



ПАМ'ЯТКА

**ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ,
ГОТОВЯЩИХСЯ
К
пересадке
сердца**

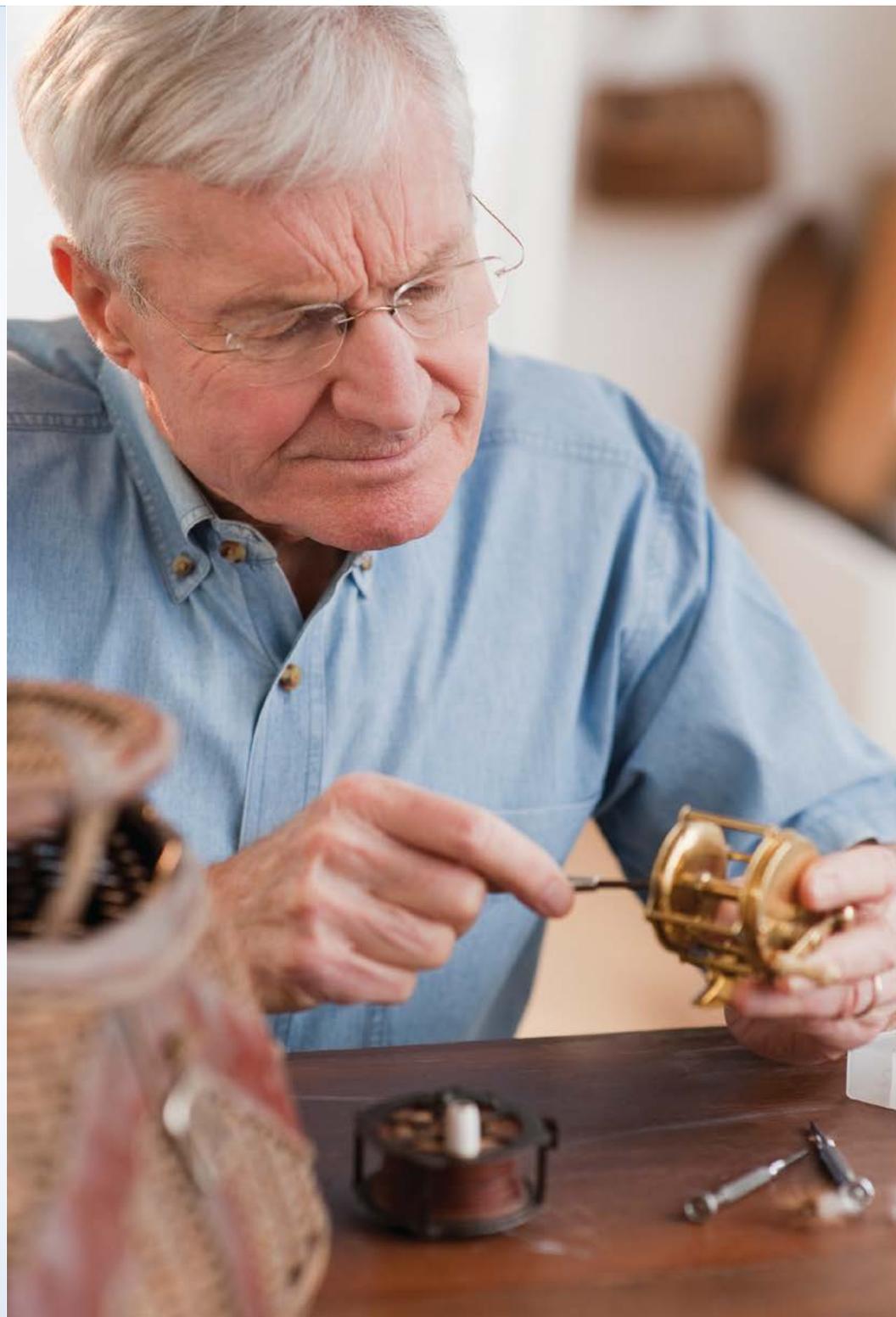
Почему может потребоваться пересадка сердца?

Если у вас тяжелая форма сердечная недостаточность, то вам может понадобиться пересадка донорского сердца.

