

Wady zastawkowe serca

Postępowanie w okresie okołoperacyjnym u pacjenta z wadą zastawkową serca wymaga zrozumienia zmian hemodynamicznych, które towarzyszą dysfunkcjom zastawek. Najczęściej spotykane wady zastawek serca powodują przeciążenie ciśnieniowe (zwężenie zastawki dwudzielnej, zwężenie zastawki aortalnej) lub przeciążenie objętościowe (niedomykalność zastawki dwudzielnej, niedomykalność zastawki aortalnej) lewego przedsionka lub lewej komory. Postępowanie anesteziologiczne w okresie okołoperacyjnym opiera się na prawdopodobnych, spowodowanych przez działanie leków zmianach w rytmie, częstości akcji serca, obciążeniu wstępnym i następczym, kurczliwości mięśnia sercowego, ciśnieniu tętniczym krwi, systemowym oporze naczyniowym oraz płucnym oporze naczyniowym w odpowiedzi na patofizjologię zmian w sercu.

I. OCENA PRZEDOPERACYJNA

Przedoperacyjna ocena pacjentów z wadą zastawkową serca obejmuje ocenę (1) ciężkości choroby serca, (2) stopnia upośledzenia kurczliwości mięśnia sercowego oraz (3) obecności związanych z wadą uszkodzeń narządowych. Ważne jest rozpoznanie mechanizmów kompensacyjnych utrzymujących rzut serca (zwiększonej aktywności współczulnego układu nerwowego, przerostu mięśnia sercowego) oraz znajomość aktualnego leczenia farmakologicznego. Obecność sztucznych zastawek wymaga specjalnej uwagi w ocenie przedoperacyjnej, szczególnie jeśli planuje się zabieg niekardiologiczny.

A. Wywiad i badanie fizykalne. Określenie tolerancji wysiłku jest niezbędne, by ocenić rezerwę sercową w istniejącej chorobie zastawkowej serca oraz by czynnościowo zaklasyfikować pacjenta według kryteriów przedstawionych przez New York Heart Association (**tab. 2-1**). Zastoinowa niewydolność krążenia (CHF) jest częstym powikłaniem przewlekłej wady zastawkowej serca. Powinno się odroczyć planowy zabieg do czasu wyrównania CHF oraz optymalizacji kurczliwości mięśnia sercowego. Charakter, lokalizacja, natężenie oraz kierunek