

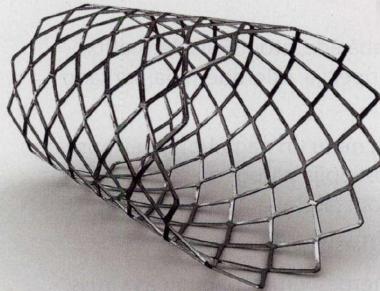
Dakteri savu darbu ir paveikuši, un tu esi atgriezusies mājās.

Bet – ko tālāk? Kā nesabojāt mediķu darbu, un kā ātrāk tikt uz pekām?

Ko tu drīksti un ko nedrīksti darīt?

Anda Hailova

1. SITUĀCIJA



SLIMNĪCĀ

PROCEDŪRAS DIENĀ

Lai sirds vainagarterēja ieliktu stentu – mediķu valodā runājot, veiktu koronāro angioplastiju –, tev atsāpināja dūriena vietu, bet tu pati esi pie pilnas apziņas, tāpēc ārsts var izstāstīt, kas noticis ar tavām sirds arterijām un tieši kurā vietā tiek ievietots stents.

Tālāk joti daudz kas atkarīgs no tā, vai stentu ievieto caur rokas arteriju vai – caur cīrkšņa arteriju jeb, kā tautā saka, caur kāju.

Ja procedūra veikta caur roku, tas var būt sāpigāk (jo rokas arterija ir šaurāka nekā kājas, ar biezāku muskuļu slāni, tāpēc tai piemīt tendence uz spazmām), bet pašai pēc tam ir vieglāk. Tu drīksti sēdēt, staigāt un apmeklēt tualeti. Uz rokas ir uzlikta manšete, kas stingri nospiež dūrienu vietu, lai nebūtu asinošanas.

Ja stents ievadīts caur dūrienu cīrkšņa arterijā, pieejas vieta tiek slēgtā ar speciālu ierīci, tādu kā mazu *korkīti*. Pēc šādas procedūras joti mierigi jāgul vēl 4–6 stundas, tu nedrīksti celties kājās. Pēc tam atlauts aiziet uz tualeti, bet tad jāatgriežas atpakaļ gultā, kur pusguļus stāvokli jāpavada atlikusi diena.

Abos gadījumos tev jāseklo līdz savai pašsajūtai un jāpavēro, vai dūriena vietā nav asinošanas, piepampuma, sāpīguma, vai arī jūtams izteiks nespēks. Ja tā notiek, par to uzeiz pastāsti ārstam vai medmāsiņai.

Tev ielikts STENTS

Stents ir biometāliska konstrukcija, sietījveida protēzīte, ko ievieto asinsvadā tieši sašaurinājumā vietā, lai tas atkal nesašaurinātos.



Dr. INGA NARBUTE

- Invaizīvā kardioloģe.
- P. Stradiņa Kliniskās universitātes slimnīcas Invazīvās kardioloģijas dienas stacionāra vadītāja.
- Latvijas Universitātes Kardioloģijas un reģeneratīvās medicīnas institūta zinātniskā asistente.

MĀJĀS

IZRAKSTIŠANĀS DIENĀ

Kad tu tiksī mājās? Te svarīgi, cik daudz stentu ievadīts, kurā asinsvada daļā, cik grūta un ilga bijusi pati invazīvā procedūra, kā arī cik daudz kontrastvielas izmantots. Parasti slimnicu var atstāt jau nākamajā dienā, bet sarežģītāku operāciju gadījumos slimnīcā jāpavada vairākas dienas. Tāpat, ja slimnīcā nokļuvi nevis plānoti, bet gan tiki atvesta akutā kārtā, piemēram, ar sirds muskuļu infarktu.

Ja ar analīzem, kardiogrammu un pašsaņķi viss kārtībā un ja ārsts pārliecinās, ka dūriena vietā nav izveidojušies hematoma (saasinojums), varēsi doties mājās. Tev arī pastāstīs, kā turpmāk jālieto zāles, tomēr, pieredze rāda, ka... bieži vien teiktais satraukumā paslīd garām.

