

Kalp ve Damar Cerrahisi

0850 460 6334
0850 460 MEDI
www.medicana.com.tr

ÖZEL MEDICANA INTERNATIONAL
İSTANBUL HASTANESİ
0212 867 75 00

MEDICANA



Bu kitapçık, ameliyat öncesi, esnası ve sonrasında size genel bir rehber olması amacı ile hazırlanmıştır.

Prof. Dr. Mehmet Salih Bilal

Medicana International İstanbul Hastanesi
Kalp ve Damar Cerrahisi Kliniği Direktörü



İçindekiler

Koroner bypass cerrahisi	02
Kalp cerrahi için hazırlanma	05
Ameliyat günü ve sonrası	08
Eve dönüş	12
Kontroller ve diyet	16

Dinlenme odası



Yoğun bakım ünitesi



Dinlenme odasının konuk bölümü





Koroner Bypass Cerrahisi

Kalp cerrahisinde koroner arterlerdeki (kalp atardamarları) darlıkların bypass'ı (açılması), hasarlı kapakçıkların tamiri veya değiştirilmesi, anevrizma tamirleri ya da konjenital kalp defektlerinin (doğuştan var olan yapısal kalp hastalıkları) düzeltilmesi amacıyla yapılır. Bypass ameliyatının amacı daralmış koroner arterlere olan kan akımının, bacak veya göğüs kafesi iç duvarından alınan damarlar aracılığıyla artırılmasıdır. Bu amaçla mide, karın duvarı ve kol atardamarları da kullanılabilir.

Bypass insizyonları: Göğüs boyunca bir kesi yapılır ve göğüs kemiği kesilerek kalbe ulaşılır. Bazı hastalarda sadece göğüs kemiğinin alt kısmını daha küçük bir insizyonla (7-8 cm) keserek veya göğüs yan kesisi yaparak bypass ameliyatını gerçekleştirmek mümkün olabilir. Eğer cerrahınız bypass için bacak damarınızı kullanmaya karar verirse bacaklarınızda ikinci bir kesi yapılır. Kol veya karın duvarı atar damarları kullanılacaksa uygun yerlerde ilave kesiler yapılması söz konusudur.

Bypass damarları: Bacağınızdaki uzun safen damarı, gerektiği takdirde birkaç bypass uygulaması için kullanılabilir. Ayrıca göğüs kafesinizin iç yüzünde bulunan (göğüs içi atardamarı) bypass amacıyla kullanılabilir. Mide damarlarından biri de bypass için gerektiğinde değerlendirilebilir.

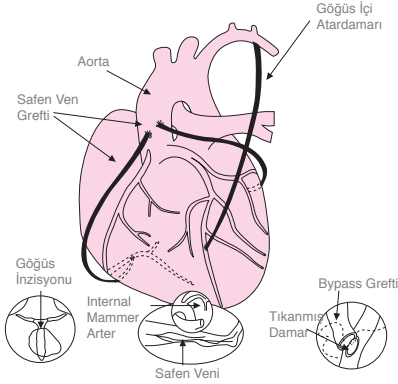
Bu damar için ayrı bir insizyon yapılması gerekmez. Kol atardamarı için ise ön kol üzerinde bir insizyon gerekir.

Bypass operasyonu: Bypass işlemi özel ameliyat gözlükleriyle büyütme altında, saç inceliğinde dikişlerin kullanılmasıyla gerçekleştirilir. Kalp üzerinde koroner arterin daralmış bölümünün biraz ilerisiyle dikiş aracılığıyla birleştirilen her damar daha sonra aorta'ya dikilir. (Göğüs içi atar damarı zaten aorta'nın bir dalı olduğu için sadece kalp üzerindeki koroner arter dikişlerinin yapılması yeterlidir.)

