

Анестезия при сърдечна операция

Тази листовка дава информация за анестезията при сърдечна (кардиологична) операция на възрастни и за това какво може да очаквате преди, по време на и след операцията си.

Екипът за предоперативна оценка, анестезиологът и хирургът ще ви дадат подробна информация за конкретното лечение, предимствата и рисковете.

Ще трябва да осмислите много информация, понеже тази операция е по-сложна от други видове операции. Прочетете тази листовка заедно с всяка друга информация, която ще ви дадат от болницата.

Как да се подготвя за сърдечна операция?

Изследванията показват, че пациентите в по-добро физическо състояние се възстановяват по-бързо от операцията. Ако не се нуждаете от спешно лечение, помислите как да подобрите състоянието си във връзка с вече налични заболявания и опитайте да направите всичко възможно, за да сте в най-добра форма преди операцията. По-долу ще намерите обобщение на стъпките, които можете да предприемете, за да подобрите здравето си, както и полезна информация за подготовката за операция в набора ни с инструменти Fitter Better Sooner (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/bulgarian).

Пушене

Знаем, че ако пушите, е по-вероятно да имате усложнения след операцията. Добрата новина е, че спирането на пушенето дори за кратко време преди операцията може да ускори заздравяването на раните, да подобри функционирането на белите дробове и да съкрати престоя в болницата. Общопрактикуващият ви лекар (GP) или местната Stop Smoking Service (www.nhs.uk/quit-smoking) могат да ви предложат помощ за намаляване или отказване от пушенето, така че се консултирайте с тях какви са най-добрите варианти за вас.

Можете да намерите допълнителна информация за пушенето и операциите тук: Информационна бележка на организацията ASH (Action on Smoking and Health): Пушене и хирургическа операция (www.ash.org.uk).

Алкохол

Алкохолът оказва много различни въздействия върху тялото. Той намалява способността на черния дроб да произвежда градивните елементи, необходими за оздравяването. Трябва да ограничите алкохола до препоръчителните дневни дози или по-малко, за да подобрите оздравителната способност на тялото си за след операцията. Можете да намерите полезна информация как да намалите приема на алкохол и ползите от това на уебсайта на NHS Better Health (www.nhs.uk/better-health/drink-less).

Хранителен режим

Опитайте се да се храните здравословно, за да подготвите тялото си възможно най-добре за възстановяване след операцията.

Ако сте с наднормено тегло, отслабването може да намали стреса върху сърцето и белите ви дробове. То може освен това да доведе до понижаване на кръвното ви налягане, да подобри контрола върху диабета, да намали риска от образуване на тромби след операцията и да улесни правенето на физически упражнения.

Обсъдете с общопрактикуващия си лекар до какви ресурси и помощ имате достъп. Повече информация за анестезията и теглото можете да намерите на уебсайта ни (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/bulgarian).

Физически упражнения

Физическите упражнения могат да подготвят сърцето и белите ви дробове за допълнителното натоварване в периода около операцията. Обсъдете с общопрактикуващия си лекар или с хирурга какви упражнения са безопасни за вас.

Дори да ви препоръчат да не извършвате допълнителна физическа дейност, операцията ви пак може да се извърши безопасно.

Съществуващи заболявания

Ако вече имате налични заболявания, например диабет, високо кръвно налягане, астма или други проблеми с белите дробове, уточнете с общопрактикуващия си лекар достатъчно време преди операцията дали лекарствата, които приемате, са подходящи с оглед на настоящото ви състояние, и дали вземате правилната доза. Това може да предотврати отлагане на операцията ви и да даде оптимална възможност операцията и възстановяването след нея да протекат добре.

Ако сте анемични, трябва да обсъдите с общопрактикуващия си лекар възможно лечение, за да подобрите кръвната си картина преди операцията. Това ще ви даде повече енергия по време на възстановяването и може да предотврати необходимостта от кръвопреливане.

