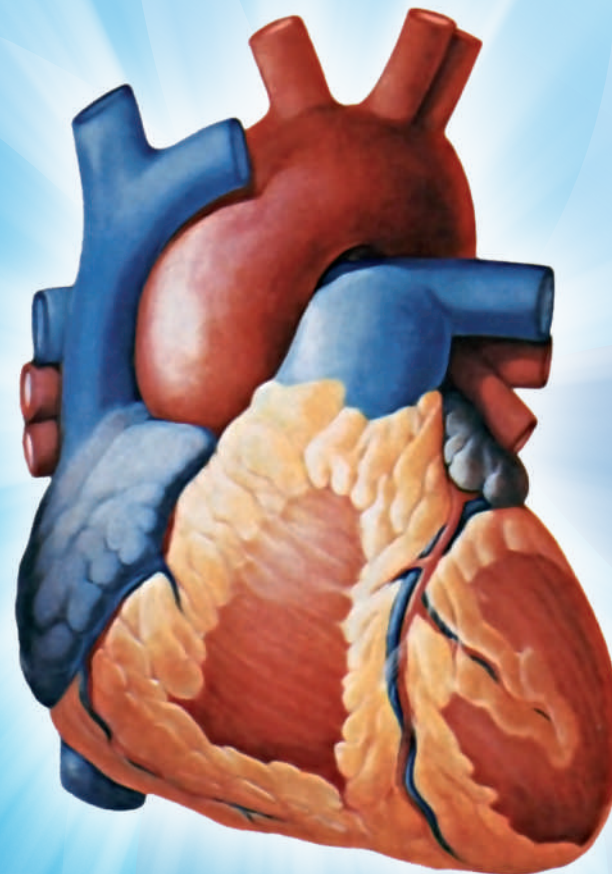


Zdravotní úkony prováděné v naší nemocnici jsou hrazeny zdravotními pojišťovnami.

**Kardiocentrum
Nemocnice Podlesí a.s.**
Konská 453, 739 61 Třinec
tel.: +420 558 304 254
fax: +420 558 321 272

Bezplatná informační linka
tel.: 800 177 323

e-mail: info@nempodlesi.cz
www.nempodlesi.cz



Vážená paní,
vážený pane,

dovolte, abychom Vám a Vaším blízkým předali informace, které by jste měli vědět před operací srdce v Nemocnici Podlesí a.s.

OPERACE SRDCE

Vážená paní, vážený pane,

ceníme si toho, že jste si k operaci srdce vybral naše pracoviště. Kardiocentrum Nemocnice Podlesí se skládá ze dvou oddělení: kardiologického a kardiochirurgického. Tato kombinace umožňuje nabízet komplexní léčbu nemocí srdce pod jednou střechou. Poskytujeme úplnou škálu vyšetření a zákroků. Od prevence a základních vyšetření přes diagnostiku až po operace srdce.

Oddělení Kardiochirurgie začalo pracovat v lednu 2000. V dubnu 2001 jsme provedli 1000. a v červnu roku 2002 již dvoutisící operaci srdce. Náš zkušený tým se svými výbornými výsledky řadí mezi špičková pracoviště v České republice.

Vaši operaci provedou lékaři našeho Kardiocentra. Po celou dobu pobytu se o Vás bude starat vysoce kvalifikovaný personál. Při léčbě využijeme jak nejmodernějších poznatků lékařské vědy a znalostí našich odborníků, tak i moderního přístrojového vybavení, kterým naše nemocnice disponuje.

Od roku 2001 se nemocnice systematicky věnuje zvyšování kvality a bezpečí péče pacientů.

V roce 2002 byl Nemocnici Podlesí poprvé udělen Spojenou akreditační komisí "CERTIFIKÁT O AKREDITACI" potvrzující vysokou kvalitu poskytovaných služeb. Pravidelně co tři roky nemocnice absolvuje akreditační šetření (audit) nezávislou organizací, která projde zdravotnické zařízení a kontroluje plnění akreditačních kritérií dle národních akreditačních standardů. Předmětem šetření je rozhovor se zaměstnanci, pacienti, posouzení vnitřních předpisů a dokladování kontinuálního zvyšování kvality. V rámci zlepšování kvality probíhají v nemocnici pravidelně audity zaměřené především na rizikové činnosti, jako jsou manipulace s léčivými přípravky, vedení zdravotnické dokumentace, dodržování hygienických postupů z důvodu prevence přenosu nemocničních nákaz, bezpečnostní audity a další.

Uděláme vše pro to, aby se Váš zdravotní stav zlepšil. Věříme, že se

Děkujeme Vám za Vaši důvěru.

Návštěvy

Denně od 13⁰⁰ do 18⁰⁰ hodin. Lze však domluvit čas návštěvy individuálně mimo návštěvní hodiny dle potřeby rodiny.

Informační sestra

Najdete ji v ambulantní části v 1. poschodí. Pomůže Vám, zodpoví Vaše dotazy a poradí, pokud si nevíte rady.

Podává rovněž informace na bezplatné telefonní lince 800 177 323 v pracovní dny od 6⁰⁰ do 14⁰⁰ hodin. Mimo uvedené hodiny podává informace sestra příjmového oddělení.

Duchovní služby

Tyto služby Vám bezplatně na požádání zajistí staniční sestra daného oddělení.

Pyžama a župany

Doporučujeme vlastní župan. Nemocniční župany jsou k dispozici za poplatek. Nemocnice Vám bezplatně zapůjčí ostatní potřebné nemocniční prádlo. V případě zájmu máte možnost používat vlastní prádlo a ručníky.

