

Ísetning ósæðarloku með þræðingartækni

TAVI aðgerð (Transcatheter Aortic Valve Implantation) er gerð til að bæta einkenni, líðan og horfur hjartasjúklinga með alvarleg ósæðarlokuþrengsli. TAVI aðgerð getur verið betri kostur og áhættuminni en hefðbundin opin hjartaskurðaðgerð fyrir suma sjúklinga, einkum aldraða.

Teymi hjartalækna og hjartaskurðlækna metur hvor aðgerðarkosturinn er betri fyrir sjúklinga sem þurfa nýja ósæðarloku.

Rannsóknir fyrir aðgerð

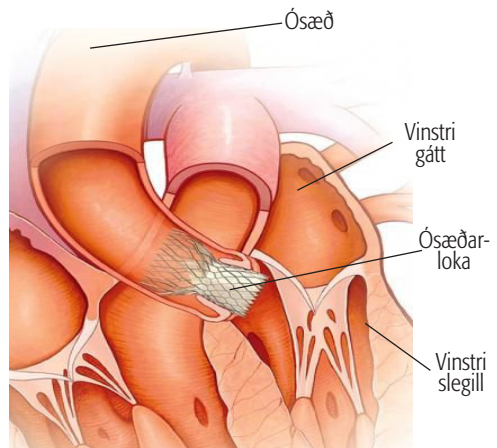
Talsverðan undirbúningur þarf fyrir aðgerðina. Kransæðamyndataka og tölvusneiðmynd er gerð til að meta hvort TAVI aðgerð sé möguleg. Einnig er gerð ómskoðun af hjarta og almennt mat á líkamsástandi, færni, minni og þreki. Starfsemi einstakra líffæra eins og lungna og nýrna er metin.

Undirbúningur fyrir aðgerð

Innskrift og undirbúningur fyrir aðgerð fer fram á göngudeild 10D í kjallara Landspítala við Hringbraut 1-2 vikum fyrir aðgerð. Þar er spurt um heilsufar, lyfjatöku og upplýsingar veittar um undirbúning fyrir aðgerð. Gera þarf ráð fyrir að innskriftin taki 3-4 klukkustundir. Ekki þarf að vera fastandi fyrir þessa heimsókn.

Rannsóknir

Blóðsýni, hjartalínurit og röntgenmynd af hjarta og lungum eru tekin.



Lyf og ofnæmi

Mikilvægt er að láta vita um ofnæmi fyrir lyfjum, skuggaefni eða öðru.

Í flestum tilvikum er haldið áfram með þau lyf sem tekin eru reglulega en hlé er þó venjulega gert á blóðþynningu. Flestir sjúklingar eru á hjartamagnýl og halda því áfram.

Upplýsingar um ávísuð lyf er hægt að nálgast á vefsíðunni www.heilsuvera.is

Myndband

Hægt er að skoða eftirfarandi myndband um aðgerðina:

www.youtube.com/watch?v=R9Si7ZpLiLc

Kvöldið fyrir aðgerð

Sjúklingar koma ýmist kvöldið fyrir aðgerð eða að morgni aðgerðardags á hjartadeild 14E/G eða hjartagátt 10D.

Fasta

Nauðsynlegt er að fasta fyrir aðgerð til að minnka hættu á fylgikvillum í tengslum við deyfingu eða svæfingu. Löng fasta er þó ekki góð fyrir líkamann og fólk liður betur eftir aðgerð ef eftirfarandi leiðbeiningum er fylgt:

- Fá sér aukabita eða drykk áður en lagst er til svefns kvöldið fyrir aðgerð.
- Ekki má borða mat síðustu 6 klst. fyrir aðgerð.
- Óhætt er að drekka tæra drykki (1-2 glös í senn) þar til 2 klst. eru í aðgerð. Tær drykkur er t.d. vatn, tær ávaxtasafi og mjólkurlaust kaffi og te.
- Þegar á spítalann er komið veitir starfsfólk upplýsingar um hvort og hve lengi megi drekka fram að aðgerð.
- Ekki má nota tóbak síðustu 2 klst. fyrir komu á spítalann.