Slīmnicā tev izsniegs ari izrakstu, ar kuru jādodas pie sava ģimenes ārsta, lai viņš izrakstītu receptes medicamentiem, kuri šajā izrakstā ieteikti. Pēc stenta implantēšanas regulāri katru dienu jālieto antiagreganti jeb zāles, kas nedaudz šķidina asinus un mazina tromba veidošanos stentā. Ja no slīmnicas mājās tiec piekt dienas pēcpusdienā un ģimenes ārstu varēsi apmeklēt tikai pēc vairākām dienām, palūdz kardiologam, lai šīm dažām dienām viņš tev zāles iedod.

Pārliecinies, ka mājupceļā tevi kāds pavada, pašai nevajadzētu vadīt automašīnu.

PIRMĀ NEDĒĻA UN PIRMAIS MĒNESIS

Par kopšanu. Kad pagājušas divas trīs dienas kopš atgriešanās mājās, tu drīksti noņemt plāksteri, ko uz dūriena vietas rokā vai kājā uzlimēja slimnīcā. Jaunu plāksteri vairs neliec! Dūriena brūcite nav iipaši jāapkop. Tomēr dūriena vieta var būt jutīga vēl nedēļu. Tas ir normāli. Ja stipri sāp, iedzer paracetamola tabletī 500 mg. Ne vairāk kā četras tabletēs dienā.

● Nakamo dienu laikā dūriena vietā var parādīties zilums, to smērē ar *Troxevasīn* vai *heparīnu* saturošu gelu. Tas mazinās sāpīgumu, bet zilums, arī neko nesmērējot, parasti uzsūcas nedēļas laikā. Ja dūriena vieta apsārtusi, tas var liecināt par infekcijas klātbūtni, tad vērsies pie ārsta.

● Cīrkšņa arterijā ieliktais *korkīts* uzsūksies pats apmēram mēneša laikā. Uzsūcoties *korkīša* materiāls var nedaudz piebriest un zemādā radīt sajūtu, ka ir zirņa lieluma sablīvējums. No tā nebaudīs!

● Drīksti uzeiz mazgāties dušā (bet ne karstā vannā!) un pēc tam noslaucīties dvīļi. Karsēties gan nevajag – ne vannā, ne pirti, ne saunā.

Par režīmu. Saudzē sevi, iipaši pirmajā nedēļā. Tas nozīmē, ka tev piemērotas mierīgas pa-

staigas, bet vienlaikus jāvēro sava pašsajūtu, jo nedrīksti just pārgurumu. Tāpat nedrīksti veikt intensīvas kustības, celt ko smagu (ne vairāk par 5 kg). Taču tam nav jābūt ne gultas, ne mājas režīmam. Pirmās

Kā lidostā?

Metāla detektori un citas skenējošas ierīces neietekmē stentus.

nedējas laikā jāizvairās no stresa situācijām, kas var nevajadzīgi paaugstināt asinsspiegeli.

● Ja tā bijusi plānveida angioplastija, tev vajadzētu būt spējīgai atgriezties iepriekšējā ikdienas ritmā nedējas laikā. Akūtās situācijās un tad, ja bijis sirds infarkts, atveselošanās pēc stenta ievietošanas var ievilkties vairākas nedējas vai pat mēnešus.

● Sekss uzskatāmās par vidējas intensitātes fizisku slodzi, un to vari atsākt, ja raitā soli spēj uzķapt līdz otrajam stāvam, neizjutot elpas trūkumu vai sāpes krūtis. Tikai jāņem vērā, ka šis ieteikums par fizisko slodzi attiecas uz tiem cilvēkiem, kam vairs nav plānota atkārtota iejaukšanās sirds vainagartērijās. Ja ir – jautājums par slodzi jāizrunā individuāli.

● Alkoholam labāk teikt nē, bet pieļaujams, ka vīriešiem tās ir ne vairāk kā divas devas, sievietēm – ne vairāk kā viena. Vienai devai atbilst 150 ml vīna vai apmēram 45 ml stiprā alkohola.