Kantýna a kavárna - lůžková část - přízemí

Návštěvníkům i pacientům je k dispozici kavárna a kantýna.

Kavárnu můžete využít k přijímání návštěv a strávit tak čas v hezkém a velmi příjemném prostředí.

Donášková služba na oddělení

V pracovních dnech v dopoledních hodinách je pro pacienty zajišťována donáška novin, nápojů včetně kávy a jiného drobného zboží naší pracovníci až na oddělení.

Nápojové automaty

Pacienti mají možnost využívat služeb bufetu a sítě nápojových automatů.

Na co se pacienti nejčastěji ptají?

- ▶ **Jak dlouho trvá operace?**
Cca 3 - 5 hodin, podle obtížnosti výkonu.
- ▶ **Kdy mi vytáhnou močovou cévku?**
Pokud se nevyskytnou komplikace, tak 1. - 2. den po operaci.
- ▶ **Kdy se mohu osprchovat?**
6. - 7. den po operaci, při nekomplikovaném hojení.
- ▶ **Kdy se mohu začít koupat?**
Při nekomplikovaném hojení za 4 - 5 týdnů.
- ▶ **Jak dlouho mám cvičit?**
Cvičení je individuální, závisí od Vašeho zdravotního stavu a kondici. Mělo by trvat asi 10 - 20 minut denně.
- ▶ **Mohu pít alkoholické nápoje?**
Ano, v malém množství - 1 pivo nebo 1 sklenku vína.
- ▶ **Kdy mohu začít zvedat zavazadla, sekat trávnik, luxovat...?**
Opět zaleží na fyzické kondici a hojení rány. Doporučujeme za 6 - 8 týdnů po operaci. Činnosti musí být nebolestivé.
- ▶ **Čím mazat okolí rány po operaci?**
Jakoukoliv mastí nebo krémem, který Vás nedráždí a dobře se roztírá, vždy však čistýma rukama.
- ▶ **Kdy mohu nastoupit zpět do práce?**
Pokud se budete cítit v pořádku, po poradě s ošetřujícím lékařem za 6 - 8 týdnů po operaci.

Závěrem...

Pokud Vám tato brožura odpověděla na všechny otázky, splnila cíl, který jsme si vytkli. Máte-li další nejasnosti, obraťte se na ošetřujícího lékaře a další ošetřující personál.

***Přejeme Vám, abyste se z výsledku operace,
z navrácené fyzické a psychické výkonnosti,
z návratu k rodině a do zaměstnání těšili co nejdéle.***

Úvodem...

Jednou z možností léčby, a často jedinou možnou, je chirurgický výkon na srdci, k němuž se v současné době připravujete.

Tato příručka by měla být rádcem a průvodcem před i po Vaší operaci srdce. Poskytne Vám základní informace o Vašem onemocnění srdce. Na Vaše dotazy jsou připraveni kdykoliv odpovědět lékaři našeho oddělení.

Vaše informovanost je důležitá pro pochopení Vašeho onemocnění a nutnou spolupráci v průběhu hospitalizace i po propuštění domů nebo po předání do následné rehabilitační péče.

Tato publikace je určena všem, a tak informace v ní obsažené jsou určeny i pro Vaše rodinné příslušníky, jejich podporu v průběhu léčby potřebujete.

Některé další pokyny, které Vám předají ještě ošetřující lékař, sestra či fyzioterapeut, budou mít individuální platnost jen pro Vás. Pouze co nejužší spolupráce s nimi Vám přinese co nejrychlejší zotavení a návrat k Vaším nejbližším, do rodinného kruhu a také k smysluplné činnosti ve volném čase i zaměstnání.

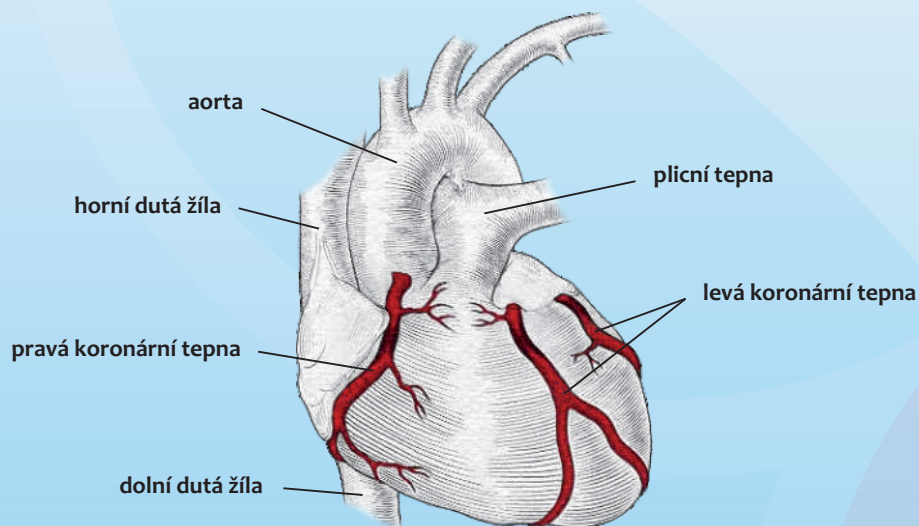
MUDr. Martina Všianská
Kolektiv fyzioterapeutů

Ischemická choroba srdeční

Co je to ischemická srdeční choroba?

Nejprve... co je to vlastně ischemická srdeční choroba?