Под сердечной недостаточностью подразумевается состояние, когда в следствии выраженных органических изменений, сердце не может обеспечить прокачивание по сосудам необходимого объема крови. Это состояние сопровождается такими ощущениями, как выраженная слабость, одышка и затрудненное дыхание, чувство усталости, боли в правом подреберье, а также отёками ног и живота. Перед тем, как рекомендовать пересадку сердца, лечащий врач обязан применить по отношению к вам все необходимые методы неоперативного лечения. Операция назначается только в случае, если консервативное лечение не помогло, есть прямая угроза вашей жизни и нет перспектив выжить без пересадки донорского сердца.

В настоящее время уровень развития кардиохирургии и кардиореанимации позволяет получать положительный исход операций по пересадке сердца более чем в 70% случаев.

Более 50% больных после такой операции живут в наши дни свыше 5 лет. Несмотря на все сложности, пересадка сердца в настоящее время является единственной возможностью спасти жизнь больных с конечной стадией сердечных заболеваний, когда другие методы лечения оказываются безуспешными.

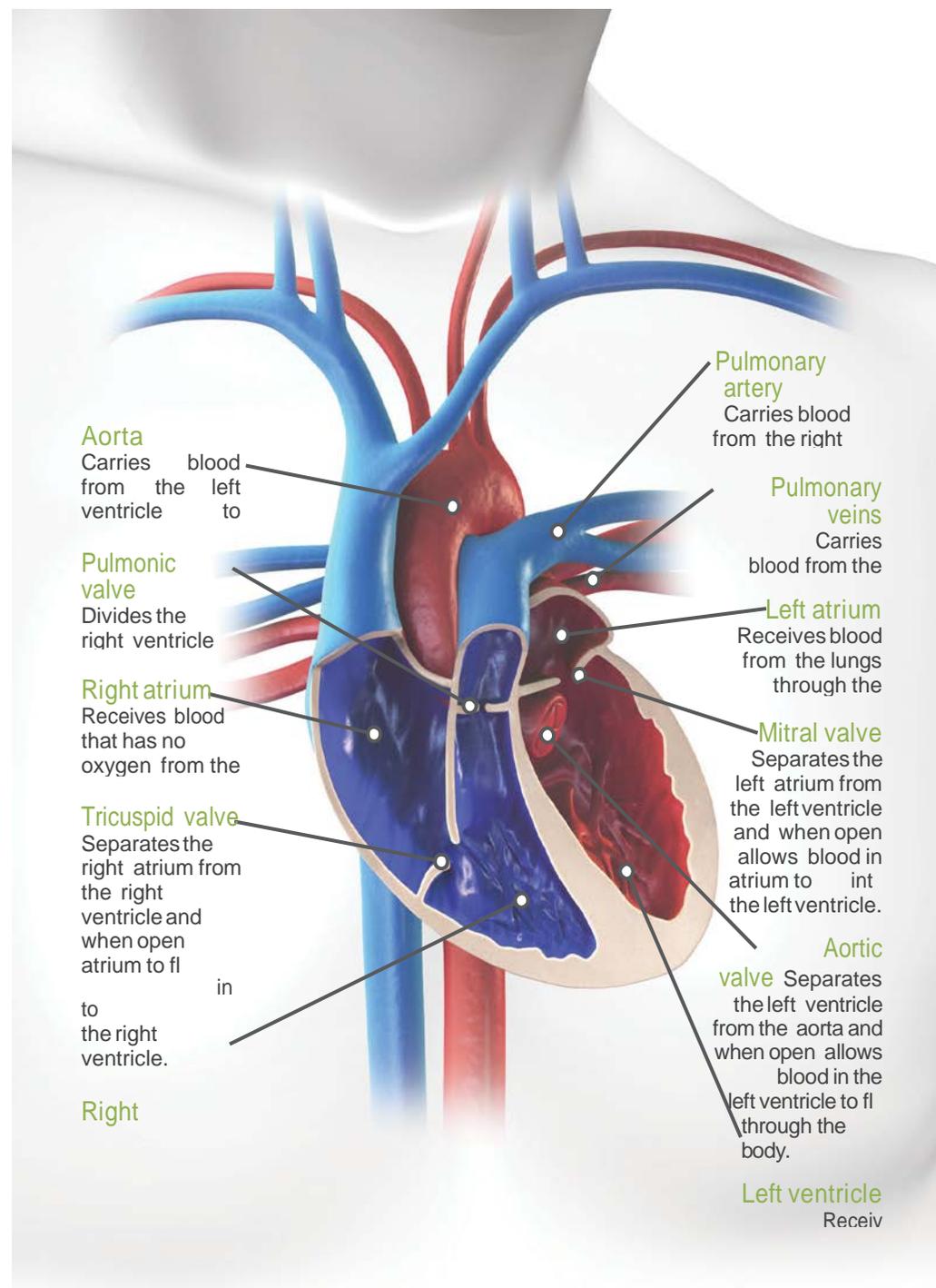


Важные факты о сердце и его функциях

Схематическое изображение сердца человека (вид спереди): красным цветом окрашены структуры по которым движется артериальная (обогащённая кислородом) кровь, синим — венозная кровь.

Сердце человека состоит из четырёх камер, разделенных перегородками и клапанами. Кровь из верхней и нижней полой вены поступает в правое предсердие, проходит через трикуспидальный клапан (он состоит из трёх лепестков) в правый желудочек. Затем через лёгочный клапан и лёгочный ствол поступает в лёгочные артерии, идёт к лёгким, где происходит газообмен и возвращается к левому предсердию. Затем через митральный (двухстворчатый) клапан (он состоит из двух лепестков) поступает в левый желудочек, затем проходит через аортальный клапан в аорту.

В правое предсердие входят полые, в левое предсердие — лёгочные вены. Из правого и левого желудочка выходят, соответственно, лёгочная артерия (лёгочный ствол) и восходящая аорта. Правый желудочек и левое предсердие замыкают малый круг кровообращения, левый желудочек и правое предсердие — большой круг. Сердце входит в состав органов среднего средостения, большая часть его передней поверхности прикрыта лёгкими. С впадающими участками полых и лёгочных вен, а также выходящими аортой и лёгочным стволем оно покрыто сорочкой (*сердечной сумкой* или *перикардом*). В полости перикарда содержится небольшое количество серозной жидкости. У взрослого человека его объём и масса составляют в среднем для мужчин 783 см³ и 332 г,



