

Péče o jizvy po kardiologickém operaci

Jak se jizva hojí?

Vlastní hojení ran probíhá obvykle v několika plynule na sebe navazujících a částečně se i překrývajících fázích. První fáze začíná již v okamžiku řezu skalpelem. Organismus na poranění reaguje odstartováním mechanismů způsobujících zástavu krvácení z drobných cév. Do poranění tkáně putují krevní buňky připravené čistit ránu od zbytků tkáně, případných bakterií a cizorodého materiálu. Zažitím rány hojení nekončí. Po několika málo dnech přechází rána do další fáze hojení. Působky uvolněné z krevních buněk stimulují poraněnou tkáň k hojení. V ráně se množí buňky zajišťující pevnější spojení jejích okrajů. Tvoří se nové drobné cévy zajišťující průtok krve ránou. Přibližně 7. až 8. den nastupuje konečná fáze hojení rány, vyvíjí se jizva. Postupná přestavba a dozrávání jizvy probíhá ještě po dobu dalších 12 až 18 měsíců.

Péče o jizvy

Jizva je památkou na provedený chirurgický výkon. Na jejím vývoji a vzhledu se podílí několik faktorů. Některé z nich můžete ovlivnit i vy. Kde všude jizvy čekat? K srdci uloženému v hrudním koši přistupuje chirurg jeho otevřením. Před ukončením výkonu jej opět uzavírá. Hrudní kost je spojena drátěnými stehy, podkoží a kůže vstřebatelným nebo nevstřebatelným šicím materiálem. Po klasické operaci zůstává jizva ve střední části hrudníku v délce cca 25–30 cm. Některé druhy srdečních operací využívají odlišný přístup, na našem pracovišti mezi ně patří – MIDCAB a implantace epikardiální elektrody. V takových případech zůstává kratší jizva pod levým prsem.

K přemostění koronárních tepen (srdečnímu by-passu) se používá povrchová žíla z dolních končetin (vena saphena magna) nebo vřetenní tepna z předloktí (arteria radialis). Po jejich odběru zůstanou jizvy na vnitřní straně bérce, případně na vnitřní straně stehna nebo na předloktí.

Komplikace hojení ran

Ke komplikacím nepříznivě ovlivňujícím hojení rány patří infekce. Kontaminace rány mikroorganismy může být způsobena samotným charakterem operace (např. při úrazu hrudníku), vzácně i porušením aseptických pravidel při operaci nebo následných převazech. **Naprostá většina raných infekcí je však tzv. endogenních, tzn. vyvolaných mikroorganismy, které se vyskytují běžně v organismu.** Při překročení určitého počtu bakterií v ráně dochází k rozvoji infekce se všemi typickými projevy.

Příznaky infekční ranné komplikace: zarudnutí, zvýšená teplota okolí rány, otok, sekrece z rány, bolest. Pokud se objeví zarudnutí a hnis, je nutné odstranit kožní stehy, ránu otevřít a drénovat. Podle dalšího vývoje a vzhledu rány se po vyčištění a negativním mikrobiologickém nálezu přistupuje k opětovnému zašití. V některých případech je možné ránu ponechat bez šití spontánnímu hojení. Kožní defekt se v takovém případě nejprve postupně vyplní novou tkání, zatáhne se a uzavře.

Za dehiscenci rány může kromě infekce zodpovídat i technická chyba při operaci nebo vlastní sutuře. Ani bezchybně zašitá rána však nemusí stačit. Vznik raných komplikací podmiňují i celkové podmínky mezi které patří: věk pacienta, stav výživy, připravenost imunitního systému, základní a přidružená onemocnění, celková léčba, psychický stav nemocného. Obecně horší „hojivost“ a zvýšené riziko komplikovaného hojení rány mají pacienti: obézní nebo naopak podvyživení, trpící cukrovkou, s onemocněním ledvin, s infekčním nebo nádorovým onemocněním, s poruchou pojiva, dlouhodobě léčení některými druhy léků (kortikoidy, chemoterapie apod.).

Jak pomoci lepšímu hojení ran?

