

Poučení č. 3 Revaskularizace myokardu - bypass

Účel: ischemická choroba srdeční je způsobena aterosklerózou koronárních (věnčitých) tepen. Zúžení těchto tepen na podkladě aterosklerózy snižuje přítok krve do srdečního svalu. Důsledkem toho může být srdeční infarkt, srdeční selhání nebo i náhlá smrt. Při Vašem vyšetření již bylo zjištěno závažné postižení koronárních arterií, které je i příčinou vašich současných potíží, nebo by mohlo vést k srdečnímu infarktu.

Povaha: při tomto operačním výkonu Vám bude podélně rozříznuta hrudní kost, aby měl chirurg přístup do hrudníku k Vašemu srdci. Při operaci na zastaveném srdci budete připojen(a) na mimotělní oběh, který po dobu operace převezme funkci srdce i plic. Srdce bude zastaveno speciálním roztokem, který bude po dobu zástavy chránit srdeční sval. Postižená místa koronárních arterií budou přemostěna pomocí žilných nebo tepenných štěpů (tzv. bypassy), našitých za zúžením či uzávěrem věnčité tepny. Tak bude do postiženého srdečního svalu obnoven normální krevní přítok. Budete postupně odpojen od mimotělního oběhu a Vaše srdce si opět převezme roli „krevní pumpy“. Při operaci na bijícím srdci odpadá připojení na mimotělní oběh a operace je prováděna za pomoci speciálního stabilizátoru na bijícím srdci. Pro bypassy, které přemostují postižené zúžené místo, se nejčastěji používají žíly z dolních končetin a tepna běžící po vnitřní straně hrudní kosti. V případě potřeby lze také použít tepnu z předloktí.

Prospěch: operační přemostění zúžených úseků koronárních arterií obnoví přívod krve do postižených míst srdečního svalu a v konečném důsledku povede k ústupu či vymizení Vašich potíží, zmenšení potřeby užívání léků a k návratu k normálnímu stylu života.

Následky: pokud po operaci nedojde ke komplikacím uvedených v rizicích navrhovaného výkonu, budete mít jizvy po operačním přístupu, tedy nad hrudní kostí a na dolních nebo horních končetinách po odběru žilných či tepenných štěpů, které by Vás neměly limitovat v běžném životě.

Rizika: navrhovaný operační výkon s sebou nese určitá rizika. Nejzávažnější může být pooperační selhání srdce nebo jiných životně důležitých orgánů např. ledvin (2,5 %), plic (4,5 %), která může vyústit v úmrtí (1 - 2 %). Další komplikací je pooperační krvácení, které si může vyžádat opětovný operační výkon (5 %), kdy se přezkoumá operační rána a zastaví se krvácení. Dalším z možných rizik je vznik náhlé mozkové příhody (mrtvice – 2 – 3 %), infekce operační rány (2 – 3 %) nebo i infekce celková. Riziko vzniku komplikací souvisí s přidruženými onemocněními pacienta.

Alternativy: jinými možnostmi léčby ischemické choroby srdeční je konzervativní (farmakologická, medikamentózní) terapie, která je vhodná pouze u určité skupiny pacientů s klinicky nevýznamným postižením koronárních tepen. U pacientů indikovaných k chirurgické revaskularizaci myokardu jsou možnosti této léčby zpravidla vyčerpány. Další alternativou je intervenční katetrizační zákrok (roztažení zúženého místa balónkovou dilatací či zavedením stentu do postižené tepny), který je indikován u pacientů s významným postižením koronárních tepen, vhodných k tomuto typu ošetření.

Léčebný režim: po operaci budete umístěn na jednotce intenzivní péče, kde budete probuzen z umělého spánku za sledování všech životních funkcí. Pokud bude Váš stav stabilní, většinou po 2-5 dnech, budete přeložen na jednotku intermediární péče a poté na standardní oddělení, kde začnete pomalu rehabilitovat za pomoci rehabilitační sestry.

Omezení v obvyklém způsobu života: pokud nedojde k výše popsáným komplikacím, nemělo by dojít k žádnému omezení Vašeho obvyklého způsobu života.

Omezení pracovní schopnosti: předpokládaná celková doba pobytu v nemocnici činí obvykle 7 - 10 dní při nekomplikovaném pooperačním průběhu. V případě komplikací se pak doba hospitalizace prodlužuje v závislosti na typu komplikace. Předpokládaná doba rekonvalescence činí obvykle 3 - 6 měsíců, včetně lázeňského doléčení.

Kontrolní zdravotní výkon: v průběhu pooperačního období vám bude pravidelně odebírána krev na laboratorní testy, opakovaně provedeno EKG vyšetření a před propuštěním z hospitalizace bude provedeno kontrolní echografické vyšetření k ověření správné funkce celého srdce. Další kontroly budou probíhat i u Vašeho (sektorového) kardiologa.

