

Operácie srdca

Indikácie a cieľ operácie

- indikácie vyšetrenia vychádzajú z platných odporúčaní
- všetci pacienti operovaní na Kardiochirurgickom oddelení SUSCCH v Banskej Bystrici prejdú indikačným seminárom, ktorý je 1x týždenne (najčastejšie v utorok o 14.00 hod). Za účasti kardiochirurga a kardiológa sa spoločne rozhoduje o ďalšom postupe predkladaných pacientov. Výnimkou sú urgentní pacienti, ktorí neznosia odklad a sú zaradovaní do operačného programu okamžite (akútne infarkt myokardu, akútna disfunkcia chlopne, disekcia ascendentnej aorty, úraz srdca apod.)
- Na indikačný seminár predkladá pacienta ošetrojúci kardiológ ústavu, výnimočne iný kardiológ. Víťaná je účasť rajónneho kardiológa

Poučenie pacienta odosielajúcim lekárom a informovaný súhlas pacienta

- pri indikácii operácii sa vyžaduje informovaný súhlas pacienta
- pred operačným výkonom je nutné vykonať komplexné vyšetrenie pacienta
- pred chlopňovými výkonmi musí byť pacient defokizovaný, musí mať gastroenterologické vyšetrenie, SONO karotických tepien, pri anamnéze NCMP aj CT mozgu, laboratórny skrining vrátane anti HIV, HBsAg, BWR, overenia krvnej skupiny. ECHOgrafické a koronarografické vyšetrenie je spravidla vykonávané počas hospitalizácie na kardiologickom oddelení. Pred bypassovou operáciou sa defokizácia nevyžaduje. Výnimkou sú akútne pacienti u ktorých sa dané výkony nestihnú uskutočniť
- pred operáciou sa spravidla modifikuje liečba antitrombotikami. Pri liečbe Warfarínom sa prechádza na nízkomolekulový heparín. Anopyrín sa vynecháva minimálne 7 dní a clopidogrel 5 dní pred operáciou.
- Pooperačný mažament antikoagulačnej liečby:
 - pri plastikách chlopní nie je nutná trvalá antikoagulačná terapia
 - pri náhradách mechanickou protézou je antikoagulačná terapia doživotná
 - pri biologických protézach sa antikoagulanciá podávajú 3 mesiace a následne antiagregačná terapia
 - po CABG sa antikoagulanciá štandardne nepodávajú, len ak sú indikované z iných dôvodov

Stručná charakteristika a spektrum kardiochirurgických výkonov

- Väčšina operácií prebieha v mimotelovom obehu a v riadenej hypotermii.
- Samotný operačný výkon je vykonávaný najčastejšie zo sternotómie (alternatívou je thorakotómia).
 - Na kardiochirurgickom oddelení sú vykonávané tieto operácie:
 - pre ischemickú chorobu srdca – **bypasové operácie (CABG)**, s použitím mimotelového obehu, alebo bez jeho použitia tzv. off pump.
 - **náhrady chlopní** sa robia mechanickými alebo biologickými protézami. Robia sa vždy len s použitím mimotelového obehu
 - **plastiky chlopní**, t.j. opravy nativných chlopní.
 - výkony na ascendentnej aorte: môže byť izolovaná náhrada ascendentnej aorty s použitím cievnej protézy, alebo komplexná náhrada vzostupnej aorty aj aorálnej chlopne s použitím konduity t.j. cievnej protézy spolu s našitou chlopňou
 - ablačné operácie pri fibrilácii predsiení sa prevádzajú použitím kryoablačnej sondy počas inej operácie srdca, najčastejšie chlopňovej operácie
 - úrazy srdca
 - nádorové ochorenie srdca a predného mediastina
 - operácie perikardu
 - vrodené chyby dospelých, kombinované operácie.

Pooperačná starostlivosť

- Pooperačne je pacient hospitalizovaný na OAIM. Pobudne tam 2-4 dni a následne je preložený na Kardiochirurgické oddelenie, kde je pacient rehabilitovaný, prevazovaný, pravidelne laboratórne kontrolovaný. Po kontrolnom ECHO a kardiologickom vyšetrení je pacient na 7. až 8. deň prepustený do domácej liečby.
- U každého pacienta je vykonané kontrolne ECHO vyšetrenie, kardiologické a kardiochirurgické vyšetrenie 1 mesiac po operačnom výkone.
- Po prepustení je pacient odoslaný obvodnému lekárovi a rajónnemu kardiológovi s doporučením ďalšieho postupu. U pacientov s nutnosťou antikoagulačnej terapie je nutné pravidelné sledovanie hodnôt INR. Pri fibrilácii predsieni a biologickej náhrade požadujeme INR v rozsahu 2,2-2,5. Pri náhradách mechanických protéz INR 2,5 – 3,5. INR je nutné kontrolovať minimálne 1 x týždne. V ďalšom období je možné interval predĺžiť až na 1 x mesačne.
- Operačné rany je možné sprchovať. Pri infekcii rany je nutné okamžite vyhľadať odbornú pomoc na chirurgickej ambulancii. Pri ťažkej infekcii je nutná kontrola na kardiochirurgickej ambulancii
- Pooperačne je nutné prísne šetrenie hrudníka. Pôvodnú pevnosť hrudná kosť nadobudne až za pol roka od operácie. Najdôležitejšie sú prvé tri mesiace. Pri instabilite sterna sa hrudník fixuje hrudným korzetom, alebo elastickým obvazom. Pri kompletnej instabilite sterna s pohybom lamiel, respiračnými ťažkosťami je nutná resutúra sterna v celkovej anestézii
- Pri odbere venózných štepov z dolných končatín je súčasťou liečby bandáž končatiny, ktorá je nutná po dobu opúchania končatiny. Opúchanie môže pretrvávajúť až do 3 mesiacov od operácie. Bandáž je nakladaná od prstov s prekrytím paty až na stehno končatiny. S výhodou je možné použiť elastické pančuchy kompresnej triedy II. Bandáž je nakladaná ráno. Na večer je zložená a v noci je pacient bez bandáže
- Každému pacientovi je počas hospitalizácie vystavený kúpeľný návrch. Kúpeľná liečba je považovaná za súčasť pooperačnej rehabilitácie pacienta.