Je důsledkem onemocnění věnčitých tepen, jejichž úkolem je zásobovat srdeční sval (myokard) dostatečným množstvím krve s životodárným kyslíkem a živinami (obr.1). Tyto tepny obepínají srdce jako věnec a proto se jim říká tepny věnčité, odborně **koronární tepny**. U zdravých tepen je jejich vnitřní povrch hladký a krev nimi protéká bez jakýchkoliv omezení.



Obrázek 1 - znázornění koronárních (věnčitých) tepen

Jestliže se průsvit tepen zúží následkem **aterosklerotického procesu** (známé ukládání cholesterolu, vápníku a dalších látek do stěn tepen), k příslušné části srdečního svalu se dostává menší množství krve. Tato část již není dostatečně zásobována kyslíkem a živinami (i nedostatečně zbavována odpadních látek), t.j. trpí **ischémií**, odtud název ischemická choroba srdeční. To se projevuje potížemi typicky nejdříve při psychické nebo fyzické zátěži. Tento nižší průtok věnčitými tepnami většinou vyvolává svíravé bolestivé pocity za hrudní kostí vystřelující typicky do horní končetiny, případně do krku, břicha, zad a podobně, časté jsou ale i zcela atypické potíže.

Se vznikem a rozvojem aterosklerotického procesu souvisí přítomnost tzv. rizikových faktorů.

Rizikové faktory

Rizikovými faktory jsou zejména:

- ▶ vysoká hladina cholesterolu a ostatních tuků v krvi
- ▶ kouření
- ▶ hypertenze (zvýšený krevní tlak)
- ▶ diabetes mellitus (cukrovka)
- ▶ nadváha a obezita
- ▶ hyperurikémie a dna (vysoká hladina kyseliny močové v krvi)
- ▶ nedostatek fyzické činnosti
- ▶ nadměrný stres
- ▶ věk
- ▶ pohlaví
- ▶ rodinná dědičná dispozice.

Velkou část těchto faktorů může každý z nás aktivně a včas ovlivnit - nekouřit, udržovat si optimální tělesnou váhu, dopřát si dostatek pohybu a zbytečně se netrápit a nerozčilovat, omezit přísun kalorií, tuků, cukrů, solí a alkoholu, a naopak přidat zeleniny, ovoce, ryb a potravin bohatých na vlákniny, nechat si pravidelně měřit krevní tlak - je-li zvýšen, léčit se.

Angina pectoris a infarkt myokardu

Nedostatečný přísun krve do srdečního svalu (myokardu) se projevuje hlavně při námaze (fyzické nebo psychické), kdy se nejdříve projeví nepoměr mezi potřebou kyslíku v srdečním svalu a jeho dodávkou zúženými věnčitými (koronárními) tepnami.

Tyto bolesti se odborně označují jako **angina pectoris**.

Z přechodných námahových bolestí se ale mohou vyvinout i trvalejší, pocitované také v klidu, a následně až rozvojem akutního infarktu myokardu.

Nejčastěji k jeho rozvoji dochází, pokud se aterosklerózou zúžená věnčitá tepna uzavře trombem (krevní sraženinou), méně často tzv. spasmem (křečovitým stahem cévy).

Krevní průtok se zcela přeruší, a není-li během několika minut obnoven, nedokrevnost buněk srdečního svalu způsobí až jejich nekrózu (odumření), tj. dochází k rozvoji infarktu myokardu.

Další průběh závisí na tom, jak rychle přijde pomoc a tepna bude opět

zprůchodněna a jak velká oblast srdečního svalu byla postižena. Existuje několik možností léčby:

- ▶ podání léků, které ucpanou tepnu zprůchodní (rozpuštěním trombu nebo odstraněním spazmu)
- ▶ uvolnění uzávěru a tzv. angioplastika (roztažení zúžené části věnčité tepny) katetrizačním způsobem
- ▶ chirurgické přemostění postižené části tepny. (aortokoronární bypass)

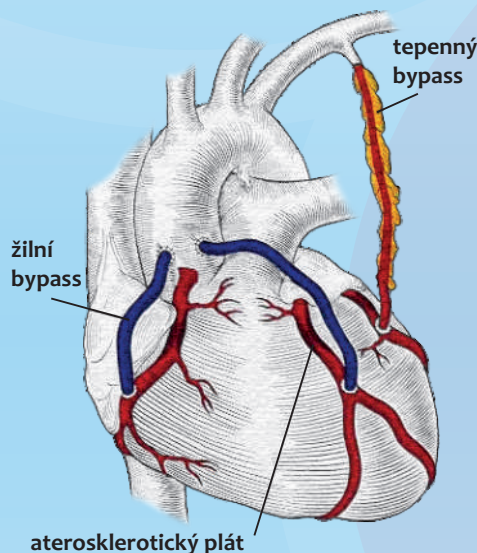
Aortokoronární bypass

Pokud nelze tepnu zprůchodnit pomocí léků nebo katetrizační technikou, další metodou léčby je operace srdce. Cílem operace je obnovení průtoku krve postiženou tepnou a tím normalizace krevního zásobení postižené části srdečního svalu. Klasickým operačním přístupem k srdci je tzv. střední sternotomie (přístup středem prsní kosti), méně často tzv. minitorakotomie (přístup z mezižebří).

Cílem je našít tzv. **bypassu** - přemostění či vytvoření mostu mezi aortou a srdečním svalem, který překleneje zúžené nebo ucpané místo věnčité tepny.

