

**Oddział Kardiochirurgii Wojewódzkiego Szpitala Specjalistycznego
w Olsztynie
ul. Żołnierska 18
tel. (89) 5386240
Ordynator Oddziału - dr n. med. Piotr Żelazny**

PRZEWODNIK DLA PACJENTÓW PO OPERACJACH KARDIOCHIRURGICZNYCH

**Opracowanie za zgodą autora częściowo na podstawie:
„A Guide For Cardiac Surgery Patients”;
Cardiac Surgery Associates of Northeastern Pennsylvania, P. C.;
Wyoming Valley Health Care System.**

- Informacje zawarte poniżej dotyczą ogólnych zasad postępowania po operacji kardiochirurgicznej. Należy jednak pamiętać iż konieczna jest indywidualizacja przedstawionych tu zaleceń.

W celu zapewnienia optymalnej opieki pacjentowi po zabiegu kardiochirurgicznym informator ten powinien również trafić do lekarza pierwszego kontaktu.

Proszę przynieść informator ze sobą na wizytę kontrolną.

Informacje zawarte poniżej są uzupełnieniem wiadomości, które otrzymałeś w czasie pobytu w szpitalu.

WAŻNE!!!

W ciągu pierwszych kilku dni po opuszczeniu Oddziału Kardiochirurgii skontaktuj się ze swoim lekarzem rodzinnym oraz kardiologiem (około 4-6 dni po wypisie). Pamiętaj, iż leży to w Twoim własnym interesie.

AKTYWNOŚĆ DOMOWA

TYDZIEŃ 1

- Przejdź 400-500 metrów dwa razy dziennie po płaskim terenie. Jeśli z powodu nieodpowiedniej pogody (chłód, upał bądź deszcz) jest to niemożliwe po prostu spaceruj po domu. Unikaj oblodzonych chodników, dróg itp.
- Pochodź przez chwilę po schodach w górę i w dół normalnym krokiem.
- Ogranicz wizyty gości do niezbędnego minimum.
- Przejeżdż się samochodem po równej drodze - jako pasażer.
- Nie podnoś więcej niż 4 kg.
- Zajmij się drobnymi zajęciami domowymi (np. przygotowanie drobnych posiłków, ślanie łóżka).

TYDZIEŃ 2

- Przejdź 800 metrów dwa razy dziennie po łatwym, nieco urozmaiconym pod względem powierzchni terenie.
- Pochodź przez chwilę w górę i dół po schodach normalnym krokiem.
- Nie podnoś więcej niż 4 kg.
- W nieznacznym stopniu zwiększ zakres wykonywanych przez siebie drobnych zajęć domowych.
- Możesz wykonać nie wymagające wysiłku drobne naprawy domowe.
- W tym czasie możesz zwiększyć liczbę odwiedzających Cię gości.
- Życie towarzyskie – kino, restauracja, niewielkie przyjęcia rodzinne. W tym przypadku zakres Twojej aktywności powinieneś ocenić sam według swego samopoczucia (weź pod uwagę czas trwania, możliwość zbyt dużego zdenerwowania, zbyt duży wysiłek fizyczny).

TYDZIEŃ 3

- Spacer : stopniowo wydłużaj dystans.
- Korzystaj ze schodów dwa - trzy razy dziennie
- Nie podnoś więcej niż 6 kg,
- Życie towarzyskie : „mierź siły na zamiary”- nie przesadź.
- Powoli powracaj do aktywności seksualnej.

KONIECZNIE

- Bądź opanowanym - unikaj pośpiechu, nadgorliwych działań, po wysiłku zawsze odpocznij.
- W ciągu dnia wygospodaruj czas na dwie krótkie, 30-minutowe przerwy (na ten czas wyłącz się z wszelkiej aktywności).
- Poznajawaj swoje możliwości i regularnie je monitoruj.
- Po posiłku odczekaj 30 minut do godziny zanim podejmiesz jakieś zajęcie.
- W ciągu dnia weź prysznic bądź kąpiel (unikaj gorącej lub bardzo ciepłej wody)
- **Nie zalegaj w łóżku przez cały dzień!**

Podczas Twojego pobytu na Oddziale wiele osób pomagało Ci w rehabilitacji pozwalającej krok po kroku powrócić do coraz to większej codziennej aktywności. Teraz powinieneś sam zacząć oceniać aktualne możliwości Twego organizmu i w oparciu o te obserwacje podejmować coraz nowsze czynności. Jeśli np. jesteś zmęczony, odczuwasz zwiększoną bolesność w okolicy rany bądź znużenie mięśni jest to sygnał od Twojego organizmu abyś przerwał na jakiś czas wszystkie zajęcia i po prostu trochę odpoczął. W ciągu pierwszych dwóch tygodni z pewnością niejednokrotnie doświadczysz tego uczucia.

Tak więc pamiętaj – nie rób nic wbrew swojemu organizmowi.

CZEGO UNIKAĆ ?

- Podnoszenia przedmiotów ważących powyżej 4 kg.
- Wytwarzania nadmiernej tłoczni brzusznej (napinania się) podczas wypróżnień.
- Ciężkostrawnych posiłków.
- Nadmiernych wysiłków, korzystania ze zbyt gorącej lub zimnej kąpieli.
- Wyczerpujących zajęć : kopanie ogródka, ciężkich prac na działce, pływania, jazdy na rowerze, gry w tenisa, piłkę nożną , kręgle itp.
- Zabiegów kosmetycznych (depilacji) na klatce piersiowej i kończynach dolnych do czasu całkowitego zagojenia się ran.
- Przemęczenia.
- Zajęć wymagających gwałtownych i silnych ruchów kończynami górnymi.
- Unikaj noszenia nowych obcisłych i szorstkich ubrań mogących drażnić ranę, ubrania luźne, już noszone przez Ciebie wcześniej będą najodpowiedniejsze.

JAZDA SAMOCHODEM

Nie prowadź sam auta przez okres co najmniej dwóch miesięcy po opuszczeniu Oddziału (jest to minimalny czas niezbędny na zrośnięcie się mostka).

PRACA

Decyzja o podjęciu pracy może zapaść zazwyczaj sześć do dwunastu tygodni po operacji. Jest ona uzależniona od charakteru wykonywanej przez Ciebie pracy, jak również od stopnia zaawansowania procesu rehabilitacji. Porozmawiaj o tym z Twoim lekarzem prowadzącym oraz lekarzem rodzinnym.

Nie podejmuj pochopnych decyzji w tej kwestii dopóki nie powrócisz do pełni sił.