Ако сте диабетик, е важно да контролирате добре нивата на кръвна захар. Това ще подобри заздравяването на раната и ще намали вероятността да развиете инфекции. Работете с общопрактикуващия си лекар и специалиста, който лекува диабета ви, за да постигнете възможно най-добър контрол на нивото на кръвната захар преди операцията.

Зъби и зъбни протези

Ако имате разклатени зъби или разхлабени коронки, преди операцията посетете зъболекаря си за необходимото лечение. Съществува малък риск клатещи се зъби да бъдат увредени при поставянето на дихателната тръба по време на анестезията. Важно е зъбите и венците да са в добро състояние, както и да нямат инфекции преди операцията, защото това може да доведе до проникването на бактерии в кръвообращението и да причини сериозна инфекция на сърцето, наречена ендокардит.

Какви прегледи се правят преди операцията?

Повечето болници имат клиники за предоперативна оценка. В тази клиника ще ви подготвят за сърдечната операция и ще ви направят всички необходими изследвания на кръвта, сърцето, белите дробове и бъбреците. Може да са необходими няколко посещения.

Анестезиолог или предоперативна сестра ще поискат информация за общото ви здравословно състояние и двигателната ви активност. Ще ви зададат въпроси за лекарствата, които приемате, за възможни алергии, за проблеми със сърцето и за анестетиците, които може да са ви прилагани в миналото. Добре е да носите със себе си списък с всички лекарства, които обикновено приемате (можете да получите копие на този списък от аптекаря или общопрактикуващия си лекар).

Ще ви зададат също въпроси за зъбите, коронките и зъбните ви протези и дали имате проблеми при отваряне на устата или движение на врата.

Медицинска сестра или анестезиолог ще ви кажат точно кога преди операцията е необходимо да спрете да приемате храна и напитки. Обикновено ще можете да ядете до шест часа и да пиете вода до два часа преди операцията, а в някои случаи – по-малко.

Анестезиолог или медицинска сестра ще ви дадат указания какви лекарства трябва да приемете в деня на операцията. Те могат да бъдат поемани с глътка вода непосредствено преди началото на операцията, ако е необходимо.

В клиниката за предоперативна оценка ще имате възможност да зададете всякакви въпроси и да обсъдите всякакви притеснения, които може да имате относно операцията и анестезията. Пациентите, които играят активна роля във вземането на решения за лечението си, изпитват съжаление в по-малка степен и имат по-добри резултати след операцията. Повече информация за съвместното вземане на решения и полезни материали, които ще ви помогнат при разговорите с медицинските специалисти, ще намерите на уебсайта на Центъра за периперативна грижа (www.cporc.org.uk/shared-decision-making).

Какво се случва по време на самата операция?

Анестезиологът, който ще се грижи за вас, ще ви посети в болницата преди операцията. В някои болници анестезиологът може да ви предложи успокоително лекарство преди анестезията, за да се отпуснете.

Преди операцията ще ви помолят да се преоблечете в болнична нощница. Медицинската сестра ще ви постави гривна, която потвърждава самоличността ви, и ако е необходимо, наличието на някакви алергии. За някои операции пациентите обуват компресионни чорапи, за да се предотврати образуването на тромби в краката.

Когато влезете в операционната зала, помощник-анестезиологът ще ви посрещне и ще провери всички данни за вас. След това ще ви свържат с няколко машини (монитори). Те включват машина за ЕКГ (за проследяване на сърдечния ритъм), машина за измерване на кръвното налягане и клип на пръста или ухото, за да измерва нивата на кислород в кръвта. Може да поставят лепенки на челото ви, чрез които се измерва колко дълбоко сте заспали, докато сте под анестезия, и какво е нивото на кислород в мозъка ви.

Две или три канюли (пластмасови тръбички или „инфузии“) ще ви бъдат поставени венозно, както и в една артерия. Локален анестетик ще обезчувстви кожата, така че няма да ви боли повече от обикновено вземане на кръв. През това време може да ви предложат седация, за да се отпуснете, и допълнително кислород, за да дишате.

Какво се случва по време на операцията?

