

Anestezicul dumneavoastră pentru intervenția chirurgicală pe cord

Această broșură vă oferă informații despre anestezicul pentru intervenția chirurgicală pe cord (cardiacă) la adulți și la ce vă puteți aștepta înainte, în timpul și după operație.

Echipa din clinica de preevaluare, anestezistul și chirurgul vă vor oferi detalii despre tratamentul specific, beneficiile și riscurile dumneavoastră.

Sunt multe informații de asimilat, deoarece acest tip de intervenție chirurgicală este mai complexă decât altele. Trebuie să citiți această broșură împreună cu orice alte informații care vă sunt furnizate de spital.

Cum ar trebui să mă pregătesc pentru o intervenție chirurgicală pe cord?

Cercetările au arătat că pacienții aflați într-o formă fizică mai bună se recuperează mai repede după o intervenție chirurgicală. Dacă nu aveți nevoie de tratament urgent, ar trebui să vă gândiți la ameliorarea oricărei afecțiuni medicale existente și să încercați să faceți tot ce puteți pentru a fi cât mai în formă înainte de operație. Mai jos găsiți un rezumat al pașilor pe care îi puteți urma pentru a vă îmbunătăți sănătatea și găsiți, de asemenea, informații utile despre cum să vă pregătiți pentru operație în setul nostru de instrumente Fitter Better Sooner (www.rcoa.ac.uk/fitter-better-sooner).

Fumatul

Știm că este mai probabil să aveți complicații după intervenția chirurgicală dacă fumați. Vestea bună este că renunțarea la fumat, chiar și pentru o perioadă scurtă de timp înainte de operație, poate îmbunătăți vindecarea rănilor, poate face ca plămânii

să funcționeze mai bine și vă poate scurta șederea în spital. Cabinetul medicului dumneavoastră de familie sau serviciul local de renunțare la fumat (Stop Smoking Service – www.nhs.uk/quit-smoking) vă poate oferi ajutor pentru reducerea sau oprirea fumatului, deci întrebați acolo despre cele mai bune opțiuni pentru dumneavoastră.

Puteți găsi informații suplimentare despre fumat și intervenții chirurgicale aici: Informare Action on Smoking and Health (Acțiune privind fumatul și sănătatea): Fumatul și intervențiile chirurgicale (www.ash.org.uk).

Alcoolul

Alcoolul are multe efecte asupra organismului. Reduce din capacitatea ficatului de a produce elementele de bază necesare pentru vindecare. Asigurați-vă că beți alcool în limitele zilnice recomandate sau mai puțin, pentru a vă îmbunătăți capacitatea de vindecare a organismului după operație. Puteți găsi informații utile despre cum să reduceți consumul de alcool și despre beneficiile acestui lucru pe site-ul sistemului public de sănătate britanic (NHS) Better Health (www.nhs.uk/better-health/drink-less).

Regim alimentar

Încercați să aveți un regim alimentar sănătos pentru a vă pregăti cât mai bine organismul pentru a se recupera după intervenția chirurgicală.

Dacă sunteți supraponderal(ă), pierderea în greutate vă poate ajuta să reduceți solicitarea asupra inimii și a plămânilor. De asemenea, vă poate scădea tensiunea arterială, vă poate îmbunătăți controlul asupra diabetului zaharat, vă poate reduce riscul de formare a cheagurilor de sânge după o intervenție chirurgicală și vă poate ajuta să faceți exerciții fizice mai ușor.

Discutați cu medicul dumneavoastră de familie despre resursele și ajutorul care vă sunt disponibile. Mai multe informații despre anestezie și greutate corporală sunt disponibile pe site-ul nostru (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/romanian).

Exerciții fizice

Exercițiile fizice vă pot ajuta să vă pregătiți inima și plămânii pentru efortul suplimentar din timpul unei operații. Vă rugăm să discutați cu medicul chirurg sau cu medicul de familie despre ce exerciții fizice puteți face în siguranță.

Cu toate acestea, chiar dacă vi se recomandă să nu faceți nicio activitate fizică suplimentară, intervenția chirurgicală poate fi efectuată în siguranță.