PODRÓŻE

Przebywanie dłuższych odległości (łącznie z lataniem samolotem) nie jest wskazane do dwóch miesięcy po operacji.

PODSUMOWANIE

Uważa się, że okres powrotu pacjenta z nieuszkodzonym bądź nieznacznie tylko uszkodzonym mięśniem sercowym do pełnej aktywności po zabiegu kardiochirurgicznym wynosi średnio około trzech miesięcy. Jednak w pewnych przypadkach może się on wydłużyć do pół roku.

AKTYWNOŚĆ SEKSUALNA

Pacjenci po zabiegach kardiochirurgicznych często obawiają się powrotu do tej sfery życia z powodu lęku oraz obawy przed bólem. W zasadzie możesz do niej zacząć powracać po trzech tygodniach od wypisu, lecz najpierw upewnij się u swego lekarza prowadzącego. Na początku kłopotów może przysporzyć Ci ból rany, jakkolwiek minie on z czasem.

Sugestie odnośnie podjęcia aktywności seksualnej

Należy je oceniać bardzo indywidualnie.

- Zadbaj o wystarczającą ilość czasu i miłe otoczenie.
- Na początku rozważ jedynie możliwość intymnego bycia we dwoje, bez większego angażowania się.
- Pamiętaj, że na początku już samo bycie blisko siebie może być satysfakcjonujące.
- Napięcie zwiększa rzut serca, zwiększając zapotrzebowanie ciała na krew. Przyjemna muzyka, ciepły prysznic przed, mogą okazać się pomocne.

- Aktywność seksualna po dobrze przespanej nocy i solidnym wypoczynku zaowocuje lepszą kondycją.
- Stosunki pozamałżeńskie są bardziej stresujące.

NIEPOKOJĄCE OZNAKI

- Szybka praca serca i oddech trwający dłużej niż 20-30 min. po zakończeniu współżycia
- Kołatanie serca trwające powyżej 15 minut.
- Znaczne wyczerpanie i senność zaraz po współżyciu.

Skontaktuj się ze swoim lekarzem jeśli zaobserwujesz u siebie któryś z tych objawów.

KIEDY UNIKAĆ SEKSU

- Zaraz po obfitym posiłku lub po wypiciu płynów. Po posiłkach lub wypiciu alkoholu odczekaj trzy godziny umożliwiając odpowiednie strawienie pokarmu.
- W niesprzyjających temperaturach (szczególnie w wysokiej temperaturze i wilgotności).
- Gdy jesteś zdenerwowany, zły lub zmęczony.
- Gdy masz do wykonania jakieś wyczerpujące zajęcie.

VIAGRA – jeżeli po zabiegu przyjmujesz na stałe nitraty nie możesz stosować VIAGRY !
Jeśli nie przyjmujesz tych leków to nie powinieneś stosować Viagry przez pierwsze trzy miesiące po zabiegu. Porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem prowadzącym.

PROGRAM DOMOWYCH ĆWICZEŃ FIYCZNYCH DLA PACJENTÓW PO OPERACJACH KARDIOCHIRURGICZNYCH

Czasem, po porannym spacerze możesz poczuć napięcie oraz ściąganie w bliznach na nogach i klatce piersiowej. Ćwiczenia wykonywane w ciągu dnia zapobiegać będą tym nieprzyjemnym odczuciom i pozwolą Ci odzyskać pełną sprawność ruchową. W celu optymalnego ich wykorzystania wykonuj je powoli i dokładnie. Powtarzaj każde z ćwiczeń pięć razy w dokładny i rytmiczny sposób. Jeśli w trakcie ich wykonywania poczujesz się niedobrze (duszność, zawroty głowy, niepokój), lub odczujesz ból w klatce piersiowej inny niż ból pooperacyjny przerwij je i odpocznij. Każdą serię ćwiczeń rozpocznij od kilku głębokich oddechów. Ułóż ręce na brzuchu tak abyś poczuł jak unosi się on podczas głębokich wdechów, a opada przy wydechu. Powtórz to pięć razy.

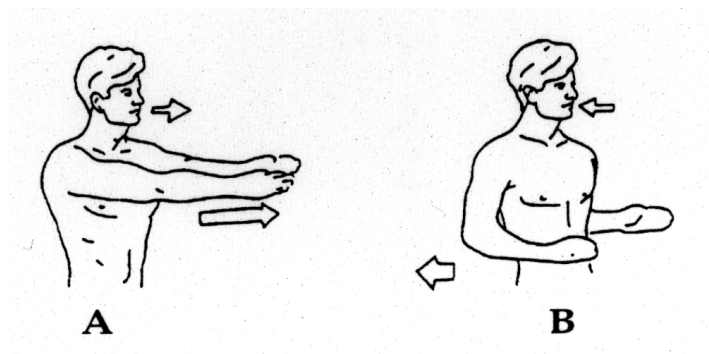
SZYJA

1. Okrężne ruchy głową: Powtórz pięć razy w każdym kierunku. Z przodu w lewo, do tyłu i w prawo.

2. Odwracanie głowy: Powtórz pięć razy w prawo i lewo.

KOŃCZYNY GÓRNE

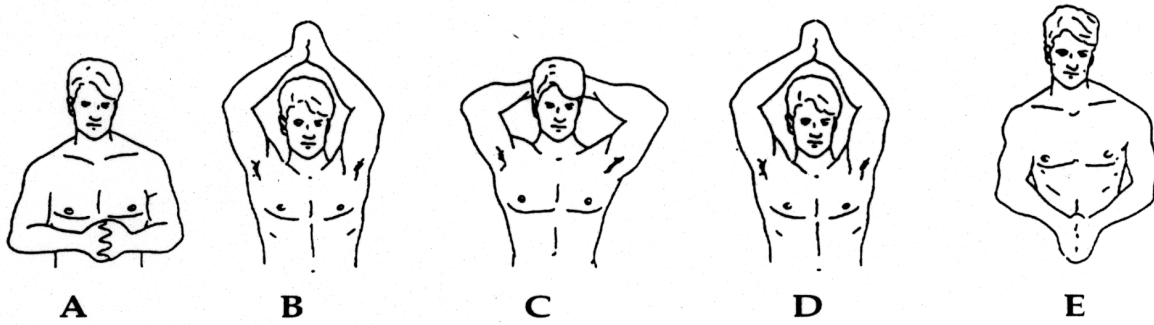
1. Okrężne ruchy ramionami: Powtórz pięć razy w każdym kierunku. Do przodu i do tyłu.
2. Okrężne ruchy łokciami: Powtórz pięć razy w każdym kierunku. Zegnij łokcie kładąc dłonie na barkach. Z łokciami skierowanymi na zewnątrz zataczaj okręgi do przodu, następnie do tyłu.
- 3.



