles, e não somente da equipe de saúde.

Este manual foi desenvolvido a partir de pesquisa bibliográfica e de depoimentos de membros da equipe multidisciplinar, de acompanhantes e de pacientes submetidos à cirurgia de troca de valvas cardíacas no Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

Espera-se que possa auxiliar o paciente e sua família a lidarem melhor com as incertezas e dificuldades vivenciadas durante a internação e, principalmente, a terem mais segurança para realizarem os cuidados e o tratamento após a alta hospitalar. Mesmo com os benefícios do tratamento cirúrgico do problema cardíaco, será necessário continuar o tratamento com medicamentos, cuidados e acompanhamento regular com a equipe de saúde.

O coração e as valvas cardíacas

O coração é um órgão muscular oco, localizado no centro do tórax, ocupando um lugar entre os pulmões. Ele bombeia sangue para todos os órgãos do corpo, levando oxigênio e outros nutrientes.

Para garantir que o sangue flua sempre na direção correta, existem dentro do coração quatro valvas, que abrem e fecham, permitindo a passagem do sangue por esse órgão em apenas um sentido, impedindo o seu retorno.

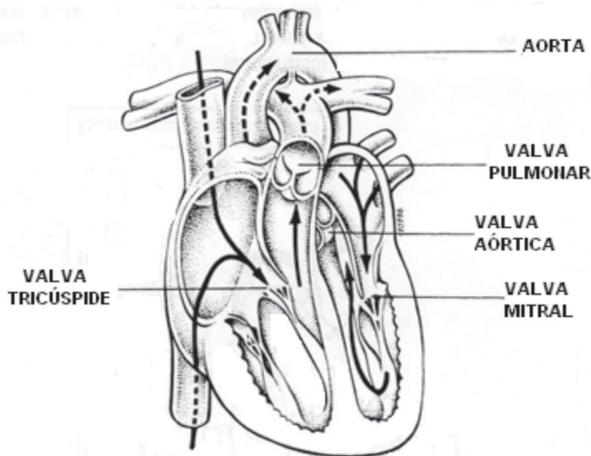
As quatro valvas, que podem ser observadas na figura abaixo, são as seguintes:

Mitral: entre o átrio e o ventrículo esquerdo

Tricúspide: entre o átrio e o ventrículo direito

Aórtica: entre o ventrículo esquerdo e a aorta

Pulmonar: entre o ventrículo direito e a artéria pulmonar



As valvas estão sujeitas a doenças congênitas (que estão presentes desde o nascimento) ou adquiridas (que se desenvolvem ao longo da vida). Entre os problemas de valvas adquiridos estão aqueles ocasionados por infecções ou idade avançada. Essas doenças alteram a direção do sangue dentro do coração, podendo levar a sintomas como falta de ar, inchaço nas pernas, dor no peito e desmaios.

As doenças das valvas mais comuns são a estenose e a insuficiência valvar:

- **Estenose valvar:** estreitamento do orifício da valva, dificultando a passagem do sangue. Em outras palavras, estenose quer dizer que a valva não “abre direito”
- **Insuficiência valvar:** deformidades nos tecidos que formam a valva. No momento do fechamento, a valva não fecha totalmente, causando retorno de sangue.

Em ambas as situações, há redução do bombeamento de sangue para o resto do organismo e sobrecarga do próprio coração.

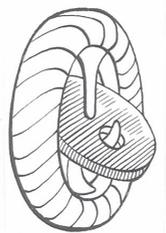
Muitas pessoas com doenças valvares não apresentam sintomas e seus exames mostram que o coração está bem. Por isso, não necessitam cirurgia. Em outras, a doença que acomete a valva piora com o tempo e o coração fica sobrecarregado, tornando necessário consertar ou trocar a valva doente.

Na cirurgia podem ser utilizados dois tipos de valvas para substituir a valva doente: a **mecânica** e a **biológica**. A escolha por uma ou outra depende de vários fatores, como: idade, outras doenças e contraindicações.