K vytvoření tohoto přemostění se nejčastěji užívá povrchová žíla (vena saphena magna nebo parva) odebraná z dolní končetiny téhož pacienta, která se našívá jedním koncem k aortě (srdečnici) a druhým na koronární tepnu za místo postižení (obr.2). Dále se užívají i části tepen, nejčastěji jedna nebo i obě mammární tepny (arteria mamma interna) probíhající podél prsní kosti, tepna z předloktí (arteria radialis) apod. Počet a typy bypassů je plánován již před operací na základě výsledku koronarografického vyšetření, které je prováděno v rámci předoperační přípravy. Definitivně rozhoduje o počtu našíváních bypassů až operatér na operačním sále podle nálezu na srdci.

Vlastní operace probíhá v celkové anestézii - v uměle navozeném spánku, bezbolestně.



Obrázek 2 - znázornění žilního a tepenného bypassu

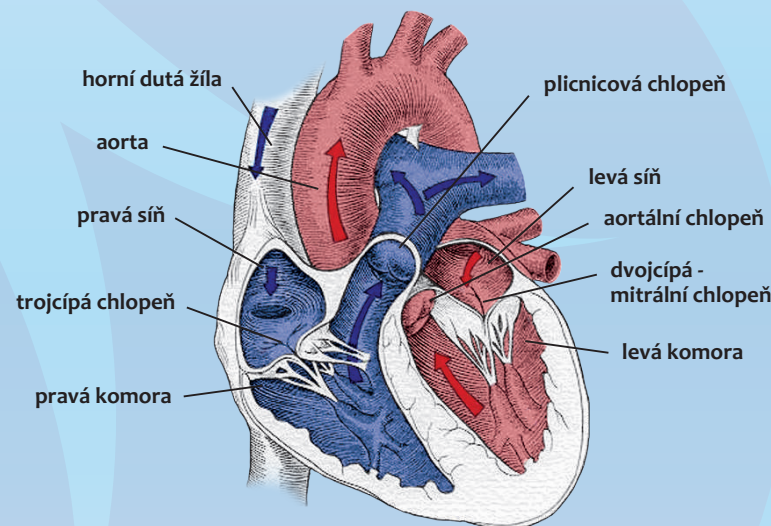
Našívání bypassů probíhá buď na zastaveném srdci s využitím mimotělního oběhu (nahrazuje funkci srdce a plic) nebo na bijícím srdci bez nutnosti použití mimotělního oběhu.

Onemocnění srdečních chlopní

Druhou velkou skupinou pacientů přicházejících k operaci srdce jsou nemocní s postižením srdečních chlopní - jejich zúžením nebo nedomykavostí, případně kombinací obou typu vad.

Srdeční chlopně

Srdce se skládá ze čtyř dutin - levé a pravé síně, levé a pravé komory. Tyto dutiny jsou od sebe odděleny pomocí srdečních chlopní - mezi pravou síní a pravou komorou je trikuspidální (trojčipá) chlopeň, mezi levou síní a levou komorou je mitrální (dvojčipá) chlopeň. Další dvě chlopně oddělují srdeční komory od velkých tepen. Z pravé komory odstupuje plicnice, která je oddělena pulmonální chlopní. Z levé komory odstupuje aorta, oddělena od srdce aortální chlopní. V srdci jsou tudíž 4 chlopně, které fungují jako ventily usměrňující proudění krve správným směrem a zabraňující zpětnému toku krve (obr.3).



Obrázek 3 - znázornění 4 srdečních dutin, 4 chlopní a velkých tepen

Závažným onemocněním, vyžadujícím srdeční operaci, bývá nejčastěji postižení mitrální a aortální chlopně, méně často trikuspidální a zcela výjimečně pulmonální chlopně.

Nejčastějšími příčinami onemocnění srdečních chlopní v našich podmínkách jsou degenerativní onemocnění, vrozené vady a infekce na chlopních (tzv. endokarditida).

V důsledku těchto onemocnění mohou být srdeční chlopně postiženy stenózou (zúžením) nebo naopak insuficiencí (nedomykavostí).

Chirurgická léčba chlopních vad

Najčastější vadou je aortální stenóza a mitrální insuficience.

V současnosti preferujeme tzv. záchovné operace chlopně neboli **plastiky chlopně**, kdy zůstává zachována vlastní chlopeň pacienta, chirurg ji při operaci upraví a zpevní její obvod implantací (našitím) speciálního prstence - tzv. anuloplastický prstenc. Přímou na operačním sále, v průběhu operace, se provádí kontrolní TEE (jícnové echo), kterým si ověřujeme zda chlopeň po plastice správně funguje.

Náhradu nemocné chlopně provádíme umělou protézou. Chlopnenní protézy lze rozdělit na mechanické a biologické.

Biologické chlopně (obr. 4) se dají rozdělit podle použitého typu a původu tkáně na:

- ▶ perikardiální (z hovězího perikardu - osrdečníku)
- ▶ prasečí (z prasečí chlopně)

Chlopně, které nemají výztuhu se jmenují „stentless“ .



Obrázek 4 - Příklady biologických chlopní - perikardiální, prasečí, stentless (zleva doprava)

Mechanické chlopně se dnes používají jako dvoudvířkové (obr. 5).



Obrázek 5 - Příklad mechanické chlopně

Každý typ chlopně má své výhody i nevýhody. Rozhodnutí o typu použité chlopně provádí operátor na základě všech získaných informací o konkrétním pacientovi.

Své rozhodnutí probere i se samotným pacientem. Kromě věku je nejdůležitější pro rozhodování především přítomnost přidružených onemocnění a nutnost užívání Warfarinu.

Výhodou biologické chlopně je především to, že není nutné užívání Warfarinu (pouze 3 měsíce po operaci), protože se jedná o přirozený materiál.