для женщин — 560 см³ и 253 г.

Через сердце человека в течение суток проходит от 7 000 до 10 000 литров крови, за год около 3 150 000 литров.

Цель операции по трансплантации донорского сердца

- 1) повышение эффективности сердечной деятельности;
- 2) увеличение продолжительности жизни;
- 3) реадаптация к бытовым и производственным нагрузкам;
- 4) значительное восстановление личного и социального статуса.

Как следствие, у пациентов заметно повышается качество жизни – возрастает объем безопасных физических нагрузок, восстанавливается трудоспособность, становится относительно доступной жизнь здоровых людей.

Противопоказания к проведению трансплантации донорского сердца

- 1) Возраст старше 65 лет; это относительное противопоказание, и пациенты старше 65 лет оцениваются индивидуально;
- 2) устойчивая легочная гипертензия с высоким сопротивлением легочных сосудов (более 4 единиц Вуда);
- 3) активная системная инфекция;
- 4) активное системное заболевание, например, коллагеноз;
- 5) активное злокачественное образование; кандидатами могут считаться пациенты с прогнозируемой выживаемостью более 3 или 5 лет; также следует учитывать тип опухоли;
- 6) курение, злоупотребление алкоголем,



наркотическими препаратами

7) психосоциальная нестабильность;

8) нежелание или неспособность следовать плану дальнейших лечебных и диагностических мероприятий

Что такое «лист ожидания» и как в него вносят?

«Лист ожидания» - список пациентов, нуждающихся в пересадке органов. В Республике Казахстан в настоящее время он представляет собой электронную базу данных в программе «Trinis».

Из организаций амбулаторно-поликлинического уровня информация о пациентах нуждающихся в пересадке органов, направляются в специализированные комиссии территориальных органов управлений здравоохранения. На основании решения данных комиссий, трансплантационными координаторами регионального уровня РГП на ПХВ «Республиканский центр координации трансплантации и высокотехнологических медицинских услуг» МЗ РК, сведения вносятся в базу данных программы «Trinis».

