



Jak dbać o ranę po implantacji urządzenia kardiologicznego

Powrót pacjenta do pełnej sprawności po wszczepieniu implantu kardiologicznego nie trwa długo. W okresie pooperacyjnym bardzo ważne jest zaangażowanie chorego, który musi dbać o czystość rany operacyjnej.

DR N. MED. PATRYK KRZYŻAK*

Zabieg wszczepienia stymulatora serca lub kardiowertera-defibrylatora kończy się założeniem szwów skórnych i powrotem pacjenta do sali chorych. To początek okresu pooperacyjnego, którego właściwy przebieg jest nie mniej istotny niż sama operacja. W tym czasie nie wystarczy tylko opieka personelu medycznego – w proces powrotu do zdrowia musi zaangażować się pacjent. Jest to o tyle istotne, że właściwa troska o czystość rany operacyjnej gwarantuje prawidłowe

jej wygojenie się, zmniejsza ryzyko późniejszych powikłań, a tym samym zapewnia dobre samopoczucie pacjenta.

CO CZEKA PACJENTA PO ZABIEGU

Okres pooperacyjny trwa od momentu założenia szwów na sali operacyjnej do chwili wyjścia pacjenta do domu. Zaraz po powrocie do sali chorych nad świeżo założonym opatrunkiem umieszczany jest worek



Jakie objawy powinny zaniepokoić pacjenta?

- nadmierne ucieplenie skóry w okolicy loży;
- zblędnienie/zaczerwienienie skóry oraz jej napięcie;
- brak przesuwności urządzenia względem skóry oraz tkanek podłoża;
- przetoka, wyciek.

ces gojenia i obserwować, czy w loży urządzenia nie gromadzi się krew (krwiak).

JAK DBAĆ O RANĘ PO WYPISIE ZE SZPITALA

Wypis do domu zazwyczaj ma miejsce w drugiej lub trzeciej dobie od zabiegu, zaś zdjęcie szwów skórnych – o ile nie są wchłanialne – odbywa się między siódmą a dziesiątą dobą. W tym czasie to pacjent musi obserwować, jak goi się rana, i w razie wątpliwości poinformować o nich ośrodek wszczepiający. Ważne jest więc, by codziennie zmieniać opatrunek, najlepiej podczas porannej toalety. Zaleca się, by do całkowitego wygojenia się rany zażywać krótkich kąpeli w formie prysznic (nie w wannie). Przed kąpielą należy zdjąć opatrunek, a ranę umyć mydłem. Należy unikać mydeł pachnących, gdyż dodatki mogą działać drażniąco. Najlepiej stosować zwykłe, szare mydło. Po kąpeli ranę należy pozostawić do wyschnięcia, a następnie poleć środkiem dezynfekującym i nałożyć nowy plaster z jałowym opatrunkiem. Po zdjęciu szwów skórnych można – choć nie jest to konieczne – zabezpieczyć świeżo zagojoną ranę opatrunkiem. Warto jednak powstrzymać się przed długimi kąpielami do czasu samoistnego odpadnięcia strupów.

NA CO NALEŻY ZWRÓCIĆ SZCZEGÓLNA UWAGĘ?

Podczas codziennej zmiany opatrunku należy koniecznie przyjrzeć się okolicy wszczepione-



Po zabiegu wszczepienia urządzenia kardiologicznego widoczne są niewielka blizna oraz zgrubienie pod skórą.

go urządzenia, nie tylko w miejscu linii cięcia. Jeżeli dojdzie do rozejścia się brzegów rany czy ropnego wycieku, należy bezzwłocznie zgłosić się do pracowni kontrolującej wszczepione urządzenie. Również gorączka, dolegliwości bólowe, zaczerwienienie, obrzęk, zwiększenie ciepłoty nad kieszonką urządzenia powinny budzić niepokój i jeśli występują tego typu objawy, należy jak najszybciej skontaktować się z zespołem wszczepiającym. Czasem dolegliwości nie są tak oczywiste i mogą przybrać formę nadwrażliwości na dotyk lub swędzenia, jednak bez względu na ich charakter i intensywność w każdym przypadku wymagają pilnej konsultacji. Mogą być bowiem spowodowane powstawaniem odleżyny i/lub rozwijającą się infekcją wewnątrz kieszonki urządzenia. Zbagatelizowanie tych dolegliwości może skutkować przetarciem skóry i wyłonieniem urządzenia na zewnątrz, co z kolei może doprowadzić do bardzo groźnego powikłania, jakim jest zapalenie wsierdza. Taka sytuacja kończy się usunięciem całego układu i ponownym wszczepieniem, ale dopiero po całkowitym wygojeniu i wyleczeniu infekcji.

OBSERWACJA SIEBIE

Zwykle powrót pacjenta do pełnej sprawności po wszczepieniu implantu kardiologicznego nie trwa długo. Należy jednak pamiętać, że nie tylko rana musi się zagoić, lecz także elektrody muszą wrosnąć w mięsień sercowy. Z tego względu przez pierwsze tygodnie pacjent nie powinien dźwigać ciężarów ani wykonywać gwałtownych ruchów ręką po stronie wszczepionego urządzenia. Zawsze, a szczególnie do czasu pierwszej kontroli, która ma miejsce zwykle po sześciu–ośmiu tygodniach, należy unikać urazów i nacisku w okolicy implantu. Zazwyczaj rana pooperacyjna goi się dobrze, a pacjenci szybko przyzwyczajają się do nowej sytuacji i po kilku tygodniach nie odczuwają obecności wszczepionego urządzenia. Okresowo jednak mogą pojawić się bóle w okolicy implantu, a nawet obrzęk ręki. Jeśli dolegliwości te nie ustępują, a w okolicy rany pojawiają się zaczerwienienie, zwiększenie ciepłoty skóry lub inne dotąd niewystępujące objawy, należy jak najszybciej skontaktować się z ośrodkiem wszczepiającym i ustalić przyczyny ich występowania. ■

z lodem w celu obkurczenia naczyń krwionośnych, zmniejszenia ewentualnego krwawienia i obrzęku. Po zabiegu może pojawić się ból spowodowany gojeniem się rany, co można złagodzić podaniem leków przeciwbólowych. W ramach profilaktyki zakażeń podawany jest też antybiotyk. W pierwszej dobie pacjent powinien leżeć, ale następnego dnia, zaraz po kontroli urządzenia, zwykle może wstać i wziąć szybki prysznic. Ważne jest, by nie zamoczyć opatrunku. Od tej chwili pacjent może powoli wracać do codziennych czynności, jednak musi unikać gwałtownych ruchów ramieniem po stronie wszczepionego urządzenia. Nie powinien rezygnować ze swobodnych (bez obciążenia), powolnych ruchów ręką, co jest ważne dla prawidłowego ułożenia się urządzenia w kieszonce. Czynności te zapobiegają też wytworzeniu zrostów, które w przyszłości mogłyby ograniczyć ruchomość w stawie barkowym.

Aż do wypisu ze szpitala opatrunek zmieniający jest codziennie, dzięki czemu personel może dbać o czystość rany, kontrolować prawidłowy pro-

**Pracownia Elektrostymulacji, Klinika Kardiologii Oddziału Fizjoterapii II WL WUM, Szpital Bielański*