Annar undirbúningur

Við innlögn á deild á að hafa með sér þau lyf sem tekin eru reglulega en hjúkrunarfræðingar munu sjá um lyfjagjöf á meðan á innlögn stendur. Einnig er gott að hafa með sér afþreyingarefni. Nota má farsíma en stilla þarf á hljóðlausu hringingu. Ráðlagt er að skilja verðmæti eftir heima.

Aðgerðardagur

Sturta og annar undirbúningur

Nauðsynlegt er að fara í sturtu fyrir aðgerðina. Ekki má nota svitalyktareyði, krem, föðunarvörur, naglalakk, ilmefni eða skartgripi eftir sturtuna og klæðast þarf hreinum fötum.

Hár í nárum er fjarlægt á deildinni fyrir aðgerð. Lyf sem tekin eru reglulega eru í flestum tilvikum gefin að morgni aðgerðardags en þó ekki þvagræsilyf og sum blóðþrýstingslyf. Einnig er gefið slakandi lyf og verkjalyf fyrir og í aðgerð eftir þörfum.

Aðgerð

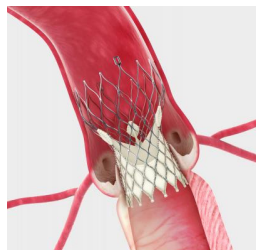
Aðgerðin er gerð á hjartaþræðingardeild og tekur um 2-3 klukkustundir. Í flestum tilvikum er sjúklingur vakandi en svæfingarlæknir er til staðar ef á þarf að halda.

Ef þörf er á tímabundnum gangráði er leiðsla fyrir hann lögð frá bláæð í hálsi eða nára. Slagæðaslíður eru sett í sitt hvorn nára eða úlnlið og nára. Annar er grennri og er notaður til að gefa skuggaefni, sem er nauðsynlegt í aðgerðinni til að staðsetja ósæðarlokuna. Hitt slíðrið er mun sverara og í gegnum það er lokunni komið fyrir.

Leiðaravír er komið fyrir í vinstri slegli. Samanþjappaðri ósæðarlokunni er komið fyrir á legg sem rennt er eftir vírnunum og henni komið fyrir á sínum stað í hjartanu. Við ísetningu á lokunni er notuð gegnumlýsing, skuggaefnismyndataka og ómsjá. Að lokum er stungustöðum í slagæðum lokað. Oftast er það gert með sérstökum tappa eða innanæðarsaum sem eyðist, en stundum þarf þó að gera lítinn skurð og sauma fyrir gatið á æðinni. Í stöku tilvikum þarf að setja fóðringu í náraslagæðina til að loka gatinu í henni.

Eftirmeðferð

Eftir aðgerðina er náði eftirlit á vöknunardeild eða hjartadeild. Stöku sinnum er þörf á eftirliti á gjörgæsludeild eftir aðgerð. Fylgst er með lífsmörkum, verkjum, stungustað í nára og merkjum um hugsanlega fylgikvilla. Mikilvægt er að segja frá óþægindum og einkennum eins og brjóstverk, verk í nára, mæði eða ef illa gengur að pissa. Flestir sjúklingar fara á fætur að kvöldi aðgerðardags eða morguninn eftir.



Fylgikvillar

Fylgikvillar geta komið upp í allt að fjórðungi tilvika en flestir þeirra eru vægir. Hættan á lífshættulegum fylgikvillum er lítil en til staðar, einkum í aðgerðinni og fyrst á eftir. Í flestum tilvikum er hægt að bregðast við alvarlegum fylgikvillum sem koma upp, en hætta á andláti í aðgerðinni er 1-2%. Líkur á fylgikvillum aukast með aldri og eftir því sem heilsufarsvandamál eru fleiri. Algengustu fylgikvillar eru eftirfarandi:

Hjartsláttartruflanir

Ef viðvarandi truflanir á hjartslætti koma fram, getur verið nauðsynlegt að setja varanlegan gangráð. Slík ígræðsla er nauðsynleg í 15-20% tilfella. Í sumum tilvikum er gangráðssetning ráðlögð fyrir aðgerð.