Afecțiuni medicale preexistente

Dacă aveți afecțiuni medicale preexistente, de exemplu diabet, hipertensiune arterială, astm sau alte afecțiuni pulmonare, verificați cu medicul de familie dacă medicația este la zi și dacă luați doza corectă, cu mult înainte de operație. Acest lucru poate preveni amânarea intervenției chirurgicale și vă oferă cele mai bune șanse ca operația și recuperarea să decurgă bine.

Dacă sunteți anemic(ă), trebuie să discutați cu medicul de familie despre un tratament care să vă ridice nivelul celulelor din sânge înainte de operație. Acest lucru vă va da mai multă energie în timpul recuperării și poate preveni necesitatea unei transfuzii de sânge.

Dacă sunteți diabetic(ă), este important să aveți un bun control al nivelului de zahăr din sânge. Acest lucru va ajuta la vindecarea rănilor și vă va face organismul mai puțin predispus la dezvoltarea unor infecții. Colaborați cu medicul dumneavoastră de familie și cu echipa de diabetologi pentru a încerca să vă controlați glicemia cât mai bine posibil înainte de operație.

Dentiție și proteze dentare

Dacă aveți dinți slăbiți sau coroane slăbite, vă rugăm să vă vizitați dentistul înainte de operație și să urmați orice tratament este necesar. Există un mic risc ca dinții slăbiți să fie afectați atunci când tubul de respirație este pus în poziție în timpul anesteziei. Este important să vă asigurați că dinții și gingiile vă sunt în stare bună și că nu prezintă infecții înainte de operație, deoarece acest lucru poate duce la pătrunderea bacteriilor în sânge și poate provoca o infecție gravă, numită endocardită, la nivelul inimii.

Cum voi fi evaluat(ă) înainte de operație?

Majoritatea spitalelor au o clinică de evaluare preoperatorie (clinică preoperatorie). Această clinică vă pregătește pentru operația pe cord și asigură toate analizele necesare pentru sânge, inimă, plămâni și rinichi. Este posibil să fie necesar să participați la mai multe întâlniri.

Anestezistul sau asistenta preoperatorie va dori să afle despre starea dumneavoastră generală de sănătate și despre nivelul de activitate fizică. Vă va adresa întrebări despre medicamentele pe care le luați, despre alergiile pe care le aveți, despre problemele cardiace și despre anestezicele pe care le-ați mai luat în trecut. Este o idee bună să aduceți cu dumneavoastră o listă cu toate medicamentele pe care le luați în mod normal (puteți obține o copie a acestei liste de la farmacist sau de la medicul de familie).

De asemenea, vă va întreba despre dinți, coroane sau proteze și dacă aveți probleme când deschideți gura sau mișcați gâtul.

O asistentă medicală sau anestezistul vă va anunța exact când începe perioada în care să nu consumați mâncare și băuturi înainte de operație. De obicei, veți putea să mâncați până la șase ore și să beți apă până la două ore înainte de operație sau mai puțin în unele cazuri.

Anestezistul sau asistenta medicală vă va da instrucțiuni cu privire la medicamentele pe care trebuie să le luați în ziua operației. Acestea pot fi luate cu o înghițitură de apă chiar și înainte de intervenția chirurgicală, dacă este necesar.

La clinica de evaluare preoperatorie, veți avea ocazia să adresați întrebări și să discutați despre orice îngrijorări aveți legate de operație și de anestezie. Pacienții care joacă un rol activ în luarea deciziilor cu privire la tratamentul lor au regrete mai puține și rezultate mai bune după intervenția chirurgicală. Puteți afla mai multe despre luarea deciziilor în comun și despre instrumentele utile în discuțiile cu cadrele medicale pe site-ul Centrului pentru îngrijire perioperatorie (www.cpoc.org.uk/shared-decision-making).

Ce se întâmplă în momentul operației propriu-zise?

Anestezistul care se va ocupa de dumneavoastră vă va vizita la spital înainte de operație. În unele spitale, anestezistul vă poate administra un medicament sedativ înainte de anestezie pentru a vă ajuta să vă relaxați.

Înainte de operație, vi se va cere să vă schimbați într-o cămașă de spital. Asistenta medicală vă va pune brățări pentru a vă confirma identitatea și, dacă este necesar, eventualele alergii. Pentru unele operații, se poartă ciorapi de compresie care să prevină formarea cheagurilor de sânge la nivelul picioarelor.

