

Vaš anestetik pri operaciji srca

To navodilo vam daje informacije o vašem anestetiku za srčno operacijo odraslih in kaj lahko pričakujete pred, med in po operaciji.

Ekipa v kliniki za predhodno oceno, vaš anesteziolog in vaš kirurg bodo zagotovili podrobnosti o vašem posebnem zdravljenju, koristih in tveganjih.

Obstaja veliko informacij, ki jih je treba sprejeti, saj je ta vrsta operacije bolj zapletena od drugih vrst operacij. To navodilo morate prebrati skupaj z vsemi drugimi informacijami, ki jih zagotovi vaša bolnišnica.

Kako naj se pripravim na operacijo srca?

Raziskave so pokazale, da zdravi bolniki hitreje okrevaljo po operaciji. Če ne potrebujete nujnega zdravljenja, razmislite o izboljšanju obstoječih zdravstvenih stanj in poskusite narediti vse, kar je v vaši moči, da bi se čim bolj telesno pripravili na operacijo. Spodaj je povzetek korakov, s katerimi lahko izboljšate svoje zdravje, in koristnih informacij o pripravi na operacijo v našem sklopu Fitter Better Sooner (www.rcoa.ac.uk/fitter-better-sooner).

Kajenje

Vemo, da je po operaciji verjetnost za zaplete večja, če kadite. Dobra novica je, da lahko, če prenehate kaditi tudi le za kratek čas pred operacijo, to pomaga pri celjenju ran, izboljša delovanje pljuč in skrajša bivanje v bolnišnici. Vaš zdravnik ali lokalna služba za boj proti kajenju (www.nhs.uk/quit-smoking) vam bosta lahko ponudila pomoč, da omejite kajenje ali nehate kaditi, zato jih povprašajte o najboljših možnostih za vas.

Dodatne informacije o kajenju in operaciji najdete tukaj:: obvestila ASH: Kajenje in operacija (www.ash.org.uk).

Alkohol

Alkohol ima številne učinke na telo. Zaradi alkohola so jetra manj sposobna izdelovati gradnike, potrebne za zdravljenje. Poskrbite, da boste pili v okviru priporočenih dnevnih mej ali manj, in tako izboljšajte sposobnost svojega telesa, da se zdravi po operaciji. Koristne informacije o tem, kako zmanjšati alkohol in kaj so koristi za vas, najdete na spletnem mestu NHS za boljše zdravje (www.nhs.uk/better-health/drink-less).

Prehrana

Skušajte se zdravo prehranjevati, da svoje telo najbolje pripravite na okrevanje po operaciji.

Če imate prekomerno telesno težo, lahko hujšanje pomaga zmanjšati obremenitev srca in pljuč. Prav tako lahko tudi zniža vaš krvni tlak, izboljša vaš nadzor nad sladkorno boleznijo, zmanjša tveganje za nastanek krvnih strdkov po operaciji in vam pomaga pri lažji telesni vadbi..

Pogovorite se s svojim zdravnikom, katere možnosti in pomoč so vam na voljo. Več informacij o anesteziji in vaši telesni masi lahko najdete na naši spletni strani (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/slovenian).

Vadba

Telesna vadba lahko pomaga pripraviti vaše srce in pljuča na dodatno delo, ko pride do operacije. O tem, katera telesna vadba je varna za vas, se pogovorite z zdravnikom.

Vendar pa bo vaša operacija še vedno varna, tudi če vam odsvetujejo dodatno telesno dejavnost.

Obstoječa zdravstvena stanja

Če imate obstoječa zdravstvena stanja, na primer sladkorno bolezen, visok krvni tlak, astmo ali druga pljučna stanja, se pred operacijo posvetujte s svojim zdravnikom, ali so vaša zdravila posodobljena in ali jemljete pravilen odmerek. S tem lahko preprečite zamude pri operaciji in si zagotovite najboljše možnosti za uspešno operacijo in okrevanje.

Če ste slabokrvni, se pred operacijo posvetujte s svojim zdravnikom o zdravljenju za izboljšanje krvne slike. To vam bo med okrevanjem dalo več energije in morda ne boste potrebovali transfuzije krvi.

