

Poučení č. 22 Resutura sternotomie

Účel operace: Resutura sternotomie znamená opětovné sešití celé rány, které je vynuceno poruchou jejího hojení.

Příčinou poruchy hojení je nejčastěji nestabilní sternum (hrudní kost). To znamená že kost, která byla při kardiochirurgické operaci rozříznuta, je rozvolněná a nedrží pevně u sebe (obr 1). K rozvolnění kosti dochází nejčastěji při usilovném kašli, pokud je pacient neklidný a příliš ránu namáhá nebo pokud se do rány dostane infekce. Existují také faktory, které riziko rozvolnění rány zvyšují – obezita, osteoporóza, cukrovka nebo podvýživa.

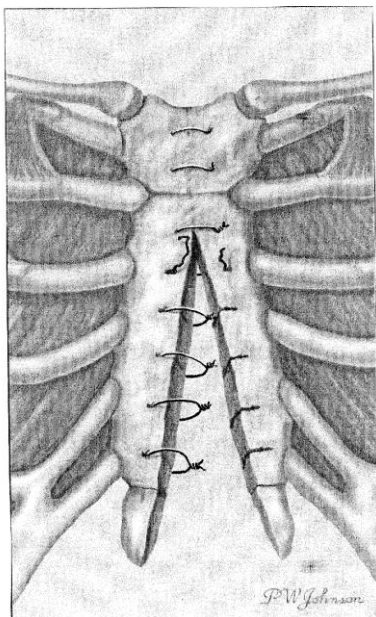
Porucha hojení rány se projevuje zvýšenou sekrecí z rány, vrzotem nebo pocitem „přeskočení“ v oblasti rány během dýchání, zvýšenou teplotou a zarudnutím rány.

Pokud taková komplikace nastane, je nutné ránu znovu otevřít a dále postupuje dle nálezu:

a) **nejsou-li přítomny známky infekce** - provedeme stabilizaci hrudní kosti a opětovný uzávěr celé rány.

b) **je-li infekce přítomna** – musíme infekce nejdříve odstranit, což většinou trvá několik dní. Nejčastěji použijeme léčbu antibiotiky společně s aplikací V.A.C. systému – speciální zařízení, které pomocí podtlaku ránu vyčistí (viz. samostatná příloha k informovanému souhlasu).

Uzávěr rány provedeme až po odstranění infekce.



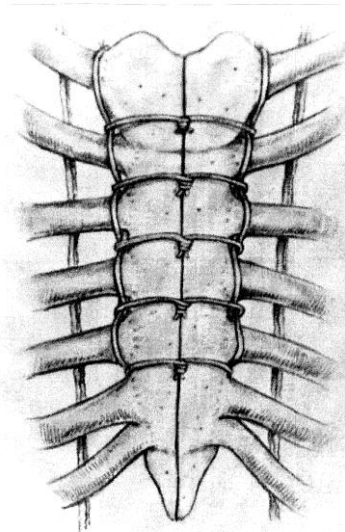
Obr. 1 rozvolněné sternum

Povaha výkonu (opětovné sešití rány): operaci provádíme v celkové anestezii. Operační ránu rozvolníme, odstraníme veškerý šicí materiál a drátěné kličky, vypláchneme ránu dezinfekčním roztokem a ujistíme se, že v ráně není infekce. Poté můžeme přistoupit k uzávěru rány.

Je důležité, abychom dosáhli stabilního zpevnění kosti. K tomu můžeme použít různé techniky:

1. stabilizace hrudní kosti pomocí podélně a příčně zakládaných drátěných kliček (obr. 2)
2. stabilizace hrudní kosti pomocí speciálních pásků, které se protáhnou kolem kosti (obr. 3)
3. stabilizace hrudní kosti pomocí dlah a šroubků (obr. 4)

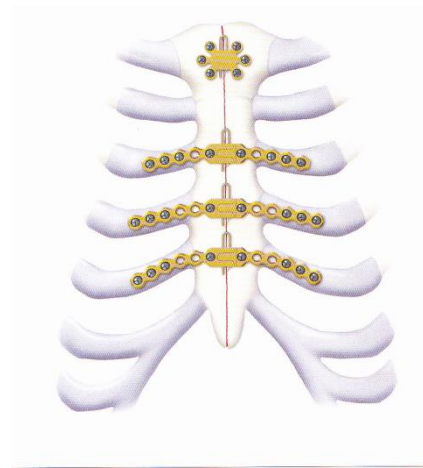
Jednotlivé techniky spolu můžeme kombinovat. Jakmile stabilizujeme hrudní kost, provedeme sešití fascii, podkoží a kůže. Do rány vkládáme drény, které zde zůstanou několik dní.



Obr.2



Obr.3



Obr. 4

Prospěch operace: tímto zákrokem vytvoříme podmínky pro již nekomplikované zhojení rány.

Rizika a komplikace výkonu: jako každý chirurgický zákrok, má i tento určitá rizika a komplikace. Tyto komplikace jsou však vzácné:

- během operace může dojít k poranění srdce nebo k poranění dříve založených aortokoronárních bypassů (v 1 % případů)
- krvácivé komplikace, které si mohou vyžádat operační revizi (v 1-2 % případů)
- riziko poranění plíce (méně než v 1 % případů)
- riziko, že i po této operaci se rána bude hojit komplikovaně (v 5 % případů)

Alternativy: konzervativně lze postupovat pouze v případech, že rozvolnění hrudní kosti je jen mírné, nejsou známky infekce a rovněž měkké části nad hrudní kosti jsou zhojeny. V tomto případě se užívá speciální typ ortézy (hrudní pás) ke stabilizaci hrudní kosti a upravuje se pohybový režim pacienta.

Léčebný režim: po operaci podáváme léky tlumící bolest. Většinou jsou podávána antibiotika, aby se předešlo infekci znovu sešité rány. Do úplného zhojení by se měl nemocný vyvarovat zvedání těžších břemen a jiné zvýšené fyzické námaze. V tomto období je vhodné užít ortézu (hrudní pás).

Omezení v obvyklém způsobu života: po zhojení sternotomie nedochází k žádnému zvláštnímu omezení v obvyklém způsobu života. Hojení sternotomie probíhá individuálně. Do tří měsíců bývá rána dostatečně pevně zhojená. Během této doby se pacient musí vyvarovat zvýšené fyzické námaze.

Omezení pracovní schopnosti: je dáno základním onemocněním srdce, pro které byl nemocný operován.

Kontrolní zdravotní výkon: operační ránu po zhojení není potřeba zvláště kontrolovat, pouze v případě výskytu zarudnutí, bolestivosti, otoku rány apod. je nutno kontaktovat lékaře.