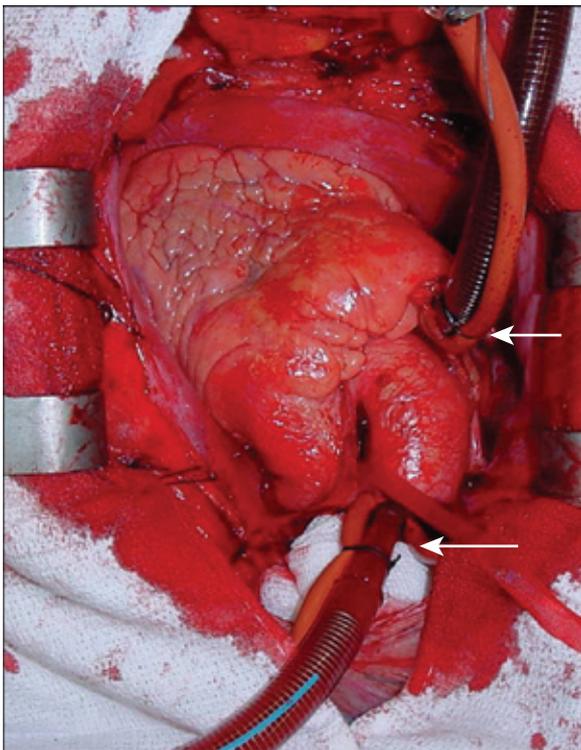


Ryc. 22.2 Schemat krążenia pozaustrojowego



Ryc. 22.3 Kaniulizacja serca do krążenia pozaustrojowego. Górna strzałka oznacza drogę z prawego przedsionka do pompy, a dolna z pompy do aorty

a powrót do zdrowia następuje szybciej. Wiele chirurgów uważa jednak, że nieruchome i bezkrwawe pole operacyjne dzięki zastosowaniu roztworu kardioplegicznego stwarza optymalne warunki do wykonania precyzyjnego zespolenia.

Opieka pooperacyjna

Intensywna terapia

W pierwszym okresie po operacji pacjent jest sztucznie wentylowany przez kilka godzin, dopóki nie zostanie w pełni ogrzany, a parametry hemodynamiczne, płucna

wymiana gazowa i gospodarka kwasowo-zasadowa nie powrócą do stanu stabilnego. Wydalanie moczu jest nasilone, wobec czego konieczna jest częsta kontrola stężenia potasu oraz dożylnie uzupełnianie jego utraty. Standardem jest inwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego i ośrodkowego ciśnienia żylnego. Często stosuje się cewniki umieszczone w tętnicy płucnej w celu pomiaru panującego w niej ciśnienia, ciśnienia zaklinowania i rzutu serca.

Powikłania

Do powikłań pooperacyjnych, oprócz zgonu i udaru, należą również:

- krwawienie – liczne czynniki etiologiczne, obejmują m. in. hipotermię, zaburzenia czynności płytek krwi, krążenie pozaustrojowe i leki (kwas acetylosalicylowy, klopidogrel),
- zespół małego rzutu – niewłaściwa protekcja mięśnia sercowego, przedoperacyjne zaburzenia czynności lewej komory serca,
- zaburzenia rytmu serca – migotanie przedsionków dotyczy do 40% chorych,
- zakażenia – rana operacyjna, układ oddechowy,
- krótkotrwałe zaburzenia pamięci.

Rekonwalescencja

Pacjenci poddani planowym zabiegom pomostowania aortalno-wieńcowego lub operacjom zastawek zazwyczaj opuszczają szpital po upływie jednego tygodnia od operacji. Chorzy, u których wykonano bardziej rozległe bądź pilne zabiegi, mogą dłużej dochodzić do zdrowia. U większości pacjentów stosuje się sternotomię pośrodkową (ryc. 22.4). Rana goi się zwykle szybko. Dyskomfort w klatce piersiowej szybko ustępuje, pod warunkiem że brzegi mostka zostały ponownie dokładnie do siebie zbliżone dzięki szwom metalowym. Miejsca pobrania żyły z kończyny dolnej goją się nieco gorzej, zwłaszcza w okolicy stawu kolanowego. Przed upływem dwóch tygodni pacjent powinien być zdolny do przejścia kilkuset metrów, a w ciągu trzech miesięcy wrócić do pełnej aktywności, uwzględniając pracę zawodową.

NABYTE CHOROBY SERCA

Interwencja chirurgiczna może być konieczna w leczeniu:

- choroby niedokrwiennej serca,
- wad zastawkowych,