Če ste sladkorni bolnik, je pomembno, da dobro nadzorujete raven sladkorja v krvi. To bo izboljšalo celjenje ran in zmanjšalo verjetnost okužb. V sodelovanju z osebnim zdravnikom in ekipo za zdravljenje sladkorne bolezni si prizadevajte, da bi pred operacijo čim bolj uravnavali krvni sladkor.

Zobje in zobne proteze

Če imate razmajane zobe ali krone, pred operacijo obiščite svojega zobozdravnika in opravite potrebno zdravljenje. Med anestezijo obstaja majhno tveganje, da se razmajani zobje poškodujejo pri nameščanju dihalne cevke. Pomembno je, da se pred operacijo prepričate, da so vaši zobje in dlesni v dobrem stanju in da niso okuženi, saj lahko bakterije vdrejo v krvni obtok in povzročijo resno okužbo srca, imenovano endokarditis.

Kako me bodo ocenili pred operacijo?

Večina bolnišnic ima kliniko za predoperativno oceno (kliniko pred sprejemom). Na tej kliniki vas pripravijo na operacijo srca in organizirajo vse potrebne preiskave krvi, srca, pljuč in ledvic. Morda se boste morali udeležiti več pregledov.

Anesteziolog ali predoperativna medicinska sestra bosta želela izvedeti, kakšno je vaše splošno zdravstveno stanje in stopnja aktivnosti. Spraševali vas bodo o zdravilih, ki jih jemljete, morebitnih alergijah, težavah s srcem in anestetikih, ki ste jih morda imeli v preteklosti. Dobro je, da s seboj prinesete seznam vseh zdravil, ki jih običajno jemljete (kopijo tega seznama lahko dobite pri farmacevtu ali osebnem zdravniku).

Vprašali vas bodo tudi o vaših zobeh, kronah ali zobnih protezah ter o tem, ali imate težave z odpiranjem ust ali premikanjem vratu.

Medicinska sestra ali anesteziolog vas bosta natančno obvestila, kdaj morate pred operacijo prenehati jesti in piti. Običajno lahko jeste do šest ur pred operacijo in pijete vodo do dve uri pred operacijo, v nekaterih primerih pa tudi manj.

Anesteziolog ali medicinska sestra vam bosta dala navodila, katera zdravila morate vzeti na dan operacije. Po potrebi jih lahko zaužijete s požirkom vode vse do operacije.

Na kliniki za predoperativno oceno boste lahko postavili vsa vprašanja in se pogovorili o morebitnih pomislekih v zvezi z operacijo in anestezijo. Bolniki, ki aktivno sodelujejo pri odločanju o svojem zdravljenju, manj obžalujejo in imajo boljše rezultate po operaciji. Več informacij o skupnem odločanju in uporabnih orodjih za pomoč pri pogovorih z zdravstvenimi delavci najdete na spletni strani Centra za perioperativno oskrbo (www.cpoc.org.uk/shared-decision-making).

Kaj se zgodi v času dejanske operacije?

Anesteziolog, ki bo skrbel za vas, vas bo pred operacijo obiskal v bolnišnici. V nekaterih bolnišnicah vam lahko anesteziolog pred anestezijo ponudi pomirjevalo, da se boste lažje sprostili.

Pred operacijo vas bodo prosili, da se preoblečete v operacijsko haljo. Medicinska sestra vam bo namestila zapestnice, s katerimi bo potrdila vašo identiteto in po potrebi morebitne alergije. Pri nekaterih operacijah si boste nataknili kompresijske nogavice, da preprečite nastanek krvnih strdkov v nogah.

Ko pridete v operacijsko dvorano, vas bo anestezijski asistent pričakal in preveril vse vaše podatke. Nato vas povežejo z več napravami (monitorji). Ti vključujejo EKG (za spremljanje srčnega utripa), aparat za merjenje krvnega tlaka in sponko na prstu ali ušesu za merjenje ravni kisika v krvi. Na čelo vam bodo morda nalepili nalepke za merjenje globokega spanca med anestezijo in ravni kisika v možganih.

V vene in arterijo vam bodo vstavili dve ali tri kanile (plastične cevke ali kapalke). Lokalni anestetik bo omrtvil vašo kožo, zato vas ne sme boleti bolj kot običajen krvni test. Pri tem vam lahko ponudijo pomirjevala za sprostitev in dodaten kisik za dihanje.

