

Poučení č. 4 Operace srdce - Chlopenní vady

Účel: oprava nebo náhrada jedné nebo více postižených chlopni srdce.

Povaha: navrhovaná operace srdce spočívá v podélném rozříznutí hrudní kosti v celkové narkóze a připojení na mimotělní oběh. Mimotělní oběh krve nahradí po dobu operace funkci srdce a plic. Při vlastním chirurgickém výkonu na srdeční chlopni je možné v některých případech chlopeň „opravit“ při zachování Vaší původní chlopně (tzv. chlopenní plastika). Při pokročilých změnách chlopně je nutno postiženou chlopeň odstranit a nahradit chlopni umělou. Umělé chlopně mohou být buď chlopně mechanické (zhotovené z umělých materiálů) nebo biologické (zhotovené z biologických materiálů, které vypadají jako původní zdravé chlopně).

Po operaci budete umístěn na jednotce intenzivní resuscitační péče, kde budete probuzen z umělého spánku (narkózy) a léčen dle stavu 1-3 dny po operaci. Potom budete přemístěn na jednotku intenzivní péče, kde se bude pokračovat v zavedené léčbě (průměrně 2 dny) a posléze budete přeložen na standardní oddělení k pokračování v pooperační rehabilitaci. Předpokládaná celková doba pobytu v nemocnici trvá obvykle 8-10 dnů.

Prospěch: operace je výkon, který Vás může zbavit obtíží, může zlepšit Váš stav a zabránit dalšímu postupu onemocnění

Následky: ve většině případů je operace srdeční chlopně (chlopni) výkon s dobrým průběhem bez trvalých následků, u menší části pacientů se mohou vyskytnout komplikace.

Rizika a komplikace: doporučovaný výkon na srdeční chlopni s sebou nese určitá rizika.

- nejzávažnější z nich může být selhání srdce nebo jiných životně důležitých orgánů, vyžadující podpůrnou léčbu selhání
- krvácení během operace a po operaci s nutností podávání krve a krevních derivátů. Pooperační krvácení je nutno v některých případech řešit dalším operačním výkonem, kdy se přezkoumá operované místo a zastaví krvácení.
- infekce operační rány nebo vzácně i celková infekce
- po výkonu může vzniknout porucha převodního systému srdce, tedy pomalejší srdeční akce, s nutností zavedení trvalého kardiostimulátoru
- pooperační zmatenost, porucha paměti, poruchy jemné motoriky a jiné neurologické výpadky, které se během hodin, dnů až týdnů upraví k normálu
- v některých vzácných případech může dojít po operaci ke vzniku náhlé mozkové příhody (mrtvice)
- porucha funkce chlopně vyžadující další operační výkon
- úmrtí pacienta – vzácná komplikace (do 2 %), většinou při přítomnosti více rizikových faktorů operace

K tomu, aby se jmenovaným komplikacím předešlo, jsou podniknuta všechna potřebná opatření. Pokud k nějakým komplikacím přes všechna opatření dojde, jsme na jejich léčbu připraveni. Mohou však přinést zhoršení zdravotního stavu, prodloužení délky hospitalizace a nutnost vyšetřovacích a léčebných úkonů.

Alternativy: Nebude-li zákrok proveden a budete-li místo toho léčen pouze podáváním léků (konzervativní postup), bude riziko dalšího postupu srdečního selhávání se všemi možnými komplikacemi včetně možného úmrtí výrazně vyšší než riziko spojené s provedením zákroku.

Léčebný režim: Během hospitalizace se budou provádět odběry krve, RTG hrudníku, echokardiografická vyšetření a případně další vyšetření a ošetření dle průběžného klinického stavu. Při klidném pooperačním průběhu trvá hospitalizace obvykle 8-10 dnů. Poté následuje

domácí rekonvalescence nebo pobyt v lázních, ev. překlad na jiné lůžkové oddělení v případě, že to vyžaduje zdravotní stav. Po 2-3 měsících je většinou možné plné zařazení do normálního života s přihlédnutím k aktuálnímu zdravotnímu stavu. Probíhají pravidelné kontroly u sektorového kardiologa. V případě, že Vám byla voperována mechanická srdeční chlopeň, je zavedena hned po operaci antikoagulační (protisrážlivá) léčba, jejímž cílem je zabránit utvoření krevní sraženiny na povrchu umělé chlopně, které by vedly k poruše její funkce. V případě opravy (plastiky) chlopně za použití cizího materiálu je antikoagulační léčba podávána pouze dočasně (většinou 3 měsíce). Tato léčba je většinou doživotní a vyžaduje přesné užívání protisrážlivých léků za pravidelných laboratorních kontrol lékaře.