Când ajungeți în blocul operator, medicul-asistent anestezist vă va întâmpina și vă va verifica toate datele. Apoi, acesta vă va conecta la mai multe aparate (monitoare). Printre acestea se numără un EKG (pentru a vă monitoriza bătăile inimii), un tensiometru și o clemă pe deget sau pe ureche pentru a vă măsura nivelul de oxigen din sânge. Este posibil să vi se pună niște autocolante pe frunte pentru a se urmări cât de adânc vă e somnul în timpul anesteziei și pentru a vi se măsura nivelul de oxigen din creier.

Vi se vor introduce două sau trei canule (tuburi de plastic sau „perfuzii”) în vene și într-o arteră. Anestezicul local vă va amorți pielea, astfel încât nu ar trebui să vă doară mai mult decât o analiză de sânge obișnuită. În acest timp, este posibil să vi se administreze sedativ pentru a vă relaxa și oxigen suplimentar pentru a respira.

Ce se întâmplă în timpul operației?

Medicamentele anestezice sunt injectate încet prin una dintre perfuziile din brațul dumneavoastră. După ce sunteți complet anesteziat(ă), anestezistul vă va pune un tub de respirație în gură. Apoi, un aparat numit ventilator vă va pompa oxigen în plămâni, precum și gaz anestezic pentru a vă menține anesteziat(ă).

De asemenea, după ce veți fi anesteziat(ă), un tub moale (cateter) vă va fi conectat la vezica urinară pentru a se vedea cât de multă urină vă produc rinichii. Odată anesteziat(ă), vi se va introduce un tub cu ultrasunete (ecocardiogramă transesofagiană sau TOE/TEE) prin gură până la stomac pentru a se obține imagini ale inimii în timpul operației. Aceasta va fi scoasă înainte de a vă trezi.

O altă canulă mai mare va fi pusă în poziție în interiorul gâtului, după ce ați fost anesteziat(ă), adică adormit(ă) cu ajutorul anestezicului. Aceasta este folosită pentru a vă administra anumite medicamente și va ajuta să se stabilească cât de bine vă pompează inima. Acest lucru se face de obicei după ce ați adormit. Dacă anestezistul consideră că este necesar să o pună înainte de a fi anesteziat(ă), folosind anestezic local pentru a vă amorți pielea, va discuta cu dumneavoastră despre acest lucru.

Pentru multe operații pe cord, intervenția chirurgicală nu este posibilă dacă inima bate. Dacă acesta este și cazul dumneavoastră, echipa vă va conecta la o pompă specială numită aparat de bypass cardio-pulmonar (aparat inimă-plămâni). Acest aparat preia activitatea inimii și pompează sângele în tot corpul. De asemenea, adaugă oxigen în sânge. Acest lucru înseamnă că echipa vă poate opri în siguranță bătăile inimii, pe durata unei părți din operație. Multe operații pe cord durează între trei și cinci ore. Anestezistul și tehnicianul care se ocupă de aparatul de bypass vă vor urmări îndeaproape în această perioadă.

Este normal să pierdeți o parte din sânge în timpul unei intervenții chirurgicale pe cord. Echipa medicală vă va injecta lichide prin canule pentru a înlocui sângele pierdut. Acolo unde este posibil, vă va recolta propriul sânge cu ajutorul unui aparat special (cell saver) și vi-l va transfuza înapoi. Cu toate acestea, este posibil să aveți nevoie de o transfuzie de sânge în timpul sau după operație. Sângele folosit pentru transfuzii este verificat cu atenție, iar transfuziile de sânge moderne sunt extrem de sigure. Nu vi se va administra mai mult sânge decât este necesar pentru a vă recupera în siguranță. Este posibil să aveți nevoie și de alte componente sanguine, cum ar fi plasmă proaspătă congelată sau trombocite. Medicul anestezist va discuta toate aceste aspecte cu dumneavoastră și vă poate cere să semnați un formular de consimțământ separat.

Ce se întâmplă după operație?

După operație, veți fi dus(ă) la secția de terapie intensivă (ICU) sau la unitatea de monitorizare intensivă (HDU). Acest lucru se datorează faptului că veți avea nevoie de un nivel mai ridicat de îngrijire și asistență medicală, precum și de un echipament mai specializat care nu poate fi oferit într-un salon obișnuit.