Par zālēm. Uzreiz tiks nozīmēta duālā antiagregantu terapija. Tātad lietosi aspirīnu mazās devās un vēl kādu citu antiagregantu (klopodogrelu, tikagreloru vai citu). Tas palīdz mazināt trombu veidošanās iespēju stentā (patiesībā tā ir normāla organisma reakcija, kamēr stents nav pārklājies ar dabiskām paša cilvēka šūnām). Svarīgi, lai ģimenes ārsts izraksta tieši to antiagregantu, ko kardiologs minējis slimnīcas izrakstā, un tieši tādās devās. Ja tavs ģimenes ārsts vēlas ko mainīt, tad lai telefoniski sazinās ar tavu ārstējošo kardiologu, vai tā vispār drīkst darīt. Ja asinsvadā ievietots metāla stents, antiagreganti būs jālieto trīs vai vairāk mēnešus; ja tas ir ar zālēm pildītais vai pašuzsūcošais stents – 12 mēnešus vai ilgāk.

● Ja stents implantēts plānveidā, var saņemt valsts apmaksātu antiagregantu klopodogrelu, bet akūtie pacienti – arī jaunākās paaudzes antiagregantus, kas ir dārgāki.

● Aspirīnu gan vajadzēs lietot visu mūžu. Standarta deva ir 100 mg aspirīna, jo šāds daudzums dod vislielāko labumu sirds asinsvadiem un vismazāk bojā organismu.

● Pēc vajadzības tev tiks ieteikti arī medikamenti sirds ritmam, holesterīna un spiediena kontrolei.

Svarīgi!

► Prettrombu zāles lieto katru dienu un rūpīgi seko līdzi, lai tās pēkšni neizbeigtos. Jo īpaši pirmajos mēnešos pēc stenta ielikšanas. Tad šo zāļu nelietošana var beigties ar stenta trombozi.

► Dzer ūdeni, dienas laikā vēlam 6–8 glāzes. Tas novērš asins sabiezīnāšanos, un mazāk veidojas trombi. Ūdens arī veicina intensīvāku vielmaiņu.

PĒC 1. MĒNEŠA

Jāveic sirds pārbaude. Vislabāk sirds uzvedību pēc sašaurinājuma vai nosprostojuma likvidēšanas ar stentu var pārbaudīt ar veloergometriju vai stresa ehokardiogrāfiju, un tā jāveic viena līdz trīs (maksimums – sešu) mēnešu laikā pēc stenta implantēšanas.

● Ja veloergometrijā kardiologs nekādas novirzes no normas nesaskata, turpmāko ārstēšanu var uzņemties ģimenes ārsts un tu – pilnībā atgriezties ikdienas dzīvē.

● Balstoties uz veloergometrijas un analīžu rezultātiem, kardiologs var arī pārskatīt medikamentu devas. Piemēram, izrakstīt mazāku (uzturošo) statīnu devu, kas samazina sliktā holesterīna līmeni asinīs.

● Ja veloergometrija uzrāda problēmas, labāk uzreiz pieteikties konsultācijai pie invazīvā kardiologa, kurš veica angioplastiju. Dažreiz bojājumi sirdi skar Joti sikus asinsvadus, kuros nav iespējams ievietot stentu, vai arī slimība skārusi asinsvadus Joti difūzi, un šādā gadījumā ir grūti novērst nepatikamos simptomus.

● Vēlāk veloergometriju vai stresa ehokardiogrāfiju pietiek veikt reizi gadā vai pat divos. Tas ārastam jaus pārliecīnātīties, ka sirdi neveidojas jauni sašaurinājumi un ka stents lēnām neaizaug – proti, ka neveidojas stenta restenoze. Ja stents tomēr aizaugs, var palīdzēt ar zālēm pildīti balonīji, kurus ievieto restenozes skartajā vietā sirdī. Vislielākais riska faktors restenozei ir cukura diabēts.



Plāniņš turpmākajai dzīvei

Ar stenta palīdzību izdodas likvidēt bistamo nosprostojumu vai sašaurinājumu sirds asinsvadā. Bet, nesākot dzīvot veselīgi, nav iespējams izārstēt citus asinsvadus un aterosklerozu, kuras dēļ šī problēma radās. Tāpēc:

- atmet smēķēšanu (vai vismaz samazini to);
- regulāri dzer vajadzīgās zāles;
- ārstē cukura diabētu;
- samazini lieko svaru, uzturā vairāk lieto dārzeņus, zivis;
- kontrolē asinsspiedienu;
- kusties. ♥