Bypass operasyonları başlıca iki farklı yöntemle yapılır. Klasik, yani açık kalp ameliyatı tekniği ile yapılan bypass operasyonlarında kalp akciğer makinesi kullanılır; kalp ve akciğer istirahat halindeyken bypass işlemi gerçekleştirilir. Çalışan kalpte yapılan bypass operasyonları ise stabilizatör denilen ve bypass yapılacak damarın bulunduğu bölgenin hareketini azaltarak cerraha rahat çalışma imkânı veren cihazlar kullanılır. Çalışan kalpte bypass yönteminin uygulanabilmesi için bazı kriterlere uygun olması gerekir. Çalışan kalpte yapılan bypass ameliyatları günümüzde tüm hastaların yaklaşık %10-20'sine teşkil etmekte ve uygun seçilmiş hastalarda daha yararlı olduğu düşünülür. Eğer anatomisi uygun olan bir veya iki damara bypass yapılacaksa daha küçük bir insizyon (6-8 cm)



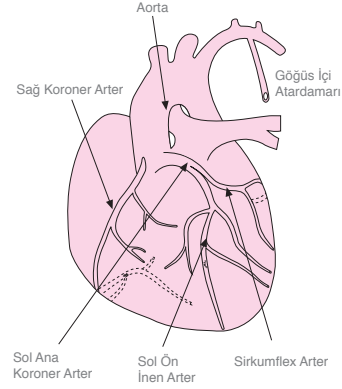
kullanarak çalışan kalpte bypass yöntemi (MIDCAP) tercih edilebilir. Robotik sistemlerin koroner bypass operasyonlarında kullanımı henüz genel kabul görmüş bir yöntem olmayıp, deneysel aşamadadır. Günümüzde bu yöntemle bir veya en fazla iki damara bypass yapılabilir. Böyle hastaların çoğu zaten balon ve stent yöntemiyle ameliyatsız tedavi edilebilir.



Normal koroner arterler: Bypass ameliyatlarını anlamak için, çalışan bir kas olan ve kendine özel bir kan akımına sahip kalbiniz hakkında bazı temel bilgileri öğrenmeniz gerekir. Kalbiniz özel bir kas kitlesinden oluşmuş bir pompa olup kendine özel kan akımı vardır. Sağ ve sol koroner arterler ve onlardan kaynaklanan daha küçük dallar aorta'daki kanı alarak kalbinizin belirli bölgelerine dağıtır, böylece bu kasın beslenmesini sağlar.

Sağ koroner arter: Aorta'dan çıkar. Kalp kasının sağ ve alt kısmını besler.

Sağ ve sol göğüs içi atardamarları: Göğüs kafesimiz iç yüzünde, göğüs kemiğinin iki yanında sağ ve solda yukarıdan aşağıya doğru seyredir. Bu damarlar da daralmış koroner arterlerin bypass'ında kullanılabilir.



Sol ana koroner arter (LMCA): İki dala ayrılır (LAD ve CX) ve kalp kasının en büyük kısmını besler. Dolayısıyla bu damardaki ciddi darlıklar hayati önem taşır.

Sol ön arter (LAD): Kalbin ana pompası olan sol karıncık (ventrikül) dahil olmak üzere, kalbin ön yüzünü besler.

Sirkumfleks arter (CX): Kalbin yan ve arka yüzünü besler. Enfarktüse sebep olan damar tıkanmaları koroner arterlerinizin herhangi



birinde olabilir. Doktorunuza danıştiğınız takdirde size daralmış damarlarınızı bu şema üzerinde gösterecektir. Kalbinizin ana pompası sol ventriküldür. Sol ventrikül, aorta aracılığı ile oksijenden zengin kanı koroner arterlerinize ve vücudunuza dağıtır.

Ameliyatın riskleri nelerdir?

Koroner cerrahisinde ölüm oranı Amerika Birleşik Devletleri'nde son yıllarda %2,3 civarındadır. nemli risk faktörü taşımayan normal hastalar için bu oranın %1'den az olduğu söylenir. Tarafınızdan sorulduğu takdirde sizin içinde bulunduğunuz risk, skora sistemine göre hesap edilerek size bildirilir. Ameliyat sonrasında görülebilecek diğer problemler başlıca kanama, ritim problemleri, nörolojik sorunlar, akciğer problemleri, böbrek fonksiyon bozukluğu, mide bağırsak problemleri, anesteziye ilişkin problemler ve yara enfeksiyonu olarak sayılabilir. Bu problemlerin görülme sıklığı %1-2 civarındadır.