Echipa ICU vă va monitoriza cu atenție ritmul cardiac, tensiunea arterială, respirația și funcția renală. Asistenta medicală va ajusta lichidele și medicamentele în funcție de ceea ce aveți nevoie.

Vă va menține sedat(ă) și conectat(ă) la ventilator până când va fi momentul potrivit pentru a vă trezi complet din anestezie.

Echipa de terapie intensivă vă va îndepărta apoi tubul de respirație și vă va administra oxigen printr-o mască, pe gură și pe nas. Acest lucru se întâmplă, de obicei, la patru până la șase ore după încheierea operației. Tubul poate fi îndepărtat chiar și mai târziu de atât (chiar și câteva zile) în cazuri complexe sau dacă aveți probleme respiratorii. Chirurgical și anestezistul vor discuta cu dumneavoastră înainte de operație despre probabilitatea ca acest lucru să fie necesar.

Când vă veți trezi, veți fi conectat(ă) încă la toate perfuziile și monitoarele. Veți avea, de asemenea, unul sau două tuburi care să vă dreneze lichidele din piept. Este posibil să vă fie atașate la inimă niște fire subțiri (electrozi de stimulare cardiacă) pe care anestezistul îi poate folosi, dacă este necesar, pentru a vă controla ritmul cardiac. De obicei, acestea sunt ținute înăuntru doar câteva zile. De asemenea, este posibil să aveți încă un cateter în vezica urinară care să vă ajute să eliminați urina.

În timpul operației și după operație, anestezistul vă va administra medicamente analgezice puternice prin perfuzie pentru a vă menține o stare de confort. După ce vă va scoate drenajul toracic, este puțin probabil să aveți nevoie de analgezice puternice și veți putea lua în schimb tablete pe cale orală (pe gură).

Asistenta medicală vă va verifica în mod periodic nivelul durerii. Este important să luați suficiente analgezice, astfel încât să reușiți să inspirați adânc și să tușiți bine. Este important să expectorați prin tuse mucusul, pentru ca plămânii să funcționeze bine și pentru a preveni apariția unei infecții toracice. Un fizioterapeut vă va vorbi despre exercițiile de respirație și vă va arăta cum să tușiți corect.

S-ar putea să puteți primi vizitatori în timp ce vă aflați la ICU sau HDU. Asistenta medicală poate să vă sfătuiască pe dumneavoastră și pe membrii familiei dumneavoastră în legătură cu orele de vizită și numărul de vizitatori permis. Deoarece este posibil să fiți îngrijit(ă) într-o zonă în care sunt pacienți foarte bolnavi, este posibil ca vizita copiilor mici să nu fie potrivită.

Veți fi transferat(ă) în salon atunci când nu veți mai avea nevoie de monitorizare și tratament la terapie intensivă. Aceasta se va întâmpla, de obicei, la două sau trei zile după operație.

Puteți să vă întrebați chirurgul despre cât timp estimează că va dura recuperarea și când vă veți putea întoarce acasă.

Care sunt riscurile de complicații în urma unei intervenții chirurgicale pe cord?

Riscul de complicații în timpul operației sau după aceasta depinde de tipul de operație pe cord la care veți fi supus(ă), de cât de bine vă funcționează inima și de starea dumneavoastră generală de sănătate înainte de operație.

În timpul anesteziei pentru intervenția chirurgicală pe cord

- Există riscuri atunci când se pun în poziție catetere, perfuzii și alte instrumente de monitorizare. Printre acestea se numără sângerarea, infecția și vătămarea altor părți ale corpului care sunt în apropiere. Aceste riscuri sunt frecvente - 1 din 100 de cazuri.
- Riscul de vătămare a esofagului (tub alimentar) din cauza tubului cu ultrasunete pentru ecocardiograma transesofagiană este rar - mai puțin de 1 din 10.000 de cazuri.
- Toate riscurile și efectele secundare standard ale anesteziei generale se aplică și în cazul operațiilor pe cord:
 - sunt frecvente senzația de rău și durerea de gât după aceea
 - riscurile mai puțin frecvente includ deteriorarea dinților, a nervilor și a ochilor
 - starea de conștiență este mai puțin frecventă în timpul operației pe cord - un studiu amplu a arătat că riscul unui caz de stare de conștiență auto-raportat în timpul operației pe cord este de 1 la 8.600
 - reacțiile alergice la medicamentele anestezice sunt rare.