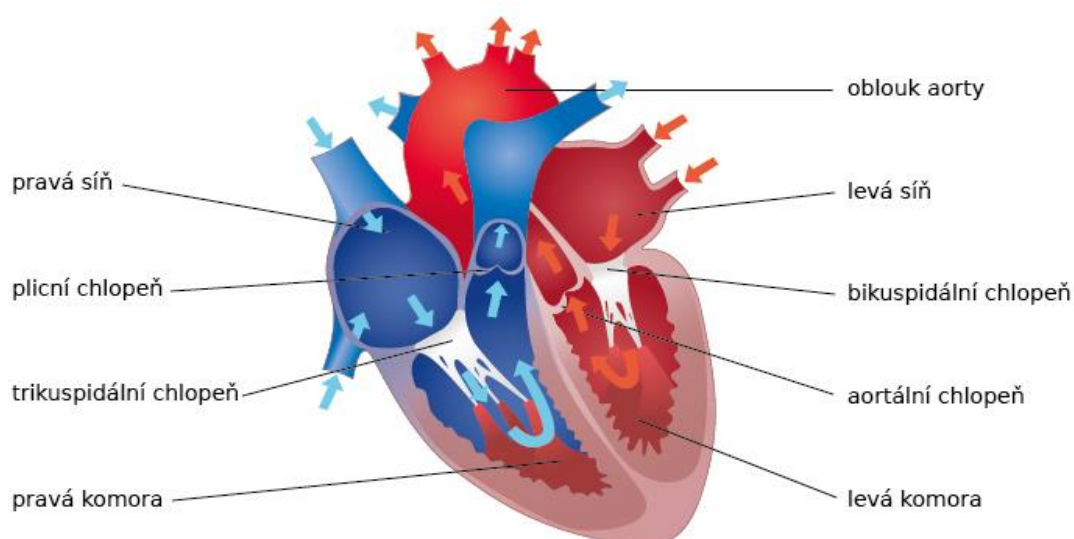
Preventivní opatření: Je-li operace plánovaná, 5-7 dní před přijetím do nemocnice je třeba vysadit léky, které snižují funkčnost krevních destiček (Anopyrin, Godasal, Clopidogrel, Ticlid, Tagren, Apo-tic, Ipaton, Plavix, Trombex...) a léky snižující srážlivost krve (Warfarin, Lawarin). Tyto léky je někdy nutné dočasně nahradit některým z nízkomolekulárních heparinů aplikovaných podkožní injekcí (zajistí praktický lékař nebo kardiolog).

Omezení v obvyklém způsobu života: po uskutečněné operaci a úspěšné rekonvalescenci je obvykle možné plné zařazení do normálního života při dodržování určitých pravidel. Užívání Warfarinu při voperované mechanické chlopně a dočasně u některých plastik s sebou přináší určitá režimová opatření, o kterých budete informováni a poučeni před propuštěním z hospitalizace.

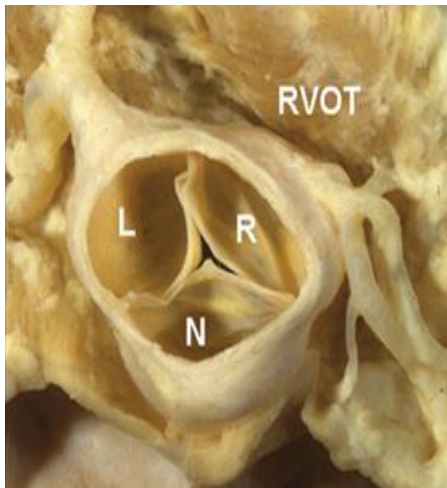
Omezení pracovní schopnosti: v průběhu rekonvalescence je třeba 2-3 měsíce šetřící režim bez zvedání břemen, bez zátěže hrudníku, s prevencí pádů. Postupná rehabilitace, procházky, dechová cvičení. Kvůli ráně na hrudníku lze řízení automobilu doporučit nejdříve 3-4 týdny po operaci.

Kontrolní zdravotní výkon: před propuštěním z hospitalizace bude provedeno kontrolní echografické vyšetření ke zkontrolování správné funkce chlopně a celého srdce. Stejně kontroly budou probíhat i sektorového kardiologa a rok po operaci i v naší ambulanci při kontrole, na kterou budete pozván.