V bezprostředním pooperačním období je třeba vytvořit optimální podmínky k hojení rány – tzn. udržovat ránu v suchu a čistotě, cca 14–21 dní po operaci ránu nekoupat moc často, pouze sprchovat proudem vlažné vody bez použití mýdla a dráždivých přípravků.

Zpočátku dochází k zarudnutí jizvy. Rána je tím více nápadná. Nejde o trvalý stav. Jizva postupně bledne a v optimálním případě se za několik měsíců nebo let vyvine do tenké bledé linie. Jizvy na hrudníku se však někdy mohou hojit i tzv. keloidní nebo hypertrofickou jizvou.

V péči o jizvu v pooperačním období se uplatňuje několik „babských rad“. Možné je potírat ránu sádlem. Intenzivní mazání však může škodit. Okolí jizvy se doporučuje přiměřeně zvláčňovat jakýmkoli mastným krémem. Kromě neslaného vepřového sádla lze využít i zvláčňující krém, bílou vazelínu, borovou nebo měsíčkovou mast. Účelem je pouze zabránit přesychání kůže. Na trhu jsou i speciální hojivé masti sloužící k zabránění roztažení rány a vzniku nevzhledné jizvy. Mezi další techniky patří tlakové masáže, terapie biolampou nebo biostimulačním laserem. Obvykle jsou součástí nabídky kosmetických salonů. Alespoň 3 měsíce po operaci je třeba jizvu chránit před působením slunečního záření. Kromě vhodného oblečení lze ve slunečném počasí využít krémy s vysokým ochranným faktorem podle typu kůže (vyšším než 20).

Velmi důležité je vyhýbat se činnosti, které namáhají hrudník. Spojení hrudní kosti drátěným stehem se hojí jako běžná zlomenina (6–8 týdnů) – i ona potřebuje k obnovení své pevnosti klid. K zásadám správného hojení hrudní kosti patří: nenosit těžká břemena, vyvarovat se jednostranné

zátěži (nošení nákupních tašek v jedné ruce, sportovní aktivity apod.), vyvarovat se tlaku zvenčí (např. bezpečnostní pásy, úrazy).

Jaká je sekundární prevence po propuštění do domácí péče?

- Kontroly vysokého krevního tlaku a jeho správná korekce léky
- Stop kouření
- Kontrola vysoké hladiny cholesterolu a správné nastavení medikace
- Redukce nadváhy
- Vyhýbání se stresovým situacím

Jak se jizva hojí?

Vlastní hojení ran probíhá obvykle v několika plynule na sebe navazujících a částečně se i překrývajících fázích. První fáze začíná již v okamžiku řezu skalpelem. Organismus na poranění reaguje odstartováním mechanismů způsobujících zástavu krvácení z drobných cév. Do poranění tkáně putují krevní buňky připravené čistit ránu od zbytků tkáně, případných bakterií a cizorodého materiálu. Zažitím rány hojení nekončí. Po několika málo dnech přechází rána do další fáze hojení. Působky uvolněné z krevních buněk stimulují poraněnou tkáň k hojení. V ráně se množí buňky zajišťující pevnější spojení jejích okrajů. Tvoří se nové drobné cévy zajišťující průtok krve ránou. Přibližně 7. až 8. den nastupuje konečná fáze hojení rány, vyvíjí se jizva. Postupná přestavba a dozrávání jizvy probíhá ještě po dobu dalších 12 až 18 měsíců.

Péče o jizvy

Jizva je památkou na provedený chirurgický výkon. Na jejím vývoji a vzhledu se podílí několik faktorů. Některé z nich můžete ovlivnit i vy. Kde všude jizvy čekají? K srdci uloženému v hrudním koši přistupuje chirurg jeho otevřením. Před ukončením výkonu jej opět uzavírá. Hrudní kost je spojena drátěnými stehy, podkoží a kůže vstřebatelným nebo nevstřebatelným šicím materiálem. Po klasické operaci zůstává jizva ve střední části hrudníku v délce cca 25–30 cm. Některé druhy srdečních operací využívají odlišný přístup, kdy zůstane kratší jizva pod levým prsem.

K přemostění koronárních tepen (srdečnímu by-passu) se používá povrchová žíla z dolních končetin (vena saphena magna) nebo vřetenní tepna z předloktí (arteria radialis). Po jejich odběru zůstanou jizvy na vnitřní straně bérce, případně na vnitřní straně stehna nebo na předloktí.