Valva mecânica: tem forma de disco. Sua principal vantagem é a durabilidade a longo prazo. A desvantagem é o risco de formar um

trombo (coágulo), que pode se movimentar e bloquear a passagem do sangue em um vaso sanguíneo, o que chamamos de embolia. Este bloqueio pode acontecer em outros órgãos, causando embolia no pulmão ou acidente vascular cerebral (AVC). Por isso, quem recebe uma valva mecânica deve usar o medicamento chamado anticoagulante por toda a vida, o qual afina o sangue e previne os coágulos. Ao abrir e fechar, a valva mecânica pode produzir um som (“clique”). Em algumas pessoas esse som é mais audível do que em outras.

Se você possuir uma valva mecânica e normalmente escuta esse som, mas deixou de ouvi-lo, comunique sua equipe de saúde.



Valva mecânica

Valva biológica: trata-se de valva humana ou suína (porco) e bovina (boi) que recebe um tratamento especial para ser implantada no ser humano. A maioria das pessoas que recebe essa valva não necessita usar anticoagulantes. Porém, sua durabilidade costuma ser menor do que a da prótese mecânica. São indicadas, na maioria dos casos, para idosos e mulheres jovens que desejam engravidar.



Valva mecânica

As próteses valvares envolvem cuidados especiais continuados, porém, são muito eficazes e são consideradas o melhor tratamento disponível. Quando necessárias, ajudam no funcionamento e na preservação do coração. Pergunte as suas dúvidas sobre os tipos de próteses para a equipe de saúde.

Preparo para a cirurgia

Se você teve a sua cirurgia agendada em consulta no Ambulatório do HCPA, a equipe cirúrgica já deve ter orientado quanto aos cuidados pré-hospitalares. Em caso de sua cirurgia ter sido indicada por médico de outro hospital ou mesmo vir de outra cidade, assim que chegar ao HCPA a equipe também vai orientar sobre como proceder nos dias anteriores ao procedimento.

Ao internar, aproveite a visita dos profissionais de saúde para esclarecer suas dúvidas sobre a cirurgia, informar-se sobre as possíveis situações a serem vividas nas diferentes etapas do seu tratamento. Isto contribuirá para que você se sinta mais confiante e seguro

Medicamentos

Informe à equipe de saúde todos os medicamentos que você utiliza em casa, para que o médico possa prescrevê-las, modificar a dose ou suspender-las. Enquanto internado, guarde esses medicamentos que você trouxe de casa e tome apenas os que forem fornecidos pela equipe de Enfermagem, evitando que você ingira duas vezes o mesmo remédio. Alguns medicamentos que você usava serão suspensos, outros terão as doses alteradas e talvez novos tratamentos sejam instituídos, mas não se preocupe, isso faz parte do preparo para a cirurgia.

Exames

Durante o acompanhamento ambulatorial, normalmente são realizados exames para o preparo da cirurgia, como ecocardiograma e cateterismo cardíaco. Na internação hospitalar, também é preciso realizar outros exames, como eletrocardiograma, raio-x de tórax e de sangue, caso não tenham sido feitos antes do dia da internação.

Doação de sangue

Eventualmente, pacientes que realizam essa cirurgia necessitam de transfusão de sangue. Nesse caso, é importante que os familiares providenciem doadores de sangue, de qualquer tipo. A doação de familiares ou amigos ajudará a repor os estoques do Banco de Sangue do hospital, evitando que falte sangue para outros pacientes.

Anestesia

Na véspera da cirurgia, já no hospital, você vai receber a visita do anestesista, que lhe fará algumas perguntas e uma avaliação do seu estado geral. Aproveite esse momento para esclarecer todas as suas dúvidas sobre a anestesia.

Alimentação

A dieta hospitalar faz parte do tratamento; por isso, é importante que os familiares não tragam alimentos ou líquidos de casa.

Você deverá fazer um jejum de oito horas antes da cirurgia. Nesse período, você não poderá receber qualquer tipo de alimento ou líquido e receberá apenas os medicamentos prescritos com um gole d'água. Se a equipe achar necessário, principalmente se você for diabético, também poderá ser instalado um soro para manter a hidratação e os níveis de açúcar no sangue durante o seu período de jejum.

