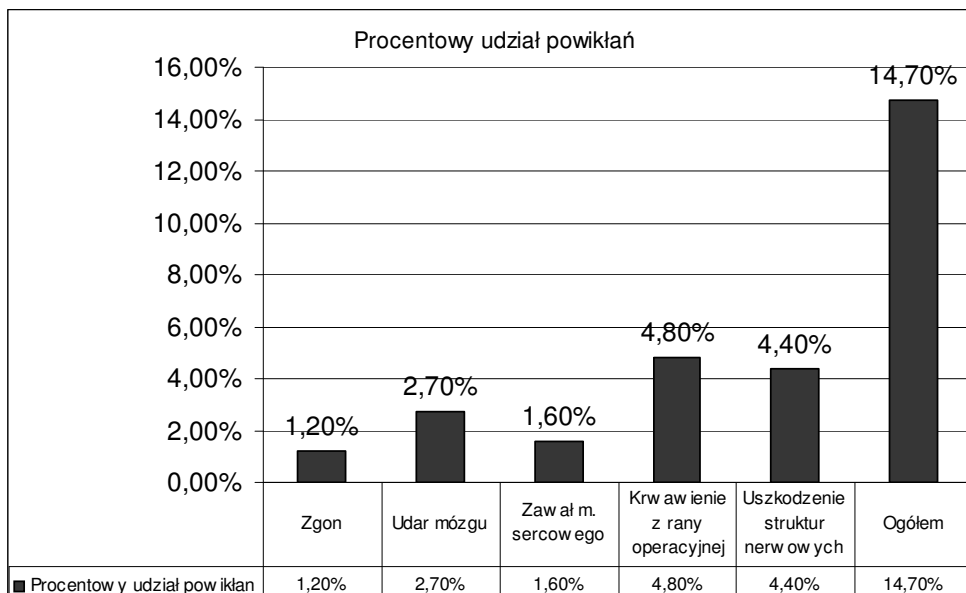


Ryc. 1. Liczba chorych bez udarów i z przebytymi udarami w wywiadzie

Dane te ukazują jak trudnymi pacjentami dla personelu medycznego jest ta grupa chorych już przy samym przyjęciu na oddział. Biorąc pod uwagę, że chorzy ci dopiero zostaną zoperowani, można sobie wyobrazić jak trudna jest opieka pooperacyjna. Za okres pooperacyjny uważano czas, w którym pacjenci przebywali na oddziale oraz czas do 30 ± 1 od zabiegu. Dodatkowo u chorych tych występują dość często powikłania. Raz z powodu zabiegu, dwa, z powodu ogólnego stanu zdrowia.



Występujące najczęściej powikłania zostały wymienione w tabeli.

Wynika z nich, że częstość powikłań u tych pacjentów jest na poziomie 14-15% co pokrywa się z doniesieniami ze świata (4,5).

Na podstawie tych danych można wywnioskować jak istotna jest opieka po zabiegu operacyjnym u tych chorych. Szczególną rolę odgrywa tu personel średni, który ma największy kontakt z chorym i stanowi niejako pierwszą linię frontu. Od pielęgniarek zależy czy o czasie zostanie zauważona zmiana lub stan chorego, które mogą świadczyć o dokonujących się zmianach niedokrwienych w mózgu. Bardzo istotne jest uchwycenie pierwszych symptomów udaru czy chociażby krwawienia z rany operacyjnej. Może to chorego uchronić przed kolejnym zabiegiem lub ograniczyć skutki zaistniałego incydentu(6). Najpoważniejszymi powikłaniami jest zgon pacjenta i udar mózgu ale każde z wymienionych działań niepożądanych jest znacznym ciężarem dla chorego. Na częstość krwawienia ma wpływ prawidłowa kontrola poziomu ciśnienia tętniczego. Zbyt wysokie ciśnienie nie uchwycone w odpowiednim momencie może prokurować zarówno krwawienie z miejsca operowanego, udar mózgu

czy problemy kardiologiczne. Dodatkowo, stała heparynizacja chorych dodatkowo zwiększa ryzyko powikłań.

Złożoność tych pacjentów wymaga od personelu medycznego stałej kontroli, założenia karty wstrząsowej z pomiarem ciśnienia, akcji serca i stałej oceny stanu neurologicznego i opatrunku. Pominięcie tego aspektu może grozić wzrostem i tak już częstych powikłań po tym zabiegu (7,8).