Kaj se zgodi med operacijo?

Zdravila za anestezijo vam počasi vbrizgajo skozi eno od kapljic v roki. Ko boste v popolni anesteziji, vam bo anesteziolog skozi usta namestil dihalno cevko. Naprava, imenovana respirator, vam bo v pljuča dovajala kisik in plin za anestezijo, da boste ostali v anesteziji.

Po anesteziji vam bodo na mehur priključili tudi mehko cevko (kateter), ki bo pokazala, koliko urina proizvajajo vaše ledvice. Po anesteziji vam bodo skozi usta proti želodcu vstavili tudi ultrazvočno cevko (transezofagealni ehokardiogram ali TOE), ki bo med operacijo slikala vaše srce. Ta bo odstranjena, preden se zbudite.

Po anesteziji (uspavanju z anestetikom) vam v vrat namestijo drugo večjo kanilo. Ta se uporablja za dajanje nekaterih zdravil in pomaga ugotoviti, kako dobro črpa vaše srce. To običajno storijo, ko že spite. Če anesteziolog meni, da ga je treba vstaviti pred anestezijo (uporaba lokalnega anestetika za omrtvičenje kože), se bo o tem pogovoril z vami.

Pri številnih operacijah na srcu operacija ni mogoča, če vaše srce bije. Če to velja za vašo operacijo, vas bo ekipa priključila na posebno črpalko, imenovano kardiopulmonalni obvodni aparat (srčno-pljučni aparat). Ta naprava prevzame delo srca in črpa kri po telesu. Prav tako dodaja kisik v kri. To pomeni, da lahko ekipa za del operacije varno ustavi bitje vašega srca. Veliko operacij srca traja od tri do pet ur. Anesteziolog in tehnik, ki skrbi za obvodni aparat, vas bosta v tem času pozorno spremljala.

Normalno je, da med operacijo srca izgubite nekaj krvi. Ekipa vam bo skozi kanile vbrizgala tekočino, ki bo nadomestila izgubljeno kri. Kjer je mogoče, vam bodo zbrali lastno kri s posebnim aparatom (ohranjevalnik celic) in vam jo prenesli nazaj. Med operacijo ali po njej boste morda potrebovali transfuzijo krvi. Kri, ki se uporablja za transfuzije, skrbno preverjamo in sodobne transfuzije krvi so zelo varne. Ne bodo vam dali več krvi, kot je potrebno za varno okrevanje. Morda boste potrebovali tudi druge komponente krvi, na primer sveže zamrznjeno plazmo ali trombocite. O vsem tem se bo z vami pogovoril anesteziolog in vas morda prosil, da podpišete poseben obrazec soglasja.

Kaj se zgodi po operaciji?

Po operaciji vas bodo odpeljali v enoto za intenzivno nego (ICU) ali enoto za visoko odvisnost (HDU). To pa zato, ker boste potrebovali višjo raven zdravstvene nege in oskrbe ter bolj specializirano opremo, ki je ni mogoče zagotoviti na običajnem oddelku.

Ekipa v enoti intenzivne terapije bo skrbno spremljala vaš srčni utrip, krvni tlak, dihanje in delovanje ledvic. Medicinska sestra bo tekočine in zdravila prilagodila glede na vaše potrebe.

Ohranili vas bodo pod sedativi in priključili na respirator, dokler ne bo pravi čas, da vas popolnoma prebudijo iz anestezije.

Ekipa v enoti intenzivne terapije bo nato odstranila dihalno cevko in vam dala kisik skozi masko na usta in nos. To se običajno zgodi štiri do šest ur po koncu operacije. V zapletenih primerih ali pri težavah z dihanjem je lahko pozneje (tudi več dni). Kirurg in anesteziolog se bosta pred operacijo pogovorila z vami, če menita, da bo to verjetno potrebno.

Ko se zbudite, boste še vedno povezani z vsemi kapalkami in monitorji. Prav tako boste imeli eno ali dve cevki za odvajanje tekočine iz prsnega koša. Na srce so lahko pritrjene tanke žičke (žičke za spodbujanje), s katerimi lahko anesteziolog po potrebi uravnava srčni utrip. Običajno jih hranimo le nekaj dni. V mehurju boste morda še vedno imeli kateter, ki vam bo pomagal odvajati urin.