Broșuri cu informații despre riscurile asociate anesteziilor sau procedurilor de anestezie sunt disponibile și pe site-ul Colegiului:

www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/romanian.

În timpul recuperării după o intervenție chirurgicală pe cord

Recuperarea după o intervenție chirurgicală pe cord poate fi mai complexă decât după alte operații. În funcție de cazul dumneavoastră specific, este posibil să aveți nevoie de un tratament suplimentar, de exemplu:

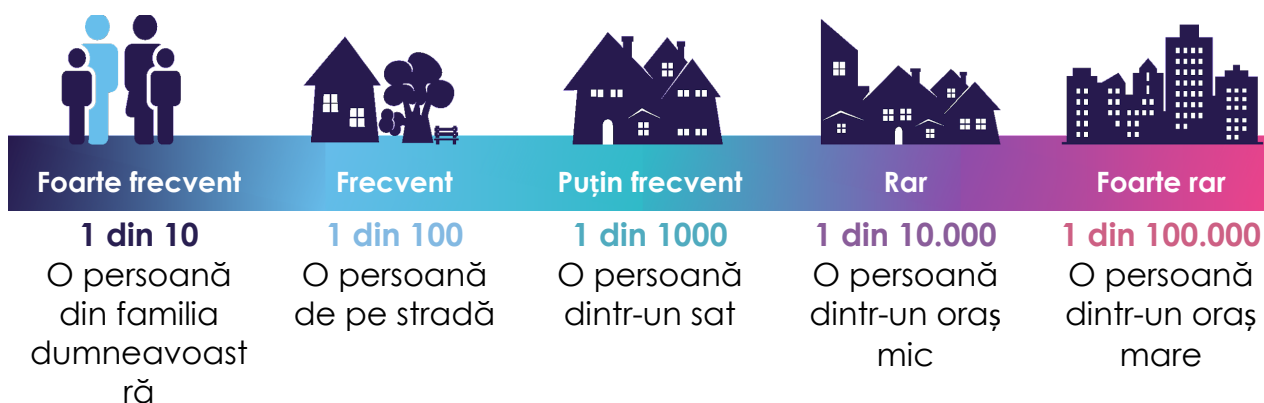
- este posibil ca plămânii să aibă nevoie de ajutor pentru ventilație mai mult timp decât în mod normal și, de obicei, veți fi sedat(ă) în această perioadă. Acest lucru este foarte frecvent - aproximativ 1 din 10 cazuri.
- dacă trebuie să fiți conectat(ă) la un ventilator pentru mai mult de câteva zile, tubul de respirație din gură va trebui să fie înlocuit cu o „traheostomie“. Acesta este un tub care trece prin partea din față a gâtului direct către căile respiratorii. Acest lucru este frecvent - 1 din 100 de cazuri. Un tub de traheostomie poate fi scos cu ușurință atunci când nu mai este necesar.
- este normal ca după operație să apară unele sângerări interne, iar medicii și asistentele vor monitoriza cu atenție acest lucru. Dacă sângerarea este excesivă, anestezistul și chirurgul pot lua decizia de a vă duce din nou în sala de operații pentru o nouă operație, de oprire a sângerării. Acesta este unul dintre motivele pentru care sunteți ținut(ă) sub anestezie timp de câteva ore după terminarea operației.
- trei din zece persoane care sunt supuse unei intervenții chirurgicale pe cord vor avea o anumită anomalie a ritmului cardiac în timpul recuperării. Electrozii de stimulare cardiacă temporară sunt adesea puși în poziție de chirurg în timpul operației pentru a vă ajuta inima să bată normal, dacă este necesar. Un număr mic de pacienți are nevoie de un stimulator cardiac permanent după operație.
- există riscul unui accident vascular cerebral după o intervenție chirurgicală pe cord - în funcție de tipul de intervenție chirurgicală, acest risc este cuprins între 3 și 5 la fiecare 100 de cazuri. Un accident vascular cerebral poate cauza probleme temporare sau de lungă durată care afectează modul în care vă mișcați, vorbiți și înghițiți. Uneori poate fi fatal.
- rinichii au uneori nevoie de ajutor suplimentar pentru a funcționa corect și se poate folosi un aparat de dializă pentru a vă curăța sângele de reziduuri în timp ce rinichii vi se recuperează. Acest lucru este frecvent - aproximativ 1 din 50 cazuri. Anestezistul va trebui să vă pună o altă perfuzie mare într-una din vene dacă aveți nevoie de acest lucru.
- este posibil ca inima să aibă nevoie de ajutor pentru a vă pompa bine sângele în timp ce se recuperează. Acest lucru este frecvent - aproximativ 1 din 100 cazuri. În cele mai multe cazuri, anestezistul vă va administra medicamente pentru a face acest lucru, dar, ocazional, se folosesc pompe artificiale până când inima poate funcționa din nou de una singură.
- există un risc de infecție în interiorul inimii dacă sunteți conectat(ă) la aparatul de bypass în timpul operației. Riscul este rar - mai puțin de 1 din 5.000 de cazuri.