Exercícios respiratórios

Na semana que antecede a cirurgia, é importante você praticar exercícios respiratórios para diminuir o risco de complicações nos pulmões no pós-operatório. Faça exercícios de respiração profunda e de tosse. No dia anterior à cirurgia, repita os exercícios várias vezes.

Respiração profunda em três tempos:

- 1º) Inspire contando até três.
- 2º) Expire contando até três.
- 3º) Tranque a respiração contando até três.
- 4º) Inspire novamente.

Repita esse exercício várias vezes ao dia!

Técnica para tossir corretamente: importante conhecer a forma correta de tossir, já que diminui a dor e facilita a eliminação de secreção respiratória no pós-operatório.

- Abrace o peito, colocando as mãos nas axilas, opostas e inspire profundamente.



Foto autorizada

- Coloque o ar para fora tossindo (fazer força com a barriga).
- Descanse e repita o exercício.

ATENÇÃO: Se você tiver dúvida, pergunte para alguém da equipe multiprofissional que vai acompanhar você durante o pós-operatório: médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas, entre outros.

Banho

Na manhã do dia da cirurgia, é necessário que você tome um banho com soluções especiais (antissépticos). Após, os pelos do tórax serão raspados e toda a área cirúrgica será pincelada com uma solução de iodo (lembre-se de avisar se for alérgico a iodo, pois há outra solução para pessoas com alergia). É necessário, também, escovar bem os dentes e retirar próteses dentárias. Nessa etapa, você deve vestir a roupa do hospital, retirar adornos como brincos, pulseiras, anéis, piercings etc. e entregá-los ao seu acompanhante ou familiar.

Pertences

É importante lembrar que, após a cirurgia, você irá para o Centro de Terapia Intensiva (CTI). Por isso, é importante que seus familiares recolham seus pertences e desocupem o quarto que você ocupava.

Durante a cirurgia

Antes de ser levado ao Centro Cirúrgico, você receberá um medicamento que o deixará sonolento. Antes do início da cirurgia, você será anestesiado e, após, vai respirar por meio de um tubo (que vai da boca até a entrada dos pulmões) com a ajuda de aparelhos.

A cirurgia é realizada por meio de um corte no tórax.

Centro de Terapia Intensiva

Assim que a cirurgia terminar, você será encaminhado ao Centro de Terapia Intensiva (CTI Cardíaca), ainda sob efeito da anestesia.

Quando acordar, não se preocupe com a quantidade de soros, tubos e equipamentos que estarão à sua volta. Eles são necessários nesta etapa e seu uso é temporário. **Fique tranquilo:** isso é essencial para a sua recuperação. Aos poucos, esses equipamentos serão retirados, e você será transferido para o quarto (unidade de internação).

Nesse primeiro momento pós-cirúrgico, você permanecerá em jejum (sem beber e comer nada), com diversos equipamentos, como drenos e sondas:

- eletrodos de eletrocardiograma, no peito, para avaliar os batimentos cardíacos;
- drenos no tórax, para retirar sangue e ar que ficaram retidos depois da cirurgia;
- oxímetro de pulso no dedo, para medir a taxa de oxigênio no sangue;
- sonda na bexiga, para medir a quantidade de urina;
- tubo na boca, para auxiliar na respiração, que será retirado em algumas horas. Enquanto estiver com esse tubo, não é possível falar nem ingerir qualquer alimento. É muito importante permanecer tranquilo nesse momento, pois a an-

siedade atrapalha a respiração e a retirada do tubo. Após retirar o tubo, sua voz pode ficar rouca e a garganta irritada por algum tempo, mas é passageiro. É importante realizar os exercícios respiratórios, conforme treinado antes da cirurgia.

- catéter nas veias para receber soro e medicamentos;
- fios de marcapasso dentro do tórax, para caso seja necessário reforçar os batimentos cardíacos no período pós-operatório.

Enquanto estiver no CTI, você receberá analgésicos para qualquer dor que possa sentir, e mesmo enquanto entubado a equipe vai poder entender, e administrar todo medicamento que for necessário.