Анестетиците се инжектират бавно чрез една от системите за вливане (инфузия) в ръката ви. След като сте напълно упоени, анестезиологът ще постави в устата ви дихателна тръба. Машина, наречена вентилатор (апарат за изкуствена белодробна вентилация), ще вкарва кислород в белите ви дробове, както и анестетик под формата на газ, за да останете под анестезия.

Освен това, след като бъдете анестезирани, мека тръба (катетър) ще бъде свързана с пикочния ви мехур, за да показва какво количество урина произвеждат бъбреците. Ще ви поставят и ултразвукова тръба (трансезофагеална ехокардиограма – ТЕЕ) през устата надолу към стомаха, за да предоставя изображения на сърцето по време на операцията. Тя ще бъде извадена, преди да се събудите.

Друга по-голяма канюла ще бъде поставена в шията ви, след като бъдете анестезирани (приспани с анестетик). Тя се използва за даването на определени лекарства и показва колко добре сърцето изпомпва кръв. Това се извършва обикновено след като вече сте заспали. Ако анестезиологът смята, че е необходимо тя да се постави, преди да сте анестезирани (като се използва локален анестетик за обезчувствяване на кожата), ще обсъди това с вас.

Много сърдечни операции не е възможно да бъдат извършени, ако сърцето бие. Ако случат с вашата операция е такъв, операционният екип ще ви свърже към специална помпа, наричана кардиопулмонарен байпас (машина „сърце – бял дроб“). Тази машина върши работата на сърцето и помпа кръвта в тялото ви. Освен това вкарва кислород в кръвта. Това означава, че операционният екип може безопасно да спре биенето на сърцето ви по време на част от операцията. Много сърдечни операции траят между три и пет часа. През това време анестезиологът и техникът, който следи за байпас машината, ще ви наблюдават внимателно.

По време на сърдечна операция е нормално да загубите известно количество кръв. Екипът ще инжектира течности през канюлите, за да замести загубената кръв. Където е възможно, лекарите ще съберат вашата собствена кръв с помощта на специална машина (съхранител на кръвта) и ще ви я прелеят обратно. Възможно е обаче да се наложи кръвопреливане по време на операцията или след нея. Кръвта, използвана за преливане, се проверява внимателно, и съвременното кръвопреливане е изключително безопасно. Няма да ви дадат повече кръв, отколкото е необходимо за безопасното ви възстановяване. Може да се нуждаете и от други кръвни съставки, като например прясно замразена плазма или тромбоцити. Анестезиологът ще обсъди всичко това с вас и може да ви помоли да подпишете отделен формуляр за информирано съгласие.

Какво се случва след операцията?

След операцията ще бъдете откарани в интензивното отделение или в отделението за реанимация и интензивно лечение. Това е така, защото ще се нуждаете от по-интензивни сестрински и медицински грижи и от по-специализирано оборудване, което не може да бъде осигурено в нормално отделение.

Екипът в интензивното отделение внимателно ще наблюдава сърдечната честота, кръвното налягане, дишането и бъбречната ви дейност. Медицинската сестра ще коригира течностите и лекарствата според нуждите ви. Ще ви държат под упойка и ще ви свържат с вентилатор (апарат за изкуствена белодробна вентилация), докато настъпи подходящият момент за пълно извеждане от анестезията.

След това екипът в интензивното отделение ще отстрани дихателната тръба и ще ви даде кислород през маска върху устата и носа ви. Това обикновено се случва между четири и шест часа след края на операцията. Може да се случи и по-късно (дори след дни) при сложни случаи или ако имате проблеми с дишането. Хирургът и анестезиологът ще обсъдят това с вас преди операцията, ако смятат, че може да се наложи.

Когато се събудите, все още ще сте свързани към системи за вливане (инфузия) и монитори. Ще имате също така една или две тръби, които ще изтеглят течности от гърдите ви. Възможно е към сърцето ви да бъдат прикрепени фини кабели (ритъмни електроди), които анестезиологът може да използва, ако е необходимо, за да контролира сърдечната честота. Обикновено се оставят вътре само за няколко дни. Може също така да имате катетър в пикочния мехур, за да ви помага да отделяте урина.