- A) Wypuść całe powietrze i wyprostuj ręce.
- B) Delikatnie podciągnij ręce do tyłu i weź głęboki wdech.

-Powtórz pięć razy

- 4.
- A) Zaklaskaj dłońmi przed sobą.
- B) Weź głęboki wdech i unieś ręce ponad głowę.
- C) Wykonaj wydech i opuść ręce na głowę.
- D) Wciągnij powietrze i unieś ręce nad głowę.
- E) Wykonaj ponownie wydech i opuść ręce tak aby znalazły się przed tobą

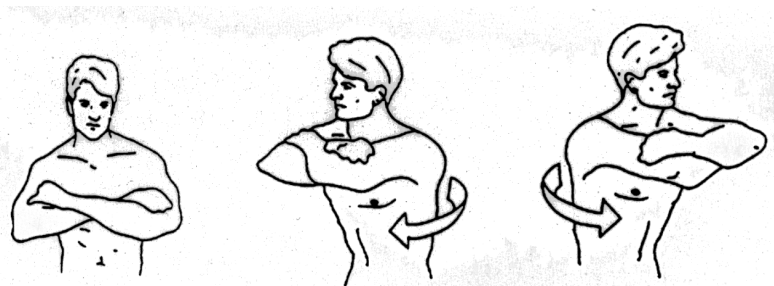


-Powtórz pięć razy

TUŁÓW

1. Każdą sesję powtórz 5 razy.

Skrzyżuj ręce przed sobą. Następnie wykonaj skręt tułowiem w lewo i prawo.



KOŃCZYNY DOLNE

1. Unoś się na palcach stóp, a następnie opadaj delikatnie na pięty. Powtórz to dwadzieścia razy.
2. Siedząc zginaj biodra, maszerując w miejscu – powtórz to ćwiczenie pięć razy dla każdej nogi.
3. Siedząc prostuj nogę w kolanie z rękoma opartymi na udzie – powtórz to pięć razy dla każdej nogi.

SPACER

Zapewnienie sobie w ciągu dnia czasu na spacer jest niezmiernie ważne dla Twojego procesu rehabilitacji. Dzięki niemu dozując odpowiednio wysiłek pozwalasz zwiększyć efektywność pracy swego serca po znacznym obciążeniu jakim była dla niego operacja. Umożliwi Ci on również stopniowy powrót do bardziej aktywnego trybu życia oraz własne obserwacje tego procesu. W celu osiągnięcia jak najlepszych wyników tych ćwiczeń, jeśli jest to możliwe, powinieneś spacerować bez zatrzymywania się (nawet na krótki odpoczynek) zanim nie przejdziesz zamierzonego dystansu. Powinieneś spacerować raczej po płaskim terenie. Możesz skorzystać z pobliskiego boiska szkolnego. Podczas niesprzyjającej pogody

ostatecznie możesz również spacerować po domu. W pierwszym tygodniu pobytu w domu powinieneś przechodzić około 400-500 metrów dwa razy dziennie. W ciągu drugiego tygodnia stopniowo zwiększaj dystans tak, aby pod jego koniec wynosił on około 800 metrów dwa razy dziennie.

Dzień	Przebyty dystans	Czas	Uwagi
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			

[illegible]

BLIZNY PO CIECIACH CHIRURGICZNYCH

- Codziennie bierz prysznic lub kąpiel unikając zimnej lub bardzo gorącej wody (jeśli rany są całkowicie zagojone). Na początku jeśli czujesz się słabo zadbaj o to, aby w pobliżu ktoś był.
- Delikatnie obmywaj blizny letnią wodą z mydłem (nie mocz ich zbyt długo). Delikatnie wytrzyj je do sucha.
- Jeśli otrzymałeś takie zalecenie, po kąpeli i osuszeniu przemyj je spirytusem.
- Nigdy nie używaj lotionów, kremów lub maści (również antybiotykowych) na świeże blizny. Po całkowitym ich wygojeniu w celu zapobiegnięciu wytworzeniu się bliznowca możesz stosować takie maści. O receptę poproś swojego lekarza.
- Każdego dnia obejrzyj miejsca po cięciach. Niewielki obrzęk, zaczerwienienie, ból bądź zdrętwienie w tych miejscach nie powinny Cię niepokoić do okresu około dwóch miesięcy - jest to czas potrzebny do całkowitego zakończenia procesu gojenia. Skontaktuj się z kardiochirurgiem, gdy w miejscach po cięciach pojawi się wyciek, intensywne zaczerwienienie, obrzęk lub znaczny ból.
- Obrzęk na nodze / nogach z których pobrano żyłę jest rzeczą normalną. Powinien on zniknąć z biegiem czasu.

Aby zmniejszyć obrzęk na nogach powinieneś :

- bandażować nogę/nogi z wycuciem bandażem elastycznym (od palców do poziomu powyżej cięcia) lub nosić pończochy uciskowe przez okres sześciu miesięcy po zabiegu.
- Ściśle stosować się do zaleceń dotyczących spacerów.
- Starać się, gdy nie jesteś w ruchu trzymać uniesione nogi. Jeśli znajdziesz się w pozycji leżącej unieś (połóż na czymś) nogi tak, aby znalazły się na wysokości powyżej serca. Staraj się aby były one równocześnie nieco ugięte w kolanach.

[illegible]

UWAGA ! BARDZO WAŻNE

Jeśli przebyłeś operację, po której przyjmujesz doustne antykoagulanty – acenokumarol (Syncumar, Sintrom) musisz regularnie kontrolować wskaźnik INR (bądź czas protrombinowy) według następującego schematu:

- Przez pierwszy tydzień po wypisie co dwa dni, przez następne trzy tygodnie dwa razy w tygodniu, przez następne dwa miesiące co dziesięć dni. Następnie raz na miesiąc. Leki te w większości przypadków będziesz musiał przyjmować do końca życia – zabiegi wszczepienia sztucznych zastawek serca (MVR, AVR) oraz w przypadku utrwalonego migotania przedsionków. Będzie to konieczne zawsze wtedy, gdy użyto sztucznego materiału wewnątrz serca – ubytki w przegrodzie międzykomorowej (VSD), międzyprzedsionkowej (ASD), tętniaki aorty (operacja metodą Bentalla). Tylko w niektórych przypadkach (VSD, ASD), gdy użyto materiału własnego pacjenta (osierdzia), doustne antykoagulanty należy przyjmować przez okres trzech miesięcy po zabiegu. Opuszczając Oddział, jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości w tej sprawie zapytaj o nie swego lekarza prowadzącego i ściśle zastosuj się do jego zaleceń.
- **Leki o których mowa zapobiegają bardzo groźnym powikłaniom, jakimi są zatory mogące doprowadzić do ciężkiego kalectwa a nawet śmierci! Z drugiej jednak strony nieodpowiednie ich przyjmowanie (w zbyt dużych dawkach) może wywołać również groźne komplikacje – trudne do opanowania krwawienia, krwotoki wewnętrzne a w rezultacie zgon. Tak więc ściśle przestrzeganie zaleceń lekarza dotyczących sposobu dawkowania oraz częstości wykonywania kontrolnych badań wskaźnika INR są niezmiernie ważne.**
- Należy również pamiętać, iż w przypadku planowanych ekstrakcji zębów, operacji, itp. należy przedtem skontaktować się ze swoim lekarzem w celu optymalizacji wskaźnika INR na czas zabiegu. Przyjmując doustne antykoagulanty powinienś również unikać sytuacji predysponujących do urazów bądź skaleczeń (pewne prace domowe, czynności zawodowe).
- Zakładając, że tylko pacjent w pełni świadomy wszystkich aspektów swojej choroby może w odpowiedni sposób zadbać o stan swojego zdrowia przedstawiamy poniżej zakres wartości wskaźnika INR po różnych zabiegach kardiochirurgicznych.
- MVR (wymiana zastawki mitralnej) 2,5-3,5
- AVR (wymiana zastawki aortalnej) przez pierwsze 3 miesiące 2,5-3,5 potem 2,0-3,0
- MVR+AVR (+TVP) (wymiana zastawki mitralnej, aortalnej (oraz plastyka zastawki trójdzielnej)) 2,5-3,5
- MVR+TVP 2,5-3,5
- ASD (zamknięcie otworu w przegrodzie międzyprzedsionkowej) 2,0 przez 3 miesiące
- VSD (zamknięcie otworu w przegrodzie międzykomorowej) 2,0 przez 3 miesiące
- Operacja met. Bentalla przez pierwsze 3 miesiące 2,5-3,5 potem 2,0-3,0

- FA cont. (utrwalone migotanie przedsionków) – do decyzji lekarza w zależności od wieku i chorób współistniejących 2,0-2,5
- W przypadku współistnienia utrwalonego migotania przedsionków należy utrzymywać INR w górnym zakresie normy. W każdym przypadku po operacji zastawkowej powinieneś na stałe przyjmować również preparaty kwasu acetylosalicylowego.
- Pamiętaj, że w ciągu pierwszych kilku dni po wypisie ze szpitala powinieneś sam (bądź ktoś z twoich bliskich) poinformować Twojego lekarza rodzinnego o konieczności przyjmowania przez Ciebie doustnych antykoagulantów oraz oznaczaniu wskaźnika INR. W celu ułatwienia ustalania dawek tych leków po operacji otrzymałeś Książeczkę Syncumarową, którą musisz pokazać swojemu lekarzowi rodzinemu i w której w dalszym ciągu powinieneś odnotowywać dawki leku oraz wartości INR. Zadbaj o skopiowanie tej grupy leków.
- Jeśli przeszedłeś operację pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) i: przeszedłeś zawał mięśnia sercowego i/lub masz obniżoną frakcję wyrzutową lewej komory i/lub masz nadciśnienie tętnicze powinieneś przyjmować inhibitory enzymu konwertującego angiotensynę II. W badaniach klinicznych wykazano, że Cilazapril charakteryzuje się najmniejszym odsetkiem występowania kaszlu, jako możliwego objawu ubocznego przy stosowaniu tej grupy leków.
- Po operacji pomostowania tętnic wieńcowych (CABG), (jeśli lekarz nie stwierdzi przeciwwskazań) również powinieneś przyjmować B-blokery, np.: metoprolol, atenolol, bisoprolol, betaxolol. W przypadku niewydolności serca szczególnie wskazane są (udokumentowana skuteczność) - carvedilol, metoprolol i bisoprolol.
- Jeśli przeszedłeś operację pomostowania tętnic wieńcowych (CABG) z zastosowaniem tętnicy promieniowej, przez minimum co najmniej rok powinieneś przyjmować doustne preparaty diltiazemu w dawce 3x60 mg jeśli pozwala na to ciśnienie tętnicze (nie jest zbyt niskie). Jeśli po zażyciu leku wartość ciśnienia istotnie spada, można zmniejszyć dawkę do 3x 30 mg. Możesz również korzystać z preparatów o przedłużonym działaniu.
- Również wtedy gdy miałeś wykonaną rewaskularyzację mięśnia sercowego tylko z zastosowaniem tętnicy piersiowej wewnętrznej powinieneś przyjmować wyżej wymieniony lek przez okres pół roku (w dawce 3x 30 mg). Jest to niezbędne w celu zapobieżenia mogącym wystąpić bardzo groźnym dla życia powikłaniom.
- Niezmiernie istotnymi lekami stosowanymi po zabiegach pomostowania tętnic wieńcowych są leki obniżające poziom cholesterolu i trójglicerydów we krwi (dwóch niezmiernie ważnych czynników biorących udział w procesie rozwoju miażdżycy). Musisz mieć świadomość tego, iż operacja choć znosi dolegliwości bólowe ze strony serca i na jakiś czas zapobiega zawałowi, to jednak nie „leczy” miażdżycy – choroby która je powoduje. Grupa leków zwana statynami jest właściwie jedyną grupą działającą w chorobie wieńcowej przyczynowo – czyli hamującą, bądź znacznie redukującą tempo rozwoju miażdżycy. W przypadku izolowanego podwyższenia trójglicerydów stosuje się leki z grupy fibratów. W związku z powyższym, w celu optymalnego dostosowania dawek tych leków powinieneś regularnie kontrolować poziom frakcji cholesterolu oraz trójglicerydów.