В «листе ожидания» отражены основные показатели обследования пациента, главным из которых является тканевое типирование по HLA системе (антигены лейкоцитов человека, антигены класса I, антигены класса II, минорные (неглавные) антигены тканевой совместимости). Подбор пары «реципиент – донор», осуществляется программой в автоматическом режиме, чем обеспечивается максимальная прозрачность данной процедуры.



Подготовка к операции

Перед операцией часть необходимых исследований может проводиться в организациях амбулаторно-поликлинической помощи по месту жительства:

- общий анализ крови, мочи;
- биохимический анализ крови: изучение электролитного обмена, концентрации мочевины
- антиген, RW крови, наличие антител к ВИЧ-инфекции;
- развернутая коагулограмма;
- рентгенологическое исследование органов грудной клетки;
- электрокардиография (ЭКГ), ЭХО – кардиография;
- гастроскопия;
- УЗИ почек, надпочечников, поджелудочной железы, печени, желчного пузыря;
- осмотр гинеколога (для женщин).
- осмотр стоматолога;
- осмотр отоларинголога.

Как правило, за 1-2 дня до операции больного госпитализируют.

В стационаре проходит не только необходимые обследование, но и начинается подготовка к операции - больной осваивает методики специального глубокого дыхания, откашливания – это пригодится после операции. Больной знакомится со своим оперирующим хирургом, а также кардиологом и анестезиологом, которые будут задействованы в процессе лечения, вовремя и после операции. Непосредственно перед операцией пациент

письменно подтверждает свое согласие на проведение операции.

Психоэмоциональное состояние

Волнение и страх перед оперативным вмешательством - нормальные реакции человека, идущего на хирургическую операцию. Обязательно следует проконсультироваться с врачами, задать все интересующие вас вопросы и в случае необходимости пожаловаться на чрезмерное волнение. Это послужит основанием медицинскому персоналу для назначения успокаивающих препаратов.

Накануне операции

В этот день больной обычно еще раз осматривается хирургом, знакомится с деталями предстоящей операции. Кроме этого, больного обследует врач - анестезиолог, отвечающий за проведения обезболивание и медикаментозный сон во время операции. В случае необходимости, вы можете получить у специалиста информацию относительно предполагаемого вида наркоза, показания и противопоказания к нему, его побочные действия. Медицинская сестра проведет подготовительные процедуры, включающие в себя очистительную клизму.

В день операции

Перед операцией больной отдает медсестре на временное хранение очки, съемные зубные протезы, контактные линзы, ценные вещи. Примерно за час до операции дается

несколько уколов в руку, чтобы подключить капельницу, накладываются датчики системы наблюдения. Затем больной засыпает.

Операция

Операция обычно продолжается от 5 до 12 часов. Длительность операции зависит от конкретной сложности, т.е. от особенностей пациента. Поэтому заранее точно сказать, сколько времени продлится та или иная операция очень сложно.

Первые часы после операции

Как только операция заканчивается, больного перевозят в реанимационное отделение, где за ним будут ухаживать специальный мед. персонал реанимационного отделения.

Когда больной просыпается, продолжается действие некоторых препаратов для анестезии, в частности больной не может еще адекватно дышать самостоятельно и ему помогают дышать специальный аппарат. Он «вдыхает» в человека смесь кислорода и воздуха через специальную трубочку, которая стоит во рту. Нет необходимости сопротивляться работе аппарата. Поэтому дышать надо ртом, а разговаривать в это время нельзя. Медсестра покажет, как можно обращаться к окружающим.

Обычно в течение первых суток надобность в искусственной вентиляции легких отпадает, и трубка изо рта убирается. В целях безопасности, пока больной окончательно не проснется, его руки фиксируются, так как неконтролируемые движения могут привести к отсоединению капельниц, выдергиванию катетера, развитию кровотечения и даже повреждению швов в послеоперационной ране. Кроме этого, к различным

участкам тела прикрепляются провода и трубки, которые помогут Вам быстро и легко оправиться после операции. Маленькие трубочки – катетеры – вводятся в сосуды на руках, шее или бедре. Катетеры используются для внутривенного введения лекарств, жидкостей, взятия крови для анализа, постоянного наблюдения за артериальным давлением. Несколько трубочек вводятся в полость грудной клетки, что помогает отсасывать жидкость, которая скапливается там после операции. Электроды позволяют медперсоналу постоянно следить за ритмом и частотой сокращений вашего сердца.