Nevýhodou je riziko degenerace. Literatura uvádí, že po 15 letech přibližně 15% pacientů potřebuje další operaci. Tato doba je ale individuální a opět závisí především od přítomnosti rizikových faktorů (viz výčet rizikových faktorů v kapitole o ateroskleróze).

Výhodou použití mechanické chlopně je její dobrá dlouhodobá funkce. Chlopeň nepodléhá degeneraci, je čistě z uměle vytvořeného materiálu. Je vyrobena z velmi lehkých kovových slitin a karbonu. Nevýhodou je nutnost doživotního užívání Warfarinu.

Další nevýhodou všech chlopnenních náhrad (podobně jako nemocných chlopní) je riziko infekce umělé chlopnenní náhrady při běžných infekčních onemocněních dýchacích cest apod. nebo při menších lékařských výkonech (např. u zubaře nebo instrumentální vyšetření močových cest atd.).

Je proto nutné, aby pacienti s umělou chlopní užívali v takových situacích preventivně antibiotika - prevence infekční endokarditidy.

Proč absolvovat operaci srdce?

Pacienta většinou nezajímají podrobnosti operace srdce - technika a taktika operace, nýbrž zejména její výsledek. A v tomto smyslu jsou zprávy velmi pozitivní. Operační riziko je malé, a bezprostřední i dlouhodobá prognóza pacientů velmi dobrá ve srovnání s prognózou bez operace.

Důležité samozřejmě je, aby pacient dodržoval i po operaci zásady správné životosprávy, dlouhodobé léčby a udržoval se v kondici.

Nejméně 95 % operovaných se může už bezprostředně po výkonu radovat z úplného vymizení či podstatného zmírnění obtíží, jež jim znepříjemňovaly normální život před ním - anginózních bolestí, dušnosti, celková únava a v důsledku toho i nižší výkonnosti a psychických depresí.

Jak přibývá let od zavedení metody, prokazuje se navíc i dlouhodobý charakter pozitivních změn. Vždyť někteří pacienti žijí díky bypassu nebo umělé chlopni už více než 20 let. A jejich dobré subjektivní pocity potvrzují i objektivní výsledky nejruznějších vyšetření. Lidé po operaci mohou více a déle fyzicky a duševně pracovat, a tak se jich v zemích s rozvinutou kardiologickou péčí kolem 80% vrací i do původního zaměstnání. Žijí výrazně kvalitněji se vším všudy - mohou si dovolit i rekreaci s delším pobytem za volantem automobilu, nebo s horskými výstupy, pobytem u moře, mohou užívat všech radostí, včetně lásky.

Srdeční arytmie

Nejčastějším typem srdeční arytmie (nepravidelnost srdečního rytmu) u pacientů přicházejících k operaci srdce, je **fibrilace síní** (mihání síní). Její výskyt se zvyšuje s věkem.

Tento typ arytmie je většinou pacientem subjektivně vnímán jako nepravidelné bušení srdce s případnou dušností.

Pacient přichází k operaci srdce většinou s jiným základním onemocněním (ischemická choroba srdeční, onemocnění srdečních chlopní) a fibrilace síní je vedlejším nálezem.

Operační léčba fibrilace síní spočívá v provedení tzv. **MAZE** procedury. Na tkáň srdeční síně působíme nízkou teplotou (kryoablace) nebo vysokou teplotou (radiofrekvence) s cílem přerušit a odstranit arytmie.

Podobně se provádí ablace (odstranění) i jiných typů arytmií, liší se pouze místem zákroku na srdci.

Cílem je obnova pravidelného rytmu a koordinovaná činnost srdce jako pumpy. Více než 2/3 pacientů po 6 - 8 měsících nemusí brát dále Warfarin a má pravidelný sinusový rytmus.

Miniinvazivní přístup

Kromě klasické sternotomie (přístup přes hrudní kost) s použitím mimotělního oběhu užíváme na našem pracovišti řadu metod a postupů, které lze označit jako minimálně invazivní. Provádí se s minimálním zásahem do organismu, bez zastavení srdce, bez použití mimotělního oběhu apod. Jsou to tzv. **bezpumpové operace** - našívání aortokoronárního bypassu bez použití mimotělního oběhu na bijícím srdci, případně i s přístupem přes levostrannou minitorakotomii (malá rána v mezižebří).

Na našem pracovišti, jako jednom z mála v ČR, provádíme rovněž **miniinvazivní operace** na mitrální chlopni, trikuspidální chlopni nebo síňovém septu z malé pravostranné minitorakotomie (mezižeberní přístup). Jedná se o videoasistované endoskopické operace.

Výhodou těchto operací je kromě kosmetického efektu - rána je velká asi 5 - 10cm, především rychlejší hojení, menší bolestivost, rychlejší rehabilitace a tím dřívější návrat do plnohodnotného života.

Před operací

Období před operací od Vás nevyžaduje žádnou speciální přípravu - pouze dodržování všech zásad životosprávy, jak Vám je doporučil Váš lékař. Za samozřejmou součást takové životosprávy považujeme ovšem nekouření, dostatek odpočinku a relaxace, racionální výživu s dostatkem vitamínů.

Týden před operací je nutné vysadit všechny léky ovlivňující srážlivost krve, jejich výčet je obsažen ve zvacím dopise, který dostanete před operací s upřesněním termínu nástupu do nemocnice a termínem operace.

Očekáváme, že do nemocnice přijdete v co nejlepším psychickém stavu, odpočinutí, v dobré pohodě, a že místo obav z operace budete mít na mysli spíše očekávání prospěchu, který Vám z ní vyplyne.