Do najtrudniejszego okresu w opiece nad tymi chorymi należy czas bezpośrednio po zabiegu do 1 doby. W tym czasie może dojść do udaru mózgu ze zgonem włącznie, do zaburzeń kardiologicznych jak i zaburzeń charakterologicznych związanych ze stresem okołoperacyjnym jak lepszym ukrwieniem mózgu po zabiegu. Późniejszy okres to przechodzenie na inne dawkowanie heparyny oraz powolne dostosowywanie się chorego do nowej sytuacji jaką jest polepszenie ukrwienia mózgowia.

Ostatecznie można powiedzieć, że sukces w tym procesie terapeutycznym zależy od dobrej współpracy lekarza, pielęgniarki i pacjenta. Bez któregoś z tych elementów ryzyko zabiegu znacznie wzrasta i może być przyczyną tragedii ludzkiej.

WNIOSKI

1. Pacjenci ze zwężeniem tętnicy szyjnej wewnętrznej należą do chorych o dużym ryzyku powikłań.
2. Pierwsze 24 h po zabiegu udrożnienia ICA są szczególnie niebezpieczne dla chorego i w tym czasie wymagają specjalnego nadzoru.
3. Duża grupa chorych przyjętych do szpitala w celu wykonania zabiegu udrożnienia ICA już przed zabiegiem wymaga szczególnej opieki ze względu na ograniczoną samodzielność.
4. Konieczne jest szczegółowe informowanie chorego o możliwych powikłaniach w trakcie zabiegu aby świadomie podjął decyzje o zabiegu.

PIŚMIENNICTWO

1. Brown RD, Whisnant JP, Sicks JD, et al. Stroke incidence, prevalence, and survival: secular trends in Rochester, Minnesota, through 1989. *Stroke*. 1996;27:373–380.
2. Kiely DK, Wolf PA, Cupples LA, et al. Familial aggregation of stroke: the Framingham Study. *Stroke*. 1993;24:1366–1371.
3. American Heart Association. Economic Cost of Cardiovascular Diseases. Available at: <http://www.americanheart.org/statistics/10econom.html>. Accessed September 2000.
4. Wolf PA. Cerebrovascular risk. In: Izzo JL Jr, Black HR, Goodfriend TL, et al. *Hypertension Primer: The Essentials of High Blood Pressure*. Baltimore, Md: Lippincott Williams & Wilkins; 1999.
5. Zarins CK. Carotid endarterectomy: the gold standard. *J Endovasc Surg*. 1996;3:10–15.
6. Rothwell P. M., PhD, FRCP; S. A. Gutnikov, MD, PhD; C. P. Warlow, MD, FRCP for the European Carotid Surgery Trialists' Collaboration Reanalysis of the Final Results of the European Carotid Surgery Trial *Stroke*. 2003;34:514
7. Larry B. Goldstein, MD, Chair; Robert Adams, MD; Kyra Becker, MD; Curt D. Furberg, MD; Philip B. Gorelick, MD; George Hademenos, PhD; Martha Hill, PhD, RN; George Howard, PhD; Virginia J. Howard, MSPH; Bradley Jacobs, MD; Steven R. Levine, MD; Lori Mosca, MD; Ralph L. Sacco, MD; David G. Sherman, MD; Philip A. Wolf, MD; Gregory J. del Zoppo, MD Primary Prevention of Ischemic Stroke A Statement for Healthcare Professionals From the Stroke Council of the American Heart Association *Stroke*. 2001;32:280
8. Henry J. M. Barnett, MD; Ramsay W. Gunton, MD; Michael Eliasziw, PhD; Lorraine Fleming, BScN; Brenda Sharpe, BScN; Peter Gates, MB, BS; Heather Meldrum, BA Causes and Severity of Ischemic Stroke in Patients With Internal Carotid Artery Stenosis *JAMA*. 2000;283:1429-1436

STRESZCZENIE

W Klinice Chirurgii Naczyniowej, Ogólnej i Transplantacyjnej w latach 1998-2001 wykonano 372 zabiegi udrożnienia ICA. Chorzy Ci wymagają już przed samym zabiegiem szczególnej opieki medycznej ze względu na ograniczoną samodzielność. Zmusza to personel medyczny do bardzo indywidualnego podejścia do chorych z tym schorzeniem. U około 15% chorych po zabiegu udrożnienia ICA obserwuje się powikłania głównie ze strony krążeniowej i układu nerwowego. Chorzy Ci w okresie okołoperacyjnym wymagają bardzo ścisłej kontroli i stałego monitorowania stanu zdrowia.

SUMMARY

372 carotid endarterectomies were done on Vascular, General and Transplant Surgery Department Medical University, Wrocław In years 1998-2001. They need especially care because of limited selfness. This condition needs individualization of nursing. 15% of carotid endarterectomies have cardiovascular and haemorrhagic complications in postoperative period. Patients after carotid endarterectomy needs very close medical parameters control and monitoring.