Echipa chirurgicală va discuta cu dumneavoastră despre riscurile acestor proceduri înainte de operație, în cazul în care consideră că este posibil să aveți nevoie de ele. Dacă ați avea nevoie de oricare dintre aceste tratamente suplimentare, riscul pentru dumneavoastră ar fi, de obicei, mult mai mic decât dacă ar trebui să tratați complicațiile cauzate de absența tratamentelor.

Informații detaliate despre chirurgia cardiacă și posibilele complicații pot fi găsite pe site-urile Societății de Chirurgie Cardioratoracică (SCTS) și Fundației Britanice a Inimii (BHF):

- Pacienți (www.scts.org/patients)
- Tratamente pentru afecțiuni cardiace și circulatorii: (www.bhf.org.uk/informationsupport/treatments)

Oamenii au metode diferite de a interpreta cuvintele și numerele. Această scală este oferită pentru a ajuta.



De unde pot obține informații suplimentare?

Cele mai multe spitale își produc propriile broșuri informative despre operația pe cord și multe dintre acestea conțin informații despre anestezie.

Puteți găsi mai multe broșuri de informare pe site-ul Colegiului:

www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/romanian. Această broșură poate fi disponibilă și în secția de anestezie sau de evaluare preoperatorie din spitalul dumneavoastră.

Depunem toate eforturile pentru a păstra informațiile din acest prospect exacte și actualizate, dar nu putem garanta acest lucru. Nu ne așteptăm ca aceste informații generale să ofere răspuns la toate întrebările pe care le-ați putea avea sau să trateze tot ceea ce poate fi important pentru dvs. Trebuie să discutați cu privire la opțiunile dvs. și orice preocupări aveți cu echipa dvs. medicală, utilizând acest prospect ca ghid. Prospectul nu trebuie considerat un sfat medical. Nu poate fi utilizat în scopuri comerciale sau de afaceri. Pentru precizări legale complete, vă rugăm să faceți clic aici (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/romanian).

Toate traducerile sunt furnizate de comunitatea de traducători Translators Without Borders (Traducători fără frontiere). Calitatea acestor traduceri este verificată pentru a obține traduceri cât mai exacte, dar există riscul de inexactități și de interpretare greșită a unor informații.

Spuneți-ne părerea dumneavoastră

Așteptăm sugestiile dumneavoastră pentru a îmbunătăți această broșură.

Dacă aveți comentarii, vă rugăm să le trimiteți la adresa de e-mail: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists (Colegiul Regal al Anesteziștilor)

Churchill House, 35 Red Lion Square, Londra WC1R 4SG
020 7092 1500

www.rcoa.ac.uk

A doua ediție, aprilie 2022

Această broșură va fi revizuită după o perioadă de trei ani de la data publicației.

© 2022 Royal College of Anaesthetists

Această broșură poate fi copiată în scopul producerii de materiale de informare pentru pacienți. Vă rugăm să citați sursa originală. Dacă doriți să folosiți o parte din broșură într-o altă publicație, trebuie să specificați sursa în mod adecvat și să eliminați siglele, mărcile și imaginile. Pentru mai multe informații, vă rugăm să ne contactați.