В среднем в реанимационном отделении больной проводит около 2-3 дней, после чего его переводят в отдельную палату кардиохирургического отделения, где за ним может ухаживать уже близкий родственник.

Повышение температуры

После операции повышается температура у всех больных — это совершенно нормальная реакция. Иногда из-за повышения температуры отмечается обильное потоотделение. Температура может держаться в течение нескольких дней после операции.

Могу ли я принимать посетителей в послеоперационном периоде?

В раннем послеоперационном периоде принимать посетителей не рекомендуется, так как Вы будете принимать медицинские препараты, снижающие иммунитет и, во избежание инфицирования, Вами должны быть приняты меры предосторожности.

В позднем послеоперационном периоде посетителей можно принимать, но с осторожностью. Необходимо будет надевать защитную маску и не только Вам, но и всем приходящим.

Физическая активность

Очень важный этап постоперационной реабилитации, требующий особого внимания. Сразу же после операции все больные нуждаются в уходе. В каждом конкретном случае уровень рекомендуемой активности будет индивидуальным. Сначала больному разрешат только сидеть на стуле или ходить по комнате. Позже рекомендуется ненадолго выходить из палаты, а по мере приближения дня выписки - ходить по лестнице или долго гулять по коридору.

Положение в постели

Лучше лежать на боку хотя бы часть времени и каждые несколько часов обязательно поворачиваться.

При неподвижном лежании на спине в легких может скапливаться жидкость.

Боль

Часто в первое время после операции возникают неприятные ощущения, но сильных болевых ощущений не будет, их избегают с помощью современных обезболивающих препаратов. Неприятные ощущения вызываются разрезом и мышечными болями. Обычно удобное положение и настойчивая самостоятельная активизация снижают интенсивность болей. Если боль станет сильной, то об этом

необходимо сообщить врачу, сестре и будет сделано адекватное обезболивание.

Заживление послеоперационного шва

Разрез, обеспечивающий доступ к сердцу, делается вертикально, по середине грудной клетки.

Вскоре после операции с разреза на груди снимается повязка. Воздух способствует подсыханию и заживлению послеоперационной раны. Первые дни швы промываются антисептическими растворами, проводятся перевязки.

Примерно на 8-9-й день снимаются швы. На 10-14-й день послеоперационная рана заживает настолько, что может быть промыта водой с мылом. Нередко в ночное время или при стоянии появляется отек на ногах, чувство жжения в том месте, откуда были взяты участки вен. Постепенно с восстановлением кровообращения в ногах это исчезнет. Обычно предлагается носить эластичные поддерживающие чулки или бинты, это улучшит кровообращение в ногах и уменьшит отек. Полноценное сращение грудины произойдет только через несколько месяцев, поэтому до этого времени могут быть неприятные ощущения в грудной клетке, в послеоперационной области.

Выписка

Обычно после операции больные проводят в клинике 10-14 дней. Понятно, что сроки пребывания у каждого человека могут быть индивидуальными.

Улучшение общего состояния и прилив сил будут наблюдаться с каждым днем. Некоторые больные чувствуют

при выписке растерянность, они боятся покинуть больницу, где чувствовали себя в безопасности под присмотром опытных врачей. Необходимо знать, что врач не выпишет ни одного больного из клиники до тех пор, пока не будет уверен в стабилизации состояния и в том, что дальнейшее выздоровление должно проходить в домашних условиях. Обычно больных отвозят домой их родственники. Если предстоит поездка на автобусе, поезде или в самолёте следует сказать об этом лечащему врачу, который даст полноценные рекомендации.

Диета

Строгая диета необходима, особенно в раннем послеоперационном периоде. Прежде всего, необходимо исключить все жирное, мучное, сладкое, сильносоленое, острое и грейпфрут. Для Вашего нормального самочувствия диету следует соблюдать и в остальное время. Особенно нужно следить за массой тела.

Если не внести существенных изменений в обычный пищевой рацион и образ жизни, риск отторжения трансплантата останется очень высоким. То есть операция не принесет ожидаемого эффекта. Не допускайте, чтобы это случилось повторно. Умеренность и здравый смысл - лучшее, чем следует руководствоваться при выборе еды и питья.