Durante o período em que permanecer no CTI, você poderá receber apenas visitas breves, para não se cansar e para que seja devidamente atendido pela equipe de saúde.

Seus acompanhantes deverão providenciar material pessoal para você, como óculos, chinelo e de higiene (escova de dente, creme dental, pente, sabonete, material para barbear e outros, conforme a sua preferência).

Assim que você se sentir disposto, poderá ler livros, revistas e ouvir rádio com fone de ouvido, que poderão ser trazidos pelos seus familiares.

Unidade de internação

Ao ser transferido para o quarto, sua recuperação depende muito de você. Você ficará internado, em média, mais cinco dias, para monitorar suas condições de saúde.

É importante que acredite na sua recuperação e participe dela. Lentamente, você poderá retornar às atividades habituais. Respeite os limites do seu corpo, comece aos poucos. Nesse período, a família tem um papel importante de apoio e incentivo.

Visitas

As visitas são recomendadas, mas em excesso causam cansaço e desconforto. Sempre que você se sentir cansado, peça licença e interrompa a visita.

Exercícios respiratórios

Após a cirurgia, é importante sentar, caminhar, tossir e respirar profundamente. Serão realizadas sessões de fisioterapia, desde a CTI até a alta do hospital, que ajudará você na realização desses exercícios. Você receberá medicamento para controlar a dor, de forma a evitar a respiração superficial. É preciso respirar profundamente, conforme treinado antes da cirurgia, para que a secreção dos pulmões não fique acumulada.

Atividade física

Sair do leito e caminhar melhora a respiração, reduz o inchaço abdominal e melhora a circulação do sangue nas pernas. O repouso no leito deve ser mantido apenas se for solicitado pelo médico ou pela enfer-

meira. Caso contrário, você poderá sair da cama, ir até o banheiro e caminhar pelo corredor da enfermaria.

Lembre-se: Nas primeiras vezes em que se levantar da cama, você poderá sentir tontura e fraqueza. Isso acontece porque você ficou muito tempo deitado e porque, ao levantar, a pressão pode diminuir. Por isso, fique algum tempo sentado na cama, para só depois levantar. No início, é necessário se movimentar com auxílio da equipe de saúde e/ou familiares.

Dor

A dor é um sintoma comum depois de qualquer cirurgia. Mas você não precisa sentir dor, pois existem medicamentos para controlá-la. Sempre que você sentir dor, avise a equipe de Enfermagem. Não espere a dor ficar forte. Enquanto a dor é leve, é mais fácil controlá-la com o uso dos analgésicos.

Ferida operatória

O “corte”, que é chamado de ferida operatória, deve ficar coberto com curativo nas primeiras 48 a 72 horas após a cirurgia. O curativo serve para prevenir infecção, limpar a ferida, proteger contra batidas e absorver secreções. O curativo deve ser realizado apenas com soro e gaze. A troca é diária, após o banho ou sempre que estiver sujo.

Se não houver drenagens ou secreção, o curativo será retirado, devendo a ferida ser mantida aberta, limpa e seca. A ferida operatória deve receber a menor manipulação possível, sendo contraindicado o uso de substâncias irritantes, como talcos, cremes e sabonetes perfumados. É importante lavar as mãos antes e depois de tocar na ferida operatória.

Cuidados após a alta

A alta hospitalar, traz insegurança e receios relacionados aos cuidados exigidos, que até então eram realizados pela equipe de saúde. Não saia do hospital com dúvidas. Pergunte!

Embora você tenha recebido alta, existem alguns cuidados com a saúde que devem ser tomados. Fique atento a sinais que podem indicar infecção na ferida operatória, como inchaço, vermelhidão, dor, calor ao redor da ferida, presença de pus ou secreção com cheiro ruim, calafrios ou febre. Caso você apresente algum desses sintomas, você deve vir até a Emergência com a nota de alta hospitalar.

