



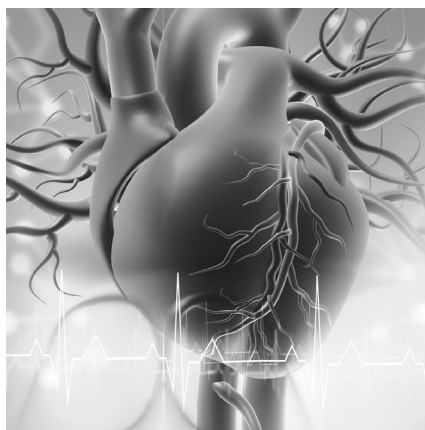
Kardiochirurgia w przypadkach klinicznych – opieka pooperacyjna

Pod redakcją

Łukasza Czyżewskiego i Mariusza Kuśmierczyka



Kardiochirurgia w przypadkach klinicznych – opieka pooperacyjna



ISBN 978-83-974890-5-9

© Copyright by Instytut Ochrony Zdrowia

Wszelkie prawa zastrzeżone. Autorem niniejszego opracowania jest Instytut Ochrony Zdrowia. Opracowanie jest chronione prawami autorskimi. Żadna część opracowania nie może być kopiowana bądź wykorzystywana przez jakąkolwiek osobę trzecią bez uzyskania pisemnej zgody Instytutu Ochrony Zdrowia. Cytowanie niewielkich fragmentów opracowania lub danych przedstawionych w opracowaniu nie wymaga zgody Instytutu Ochrony Zdrowia, powinno jednak zawierać adnotację o źródle.

Instytut Ochrony Zdrowia nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek ewentualne decyzje i ich skutki, jakie zostaną podjęte na podstawie niniejszego opracowania.

Treści zawarte w niniejszym opracowaniu nie mają na celu promowania produktów leczniczych lub wyrobów medycznych i zostały zawarte jedynie w celach informacyjno-edukacyjnych.

Instytut Ochrony Zdrowia

ul. Filtrowa 70 lok. 5
02-057 Warszawa
e-mail: biuro@ioz.org.pl
www.ioz.org.pl

Kardiochirurgia w przypadkach klinicznych – opieka pooperacyjna

Pod redakcją

Łukasza Czyżewskiego i Mariusza Kuśmierczyka



Autorzy:

dr hab. n. med. Łukasz Czyżewski – kierownik Zakładu Pielęgniarstwa Geriatrycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

prof. dr hab. n. med. Mariusz Kuśmierczyk – kierownik Kliniki Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej, Transplantologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr hab. n. med. Andrzej Silczuk – kierownik Zakładu Psychiatrii Środowiskowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr n. med. i n. o zdr. Zuzanna Strząska-Kliś – Klinika Chirurgii Serca, Klatki Piersiowej, Transplantologii, Uniwersyteckie Centrum Kliniczne, Warszawski Uniwersytet Medyczny

dr n. o zdr. Łukasz Dudziński – Zakład Ratownictwa Medycznego, Warszawski Uniwersytet Medyczny

Kamil Krzysztof Kalinowski, Anna Bratkowska, Maciej Biesik, Aleksandra Rogala, Julianna Adamczyk, Julia Grabek, Aleksandra Kuczyńska, Monika Mirgos, Karolina Wicik, Weronika Wielocha, Olga Szulewska, Emilia Wnuczek, Angelika Woźniak, Weronika Pieńkowska, Dominika Dąbrowska, Magdalena Włosek, Aleksandra Chlebowska, Aleksandra Maria Kaczorek, Aleksandra Reszczyńska, Julia Weronika Durajczyk, Patrycja Strońska, Julia Jachymek, Kinga Duras, Aleksandra Miłoszewska, Patryk Adam Domurad – Studenckie Geriatryczne Koło Naukowe, Warszawski Uniwersytet Medyczny

SPIS TREŚCI

7 Przedmowa

Rozdział I

10 Chirurgiczne leczenie wad zastawkowych serca

Rozdział II

43 Pomostowanie tętnic wieńcowych

Rozdział III

75 Leczenie zaawansowanej niewydolności serca –
mechaniczne wspomaganie krążenia i przeszczepienie serca

77 1. Mechaniczne wspomaganie krążenia

79 2. Przeszczepienie serca

Rozdział IV

102 Zabiegi złożone

Rozdział V

117 Chirurgia aorty piersiowej

Rozdział VI

133 Nowotwory serca w kardiologii: śluzak

147 Podsumowanie

Przedmowa

Choroby układu sercowo-naczyniowego pozostają w Polsce główną przyczyną zachorowalności i śmiertelności, a prognozy epidemiologiczne na najbliższe lata są niekorzystne. Prognozy wskazują, że obciążenie populacji chorobami sercowo-naczyniowymi w Polsce będzie rosło, co zwiększy liczbę pacjentów wymagających diagnostyki i leczenia interwencyjnego, w tym kardiochirurgicznego. Na te trendy wpływają: starzenie populacji, wysoka częstość czynników ryzyka oraz bariery w dostępie do profilaktyki, leczenia, rehabilitacji i opieki długoterminowej. Kardiochirurgia staje się w tym kontekście nie tylko wyspecjalizowaną dziedziną medycyny, lecz także kluczowym ogniwem systemu ochrony zdrowia, w którym kumulują się skutki decyzji podejmowanych na poziomie polityki zdrowotnej, organizacji opieki i indywidualnych wyborów pacjentów.