Bypass cerrahisi ne kadar başarılıdır?

Bypass ameliyatlarında kullanılan göğüs içi atardamarın açık kalma oranı 10 yılda %90, bacadan alınan toplardamarlarda ise %70 civarındadır.

Bu nedenle göğüs içi atardamarların biri veya her ikisi kalbin en önemli bölgelerinin kanlanması için kullanılır. Bu yöntem, hastanın ileriki yıllarda hayatını güvence altına alan bir yaklaşımdır.

Bypass'larda yıllar sonra tıkanma veya daralma olduğunda tekrar ameliyata ihtiyaç olmadan ilaçla tedavi bazen yeterli olmakta veya balon ve stent zm olabilir. Eğer yeniden ameliyata ihtiyaç duyulursa ikinci hatta üçüncü kez bypass ameliyatı yüksek başarıyla yapılabilir.





Kalp cerrasi için hazırlanma:

1) Sevk konusu

Kurum hastalarında uygulanan prosedürlerde zaman içinde değişiklik olabilir.

Özel sigorta

Hastanemizin özel sigortalar sorumlusuyla temas kurarak işlemlerinizi gerçekleştirebilirsiniz.

Ücretli

Tüm tedavi masrafları hastanın kendisi tarafından karşılanır. Yatış öncesi uygulanacak cerrahi işleme bağlı olarak değişen bir miktar kaporanın vezneye yatırılması gerekir. Bu tutarı yatmakta olduğunuz servis sekreteri aracılığıyla öğrenebilirsiniz.

2) Diş kontrolü

Ameliyattan önce diş kontrolü ve tedavisi gerekiyorsa hastanemizde görevli diş hekiminden randevu alınır. Bu konu özellikle ameliyatlarında greft-yama-protez kullanılacak hastalar (örneğin kapak hastaları) için önemlidir.

3) İlaçlar

Ameliyat öncesinde kullanılmakta olduğunuz bazı ilaçların dozlarında değişiklik yapılması veya tamamen kesilmesi gerekebilir.

Digoxine

(Digoxin®, Lanoxin®)

Ameliyattan yaklaşık 36 saat önce kesilmelidir.

B-bloker

(Lopresor®, Prent®, Beloc®, Dideral®, Tensinor®, Problok®, Lasix®, Desal®)

Ameliyattan önceki gece yarısı kesilmelidir.

Warfarin

(Coumadin®, Orfarin®, Varfarin®)

Son doz, ameliyattan 4 gün önce alınmış olmalı ve ameliyat tarihine kadar doktorunuzun kontrolünde PT ve APTT değerleriniz ayarlanmış olmalıdır. Aksi takdirde mutlaka doktorunuza haber vermelisiniz.





Asetilsalisik asit

(Aspirin[®], Babyprin[®], Ecoprin[®], Dispril[®])
Ameliyattan bir hafta önce kesilmelidir.

Klopidogrel

(Plavix[®], Karum[®])
Ameliyattan bir hafta önce kesilmelidir.

Ticlodipin

(Ticlid[®], Ticlokard[®])
Ameliyattan bir hafta önce kesilmelidir.

Heparin

(Liguemine[®], Nevparin[®], Fraxparine[®],
Fragmine[®], Calciparine[®], Clexana[®]...)
Kullanıyorsanız mutlaka doktorunuza
haber vermelisiniz.

Steroid

(Prednisolon[®], Prednol[®], Dekort[®], Onadron[®],
Metikort[®])
Son altı ay içerisinde kullanılmış ise mutlaka
doktorunuza haber vermelisiniz.

4) Kan hazırlığı

Yapılacak ameliyatın tipine göre hangi miktarda kan ürünlerine ihtiyaç olacağı size bildirilir. Tam kan plazma, trombosit, eritrosit süspansiyonu gibi kan ürünlerinin temininde hastanemiz bünyesinde bulunan kan bankamız size yardımcı olacaktır.

Bazı ameliyatlarda özellikle taze kan

kullanıldığından sizden, sizinle aynı kan grubundan verici getirmeniz istenebilir. Kan vericilerinin sizinle birinci dereceden akrabalık bağının olmaması çok önemlidir.