Komplikace hojení ran

Ke komplikacím nepříznivě ovlivňujícím hojení rány patří infekce - kontaminace rány mikroorganismy.

Naprostá většina raných infekcí je endogenních, tzn. vyvolaných mikroorganismy, které se vyskytují běžně v organismu. Při překročení určitého počtu bakterií v ráně dochází k rozvoji infekce se všemi typickými projevy.

Příznaky infekční rané komplikace: zarudnutí, zvýšená teplota okolí rány, otok, sekrece z rány, bolest. Pokud se objeví zarudnutí a hnis, je nutné odstranit kožní stehy, ránu otevřít a drénovat. Podle dalšího vývoje a vzhledu rány se po vyčištění a negativním mikrobiologickém nálezu přistupuje k opětovnému zašití. V některých případech je možné ránu ponechat bez šití spontánnímu hojení. Kožní defekt se v takovém případě nejprve postupně vyplní novou tkání, zatáhne se a uzavře.

Vznik raných komplikací podmiňují i celkové podmínky mezi které patří: věk pacienta, stav výživy, připravenost imunitního systému, základní a přidružená onemocnění, celková léčba, psychický stav nemocného. Obecně horší „hojivost“ a zvýšené riziko komplikovaného hojení rány mají pacienti: obézní nebo naopak podvyživení, trpící cukrovkou, s onemocněním ledvin, s infekčním nebo nádorovým onemocněním, s poruchou pojiva, dlouhodobě léčení některými druhy léků (kortikoidy, chemoterapie apod.).

Jak pomoci lepšímu hojení ran?

V bezprostředním pooperačním období je třeba vytvořit optimální podmínky k hojení rány – tzn. udržovat ránu v suchu a čistotě, cca 14–21 dní po operaci ránu nekoupat moc často, pouze sprchovat proudem vlažné vody bez použití mýdla a dráždivých přípravků.

Zpočátku dochází k zarudnutí jizvy. Rána je tím více nápadná. Nejde o trvalý stav. Jizva postupně bledne a v optimálním případě se za několik měsíců nebo let vyvine do tenké bledé linie. Jizvy na hrudníku se však někdy mohou hojit i tzv. keloidní nebo hypertrofickou jizvou.

V péči o jizvu v pooperačním období se uplatňuje několik „babských rad“. Možné je potírat ránu sádlem. Intenzivní mazání však může škodit. Okolí jizvy se doporučuje přiměřeně zvláčňovat jakýmkoli mastným krémem. Kromě neslaného vepřového sádla lze využít i zvláčňující krém, bílou vazelinu, borovou nebo měsíčkovou mast. Účelem je pouze zabránit přesychání kůže. Na trhu jsou i speciální hojivé masti sloužící k zabránění roztažení rány a vzniku nevzhledné jizvy. Mezi další techniky patří tlakové masáže, terapie biolampou nebo biostimulačním laserem. Obvykle jsou součástí nabídky kosmetických salonů. Alespoň 3 měsíce po operaci je třeba jizvu chránit před

působením slunečního záření. Kromě vhodného oblečení lze ve slunečném počasí využít krémy s vysokým ochranným faktorem podle typu kůže (vyšším než 20).

Velmi důležité je vyhýbat se činnostem, které namáhají hrudník. Spojení hrudní kosti drátěným stehem se hojí jako běžná zlomenina (6–8 týdnů) – i ona potřebuje k obnovení své pevnosti klid. K zásadám správného hojení hrudní kosti patří: nenosit těžká břemena, vyvarovat se jednostranné zátěži (nošení nákupních tašek v jedné ruce, sportovní aktivity apod.), vyvarovat se tlaku zvenčí (např. bezpečnostní pásy, úrazy).

Jaká je sekundární prevence po propuštění do domácí péče?

- Kontroly vysokého krevního tlaku a jeho správná korekce léky
- Stop kouření
- Kontrola vysoké hladiny cholesterolu a správné nastavení medikace
- Redukce nadváhy
- Vyhýbání se stresovým situacím

Zdroj: Chirurgická léčba srdečních chlopní, patientské informace, Edwards Lifesciences