

Ponadto w przypadku lejkowatej klatki piersiowej pod uniesiony mostek wprowadza się stalową płytę w celu jego stabilizacji w nowej pozycji. Płytę można również wprowadzić techniką minimalnie inwazyjną, wykonując niewielkie nacięcia po obu stronach mostka, unikając w ten sposób przecięcia chrzęstnych części żeber (zabieg Nussa). Zarówno pacjent, jak i jego rodzina powinni zostać poinformowani, że po tego typu zabiegu (jak po każdej rozległej operacji torakochirurgicznej) możliwe są różne powikłania, ze zgonem włącznie. Ponieważ mostek musi się ustabilizować w nowej pozycji, uprawianie sportów kontaktowych czy związanych z dużym wysiłkiem fizycznym jest zabronione przez okres 9 miesięcy od operacji. Ogólnie rzecz biorąc, jeżeli podejmuje się leczenie operacyjne, powinno się odczekać co najmniej do 17 r.ż., gdyż w tym wieku wzrost jest już zazwyczaj ukończony, a co za tym idzie – ryzyko dalszych deformacji po zabiegu naprawczym znacznie się zmniejsza.

### Opieka pooperacyjna

Większość zabiegów wykonuje się z dostępu przez boczną torakotomię, która z natury wywołuje znacznie silniejsze dolegliwości bólowe niż sternotomia pośrodkowa. Pacjenci po operacji nie są planowo wentylowani mechanicznie, ponieważ upośledza to gojenie się płuca i funkcję oddechową. Pacjenci poddani operacjom torakochirurgicznym przez pierwsze 24–48 godz. leczeni są na oddziale intensywnej opieki. Celem terapii jest ułatwienie pacjentowi właściwego oddychania i oczyszczanie dróg oddechowych z wydzieliny.

### Leczenie bólu

Leczenie bólu w czasie pobytu na oddziale intensywnej opieki medycznej prowadzi się za pomocą leków podawanych do cewnika zewnątrzoponowego. Postępowanie to wiąże się z niedogodnościami w postaci zwiększonego zapotrzebowania na płyny, konieczności intensywnej opieki pielęgniarstwa i zwiększonego odczuwania bólu po zaprzestaniu podawania środka przeciwbólowego przez cewnik. Na wielu oddziałach zamiast cewnika zewnątrzoponowego stosuje się wlew morfiny kontrolowany przez pacjenta, w połączeniu z pozajelitowym podawaniem niesteroidowych leków przeciwbólowych i miejscową blokadą nerwów międzyżebrowych. Leki te mogą być podawane przez cewnik umieszczony podczas zabiegu w okolicy przykręgowej.

### Usuwanie wydzieliny

Ważne jest, aby po operacji pacjent odkaszywał i odpływał wydzielinę. Dlatego w celu przeciwdziałania nadmiernej lepkości wydzieliny konieczne jest nawilżanie tlenem podawanego choremu, skuteczne leczenie dolegliwości bólowych oraz intensywna fizjoterapia. Wielu pacjentów poddanych operacjom torakochirurgicznym ma wyjściowo upośledzoną czynność płuc. Nadmiar wydzieliny może wymagać usunięcia poprzez odsysanie w krótkim znieczuleniu za pomocą bronchoskopu. Można też wprowadzić minirurkę tracheostomijną przez błonę pierścienno-tarczową, co umożliwi odsysanie. W skomplikowanych przypadkach konieczne są wentylacja mechaniczna i klasyczna tracheostomia.

### Gospodarka płynami

Po rozległych operacjach torakochirurgicznych błona pęcherzykowo-śluzniczkowa staje się nadmiernie przepuszczalna, co prowadzi do gromadzenia się płynu w przestrzeni śródmiąższowej płuc. Zmniejsza to podatność płuca i zwiększa wysiłek oddechowy. Oszczędne podawanie płynów w ciągu pierwszych 48 godz. po zabiegu zapewnia niskie ciśnienie w lewym przedsionku, a co za tym idzie – zmniejszone płucne ciśnienie żyłne i gradient przezwłośniczkowy.

### Dalsze leczenie

Wszyscy pacjenci otrzymują heparynę podawaną podskórnie w celu profilaktyki zakrzepicy żył głębokich, dopóki nie są w pełni uruchomieni. Ryzyko zakrzepicy po zabiegach torakochirurgicznych jest wysokie, a następstwa zatorowości płucnej są znacznie poważniejsze w przypadku uprzednio wykonanej resekcji płuca. Dreny z klatki piersiowej usuwa się, gdy ustaje przeciek powietrza, a pacjent uruchomiony jest tak szybko, jak to możliwe. W przypadku niepowikłanej rekonwalescencji pacjent powinien zostać wypisany do domu po upływie 6–9 dni od otwartej operacji i po 1–5 dniach po wideotorakoskopowych zabiegach mało-inwazyjnych. Podane ramy czasowe istotnie związane są z wiekiem pacjenta, stanem ogólnym oraz czynnikami socjalnymi.

### Przeszczep serca i płuc

Przeszczep narządów w końcowym stadium choroby serca lub płuc omówiono w rozdz. 25.