Med operacijo in po njej vam bo anesteziolog s kapalko dajal močna protibolečinska zdravila, da se boste počutili udobno. Ko vam bodo odstranili prsne drenaže, boste redkeje potrebovali močna protibolečinska zdravila in boste namesto njih lahko jemali tablete peroralno (ustno).

Medicinska sestra bo redno preverjala raven vaše bolečine. Pomembno je, da vzamete dovolj zdravila proti bolečinam, da lahko globoko vdihnete in dobro izkašljate. Pomembno je, da izkašljujete sluz, saj tako ohranjate dobro delovanje pljuč in preprečite okužbo prsnega koša. Fizioterapevt vam bo razložil dihalne vaje in vam pokazal, kako pravilno kašljati.

Morda boste lahko imeli obiskovalce, ko ste na ICU ali HDU. Medicinska sestra lahko vam in družinskim članom svetuje glede časa obiskov in števila dovoljenih obiskovalcev. Ker boste morda oskrbovani na območju, kjer so zelo bolni bolniki, obisk morda ne bo primeren za majhne otroke.

Na oddelek boste premeščeni, ko ne boste več potrebovali nadzora in zdravljenja v intenzivni negi. Običajno bo to dva ali tri dni po operaciji.

S kirurgom se lahko pogovorite o predvidenem času okrevanja in o tem, kdaj se boste lahko vrnili domov.

Kakšna so tveganja za zaplete pri operaciji srca?

Tveganje za zaplete med operacijo ali po njej je odvisno od vrste srčne operacije, delovanja srca in vašega splošnega zdravstvenega stanja pred operacijo.

Med anestezijo za operacijo srca

- Pri uvajanju linij, kapljic in spremljanju obstajajo tveganja. Te vključujejo krvavitve, okužbe in poškodbe drugih delov telesa, ki so v njihovi bližini. Ta tveganja so pogosta - 1 od 100 primerov.
- Tveganje za poškodbo požiralnika (prehranjevalne cevi) zaradi ultrazvočne cevi za TOE je redko - manj kot 1 na 10.000 primerov.
- Vsa običajna tveganja in neželeni učinki splošne anestezije veljajo tudi za operacije srca:
 - slabo počutje in boleče grlo sta pogosta
 - občasna tveganja vključujejo poškodbe zob, živcev in oči
 - zavedanje je med operacijo srca občasno - obsežna študija je pokazala, da je tveganje samoprijavljenega primera zavedanja med operacijo srca 1 na 8.600
 - alergijske reakcije na anestetike so redke.

Zloženke o tveganjih, povezanih z anestezijo ali anestezijskim postopkom, so na voljo tudi na spletni strani akademije:

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

Med okrevanjem po srčni operaciji

Okrevanje po operaciji srca je lahko bolj zapleteno kot po drugih operacijah. Odvisno od vašega posebnega primera boste morda potrebovali dodatno zdravljenje, na primer:

- vaša pljuča bodo morda potrebovala pomoč pri ventilaciji dlje časa kot običajno, zato boste v tem času običajno dobili pomirjevala. To je zelo pogosto - približno 1 od 10 primerov
- če boste morali biti na respiratorju več kot nekaj dni, bo treba dihalno cevko v ustih zamenjati s 'traheostomijo'. To je cevka, ki gre skozi sprednji del vratu neposredno do dihalne poti. To je pogosto - 1 od 100 primerov. Cevko za traheostomijo je mogoče preprosto odstraniti, ko ni več potrebna
- normalno je, da se po operaciji pojavi nekaj notranje krvavitve, kar bodo zdravniki in medicinske sestre skrbno spremljali. Če je krvavitev premočna, se lahko anesteziolog in kirurg odločita, da vas odpeljeta nazaj v operacijsko dvorano za nadaljnjo operacijo za zaustavitev krvavitve. To je eden od razlogov, zakaj ste po končani operaciji še nekaj ur v anesteziji
- trije od desetih ljudi, ki so operirani na srcu, imajo med okrevanjem motnje srčnega ritma. Kirurg med operacijo pogosto vstavi začasne žice za spodbujanje srca, ki po potrebi pripomorejo k normalnemu bitju srca. Pri majhnem številu bolnikov je po operaciji potreben stalni srčni spodbujevalnik
- po operaciji na srcu obstaja tveganje za možgansko kap - odvisno od vrste operacije je to tveganje med 3 in 5 na 100 primerov. Možganska kap lahko povzroči začasne ali dolgotrajne težave, ki vplivajo na vaše gibanje, govorjenje in požiranje. Včasih je lahko usodna
- vaše ledvice včasih potrebujejo dodatno pomoč za pravilno delovanje, zato se lahko uporablja dializni aparat za čiščenje odpadnih snovi iz krvi, medtem ko si