Na příjmovém oddělení naší nemocnice budete absolvovat základní vyšetření, včetně odběru krve, a rovněž zde proběhne oholení operačního pole.

Po přijetí na oddělení Vás naši zaměstnanci postupně seznámí s chodem oddělení a jeho pravidly. Po většinu doby pro Vás nebude režim nijak svazující, budete mít možnost využívat společenské místnosti s TV a s vědomím sestry budete moci užívat i vycházek.

Před operací Vás navštíví fyzioterapeut, který Vás seznámí s průběhem rehabilitace. V rámci předoperační přípravy se naučíte správnému stereotypu dýchání, vstávání z lůžka bez pomoci hrazdičky a správnému fixování hrudníku při kašli, aby nedošlo k jeho poškození. Kromě toho Vám fyzioterapeut vysvětlí, jak bude v průběhu hospitalizace rehabilitace probíhat, jak je pro Vás důležité cvičit po propuštění. Poskytne Vám rady pro cvičení na doma a naučí Vás ošetřovat jizvu.

Součástí rehabilitace, je předoperační příprava a gymnastika s nácvikem dechové gymnastiky, způsobem vykašlávání a nácvikem změny polohy z lehu do sedu.

Váš přijímací lékař Vás blíže seznámí s typem operace, vysvětlí Vám nejasnosti, zodpoví Vaše dotazy, případně s Vámi probere podrobněji průběh operace, pokud není uvedena v této příručce.

Vaše dobrá kondice (psychická i fyzická) je velice důležitá, jak pro vlastní průběh operace, tak i pro rychlou a úspěšnou pooperační rekonvalescenci.

Operace

O druhu a charakteru operačního výkonu jste byl podrobně informován již před operací. Konkrétní postup se ale upřesňuje ještě v průběhu výkonu, a tak může dojít např. ke změně počtu bypassů. Podle individuálních poměrů rozhodujeme také o tom, zda k těmto přemostěním uijeme žíly odebrané z dolní končetiny (vena saphena magna) nebo jedné či obou prsních tepen (arteria mammaria interna).

Na operačním výkonu se podílí rozsáhlý tým zkušených odborníků - chirurgů, anesteziologů, zdravotníků obsluhujících přístroj pro mimotělní oběh, sester instrumentárek, anesteziologické sestry - celkem cca 8 lidí.

Operace trvá podle závažnosti nálezu a druhu prováděného výkonu 3 až 5 hodin, přičemž vlastní výkon na věnčitých tepnách či chlopních vyžaduje cca 20 - 60 minut.

A jak je to s poměrem operačního přínosu a rizika?

Jestliže už nález na Vašem srdci vyžaduje operaci, pak zisk z ní může být zcela zásadní - vymizení obtíží jež Vám zneprjemňovaly či dokonce znemožňovaly normální život.

Samozřejmě však je i tato operace, podobně jako operace třeba slepého střeva, spojena s rizikem komplikací - jde přece jen o významný zásah do integrity organismu. Musíte ovšem vědět, že komplikace se vyskytují, podle obtížnosti operace, u cca 5% operovaných. Pravděpodobnost komplikací je tedy malá a aby se snížila ještě více, tomu může napomoci i Vaše dobrá spolupráce.

Po operaci

Na pooperačním pokoji Resuscitačního oddělení

Probudíte se z narkózy na pooperačním pokoji.

Do průdušnice budete mít ještě zavedenou kanylu umožňující dýchání za pomoci přístroje, což mimo jiné znamená nemožnost mluvit. Tato se vytahuje až po Vašem úplném probuzení, jakmile budete schopni dýchat sami a bez pomoci přístroje. Do

jejího vytažení nebudete moci mluvit a tím např. požádat o pití, ačkoli Vás bude trápit žízeň. Stejně byste však pít nemohli, neboť veškeré potřebné tekutiny jsou Vám dodávány infuzí a Váš organismus se po operaci nesmí zatěžovat tekutinou nadměru.

Při tom budete nejspíše mít pocit nucení na močení, který způsobuje cévka zavedená do močového měchýře. Ta je Vám zavedena na operačním sále hned v úvodu po usnutí. Pamatujte si tedy, že není třeba dělat si starosti se žádostí o mísu - moč odtéká sama. Stejně důležitá je ovšem Vaše spolupráce i nadále.

Po extubaci (vytažení kanyly z průdušnice) pro Vás začne období aktivity pod odborným vedením fyzioterapeuta, kdy společným cílem bude co nejrychlejší zotavení.

Při běžném pooperačním průběhu jsou již první den po výkonu odstraněny také všechny drény a poté můžete být přeložen zpět na lůžkové oddělení. Zde budete zhruba do sedmého pooperačního dne, a poté už budete propuštěn domů, v některých případech přeložen na kardiologické oddělení, do Beskydského rehabilitačního centra v Čeladné nebo lázní Teplice nad Bečvou.

Po celou dobu pobytu v nemocnici pokračuje Vaše spolupráce s fyzioterapeutem, jejím cílem je Vaše rychlá rekonvalescence umožňující Vám rychlý návrat domů a také získání správných pohybových návyků pro další život.

Součástí léčby v pooperačním období je samozřejmě i dodržování hygieny. Je nutné věnovat zvýšenou pozornost hygieně rukou a celého těla. Pokud je to možné, nedotýkejte se rány přímo rukama.

Užívání léků

V pooperačním období Vám budou podávány léčivé přípravky dle ordinace ošetřujícího lékaře a aktuálního zdravotního stavu.