Преди и след операцията анестезиологът ще ви даде силни болкоуспокояващи през системата за вливане (инфузия), за да се чувствате комфортно. След като извадят гръдния ви дренаж, е по-малко вероятно да се нуждаете от силни болкоуспокояващи и вместо това ще можете да приемате таблетки перорално (през устата).

Медицинската сестра ще проверява редовно нивата на болката ви. Важно е да приемете достатъчно болкоуспокояващи, за да успеете да вдишвате дълбоко и да кашляте добре. Важно е да изкашляте секрет, за да поддържате добре работата на белите си дробове и да предотвратите гръдна инфекция. Физиотерапевт ще ви обясни как да правите упражнения за дишане и ще ви покаже как да кашляте правилно.

Може да имате посетители, докато сте в интензивното отделение или в отделението за реанимация. Медицинската сестра ще даде информация на вас и семейството ви относно часовете за посещение и разрешения брой посетители. Тъй като може да сте под наблюдение в отделение с тежко болни пациенти, може да не е подходящо за посещение от малки деца.

Ще ви преместят в обикновено отделение, когато вече нямате нужда от наблюдение и лечение в интензивно отделение. Това се случва обикновено два или три дни след операцията.

Може да обсъдите с хирурга колко време ще отнеме възстановяването ви и кога е възможно да се върнете у дома.

Какви са рисковете от усложнения при сърдечна операция?

Рисковете от усложнения по време на операцията или след нея зависят от вида на сърдечната операция, колко добре работи сърцето ви и общото ви здравословно състояние преди операцията.

По време на анестезията за сърдечна операция

- Има рискове, свързани с поставянето на катетри, системи за вливане (инфузия) и монитори. Те включват кървене, инфекция и увреждания на други части от тялото, до които се намират. Тези рискове са чести – 1 на 100 случая.
- Рискът от увреждане на хранопровода от ултразвуковата тръба за трансезофагеална ехокардиография е рядък – по-малко от 1 на 10 000 случая.
- Всички стандартни рискове и странични ефекти от обща анестезия се отнасят и за сърдечните операции:
 - гадене и възпалено гърло след това са често срещани явления
 - нечестите рискове включват увреждане на зъбите, нервите и очите
 - идването в съзнание е нечесто при сърдечни операции – голямо проучване показва, че рискът от самоотчетен случай на съзнание по време на сърдечна операция е 1 на 8 600
 - алергичните реакции към анестетици са редки.

Листовки относно рисковете, свързани с анестезията или провеждането на процедура под анестезия, са достъпни също на уебсайта на колежа:

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

Период на възстановяване от сърдечна операция

Възстановяването от сърдечна операция може да бъде по-сложно, отколкото след други операции. В зависимост от конкретния случай може да се нуждаете от допълнително лечение, например:

- белите ви дробове може да се нуждаят от вентилация по-дълго време от нормалното и обикновено ще бъдете упоени през това време. Това се среща много често – около 1 на 10 случая
- ако се нуждаете от вентилатор повече от няколко дни, дихателната тръба в устата ви ще трябва да бъде заменена с „трахеостомия“. Това е тръба, минаваща през предната част на шията директно към дихателните пътища. Това се среща често – 1 на 100 случая. Тръбата за трахеостомия може лесно да бъде извадена, когато вече не е необходима
- нормално е след операцията да се появи вътрешно кървене, но лекарите и сестрите ще наблюдават това внимателно. Ако кървенето е прекомерно, анестезиологът и хирургът може да вземат решение да ви върнат в операционната зала за допълнителна операция, за да спрат кървенето. Това е част от причината, поради която сте анестезирани няколко часа след приключване на операцията
- три на всеки десет души, подложени на сърдечна операция, ще имат някои отклонения в сърдечния ритъм по време на възстановяването си. Временните пейсмейкърни проводници често се поставят от хирурга по време на операцията, за да помогнат на сърцето да бие нормално, ако е необходимо. Малък брой пациенти се нуждаят от постоянен пейсмейкър след операция
- съществува риск от мозъчен удар (инсулт) след сърдечна операция – в зависимост от вида на операцията, този риск е между 3 и 5 на всеки 100 случая. Ударът може да причини временни или дълготрайни проблеми, които да повлияят на начина, по който се движите, говорите и преглъщате. Понякога това може да е фатално