- Już od pierwszego miesiąca po zabiegu stosuj dietę ubogocholesterolową, nie przyjmując jednak przez ten czas statyn, ani fibratów.
- Pierwsze badanie parametrów gospodarki lipidowej (cholesterol całkowity, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, trójglicerydy) wykonaj miesiąc po zabiegu. Jeśli przy wypisie otrzymałeś zalecenie przyjmowania po tym czasie określonej dawki statyn, rozpocznij je przyjmować. Jeśli nie, to skontaktuj się ze swoim lekarzem w celu ustalenia ich optymalnej dawki. Następne badania gospodarki lipidowej oraz parametrów wydolności wątroby (ASPART, ALAT) wykonaj po ok. 6-7 tygodniach. Koniecznie przywieź je na wizytę kontrolną do Poradni Kardiologicznej (po trzech miesiącach od wypisu). Kardiolog w razie potrzeby skoryguje wtedy dawki.
- Jeśli przebyłeś inną operację niż pomostowanie tętnic wieńcowych, ale masz podwyższony poziom lipidów w surowicy krwi powyższe zalecenia dotyczą również Ciebie.
- Istnieje jeszcze jeden ważny lek - kwas acetylosalicylowy – aspiryna. Będziesz musiał ją przyjmować na stałe! Najkorzystniejsze są dojelitowe preparaty kwasu acetylosalicylowego, nierażące błony śluzowej żołądka. W przypadku gdy jesteś uczulony na aspirynę powinieneś zamiast niej stosować tiklopidynę. Lek ten musi być bezwzględnie stosowany u pacjentów którzy mieli wykonaną endarterektomię tętnicy wieńcowej (2x1 tabl. przez okres trzech miesięcy).
- Jeśli przebyłeś operację wymiany zastawki serca, lub jakąkolwiek inną operację na sercu z wszczepieniem materiału obcego (ASD, VSD) przez okres pół roku po wypisie będziesz musiał otrzymywać antybiotyki w zastrzykach domięśniowych co trzy tygodnie, po wcześniejszym wykonaniu próby uczuleniowej. Jest to swoista profilaktyka bakteryjnego zakażenia wsierdza. Porozmawiaj o tym ze swoim lekarzem rodzinnym.
- Jeśli w przeszłości chorowałeś na gruźlicę – przez okres 3 miesięcy po zabiegu powinieneś przyjmować lek przeciwgruźliczy.
- Powyższe zalecenia są niezmiernie istotne dla uzyskania pożądaných efektów operacji.

GENERALNE ZALECENIA

- Poinformuj swego dentystę o tym, że przebyłeś operację kardiologiczną – szczególnie jeśli była to operacja zastawkowa. Umożliwi mu to zastosowanie profilaktycznej antybiotykoterapii przed planowanymi zabiegami w obrębie jamy ustnej. Do codziennej toalety jamy ustnej używaj delikatnej szczoteczki do zębów.
- Codziennie rano przez dwa tygodnie po wypisie waż się i odnotowuj to w informatorze.
- Stosuj urozmaiconą dietę – unikniesz w ten sposób uciążliwych zaparć. Jeśli mimo to wystąpią, stosuj łagodnie przeczyszczające preparaty ziołowe, bądź w ostateczności leki na obstrukcję. Unikaj forsownego napinania się podczas wypróżnień.
- Minimum przez pierwszy tydzień (najlepiej trzy tygodnie po wypisie) unikaj przebywania w większych skupiskach ludzi (kina, kawiarnie, itp.) oraz przyjmowania większej liczby

gości. Twoja odporność jest w tym czasie jeszcze upośledzona, łatwo więc możesz się przeziębć, bądź zainfekować.

- Przez okres czterech tygodni kontynuuj ćwiczenia oddechowe (butelka, bądź spirometr z kulkami).

POWIADOM LEKARZA GDY:

- Dwukrotnie z rzędu odnotujesz wzrost temperatury ciała powyżej 37,5 ° C. Jeśli wystąpiły dreszcze z obfitymi potami (również kiedy nie towarzyszył temu wzrost temperatury), lub gdy nagle poczułeś się bardzo źle.
- Masa Twojego ciała wzrosła o ponad 1,5 kg lub spadła o tyle samo w przeciągu jednego tygodnia.
- Zauważysz znaczne zaczerwienienie lub wyciek z ran na klatce piersiowej lub kończynach.
- Wystąpią nudności, wymioty lub słaby apetyt, a właściwie całkowita niechęć do jedzenia utrzymująca się przez dłuższy czas.

ŻYCIE EMOCJONALNE

- Od czasu do czasu możesz poczuć się zniechęcony, załamany a nawet popaść w depresję. Może to wystąpić zarówno w trakcie Twojego pobytu w szpitalu, jak również po powrocie do domu. Nie jest to nic niezwykłego. Depresja zazwyczaj zbiega się z Twoim gorszym samopoczuciem fizycznym i mija gdy Twoja kondycja poprawia się – gdy na powrót stajesz się coraz bardziej niezależną od innych osobą. Jeśli depresja trwa dłuższy czas, lub nasila się pomimo coraz to lepszej rehabilitacji fizycznej koniecznie skontaktuj się ze swoim lekarzem.
- Masz prawo odczuwać frustrację z powodu wolnego tempa Twego powrotu do pełni sił, lub czuć się nie usatysfakcjonowanym z powodu Twoich aktualnych możliwości fizycznych. Tak więc jeśli czasem będziesz zły na siebie bądź na Twoją rodzinę, okazując jej to w zdecydowany sposób, będzie to z pewnością wynik tej frustracji. Generalnie odczucia te mijają z czasem. Jeśli jednak w Twoim przypadku tak się nie stanie zawiadom o tym swojego lekarza.
- Twoja rodzina z pewnością nie zawsze będzie wiedzieć jak ma postępować aby pomóc Ci jak najlepiej w procesie powrotu do zdrowia. Wspólne zapoznanie się z treścią niniejszego przewodnika, wzajemna dyskusja oraz wyjaśnienie sobie wątpliwości może okazać się bardzo pomocne w uzmysłowieniu członkom rodziny co powinniście robić, a czego nie, oraz w jaki sposób mogą Ci Oni pomóc.