Opět doma

První den doma co nejvíce odpočívajte, protože vzrušení, které doprovází propuštění z nemocnice, může vést k větší únavě než obvykle. Většina nemocných se vrací domů v sanitních vozech. Při sezení nedávejte nohu přes nohu. Zkřížené nohy způsobují vyšší tlak na místech pod kolena a zhoršují krevní oběh. Jestliže máte otoky v důsledku rány na noze, dávejte nohy do výšky a snažte se vyhnout delšímu stání. Bandáž na dolních končetinách provádějte ještě 2 - 3 týdny po propuštění, dle instrukcí Vašeho ošetřujícího lékaře.

Období rekonvalescence není u všech pacientů stejné. Záleží na mnoha faktorech - rozsáhlost operace, Váš věk, rychlost hojení, kondice před výkonem, spolupráce při rehabilitaci a další. Nicméně většina nemocných se vrací na svoji běžnou úroveň fyzické činnosti během 6 - 8 týdnů po operaci. Během těchto týdnů

a zvláště po propuštění z nemocnice, nekladte na své tělo nadměrné a nerozumné požadavky.

Srdce se musí připravit na to, aby postupně zvládlo běžnou činnost. Jestliže Vám některá činnost působí neobvyklou únavu, je třeba snížit stupeň zátěže a začít znovu a pomaleji.

Domácí práce

Domácí práce v plném rozsahu budete moci vykonávat asi za 6 - 8 týdnů po operaci. O jejich rozsahu se poraďte s ošetřujícím lékařem. Již v prvních dnech však můžete pomáhat při úpravě jídel, utírání nádobí, utírání prachu. V prvních týdnech byste neměli luxovat, stěhovat nábytek, plít, hrabat listí, sekát trávnik, vytírat podlahu, odstraňovat sněh. V prvních 6 - 8 týdnech nenoste dětí, ani zavazadla, aby Vás nebolela rána na hrudníku. Tato činnost unavuje a může způsobit bolesti v ráně, které narušují hladký průběh hojení.

Odpočinek

Každou noc byste měli spát 8 - 10 hodin. Nezůstávejte nikdy dlouho vzhůru a snažte se dohnat nedostatek spánku další den. Jestliže již musíte jít později spát, dopřejte si odpočinek odpoledne.

Chůze

Chůze je výbornou formou cvičení a nejvhodnějším způsobem pooperační rehabilitace. Zlepšuje svalové napětí a působí příznivě na krevní oběh. Vhodné jsou první procházky za asistence druhé osoby pro Váš psychický komfort a pocit bezpečí. Denně byste se měli trochu projít a postupně zvyšujte vzdálenost. Během prvních 4 - 6 týdnů je vhodné volit kratší procházky několikrát denně. První dva týdny chodte jen pomalu po rovině, další dva týdny můžete přidávat zrychlené úseky. Chůze do schodů vyžaduje více energie. Nespěchejte proto a vystupujte zpočátku pomalu. Jestliže se unavíte a nemůžete popadnout dech, nebo se Vám zatočí hlava, sedněte si a odpočiňte si.

Cvičení doma

Doporučujeme doma pokračovat ve cvičení naučené cvičební jednotky, pozornost věnovat správnému držení těla (ruce za zády). Zvyšovat intenzitu cvičení, délka cvičení 10 - 15 minut. Po 6 - 8 týdnech pod odborným dohledem postupně zvyšovat zátěž.

Kouření

Předpokládáme, že jste již před operací přestali kouřit.

Je maximálně důležité, abyste po operaci znovu nezačali. Všechny studie v tomto směru potvrdily nebezpečí kuřáckého návyku pro Vaše srdce, cévy a plíce. Nekuřte

a snažte se vyžadovat nekouření ve Vaší přítomnosti. Vyhybejte se pobytu v zakouřených místnostech.

Pohlavní život

Pohlavní život lze obnovit během několika týdnů po operaci s ohledem na Vaší rekonvalescenci a zhojení operační rány. Práce, kterou vykonává srdce během obvyklého pohlavního styku, není velká a není se třeba obávat, že je tím přetížíte. Volit vhodné polohy, které nezatíží hrudní koš. Jestliže jste odpočinuti a cítíte se uvolněni bude i pohlavní styk příjemný. Jestliže jste unaveni a deprimováni, je vhodné obnovení pohlavního života odložit, abyste neměli pocit, že na to nestačíte. Počkejte, dokud si nebudete jisti, že můžete pohlavní styk prožít bez pocitu stresu. Těhotenství je třeba se vyhnout až do úplné rekonvalescence. O tomto důležitém rozhodnutí se poraďte se svým ošetřujícím lékařem.

Řízení automobilu

Nedoporučuje se řídit po dobu několika týdnů po operaci. I malá nehoda může způsobit značné problémy, jestliže se nezhojená prsní kost dostane do styku s volantem. Reakční doba řidiče může být zpomalena pro slabost, únavu nebo účinek léků v časném období po operaci.

Návrat do zaměstnání

Rozhodnutí o návratu do práce je nejlépe učinit s Vaším ošetřujícím lékařem. Obecně řečeno, není vhodné se vrátit do plného pracovního poměru dříve, než za 6 - 8 týdnů po operaci. Rozhodnutí závisí na druhu práce a nárocích, které jsou na Vás v zaměstnání kladeny.