- бъбреците понякога се нуждаят от допълнителна помощ, за да работят правилно, затова може да се използва машина за диализа, с която кръвта се пречиства от отпадни продукти, докато бъбреците ви се възстановяват. Това се среща често – около 1 на 50 случая. Анестезиологът ще трябва да постави друга голяма система за вливане (инфузия) в една от вените ви, ако се нуждаете от това
- сърцето ви може да се нуждае от помощ, за да изпомпва кръв добре, докато се възстановява. Това се среща често – около 1 на 100 случая. В повечето случаи анестезиологът дава лекарства за това, но понякога се използват изкуствени помпи, докато сърцето може отново да работи самостоятелно
- съществува риск от инфекция в сърцето, ако сте свързани с машината за байпас по време на операцията. Рискът е рядък – по-малко от 1 на 5000 случая.

Специалистите от хирургическия екип ще обсъдят рисковете от тези процедури с вас преди операцията, ако смятат, че е вероятно да се нуждаете от тях. Ако се нуждаете от някое от тези допълнителни лечения, рискът за вас обикновено би бил далеч по-малък, отколкото при лекуване на усложнения от липсата на лечение. Подробна информация за сърдечната хирургия и възможните усложнения може да намерите на интернет страниците на Дружеството за кардиоторакална хирургия (SCTS) и Британската фондация за сърдечно здраве (BHF):

- Пациенти (www.scts.org/patients)
- Лечение на сърдечни и сърдечносъдови заболявания: (www.bhf.org.uk/information-support/treatments)

Хората тълкуват по различен начин думите и числата. Тази скала е предоставена, за да ви помогне.



Къде мога да получа допълнителна информация?

Повечето болници издават свои информационни брошури за сърдечните операции и много от тях съдържат информация за анестезията.

Можете да намерите още листовки с информация на уебсайта на Колежа: www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/bulgarian. Листовките може да са налични и в отделението по анестезиология или в клиниката за предоперативна оценка във вашата болница.

Полагаме усилия, за да сме сигурни, че информацията в тази брошура е точна и актуална, но не можем да дадем такава гаранция. Не очакваме, че тази обща информация ще отговори на всички въпроси, които имате, или че ще обхване всичко, което е важно за Вас. Моля, обсъдете алтернативите си и всички притеснения, които имате, с медицинския си екип, като се ръководите от тази брошура. Тази брошура сама по себе си не трябва да се приема като съвет. Тя не може да се използва за търговски или професионални цели. За пълния текст по ограничаване на отговорността, моля натиснете тук (www.rcoa.ac.uk/patient-information/translations/bulgarian).

Всички преводи са предоставени от колектива на Translators Without Borders (Преводачи без граници). Качеството на тези преводи се проверява, за да може преводите да бъдат възможно най-точни, но съществува риск от неточности и неправилно тълкуване на информация.

Кажете ни какво мислите

Приветстваме предложения за подобряването на тази брошура.

Ако желаете да споделите коментари, изпратете ги по електронна поща до: patientinformation@rcoa.ac.uk

Royal College of Anaesthetists

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

www.rcoa.ac.uk

Второ издание, април 2022 г.

Тази брошура ще бъде преразгледана в рамките на три години от датата на публикуване.

© 2022 Royal College of Anaesthetists

Настоящата брошура може да бъде копирана с цел изготвянето на информационни материали за пациентите. Моля, цитирайте настоящото като оригинален източник. Ако желаете да използвате част от тази брошура в друга публикация, трябва да бъде отдадено дължимото признание и да бъдат премахнати емблемите, търговските марки и изображенията. За повече информация, моля, свържете се с нас.