



PROTOCOLO DE ENFERMERIA

PRETRASPLANTE CARDIACO

Y

POSTRASPLANTE CARDIACO

Servicio de Cardiología

Área del Corazón

HUCA



TRASPLANTE CARDIACO

1 DEFINICIÓN

Es un procedimiento quirúrgico para extirpar un corazón enfermo y reemplazarlo por el corazón sano de un donante.

2 INDICACIONES

- Enfermedad cardiaca terminal: Que presente fallo cardiaco refractario al tratamiento médico convencional y sin otra opción terapéutica
- Edad comprendida entre 14 y 65 años (salvo excepciones)
- Clase funcional III- IV de la NYHA.
- Consumo máximo de oxígeno < 10ml/kg/min habiendo alcanzado el umbral anaeróbico.
- Historia de hospitalizaciones recurrentes por insuficiencia cardiaca congestiva
- Isquemia severa que limita la actividad física diaria y no es susceptible de revascularización quirúrgica ni percutánea.
- Arritmias ventriculares sintomáticas recurrentes refractarias a todas las modalidades terapéuticas aceptadas.

3 CONTRAINDICACIONES

- Hipertensión arterial pulmonar. Resistencias vasculares pulmonares superiores a 3-3,5 Unidades Wood y no reversibles tras test vasodilatador.
- Enfermedad sistémica con afectación cardiaca (colagenosis, sarcoidosis, amiloidosis), por la frecuente recidiva de la enfermedad sobre el injerto.
- Infección activa.
- Neoplasias, excepto aquellos casos, en los que oncología considere curado el proceso tumoral. Existe una mayor incidencia de neoplasias con la administración de inmunosupresores, especialmente de estirpe linfoide, y dermatológicos.
- Úlcera gastroduodenal activa, debido al riesgo de sangrado por la terapia con corticoides y las sobreinfecciones por virus y hongos.
- Persistencia de hábitos tóxicos.
- Infarto pulmonar reciente, (<2 meses) por la posible cavitación y formación de abscesos, o evidencia de enfermedad pulmonar asociada de etiología no aclarada.
- Pruebas funcionales respiratorias con VEMS inferior al 40 % del valor teórico.



4 PROTOCOLO PRE-TRASPLANTE CARDIACO

- Recibir al paciente y a la familia, según protocolo de acogida.
- Responder a las preguntas que nos formulen, de la forma más completa posible sin entrar en contradicciones con la información dada por el equipo de tx.
- Colocar pulsera de identificación
- Dejar en dieta absoluta
- Explicar las rutinas preoperatorios
- Hacer extracciones para analítica preoperatoria
 - bioquímica urgente
 - hemograma y coagulación urgente
 - pruebas cruzadas para petición de transfusiones(tubo de gelosa de 10 cc tubo de EDTA de 5cc)
 - inmunología(un tubo de gelosa de 10 cc) que se dejará en la nevera de la unidad(lo recoge la enfermera de Tx)
- Hacer E.C.G.
- Hacer Rx de tórax
- NO PONER ENEMA DE LIMPIEZA
- Rasurar el campo quirúrgico (en hombres, desde el cuello hasta las rodillas, axilas incluidas, en mujeres, solamente, axilas, pubis e ingles), con máximo cuidado para evitar escoriaciones.
- Baño con jabón antiséptico
- Pintar campo quirúrgico con povidona yodada (excepto alérgicos)
- Retirar prótesis y cualquier objeto metálico
- Administrar la siguiente medicación previa orden médica(después de bajar a Rx)
 - Losec 1vial i.v. diluido en 50 cc. de S.Salino
 - Primperan 1 ampolla i.v.
 - Cloruro mórfico 5 mg subcutáneo
- Bajar el paciente a quirófano con historia anterior, Rx, y la historia actual (la historia anterior la traerá el equipo de tx).



4 PROTOCOLO POST-TRASPLANTE CARDIACO

- Preparar la habitación para recepción de trasplante según protocolo, **AISLAMIENTO B.**(en el momento que la UVI comunique el traslado)
- Comprobar que existe el material necesario dentro de la habitación
- Cumplir normas de aislamiento antes de entrar en la habitación.
- Recibir al paciente, revisando vías, drenajes, apósitos, etc.
- Monitorizar la FC hasta retirada de Aleudrina
- Informar a las visitas del aislamiento y el control de las mismas (una por turno, hasta nueva indicación del médico y/o la enfermera de Tx)
- Curar herida quirúrgica , zona de cables de marcapasos, drenajes y todas las vías venosas (avisando al equipo de Tx ante cualquier anomalía)
- Toma de constantes completas (TA, FC y Tª) mínimo una vez por turno.
- Cuando se retire la vía central y los cables de marcapasos, se enviarán al Lab.de Bacteriología, las puntas de los catéteres para cultivo.
- Vigilar edemas y zonas de escaras.
- Administrar la medicación inmunosupresora según protocolos.
- Ejercicios respiratorios y uso de inspirómetro incentivador según recomendaciones del fisioterapeuta.
- Baño en cama y/o ayuda baño.
- Facilitar los medios para el lavado de boca después de todas las comidas.
- Hidratación diaria de piel (de codos a manos y de rodillas a dedos de los pies)
- Peso diario en AYUNAS.
- Control de líquidos y diuresis estricto.
- Vigilar ingesta
- Levantar al tercer día ,si no hay contraindicación
- Educación sanitaria sobre normas higiénico- dietéticas, régimen de vida etc. (Esta información la dará la enfermera de trasplante antes del alta.)

Fdº Dr.C. Moris
Coordinador del Área del Corazón

Fdo Isabel González
Coordinadora de Enfermería del Área