Péče o tělo po operaci srdce

Hygiena

Po propuštění do domácího ošetřování je velmi důležité dbát na fyzickou i psychickou pohodu. K tomu patří i dostatečná hygienická péče. Dbejte i doma na zvýšenou hygienu rukou a genitálií. Ruce jsou největším zdrojem a přenašečem infekce. Po operaci je možné se již 6. - 7. den sprchovat. Operační ránu pouze sprchovat proudem vlažné vody bez použití mýdla a dráždivých přípravků. Koupání je doporučováno 4 - 5 týdnů po operaci.

Operační rána

Stav operační rány je nutné sledovat. Jakékoliv změny - zarudnutí, hnisání, zvýšení tělesné teploty, třesavka a pod. nahlase Vašemu ošetřujícímu lékaři. Stehy jsou samovstřebatelné, nevytahují se. Zakončení stehu (klička) na okraji

rány by mělo samo vypadnout. Nestane-li se tak do 4 týdnů od operace, navštivte Vašeho ošetřujícího lékaře a ten Vám ho odstraní.



Obrázek 6 - Tlaková masáž jizvy

V případě suché kůže v okolí rány je možné nanášet (po důkladném umytí rukou) v tenké vrstvě např. měsíčkovou mast, kalciovou mast apod. Alespoň tři měsíce po operaci je potřeba jizvu chránit před působením slunečního záření vhodným oblečením případně opalovacím krémem podle typu kůže (vyšším než spf 20) a provádět tlakové masáže lehkým tlakem na jizvu. Provádíme bříškem ukazováku proti hrudní kosti po celé délce jizvy.

Dýchání

Při jakékoliv změně dýchání - namáhavé dýchání při chůzi, pocit nemožnosti se nadechnout, bolest při dýchání apod., je nutné, aby jste tyto potíže nahlásili svému ošetřujícímu lékaři.

Jak žít co nejdéle a nejlépe

K tomu je nutné trvale především dodržovat zásady zdravé životosprávy a životního stylu, neboť operace odstranila pouze následky a nikoli vlastní příčinu Vašich obtíží. Aby se průchodnost koronárních tepen rychle nesnižovala a nevyžadovala brzy další výkon, musíte se vyvarovat všech rizikových návyků. Ze všeho nejjednodušší a také nejprospěšnější je skoncování s kouřením, dostatek pohybu a racionální výživa. A pokud jde o stravování, chceme zde poskytnout základní potřebné informace.

Sledujte si hladinu cholesterolu

Je třeba, abyste znali hladinu cholesterolu v krvi a pravidelně si ji nechávali kontrolovat. Aterosklerotický proces ve Vašich cévách může pokračovat i po úspěšné operaci. Záleží na Vás, zda-li dodržováním diety a dalších opatření dokážete tento proces zpomalit nebo zastavit a obrátit k ústupu.

Omezte příjem tuků a tučných potravin

Tuk má být zastoupen v celkovém kalorickém příjmu nejvýše 30% (1g na kg tělesné váhy). Samozřejmě čím méně tuku tím lépe pro Vás. Naše obyvatelstvo však

přijímá ve své potravinové dávce denně 40 a více % tuku. Těmto hodnotám pak odpovídají i průměrné hodnoty cholesterolu v naší populaci. Příjem cholesterolu za den nemá přesahovat 200 - 250 mg.

Kromě cholesterolu jsou pro zdraví škodlivé nasycené mastné kyseliny, které zvyšují hladinu triglyceridů i cholesterolu v krvi. Tyto nasycené mastné kyseliny jsou obsaženy ve většině běžných tuků včetně másla, sádla, mléčných výrobků a tučného masa.

Kontrolujte svoji hmotnost

Pokud máte zvýšenou hmotnost, omezte kalorický příjem a snažte se dosáhnout optimální hmotnosti.

Několik rad k výběru stravy

Nenasycené mastné kyseliny, které se vyskytují především v rybím tuku a rostlinných olejích, mají do určité míry ochranný účinek před ukládáním cholesterolu do cév. Proto se doporučuje jíst pravidelně rybí maso a k přípravě pokrmů používat rostlinné tuky a oleje.

Vláknina - (jsou to nestravitelné složky z ovoce, zeleniny a obilovin) má ochranný vliv proti ateroskleróze a chrání i před rakovinou tlustého střeva. Snažte se nahradit příjem vajec, tučných výrobků z mléka, tučného masa, potravinami, které obsahují dostatečné množství vlákniny. Mezi dostupné zdroje vlákniny patří zelenina, citrusové plody, jablka a luštěniny. Neměly by chybět každý den v jídelníčku.

Alkohol - ovšem v minimálním množství konzumovaném např. při výjimečných příležitostech - není považován za rizikový faktor ischemické choroby srdeční, ale jeho větší příjem zvyšuje riziko aterosklerózy, hypertenze, vede k jaterní cirhoze, rakovině a i nepříznivým změnám osobnosti. Nemusíte se stát abstinentem, ale pamatujte - všeho s mírou! A také - alkohol má vysoký obsah kalorií, takže v případě zvýšené hmotnosti je nevhodný. Dále zvyšuje krevní tlak, a proto osoby se zvýšeným krevním tlakem by měly pít alkohol jen velmi omezeně. Denně je maximálně doporučováno jedno pivo nebo sklenka vína.

Je velmi důležité dodržovat pitný režim. Ten zahrnuje alespoň dva litry tekutin denně. Vhodné jsou ovocné čaje, neperlivá voda, nebo minerální vody.

Káva a silný čaj u některých osob zvyšují nadměrně tepovou frekvenci a tlak krve. Jestliže k tomu u Vás dochází, zkuste kávu bez kofeinu a pijte slabší čaj.