DIETA

- Po zabiegu kardiochirurgicznym Twój apetyt może się osłabić. Powinieneś być na to przygotowany. Jednocześnie jest to czas Twojej wczesnej rekonwalescencji, czas kiedy potrzebujesz diety wysokokalorycznej i bogatobiałkowej, która zapewni Ci prawidłowy proces gojenia ran. Pokarmy wysokokaloryczne oraz bogatocholesterolowe (np. jajka, majonez, itp.), których powinieneś był unikać przed zabiegiem, teraz po operacji są tym bardziej przeciwwskazane. Możesz je spożywać jedynie okazjonalnie. Generalnych informacji o sposobie odżywiania się udzielił Ci Twój lekarz prowadzący przed wypisem z Kliniki, jednak powinieneś dalej pogłębiać swoją wiedzę na ten temat.
- Twój apetyt powinien stopniowo powracać do normy, tak że w ciągu sześciu do ośmiu tygodni będziesz mógł zastosować w życiu codziennym wszystkie zalecenia dietetyczne.
- Pamiętaj, że naukowo udowodnione zostało, iż jedynie dieta wegetariańska zapobiega / powoduje remisje chorób serca. Jednak nie znaczy to, że powinieneś stać się wegetarianinem, ale powinieneś w znaczący sposób zmienić swoje nawyki żywieniowe – zmniejszyć w diecie ilość spożywanych produktów pochodzenia zwierzęcego zastępując je warzywami i owocami. Zmniejszysz w ten sposób ryzyko dalszego rozwoju choroby wieńcowej.
- Dużo napisane zostało o zależności pomiędzy rodzajem spożywanych przez nas pokarmów a stanem wydolności mięśnia sercowego oraz układu krążenia jako całości. Powinno się tu zwrócić szczególną uwagę na następujące składniki naszej diety: sód, cholesterol, nasycone kwasy tłuszczowe oraz nadmierną ilość spożywanych kalorii.

Sód

- Głównym źródłem sodu w diecie jest sól kuchenna. Leki moczopędne oraz dieta niskosodowa (ubogosolna) współdziałają w zmniejszeniu zawartości sodu i nadmiernie gromadzącej się w ustroju wody – przyczyniając się w ten sposób do redukcji podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi.

Cholesterol

- Hiperlipidemia (nadmiar tłuszczów we krwi) może doprowadzić z czasem do odkładania się cholesterolu wewnątrz naczyń krwionośnych pod postacią blaszki miażdżycowej. Narastanie blaszki w świetle naczyń nazywamy miażdżycą. Zaburza ona prawidłowy przepływ krwi, doprowadzając w końcowym efekcie (wspólnie z innymi czynnikami) do całkowitego zamknięcia się naczyń i powstania zawału. Dwoma głównymi czynnikami rozwoju miażdżycy są cholesterol i trójglicerydy.

Ważne:

- Tylko wtedy będziesz miał pewność, że ubogotłuszczowa dieta i leki obniżające poziom lipidów w surowicy są skuteczne – **jeśli poziom frakcji LDL-cholesterolu wynosić będzie mniej niż 100 mg/dl !**

Czego nie jeść ?

- Masła – zamień je na masło roślinne bądź margarynę
- Smalcu – zamiast niego używaj olej roślinny (np. rzepakowy)
- Śmietany – zamiast niej w kuchni stosuj odtłuszczone kefiry
- Tłustego mleka – pij jedynie mleko z zawartością tłuszczu maks. do 0,5 %
- Wieprzowiny (w szczególności tłustej, a przede wszystkim boczku, słoniny!)
- Serów topionych
- Tłustych serów żółtych – zamiast nich spożywaj chude sery białe
- Jajek (również majonezu)

- Co można jeść ?

- Dużo warzyw i owoców
- Ryby morskie
- Chude mięsa- cielęcinę, drób (bez skórki !), chudą wołowinę
- Odtłuszczone bądź niskotłuszczowe produkty mleczne
- Pamiętaj, że chodzi tu przede wszystkim o regularne stosowanie takiej diety, bo tylko w ten sposób możesz oczekiwać pożądaných efektów. Oczywiście od czasu do czasu możesz pozwolić sobie na niewielki wyjątek od reguły, jednak nie może się on powtarzać zbyt często.

Kalorie

- Nadwaga jest wynikiem zbyt dużej podaży kalorii dostarczanych wraz z pożywieniem, w stosunku do potrzeb ustroju niezbędnych do prawidłowego funkcjonowania w danym momencie. Nadmierna nadwaga może doprowadzić do nadciśnienia, hiperlipidemii lub/i cukrzycy – trzech czynników ryzyka choroby wieńcowej.

CZYNNIKI RYZYKA

- Dokładne zapoznanie się z czynnikami ryzyka choroby wieńcowej oraz poznanie ich znaczenia w procesie rozwoju miażdżycy umożliwi Ci łatwiejsze wyeliminowanie ich z życia codziennego.

PODWYŻSZONE CIŚNIENIE KRWI

- Powoduje ono zwiększenie oporu naczyń krwionośnych prowadząc do spadku przepływu przez nie krwi. Mięsień sercowy musi wykonać większą pracę tłocząc krew na obwód. Doprowadzić to może do jego przerostu spowodowanego większym wysiłkiem serca w celu dostarczenia krwi do wszystkich części organizmu. W celu prawidłowej kontroli ciśnienia tętniczego stosuje się różne grupy leków. Udowodniono, że inhibitory konwertazy – chinapryl (Accupro) zmniejsza ryzyko wystąpienia kolejnego incydentu niedokrwiennego u pacjentów po pomostowaniu tętnic wieńcowych.

WYSOKI POZIOM CHOLESTEROLU LUB / I TRÓJGLICERYDÓW

- Powoduje odkładanie złogów cholesterolowych wewnątrz światła naczyń krwionośnych doprowadzając z czasem do ich zwężania. Redukując w codziennej diecie ilość spożywanych tłuszczów pochodzenia zwierzęcego, na bieżąco kontrolując masę ciała oraz stosując w razie konieczności leki przeciwcholesterolowe (statyny) możesz w istotny sposób zredukować poziom cholesterolu we krwi.

OTYŁOŚĆ

- Powoduje dodatkowe obciążenie dla Twojego serca, zmuszając je do zbędnego wysiłku – tłoczenie krwi przez niepotrzebny dla organizmu nadmiar tkanki tłuszczowej. Jeśli masz nadwagę skonsultuj się ze swoim lekarzem odnośnie zastosowania diety odchudzającej.

CUKRZYCA

- Powoduje wzrost ryzyka wystąpienia, bądź nasilenia się istniejącej już choroby wieńcowej. Osoby chore na cukrzycę przeważnie zapadają na chorobę wieńcową w młodszy wiek. Jeśli chorujesz na cukrzycę ściśle przestrzegaj diety, regularnie przyjmuj leki przeciwcukrzycowe (doustne lub insulinę) oraz prowadź regularny tryb życia.