Cicatrização da incisão

Sensação de inchaço, ardência, falta de sensibilidade ou coceira na cicatriz são comuns e desaparecem com o tempo. Tenha o cuidado para não forçar a área do tórax onde foi feita a cirurgia, porque o osso que foi cortado, chamado esterno, leva em média de quatro a seis semanas para cicatrizar; mas não deixe de tossir, que deve ser feito contendo o tórax, como foi ensinado pela equipe. Mantenha uma postura correta e movimente livremente braços e ombros.

Atividade física

A cicatrização da pele ocorre mais rapidamente do que a interna do osso do peito. Por isso, nos primeiros 30 dias após a data da sua cirurgia, você deve evitar atividades que envolvam os braços, como dirigir automóvel ou motocicleta, levantar crianças do chão e carregá-las no colo, carregar peso, esfregar roupas, pendurar roupas no varal, varrer, utilizar bengalas ou muletas.

A prática de exercícios físicos ajuda a diminuir a frequência cardíaca

e a reduzir o peso corporal, bem como melhora o condicionamento físico e diminui o estresse. A caminhada é a atividade física leve mais adequada durante o período de recuperação. Assim que você se sentir disposto, comece a realizar caminhadas e aumente gradativamente o percurso percorrido. Repita essa atividade várias vezes por semana.

Se você está usando medicamento anticoagulante deve evitar esportes de alto impacto, como saltos e corridas, e os que tenham risco de colisão corporal (futebol, handebol, basquete e boxe), devido ao risco de sangramento.

Caso você apresente tontura, falta de ar ou dor no peito durante o exercício físico, deve parar imediatamente e contatar a sua equipe de saúde. É importante também evitar os horários mais quentes do dia e beber bastante líquido durante as atividades físicas.

Dirigir automóvel

Devido à diminuição dos reflexos causada pelo uso de medicamentos, pela fadiga e pelo estresse da própria cirurgia, evite dirigir automóvel antes de quatro semanas. Se nesse período você viajar de automóvel (de carona) e a viagem for longa, pare e caminhe um pouco, para evitar edema (inchaço) dos pés e das pernas.

Cuidados com a anticoagulação

A formação de um trombo (coágulo) é uma complicação que pode ocorrer após implante de próteses valvares, especialmente com a valva mecânica. Por isso, é necessário o uso de medicamentos chamados anticoagulantes. Normalmente, utiliza-se a varfarina.

Após a cirurgia, as doses de anticoagulante são ajustadas, para que se consiga diminuir o risco de sangramentos. Como essa dose difere de

paciente para paciente, podem ser necessários alguns dias a mais de internação hospitalar para ajustar adequadamente o medicamento.

Após a alta, você deverá fazer acompanhamento mensal com o médico ou a enfermeira para realizar o exame de sangue que verifica o nível da anticoagulação. Esse exame se chama tempo de protrombina. De acordo com o exame, a dose de anticoagulante poderá ser alterada e, muitas vezes, poderá variar de acordo com o dia da semana. Portanto, preste atenção nas doses exatas dos medicamentos que você deve tomar a cada dia.

O principal efeito indesejado dos anticoagulantes é o sangramento. Você deve procurar a equipe de saúde sempre que tiver sangramento nas gengivas, no nariz, na urina ou nas fezes, menstruação com fluxo aumentado ou manchas roxas pelo corpo. Também é importante evitar acidentes como cortes, machucados ou lesões, já que o sangue demora mais para estancar. O uso correto do medicamento e o controle laboratorial diminuem o risco de sangramento.

Alimentos ricos em vitamina K reduzem o efeito anticoagulante da varfarina mas podem continuar a ser ingeridos. Assim, para que não ocorram grandes variações no efeito dos anticoagulantes, você deve manter um consumo regular de alimentos como agrião, alface, chicória, rúcula, folhas de beterraba, brócolis, couve-manteiga, folhas de couve-flor, folhas de nabo, espinafre, salsa, casca de pepino, repolho, agrião, fígado, óleo de soja ou canola e chá verde. O ideal é que você consuma sempre a mesma quantidade desses alimentos.

Existem medicamentos que aumentam ou diminuem o efeito da varfarina, podendo aumentar o risco de sangramento ou de trombos. Por isso, você não deve utilizar medicamentos sem prescrição médica!