Blæðing

Blæðing frá náraslagæð og/eða mar í nára er algengur fylgikvilli. Slíkt er oftast meðhöndlað með þrýstingsmeðferð. Stundum getur þurft að gera aðgerð eða setja fódoringu í æðina til að stöðva blæðingu. Mjög sjaldgæft er að blæðing komi í og við hjartað eða ósæð en slíkt er mjög alvarlegt ef það gerist.

Blóðsegar (blóðtappar)

Blóðsegar eða kalkhröngl frá æðum eða hjartalokum geta losnað og borist með blóðstraumnum til annarra líffæra. Í einstaka tilfellum geta segar eða kalkhröngl borist til heila og valdið heilaáfalli eða tímabundinni blóðrásartruflun í heila (í 2-6% tilvika).

Leki meðfram loku

Stundum getur lekið meðfram nýju lokunni ef hún er ekki alveg þétt við ósæðarvegginn. Í þeim tilvikum er lokan oft þanin betur út með belg í lok aðgerðar.

Ofnæmisviðbrögð

Skuggaefni getur valdið ofnæmi.

Útskrift

Í flestum tilvikum útskrifast sjúklingur 2-4 dögum eftir aðgerðina.

Lyf

Við útskrift eru veittar ráðleggingar um áframhaldandi lyfjameðferð. Auk fyrri hjarta-lyfja þarf að taka Hjartamagnýl og annað blóðflöguhemjandi lyf svo sem clopidogrel (Plavix, Grepid) í þrjá mánuði eftir aðgerðina. Ef blóðþynningarlyf var tekið fyrir aðgerð er það yfirleitt tekið áfram en í samráði við lækni og er þá stundum dregið úr meðferð blóðflöguhemjandi lyfja.

Sjúkraþjálfun

Sjúkraþjálfun hefst á fyrsta degi eftir aðgerð og sjúkraþjálfari veitir ráðleggingar varðandi hreyfingu og endurhæfingu.

Hafa þarf samband við hjartadeild 14E/G ef vart verður við eftirfarandi hættumerki innan mánaðar frá aðgerð:

- Andnauð
- Brjóstverkur
- Yfirlið
- Gúll í nára

Eftirlit eftir útskrift

Yfirleitt er eftirlit hjá lækni sem gerði aðgerðina á Landspítala um mánuði eftir aðgerð og þá er hjartaómun gerð. Eftir það er eftirlitið hjá þeim hjartalækni sem almennt annast sjúkling.

Símanúmer

Hjartadeild 14E/G (opið allan sólarhringinn)

543 6410

Vinsamlegast athugið að sjúkrahúsið getur ekki borið ábyrgð á peningum eða öðrum verðmætum svo sem símum, tölvum o.fl. sem sjúklingar eða aðstandendur hafa meðferðis. Athygli er vakin á því að starfsfólk og nemendur sjúkrahúsins eru bundin þagnarskyldu og mega því ekki ræða um málefni sjúklinga á deildinni. Við viljum vinsamlegast biðja þig og aðstandendur þína að ræða ekki það sem þið kunnið að verða vitni að eða heyra um aðra sjúklinga. Landspítali er kennsluspítali og nemendur í heilbrigðisfræðum og tengdum greinum stunda hluta af námi sínu á spítalanum. Nemendur fylgjast með og taka þátt í daglegri meðferð sjúklinga og eru alltaf á ábyrgð og undir handleiðslu leiðbeinenda sinna.

ÚTGEFANDI:
LANDSPÍTALI
LYFLÆKNINGASVIÐ
APRÍL 2018
LSH-789

ÁBYRGÐARMENN:
YFIRLÆKNIR
HJARTAPRÆÐINGARDEILDAR OG
DEILDARSTJÓRI HJARTADEILDAR 14EG

HÖNNUN:
SAMSKIPTADEILD