PALENIE TYTONIU

- Zmniejsza ilość przenoszonego przez krew tlenu. Podczas palenia papierosa wzrasta rzut i częstość pracy serca, rośnie ciśnienie tętnicze oraz dochodzi do skurczu obwodowych naczyń krwionośnych. Wszystko to powoduje zmniejszenie ilości dostarczanego do serca tlenu. Poza tym przewlekły nikotynizm zaburza wzajemne relacje pomiędzy ochronną (HDL) a miażdżycorodną frakcją cholesterolu (LDL) na korzyść tej ostatniej. Wszystko to razem przyspiesza proces rozwoju miażdżycy.

WAŻNE

- **Rzucając palenie po operacji zaoszczędzisz pieniądze które wystarczą ci z pewnością na zakup dość drogich leków przeciwcholesterolowych (statyn) – tak więc zyskasz podwójnie!**

ZBYT MAŁA AKTYWNOŚĆ FIZYCZNA

- Przyczynia się do rozwoju chorób serca. Codzienna, regularna aktywność fizyczna sprzyja rozwojowi krążenia obocznego w mięśniu sercowym – małe naczynia krwionośne stają się bardziej przepustowe, dochodzi do powstawania nowych drobnych tętniczek i żył.

STRES

- Podczas sytuacji stresowych dochodzi w organizmie do uwalniania się do krwi amin katecholowych, które powodują min. przyspieszenie czynności serca oraz wzrost oporów naczyniowych na obwodzie doprowadzając do zwiększenia obciążenia serca i spadku ilości dostarczanego do niego tlenu.

ALKOHOL

- Alkohol jest jednym z czynników powodujących rozwój chorób serca. Nadużywanie alkoholu po operacji, głównie wysokoprocentowego, ale również piwa, wywiera bardzo niekorzystny wpływ na Twoje serce po operacji. Jednak nie oznacza to, że powinienes stać się zupełnym abstynentem. Możesz pozwolić sobie na spożywanie w niewielkich ilościach czerwonego wytrawnego wina (istnieją poglądy, że regularne spożywanie go w niewielkich ilościach korzystnie wpływa na układ sercowo-naczyniowy). Jednak przez okres pół roku po zabiegu nie powinienes w ogóle pić alkoholu. Jeśli chodzi o trunki wysokoprocentowe, to pozwolić sobie możesz po tym czasie na spożycie co najwyżej 100 ml, nie częściej jak raz na miesiąc.

Czynniki ryzyka zwiększają możliwość rozwoju chorób serca, jak również ich progresję. Eliminując je możesz w znacznym stopniu zmniejszyć ryzyko zarówno dalszego rozwoju choroby wieńcowej jak i innych chorób serca. Należy tu również wspomnieć o predyspozycjach genetycznych. Jeśli w twojej najbliższej rodzinie ktoś chorował na chorobę wieńcową tym bardziej powinienes zadbać o maksymalne wyeliminowanie ich ze swego życia.

JAK ZREDUKOWAĆ CZYNNIKI RYZYKA ?

- **Rzuć palenie**
- Regularnie przyjmuj leki przepisane Ci przez lekarza – szczególnie przeciwnadciśnieniowe.
- Zastosuj dietę ubogocholesterolową. Jeśli jest to konieczne zredukuj masę ciała. Zwróć się w tej sprawie o pomoc do swojego lekarza.

- W przypadku cukrzycy ściśle przestrzegaj diety cukrzycowej, regularnie przyjmuj leki, prowadź higieniczny tryb życia.
- Zadbaj o aktywny tryb życia (na miarę Twojej wydolności fizycznej). Stosuj się do zawartych w tym przewodniku wskazówek dotyczących programu ćwiczeń fizycznych. Możesz również zwrócić się do swego lekarza z prośbą o skierowanie Cię do sanatorium o profilu kardiologicznym.
- Zawsze staraj się zachować „zimną krew” w sytuacjach stresowych. Naucz się walczyć ze stresem.
- Poszerz swoją wiedzę na temat czynników ryzyka oraz metod ich eliminacji z codziennego życia.

STRES W TWOIM ŻYCIU

- Stres jest jednym ze sprawców rozwoju chorób układu krążenia. Nie ma oczywiście prostej odpowiedzi na pytanie jak z nim walczyć. Nie chodzi tu o całkowite wyeliminowanie go z Twojego życia. W odpowiednich proporcjach jest on bowiem czynnikiem stymulującym, pozytywnym, tym, co pozwala nam normalnie funkcjonować w społeczeństwie. Każdy człowiek w nieco inny sposób zachowuje się w sytuacjach stresogennych. To, co dla jednego jest problemem niemal nie do rozwiązania, dla drugiego jest błahostką. Również każdy w nieco odmienny sposób okazuje swoje emocje. Jeden zamyka się w sobie bezskutecznie drażąc jakiś problem, inny bardziej uzewnętrznia swoje emocje – np. poprzez agresję.
- Na początku powinieneś dobrze poznać swoje reakcje i odczucia towarzyszące stresowi. Drugim krokiem jest określenie tych obszarów życia, które są dla Ciebie najbardziej stresogenne. Praca, finanse, rodzina, kontakty międzyludzkie, nagłe zmiany, ale i również w mniejszym stopniu pozytywne zdarzenia takie jak np. wesele, czy wakacje mogą indukować stres. Tak na przykład w pracy – przepracowanie, zbyt duża odpowiedzialność lub konflikty ze współpracownikami w dłuższej perspektywie mogą wpędzić Cię w stres.
- Jeśli już określiłeś najczęstsze przyczyny Twojego stresu możesz zacząć zastanawiać się jak zmienić swoje codzienne życie. Być może konieczna okaże się zmiana pewnych priorytetów, bądź zmniejszenie tempa Twego życia. Pomocna w tym będzie chwila relaksu i odprężenia pozwalająca Ci zaczerpnąć głębszy oddech oraz dokonać przemyśleń.
- Jeśli jednak mimo to znajdziesz się w sytuacji gdy poczujesz `suchość w gardle` (wzrost częstości pracy serca, wzmożone napięcie mięśniowe, wzmożoną potliwość itp.) z pewnością powinny przynieść Ci ulgę techniki relaksacyjne.
- Poniżej przedstawiamy jedną z nich. Możesz również skorzystać z wielu innych.

ĆWICZENIA RELAKSUJĄCE

- Istota rzeczy polega tu na napinaniu a następnie rozluźnianiu wszystkich grup mięśniowych ze zwróceniem szczególnej uwagi na odczuwanie różnicy pomiędzy tymi dwoma stanami. Napnij każdy mięsień na okres pięciu sekund a następnie

rozluźnij go całkowicie na okres 20 – 30 sekund. Napinaj a następnie rozluźniaj mięśnie w określonej kolejności (zginaj zgodnie z poniższą kolejnością a potem rozluźnij całkowicie wszystkie z nich).