Kan vericileri 18-50 yaş arasında olabilir. Hepatit ve kanla bulaşabilen diğer hastalıklar yönünden testlerden geçirildikten sonra vericilerin kanları kullanılabilir. Kan vericileri ne zaman hastaneye getireceğiniz size bildirilecektir. Ayrıca bayan hastaların, ameliyat öncesinde doktorlarını adet tarihleri konusunda bilgilendirmeleri önemli bir noktadır.

Hastanedeki odanıza ameliyattan önceki gün veya ameliyat sabahı yerleşmiş olursunuz. Bundan önceki dönemde sizden bazı testler istenmiş olabilir (röntgen filmleri, kan tahlilleri, elektrokardiyogram, kalp kateterizasyonu ve anjiogrami-arteryogram).

Kalp ameliyatı öncesinde solunum fonksiyonu testleri, karotis doppler, ekokardiyografi gibi tetkikler sıklıkta gerekir.

Ayrıca ameliyat öncesi sizi servise kabul eden ve muayenenizi yapan hekim sizi operasyon konusunda bilgilendirecek ve bir form doldurarak sizin de okuyup imzalamanızı isteyecektir.

*Lütfen aklınıza takılan her şeyi
doktorunuza sorunuz.*



5) Ameliyat öncesinde yapılacaklar

Beslenme konusunda

Ameliyat öncesinde 6 saat açlık yeterli olur. Doktorunuz veya anestezi uzmanınız tarafından başka bir şekilde belirtilmediği takdirde, ameliyattan önceki akşam gece yarısından sonra kesinlikle bir şey yemeyin ve içmeyin. Çocuk kalp ameliyatlarından önce ne kadar süre aç kalınacağı ayrıca bildirilir.

Bağırsak sisteminiz konusunda Bağırsaklarınızı biraz hareketlendirerek temizliğin sağlanması amacıyla küçük dozda ilaç verilmesi gerekebilir.

Cilt temizliği

Ameliyattan önceki gece sabunla yıkanmanız istenecektir. Bunun özel bir sabunla yapılması isteniyorsa size bilgi verilir. Duş sonrası vücuda herhangi bir pudra veya losyon sürülmemelidir.

Tıraş

Ameliyat öncesi vücut tıraşınızın yapılması (cildinizi zedelemekten) gerekir. Bu konuda servis hemşireleri size bilgi verecektir.

Koroner bypass ameliyatı için: Boyundan ayak ucuca kadar, cinsel bölge dahil olmak üzere bacağın ön ve arka yüzü tıraş edilir.

Kapak ve doğumsal kalp hastalıkları ameliyatı için: Boyundan dize kadar, cinsel bölge dahil olmak üzere tıraş edilir.

Kapalı kalp ameliyatı için: Önden çene altına kadar, sırt dahil olmak üzere cinsel bölgeyi de içerecek şekilde tıraş edilir. Koltuk altı ve yarım kol tıraşı da yapılmalıdır.

Bacak damar ameliyatı için: Her iki bacak cinsel bölge dahil olmak üzere göbekten ayak parmaklarına kadar tıraş edilir.

Ameliyattan önceki geceyi sakın geçirmeniz için size bazı ilaçlar verilecektir.





Ameliyat günü ve sonrası:

Ameliyat sabahı: Ameliyat saatiniz geldiğinde sizden varsa takma dişlerinizin, gözlük veya lenslerinizin, tüm iç çamaşırlarınızın ve vücudunuzda bulunabilecek herhangi bir protezin (takma göz, kol...) çıkarılması istenir. Hanımların makyajlarını temizlemeleri gerekir. Lütfen şahsi mallarınızı (özellikle alyans ve saatinizi) odayı terk etmeden önce yakınlarınıza teslim edin. Ameliyathane katına sedyeyle alınırken, yakınlarınız size eşlik edebilirler. Ameliyat katına geldiğinde yakınlarınız kafeteryada bekleyebilir.

Ameliyat ne kadar sürecek?