Курение

Вам ни за что нельзя курить. Риск возврата коронарной болезни для оперированного больного при курении возрастает неимоверно. Если больной курил до пересадки

сердца, то после операции у него остается один путь – бросить курение навсегда!

Лекарства

Необходимо принимать только те лекарства, которые выписаны лечащим врачом. Если больной принимает какие-то препараты от других заболеваний, следует обязательно об этом сказать врачу еще в клинике перед операцией. Нельзя употреблять лекарства, которые продаются без рецепта, без согласования с лечащим врачом.

После выписки

Вполне нормально, что после выписки все чувствуют себя ослабленными. Это не следствие самого оперативного вмешательства, это ослабленность, отвыкших от работы мышц, особенно крупных. Нет ничего удивительного в том, что человек, пролежавший в больнице две недели или больше, быстро устает и чувствует себя слабым, когда возвращается домой и пытается вернуться к нормальным обязанностям. Лучшим способом восстановления мышечной силы являются физические упражнения. После операции особенно эффективны короткие прогулки пешком. Основным критерием дозирования нагрузок служит частота пульса, он не должен превышать 110 ударов в минуту при нагрузках. Если эта величина выше 110 ударов в минуту необходимо присесть и дать организму передышку. Больные обычно сами замечают, что темп и расстояние комфортной ходьбы увеличиваются. Магазины, посещать друзей. В некоторых случаях врач может прописать более

строгий график постепенного увеличения нагрузки. Следуя такой программе, через несколько недель после операции можете проходить по 2-3 км. в день. В очень холодную или очень жаркую погоду можно ту же дистанцию проходить дома.

Иногда пациенты жалуются на подавленное настроение после возвращения домой, иногда кажется, что выздоровление идёт слишком медленно. Если такие переживания становятся постоянными, следует обратиться к лечащему врачу, который профессионально поможет снять это состояние, назначив необходимое лечение

Когда нужно обязательно обратиться к врачу

Свяжитесь с врачом при покраснении послеоперационного рубца, выделениях из него, температуре, ознобе, усилении утомляемости, одышке, отеках, быстрой прибавке веса, самостоятельном изменении частоты пульса, или каких-то других признаках, которые покажутся необычными.

Когда посетить врача, если ничего не беспокоит

Насколько часто и планомерно следует посещать врача после операции, зависит от рекомендаций. Обычно больным определяют график посещения консультаций при выписке.

Работа

Больные, выполнявшие сидячую работу, могут возобновить её в среднем через, 6 недель после выписки. Тем, кто занят на тяжёлой физической работе, приходится ждать дольше.



Необходимость совета и документов от лечащих врачей здесь очевидна для любого человека.

Распорядок дня

После операции пациент должен думать о себе, как о здоровом человеке, постепенно набирающим силы. Следует помнить, что тяжелая болезнь позади. Необходимо быть

активным с первых дней выписки, но периоды активности чередовать с отдыхом. Особенно полезна ходьба, она ускоряет восстановление. Помимо пеших прогулок, следует выполнять работы по дому, можно ходить в кино.

Половая жизнь

Возобновить половую жизнь можно тогда, когда этого захочется. Надо просто помнить, что полное сращение грудины будет достигнуто примерно через 3 месяца, поэтому предпочтительны позиции, максимально снижающие нагрузку на грудину.

Автомобиль

Управлять следует остановиться и прогуляться пешком несколько минут. Если вождение автомобиля является неизбежным, то следует обсудить это с лечащим врачом, так как в процессе управления машиной возникают не только эмоциональные, но и физические нагрузки (например, определенные нагрузки в момент поворота руля).

Настоящая памятка - для людей до и после трансплантации сердца, членов их семей. Памятка составлена с использованием следующей литературы:

1. http://heartcenter.kz/ru/donation_trans/for_patients/ Памятка пациенту, ожидающему трансплантацию донорского сердца / АО «Национальный научный кардиохирургический центр»
2. <http://transplantology.net/patsientam/10-voprosov-o-peresadke-serdza/> В данной статье мы рассмотрим самые популярные вопросы о трансплантации сердца