Sempre que consultar com sua equipe de saúde, não deixe de informar sobre o uso do anticoagulante, já que pode ocorrer sangramento du-

rante a realização de alguns procedimentos.

Prevenção da infecção na valva

A infecção na valva - endocardite infecciosa - é causada por microrganismos que invadem o coração. Pessoas que trocam valvas têm mais chances de desenvolver essa infecção, que pode causar febre, perda do apetite, diminuição de peso, mal-estar, suor noturno, manchas na pele, hemorragias ou sintomas parecidos com os que você tinha antes de realizar a cirurgia. A infecção da valva é uma infecção grave e pode se tornar generalizada, por isso o reconhecimento precoce é fundamental para o sucesso do tratamento.

A endocardite acontece quando bactérias invadem a corrente sanguínea e chegam ao coração. O principal cuidado para evitá-la é manter uma boa higiene dental, escovando os dentes com escova macia, evitando o uso de palitos de dentes, utilizando flúor e visitando regularmente o dentista. É, também, importante manter próteses dentárias bem ajustadas e trocar a escova periodicamente conforme a orientação do dentista.

Fique atento: se você apresentar esses sintomas, deve procurar a sua equipe de saúde. O tratamento é feito por meio de antibióticos e/ou cirurgia. É importante lembrar que nenhum antibiótico deve ser usado sem orientação médica.

Atenção: Lembre de avisar o dentista que você possui prótese valvar e que toma anticoagulante. Antes de você visitar o dentista, consulte seu médico. É preciso que você receba orientações sobre a suspensão do uso do anticoagulante e receita de antibiótico para prevenir infecção, dependendo do procedimento que será realizado (para qualquer tipo de valva).

Cessação do tabagismo

O fumo acelera os batimentos cardíacos, produz estreitamento dos vasos sanguíneos, eleva o risco de infecções respiratórias e compromete o funcionamento dos pulmões. Se você achar necessário, procure serviços que possam auxiliá-lo no processo de parar de fumar. Se recair na primeira tentativa de abandono, não desista. Recomece e tente parar novamente. É importante informar a equipe de saúde se você não parou de fumar antes da cirurgia.

 lcool

A bebida alcoólica não é recomendada. Entretanto, se mesmo indevidamente você fizer uso de álcool, não deixe de tomar os medicamentos como de costume.

Alimenta o

  necessário manter seu peso dentro dos limites desejáveis para uma vida saudável. Lembre-se: o sal, a gordura e o a  ar em excesso podem prejudicar a sua saúde.

Trabalho

O retorno ao trabalho dependerá do seu estado geral, da sua disposi o e do tipo de atividade que você executa. Siga a orienta o de sua equipe de saúde.

Atividade sexual

A atividade sexual   saudável e poderá ser reiniciada logo que você começar a fazer os exercícios moderados.

Você deve se sentir à vontade para isso: procure fazê-la de maneira a não causar esforço físico excessivo, procurando posições confortáveis. Lembre-se que você não deve forçar os braços, devido à cicatrização da cirurgia.

Gestação

Mulheres com prótese valvar devem conversar com a equipe de saúde sobre o desejo de ter filhos, devido ao uso de anticoagulante.

Mitos

É importante lembrar que, depois de colocar uma prótese valvar, não há problemas em passar em portas de bancos com detectores de metal, andar de avião ou usar celular e outros aparelhos eletrônicos.

Orientações finais

No pós-operatório procure dedicar-se à sua saúde e sempre buscar qualidade de vida. A equipe de saúde estará a sua disposição. É importante o apoio da família para incentivar, ajudar, apoiar e compreender.

Acredite na sua recuperação e nas orientações recebidas. A sua dedicação e a ajuda dos familiares podem lhe proporcionar uma recuperação rápida e mais tranquila.



**SERVIÇO DE ENFERMAGEM CARDIOVASCULAR,
NEFROLOGIA E IMAGEM**

Rua Ramiro Barcelos, 2350
Largo Eduardo Z. Faraco
Porto Alegre/RS 90035-903
Fone 51 3359 8000
www.hcpa.edu.br