Ameliyatı başlatmak ve sonlandırmak için özel hazırlıklar gereklidir. Hastanız ameliyathaneye girer girmez ameliyata başlanmaz. Kalp ameliyatları genellikle 2-4 saat sürmektedir. Hasta, cerrahi işlem bitince yoğun bakım ünitesine alınır ve geceyi burada geçirir. Ameliyat süresi dışarıda bekleyen yakınlarınıza uzun gelebilir. Ameliyat bittiğinde doktorunuz yapılan işlem ve hastanın durumu hakkında size bilgi verecektir. Yakınlarınız bu konuda bölüm sekreterliği aracılığıyla da bilgi alabilirler.

Cerrahi yoğun bakım ünitesinde (C.Y.B.Ü.) uyanmak...

Kendinize gelmeye başladığınızda birçok sinyal ve alarm sesleri duyarsınız. Bunlar etrafınızdaki aletlerin olağan sesleridir.

Ayrıca insan konuşmaları da duyarsınız. Birileri size bir şeyler veya ameliyatınızın bittiğini söyleyebilir.

Farkında olmadan vücudunuzdaki gerekli ekipmanın çıkmasına neden olmamanız için ellerinizin hareketleri bileklerinizden bağlanarak yumuşak bandajlarla kısıtlanmış olabilir. Lütfen sakin olun. Bu dönemde ağrı duymanız söz konusu değildir. Gerekli ilaçlar damar yoluyla size verilir.

Solum tüpü

Uyandığınızda genellikle ağzınızda solunum tüpü bulunacağından konuşmanız mümkün olmaz. Bu tüp çıkarılınca kadar başınızı sallayarak evet-hayır şeklinde hemşirelerle iletişim sağlayabilirsiniz. Bazen akciğerlerinizde biriken ifrazat bu tüpün içinde temizlenebilir. Bu sırada geçici olarak rahatsız edici tarzda öksürük refleksi gelişebilir.

Göğüs drenleri

Bunlar ameliyat sonrası göğüste birikebilecek olan kan, sıvı veya havanın boşaltılması içindir. Genellikle siz yoğun bakım ünitesinden çıkmadan önce bunlar görevlerini tamamlamış olur ve çekilirler.



Damar yolları-kateterler

Ameliyata başlamadan, öncesinde ve sonrasında vücudunuzda damar yolları ve kateter yolları yerleştirilir. Bunlar ameliyat sırasında kullanılır ve kısa bir süre sonra C.Y.B.Ü.'de çıkarılır.

İdrar sondası

Küçük bir sonda idrarınızı toplamak amacıyla yerleştirilir. Böbrek fonksiyonlarınız bu sayede izlenebilir. Sonda yerindeyken idrarınız varmış hissine kapılabilirsiniz. Bu normaldir. Hiçbir şey yapmanıza gerek yoktur, sondanızın kaçırması mümkün değildir. Hiçbir şekilde yatağınızdan kalkarak tuvalete gitmenize müsaade edilemez. Lütfen görevlilerle bu konuda tartışmayınız.

Ağrı

İhtiyacınızı bildirdiğiniz taktirde ilave olarak verilmek üzere ağrı kesici ilaçlar reçete edilmiştir. Hemşirenize ağrınız olduğu söylemezseniz tahmin etmesi mümkün değildir. Lütfen ağrınız olduğunda bunu hemşirenize bildiriniz. Ağrının şiddetlenmesini beklemeyiniz ilaç daha iyi etki gösterir.

Ziyaret

Yoğun bakım ünitesi ve ameliyathaneler aynı birimler olarak değerlendirildiğinden özel durumlar dışında bu üniteye hasta ziyaretine izin verilmez. İzin verilen durumlarda özel kıyafetler giydirilerek ziyaretçiler, hastayla görüşürülür. Ameliyattan hemen sonra C.Y.B.Ü.'de olursunuz. Enfeksiyon riskini azaltmak için ziyaret süreleri

oldukça kısıtlıdır. Yakınlarınız servis hemşiresi veya danışma görevlisiyle görüşerek müsait olan zamanı öğrenebilirler. (Ziyaret öncesi yoğun bakımdan bir görevli ziyaretçinin ellerini özel bir solüsyonla yıkamasını, giysilerinin üzerine özel bir önlük giymesini ve ayakkabılarını çıkararak ona verilecek özel terlikleri kullanmasını isteyecektir.)