Współczesna kardiochirurgia obejmująca wszczepianie zastawek serca, pomostowanie tętnic wieńcowych oraz leczenie zaawansowanej niewydolności serca – choć powszedniejsze w wymiarze liczbowym, pozostaje dziedziną wysokospecjalistyczną. Przygotowanie pacjenta do zabiegu, jego bezpieczne przeprowadzenie oraz prowadzenie chorego w okresie pooperacyjnym wymagają zaawansowanej wiedzy klinicznej, biegłości w interpretacji dynamicznie zmieniających się parametrów oraz umiejętności szybkiego podejmowania decyzji terapeutycznych w warunkach niepewności.

Pacjent kardiochirurgiczny doświadcza szeregu złożonych problemów kliniczno-pielęgnacyjnych, które rzadko występują w izolacji. Ból pooperacyjny, lęk i niepokój, ograniczona wydolność wysiłkowa, zaburzenia snu, ryzyko krwawienia i zakażenia, zaburzenia rytmu serca, niewydolność oddechowa, powikłania neurologiczne, zaburzenia metaboliczne oraz trudności w samoobsłudze i mobilizacji tworzą wielowymiarowy obraz chorego wysokiego ryzyka. Rozpoznanie tych problemów, ich systematyczna ocena oraz planowe działania lekarskie i pielęgniarские stanowią fundament nowoczesnej opieki pooperacyjnej, ukierunkowanej nie tylko na redukcję powikłań, rehospitalizacji i śmiertelności, lecz także na podtrzymanie podmiotowości pacjenta i jego zdolności do autonomicznego funkcjonowania.

Holistyczna opieka pielęgniariska w kardiochirurgii musi wykraczać poza tradycyjnie pojmowane czynności pielęgnacyjne wykonywane po zabiegu. Obejmuje ona nie tylko realizację świadczeń medycznych, lecz również wsparcie psychiczne, edukację pacjenta i jego rodziny, włączanie chorego w proces decyzyjny oraz przygotowanie do dalszej, etapowej rehabilitacji kardiologicznej. W okresie pooperacyjnym kluczowe pozostają: stałe monitorowanie parametrów życiowych, uważna obserwacja rany operacyjnej i potencjalnych miejsc krwawienia, czujna ocena pod kątem wczesnych i późnych powikłań, adekwatna kontrola bólu, wczesne wdrażanie żywienia oraz możliwie najwcześniejsza rehabilitacja oddechowa i ruchowa.

Niniejsza monografia ma kliniczno-dydaktyczny charakter. Jej osią są szczegółowo opracowane opisy przypadków klinicznych, osadzone w aktualnej wiedzy z zakresu kardiologii, kardiochirurgii i pielęgniarstwa specjalistycznego. Opisy te nie mają na celu zastępowania badań prospektywnych ani systematycznych przeglądów piśmiennictwa; ich celem jest pokazanie,

w jaki sposób rekomendacje i wytyczne przekładają się na codzienną praktykę przy łóżku chorego, ze wszystkimi jej ograniczeniami, niejednoznacznościami i koniecznością indywidualizacji postępowania. Taka forma pracy umożliwia jednocześnie kształtowanie kompetencji klinicznych oraz rozwijanie myślenia krytycznego u pielęgniarek, lekarzy i innych członków zespołu terapeutycznego.

Szczególnym walorem książki jest włączenie do tej perspektywy pacjentów z wszczepionym LVAD (ang. *left ventricular assist device*) typu HeartMate 3 – urządzeniem, które istotnie zmienia leczenie schyłkowej niewydolności serca. Jest to nie tylko zaawansowana forma terapii, lecz długoterminowy sposób życia z mechanicznym wspomaganie krążenia, wymagający nowej jakości opieki pielęgniarskiej, edukacji, monitorowania powikłań oraz współpracy z chorym i jego rodziną. Podobnie opieka nad chorymi po transplantacji serca czy po złożonych zabiegach kardiologicznych ujawnia, jak istotne jest połączenie perspektywy klinicznej z procesowym ujęciem pielęgniarstwa.

Monografia wpisuje się tym samym w lukę piśmiennictwa, w której brakuje opracowań łączących rzetelny opis praktyki klinicznej z refleksją nad jej podstawami teoretycznymi i ograniczeniami obowiązujących modeli EBM. Jej celem jest nie tylko dostarczenie praktycznego przewodnika do pracy w oddziałach kardiologii i intensywnej terapii, ale również zaproszenie do dalszych badań nad tym, jak w kardiologii rozumiemy bezpieczeństwo, skuteczność i jakość życia po operacji – z perspektywy całego zespołu terapeutycznego, a przede wszystkim samego pacjenta.

Lukasz Czyżewski
Mariusz Kuśmierczyk