ledvice opomorejo. To je pogost pojav - približno 1 od 50 primerov. Anesteziolog vam bo moral v eno od žil vbrizgati še eno veliko kapalko, če boste to potrebovali

- vaše srce bo med okrevanjem morda potrebovalo pomoč za dobro črpanje krvi. To je pogost pojav - približno 1 od 100 primerov. V večini primerov vam bo anesteziolog za to dal zdravila, občasno pa se uporabljajo umetne črpalke, dokler srce ne bo spet delovalo samo
- če ste med operacijo priključeni na obvodni aparat, obstaja tveganje okužbe v srcu. Tveganje je redko - manj kot 1 od 5.000 primerov.

Kirurška ekipa se bo z vami pred operacijo pogovorila o tveganjih pri teh postopkih, če bo menila, da jih boste verjetno potrebovali. Če bi potrebovali katero od teh dodatnih zdravljenj, bi bilo tveganje za vas običajno veliko manjše kot pri zdravljenju zapletov, ki bi nastali, če zdravljenja ne bi opravili.

Podrobne informacije o kardiokirurgiji in možnih zapletih so na voljo na spletnih straneh Društva za kardiotorakalno kirurgijo (SCTS) in Britanske fundacije za srce (BHF):

- Pacienti (www.scts.org/patients)
- Zdravljenje bolezni srca in ožilja: (www.bhf.org.uk/information-support/treatments)

Ljudje si različno razlagajo besede in številke. Ta lestvica je na voljo kot pomoč.



Kje lahko dobim dodatne informacije?

Večina bolnišnic pripravlja lastne informativne zloženske o operacijah na srcu in številne med njimi vsebujejo informacije o anesteziji.

Več zloženk z informacijami najdete na spletni strani Royal College na naslovu www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/slovenian. Zloženske so lahko na voljo tudi na oddelku za anestezijo ali kliniki za predhodno oceno v vaši bolnišnici.

Trudimo se, da bi bili podatki v tej zloženki točni in aktualni, vendar tega ne zagotavljamo. Ne pričakujemo, da bodo te splošne informacije odgovorile na vsa vprašanja, ki bi jih lahko imeli, ali da bi obravnavali vsa področja, ki bi se vam zdela pomembna. O izbiri ali morebitnih težavah, se posvetujte s svojim zdravniškim osebjem, pri tem pa naj vam ta navodila služijo kot vodilo. Zloženska se ne sme obravnavati kot zdravniški nasvet. Ne sme se uporabljati za komercialne ali poslovne namene. Za celotno izjavo o omejitvi odgovornosti kliknite tukaj (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/slovenian).

Vse prevode je zagotovila prevajalska skupnost Translators without Borders (Prevajalci brez meja). Kakovost teh prevodov je preverjena, kljub temu pa obstaja nevarnost netočnosti in napačne interpretacije nekaterih informacij.

Zaupajte nam svoje mnenje

Veseli bomo predlogov za izboljšanje te zloženke.

Če imate kakršne koli pripombe, jih pošljite na naslov: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

www.rcoa.ac.uk

Druga izdaja, april 2022

Ta zloženska bo pregledana v treh letih od datuma objave.

© 2022 Royal College of Anaesthetists

To zloženko se lahko kopira za pripravo informacijskega gradiva za paciente. Pri tem navedite ta izvorni vir. Če želite del te zloženke uporabiti v drugi publikaciji, morate to ustrezno navesti in odstraniti logotipe, blagovne znamke in slike. Za več informacij se obrnite na nas.