Ziyaretçilerin size temas etmesine müsaade edilmez. Lütfen görevlilerin kuralları uygulamalarına yardımcı olun. Tüm kuralların sizi, olası enfeksiyonlara karşı daha açık olduğunuz bu dönemde korumak için olduğunu unutmayın. Cildiniz soluk görünüyor, elleriniz soğuk ve yüzünüz hafif şiş olabilir. Bunların hepsi normaldir. Merak etmeyin, her geçen gün daha iyi görüneceksiniz.

C.Y.B.Ü.'de aktivite

C.Y.B.Ü.'deki ilk hareketleriniz yatak içindeki ufak manevralar olacaktır. Ameliyat sırasında göğüs kemiğiniz kesildiği için sanki kırılmış bir kemik gibi istirahate ihtiyacı vardır. Size söylenenlere harfiyen uyun.

C.Y.B.Ü.'den çıkış

Yoğun bakım ihtiyacınız olmadığına karar verilince ara yoğun bakıma alınabilecek veya doğrudan servisteki odanıza geçersiniz. Hastaların büyük bir çoğunluğu için bu süre bir gün olmakla birlikte yapılan ameliyatın tipi ve hastanın özelliklerine göre uzayabilir.



Aktivite

Odanızdaki ilk hareketleriniz yatak içinde hafif dönüşler, oturuşlar olacaktır. Kendinizi daha da güçlü hissettiğinizde yatak kenarında ayaklarınızı sallandırarak oturmanıza müsaade edilir. Bu dönemde de en çok dikkat edilmesi gereken göğüs kemiğinizdir. İlk günlerde yatak içi tam dönüşlerden yan yatışlardan kesinlikle kaçınin.

Doktorunuz aksini belirtmedikçe açık kalp ameliyatı sonrası 45. günden sonra yan yatılabilir. Bir müddet sonra koltukta oturmaya, odanızda ve servis koridorlarında küçük yürüyüşler yapmaya başlayabilirsiniz. Başlangıçta yardım almanız şarttır. Harekete başladıktan sonra ameliyat yaralarınızın eskisi kadar sizi rahatsız etmediğini fark edeceksiniz.

Eğer hala şikayetiniz aynı şiddette devam ediyorsa;

- Sakinleşin, rahatlayın.
- Pozisyon değiştirin.
- Ağrı kesici ilaç isteyin.

Ağrı

Ağrı kesiciler, ihtiyaç halinde kullanılmaları için reçete edilirler. Eğer hemşirenizi şikayetlerinizden haberdar etmezseniz, size ağrı kesici verilemez. İlacınızı özellikle hareketlerinize başlamadan almanız daha yararlı olur (örneğin yürüyüş öncesi).

Unutmayın, ağrı başladıktan sonra ne kadar süre beklerseniz ağrının şiddeti o kadar artar ve alacağınız ilacın etkisi o kadar azalır.





Yataktan kalkış

Yataktan kalkmanız şu noktalara dikkat etmeniz halinde çok daha kolay ve güvenli olacaktır:

- Yatağın baş kısmını kaldırın.
- İki kolunuza eşit yük vererek doğrulun.
- Yatak kenarına yaklaşın.
- Ayaklarınızı yavaşça aşağıya sallandırın. Bu sırada ellerinizle yatak kenarınızdan kendinizi destekleyin.
- Bu durumda birkaç dakika dinlendikten sonra yakın bir koltuğa geçiniz ve burada da bir müddet istirahat ettikten sonra yavaşça ayağa kalkın.
- Lütfen ilk zamanlarda yanınızda size yardım edebilecek birinin olmasına özellikle dikkat edin.

Koltukta oturma

Sırt kısmı kuvvetli bir koltukta oturun. Bacak bacak üstüne atarak, bağdaş kurarak veya ayağınızı altınıza alarak kesinlikle oturmayın. Bu şekilde bacaklarındaki kan dolaşımını zorlayabilirsiniz. Bacaklarındaki şişlik oluyorsa oturduğunuz sürece ayaklarınızı oturduğunuz koltuk yüksekliği hizasında uzatın.

