

Preparación para cierre percutáneo de: CIA, CIV, ductus arterioso, cierre de foramen oval



➤ ¿Qué es un cierre percutáneo?

Se realiza por medio del implante percutáneo de un dispositivo de cierre u oclisor que evita -en muchos casos- la cirugía abierta. Dicho procedimiento implica la introducción de un dispositivo de cierre dentro del corazón a través de sondas llamadas catéteres, de acuerdo con las consideraciones dadas por el médico tratante.



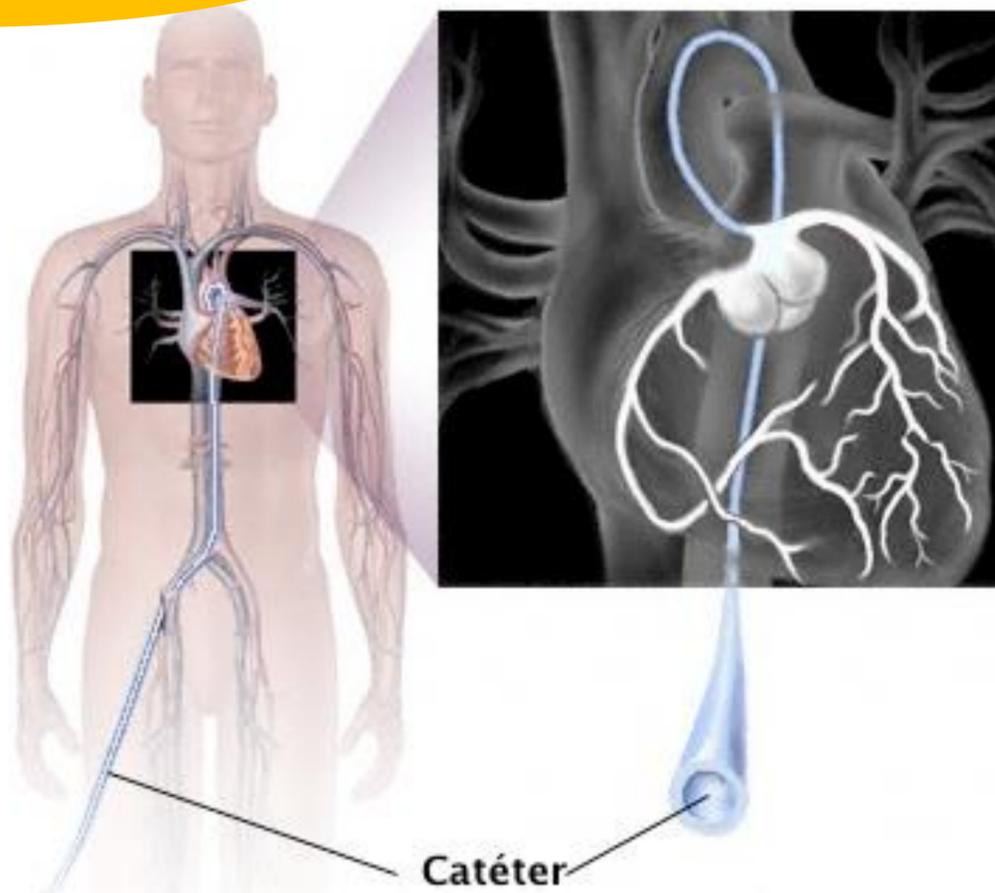
➤ Requisitos para el procedimiento:

- Presentar autorización de la entidad a la cual se encuentra afiliado y la orden médica.
- Fotocopia de la cédula o fotocopia del carné y de la orden médica.
- Traer el recibo del copago o cuota moderadora, según corresponda hacerlo.
- Copia de la historia clínica o epicrisis donde se solicite el examen y anexar otros estudios realizados como ecocardiograma, holter de arritmia, prueba de esfuerzo y/o perfusión miocárdica.
- Traer exámenes de laboratorio: cuadro hemático, creatinina, TPT, TP, INR no mayor a 8 días.
- Si toma anticoagulantes orales, por favor mencionarlo el día que solicita la cita. Esto nos permite coordinar con el especialista la suspensión de los mismos.

Preparación



- Es necesario no haber ingerido alimentos sólidos, ni líquidos (ayuno completo) en las 6 horas previas al procedimiento.
- Si toma medicamentos como warfarina, suspender por 3 días, tomar control de exámenes TP, TPT y el INR, 24 horas antes del procedimiento.
- No suspenda los medicamentos. En caso de tomar medicamentos, hágalo con pequeñas cantidades de agua.
- Si tiene antecedente de cambio valvular (válvula mecánica), tenga en cuenta la indicación de su médico.



➤ El día del procedimiento:

- Asistir acompañado de un familiar, media hora antes de la cita programada.
- Traer historia clínica completa con los laboratorios solicitados.
- Ingresar al servicio de admisiones donde revisarán los documentos, incluidas las autorizaciones para la apertura de la historia clínica.
- Llevar la historia clínica al servicio de hemodinamia donde será atendido por el personal de enfermería, quienes le revisarán la historia clínica y los exámenes de laboratorio.
- El personal de enfermería lo traslada al vestidor, allí le entregaremos una bata que debe colocarse con abertura hacia adelante, retirar su ropa y joyas y entregarlas al familiar.

➤ Posterior al procedimiento:

- Se trasladará a sala de recuperación en camilla donde permanecerá por 4 horas.
- Posteriormente será trasladado al servicio de hospitalización por mínimo 24 horas.
- Antes del egreso de Clínica Medilaser S.A., se entregará el reporte del procedimiento.

Recomendaciones

- Reposo durante 24 horas sin flexionar (doblar, recoger, encoger) la pierna donde se le realizó la punción.
- Retirar el vendaje compresivo del área inguinal al día siguiente del examen.
- Durante tres días posteriores al examen, no realice ejercicios que impliquen esfuerzos (levantar cosas pesadas, conducir automóviles, entre otros).
- Vigilar el sitio de punción en busca de sangrado o hematoma. En caso de observarlo, consulte inmediatamente al servicio de urgencias.
- Se le hará entrega de la historia clínica traída, reporte original y copia con CD y recomendaciones por escrito.
- Presentar el reporte al médico tratante lo antes posible.
- Si presenta sangrado o hematomas posterior al retiro del vendaje por favor acudir inmediatamente a urgencias.
- Si presenta piquiña, rubor en cualquier parte del cuerpo de forma espontánea, dificultad para respirar o pasar comida, edema en cara, extremidades frías o con equimosis (morados) que dificulten la marcha o adormecimiento en los pies, consultar inmediatamente a urgencias.