1. Dłoń i przedramię (równocześnie): zaciskając pięść.
2. Ramię: oprzyj łokieć na oparciu krzesła naciskając nim lekko na nie.
3. Czoło: unieś brwi jak możesz najwyżej.
4. Centralna część twarzy: skieruj wzrok na czubek nosa a następnie zmarszcz nos.
5. Dolna część twarzy i żuchwa: zagryź wargi a następnie ściągnij kąski ust.
6. Szyja: ściągnij podbródek do klatki piersiowej.

ĆWICZENIA DO WYKONYWANIA TYLKO PO CAŁKOWITYM WYGOJENIU SIĘ RAN

7. Klatka piersiowa i barki: ściągnij barki do tyłu..
8. Brzuch: napnij brzuch.
9. Udo: napnij mięśnie uda.
10. Łydka: skieruj palce stóp w kierunku głowy.
11. Stopa: mocno zegnij palce, skieruj stopę do wewnątrz.

Gdy całkowicie rozluźnisz mięśnie skoncentruj się na uczuciu błogości i rozluźnienia. Ćwiczenia te wykonuj najlepiej w cichym i wygodnym miejscu.

KONTROLNA WIZYTA POOPERACYJNA

Przy wypisie z Kliniki Kardiologii zostanie wyznaczony Ci termin wizyty kontrolnej w Poradni Kardiologicznej. Wizyty w Poradni odbywają się według następującego terminarza: trzy miesiące po wypisie, następnie za sześć miesięcy i po roku (jeśli Twój lekarz prowadzący nie zaleci inaczej). Jeśli zauważysz któryś z omawianych wcześniej niepokojących objawów możesz zgłosić się do Poradni wcześniej.

**Wizyta w Poradni Kardiologicznej (wysoki parter, wtorki i piątki 11.00-14.00)
została wyznaczona Ci dnia**

.....

Jeśli z przyczyn obiektywnych nie będziesz mógł przybyć w tym terminie skontaktuj się z Kliniką – tel. 089 53 85 240.

Na wizytę kontrolną powinieneś przynieść:

Dwa zdjęcia RTG klatki piersiowej – wypisowe oraz świeże.

Dwa EKG – wypisowe oraz nowe.

ECHO serca (przynieś również echo serca sprzed zabiegu).

Morfologię.

Nie zapomnij o skierowaniu do Poradni od swojego lekarza rodzinnego.

Wyniki badań laboratoryjnych, które wymienione są w zaleceniach na twojej Karcie Informacyjnej (min. morfologia, elektrolity, ASPAT, ALAT, **cholesterol całkowity, LDL-cholesterol, HDL-cholesterol, trójglicerydy**, bilirubina, kreatynina, mocznik).

Pamiętaj, że powinieneś dostarczyć dwa zestawy badań gospodarki lipidowej (cholesterol) – pierwszy wykonany miesiąc po operacji, drugi przed wizytą w Poradni.

INFORMACJE PRZEZNACZONE DLA LEKARZA PIERWSZEGO KONTAKTU

SUGESTIE DOTYCZĄCE CZĘSTOŚCI WYKONYWANIA BADAŃ ECHO SERCA PO ZABIEGACH KARDIOCHIRURGICZNYCH:

CABG – po trzech miesiącach, po roku

OPERACJE ZASTAWKOWE – po trzech miesiącach, po sześciu miesiącach, po roku

ASD, VSD – po dwóch tygodniach, po miesiącu, po trzech miesiącach, po sześciu miesiącach, po roku

W celu optymalnego przygotowania pacjentów do operacji kardiochirurgicznych przedstawiamy poniżej zakres niezbędnych badań oraz diagnostyki przedoperacyjnej mającej na celu maksymalne skrócenie czasu oczekiwania na zabieg operacyjny oraz pozwalającej na bezpieczne przeprowadzenie operacji. Wykonanie poniższych procedur wymagane jest przy kwalifikacji pacjenta do planowego zabiegu operacyjnego.

- Posiewy z nosa i gardła w kierunku obecności gronkowca metycylinoopornego – MRSA – w przypadku dodatnich posiewów proszę zastosować Bactroban donosowo przez 7 dni i powtórzyć posiewy (ważne 6 miesięcy).
- Grupa krwi, antygen Hbs Ag, kreatynina, bilirubina, ALAT, WR.

- Kontrola stomatologiczna – w celu wykluczenia ognisk zapalnych (ważne 6 miesięcy).
- Minimum dwukrotne szczepienie przeciw WZW typu B.
- Zdjęcie RTG klatki piersiowej P-A i boczne (ważne 3 miesiące).
- Odstawienie leków antyagregacyjnych na 10 dni przed zabiegiem.
- ECHO serca (choroba wieńcowa – ważne rok, wady serca – 6 miesięcy).

W przypadku występowania chorób współistniejących prosimy o szczegółową diagnostykę i optymalizację farmakoterapii. W szczególności dotyczy to:

- Dodatniego wywiadu choroby wrzodowej – kontrolna gastroskopia wykluczająca aktywną chorobę wrzodową, krwotoczne zapalenie błony śluzowej żołądka.
- Chorób tarczycy – optymalizacja farmakoterapii (uzyskanie stanu eutyreozy).
- Nadciśnienia tętniczego – badanie dna oka.
- Cukrzycy – optymalizacja farmakoterapii, oznaczenie HbA1c.
- Podwyższonego poziomu kreatyniny – oznaczenie klirensu kreatyniny, wyjaśnienie przyczyny.
- Podwyższonego poziomu bilirubiny, ALAT – wyjaśnienie przyczyny (USG jamy brzusznej, GGTP, ALP, oznaczenie antygenu HCV w celu pogłębienia diagnostyki schorzeń wątroby).
- Oznaczenie miana przeciwciał przeciw WZW typu B jeśli występuje dodatni antygen Hbs.
- Miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych – USG tętnic kończyn dolnych metodą Dopplera.
- Zawrotów głowy, przebytego udaru mózgu, występowania szmerów nad tętnicami szyjnymi – USG tętnic szyjnych metodą Dopplera.
- Chorób obturacyjnych płuc, częstych zapaleń oskrzeli – spirometria, optymalizacja terapii.
- Dodatniego wywiadu w kierunku przerostu prostaty – konsultacja urologiczna, oznaczenie antygenu PSA.
- Schorzeń skórnych – konsultacja dermatologiczna.

DZIĘKUJEMY ZA WSPÓŁPRACĘ !