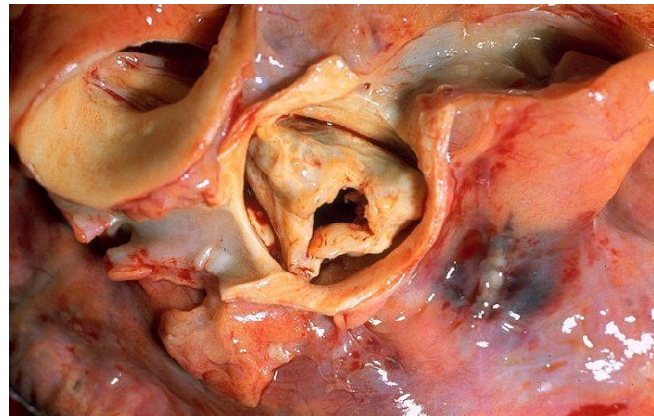
Srdeční oddíly a chlopně



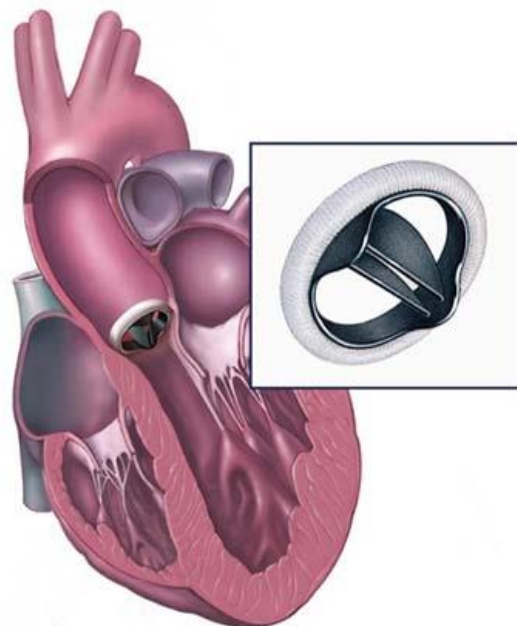
Normální aortální chlopeň



Degenerovaná (poškozená) chlopeň



1. Mechanická protéza



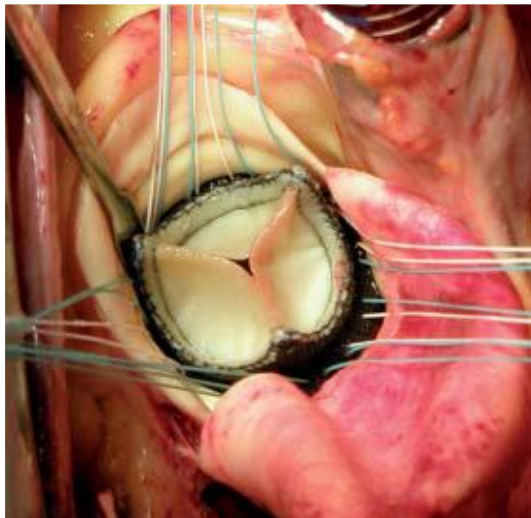
Výhody:

- dlouhá životnost, malé riziko následné reoperace

Nevýhody:

- cizí materiál, tendence tvorby trombů (krevních sraženin) s rizikem embolizace a nutnosti trvalého ředění krve Warfarinem-nutnost pravidelných odběrů krve
- riziko krvácivých komplikací s nutností omezení některých životních aktivit, dietních omezení z důvodu užívání Warfarinu
- riziko infekce s nutností preventivního podávání antibiotik při rizikových výkonech
- pro některé pacienty nepříjemný zvuk chlopně-tikání

2. **Biologická protéza** – vyrobena z prasečí aortální chlopně nebo hovězího osrdečníku. Vhodná zejména pro nemocné starší 65 let.



Výhody:

- není nutná antikoagulační léčba. Podává se pouze první tři měsíce (do doby vhojení chlopně). Poté už je ponechána jen léčba antiagregační (ředění krve lékem Anopyrin).

Nevýhody:

- kratší životnost vlivem degenerace hlavně u mladších pacientů (čím mladší pacient tím rychlejší degenerace).

3. **Homograft** - chlopeň od dárce upravena speciální technikou. Používá se v případě poškození chlopně infekčním procesem.



Výhody:

- menší náchylnost k infekci chlopně a skoro nulový vlastní odpor krevnímu proudu, což optimalizuje jeho hemodynamické vlastnosti s dobrou tolerancí fyzické zátěže
- bez potřeby užívání léků

Nevýhody

- delší, náročnější chirurgický výkon a degenerace podobné rychlosti jako u biologické chlopně