Yürüyüş

Kısa yürüyüşler yapınız ve her yürüyüş sonrasında kısa istirahatler alın. Bu sayede gücünüzü geri kazanırken yorgun düşmekten korunursunuz. Yürüyüş esnasında postürünüz doğru olmalıdır. Ağrınız var diye öne eğilerek yürümeyin. Dik duruş dengeyi sağlama ve yara yerinizin iyileşmesinde önemlidir.

Elastik çoraplar

Kalbinize kan dönüşüne yardımcı olması ve bacaklarınızda oluşabilecek şişlikleri önlemek için elastik varis çorapları kullanmanız istenebilir. Bu çorapları satın almadan önce doktorunuza başvurunuz ve sizin için uygun olan boy ve modeli öğrenin. Kullanacağınız çorap orta veya hafif basınçlı ve uygun ölçülerde olmalıdır. Çoraplarınızın aşağıya doğru kayarak toplanmasına müsaade etmeyin. Bu bacağındaki kan dolaşımını olumsuz yönde etkileyebilir. Ayrıca elastik çorapların düz satırlar üzerinde kolayca kayabileceğini unutmayın ve terliksiz kesinlikle yürümeye çalışmayın. Elastik çoraplarınızı ameliyattan sonra 2-3 ay kullanmanız gerekir. Fakat sabah yataktan kalkıp dolaşmaya başlamadan önce mutlaka çoraplarınızı giymiş olmalısınız. Uzun süre ayakta kalmanıza rağmen bacakta şişlik olmuyorsa varis çorabına ihtiyacınız kalmamış demektir. Çorabınızı, sabun ve ılık suyla yıkadıktan sonra sıkmadan kurulamaya bırakın.

Solunum egzersizleri

Her büyük ameliyat sırasında mukus ve çeşitli ifrazatlar akciğerlerinizde birikir. Ameliyat sonrasında bir önemli ödeviniz de size tarif edilen solunum egzersizlerini harfiyen uygulamaktır.

Bu sayede akciğerlerinizi birikmiş salgılardan temizler, dolayısıyla olası bir enfeksiyonu önler ve akciğerlerinizdeki küçük hava keselerinizi açmış olursunuz. Size verilecek



küçük yastık, öksürme ihtiyacı duyduğunuzda göğsünüze yaslamak içindir. Tüm bu egzersizlerinizi yapmayı bir fizyoterapist eşliğinde öğrenecek ve size verilecek özel bir solunum aleti (triflo vb.) ile kendi kendinize çalışmanız istenecektir. Bu araç yardımıyla size tarif edilecek sıklık ve şekilde çalışmanız çok önemlidir.

Sıkıntı hissi

Ameliyat bitti. Size söylenen her şeyi harfiyen uyguladınız. Solunum egzersizleri, yürüyüşler yaptınız, iştahınız yerine geldi. Ama birden bire can sıkıntısı duymaya başladınız. Bu mutlaka başınıza gelecek diye bir şart yoktur. Fakat gelirse de şaşırmayın, heyecanlanmayın, utanmayın. Büyük ameliyatlardan sonrası kişilerin daha kolay duygulanması hatta ağlaması doğaldır.

Ayrıca olayları hatırlamakta veya konsantre olmakta güçlük çekme görülebilir. Tüm bunlar kullanılan anestezi ve diğer ilaçlara, düzensiz uykuyla geçirilen dönemlere bağlıdır. Hepsisi nekahet dönemi içinde (4-6 hafta) kendiliğinden düzelecektir.

Dinlenmeyle eski gücünüze kavuşunca her gün daha iyiye doğru gittiğini kendiniz de göreceksiniz. Bu sıkıntı hissini uzaması halinde doktorunuz lüzum görürse bir süre için ilaç kullanmanızı tavsiye edebilir.

Eve dönüş:

Hastanın durumuna göre değişmekle beraber ortalama 4-5 günde hastaların büyük bir çoğunluğu taburcu olur. Evet, taburcu olmaya hazırsınız ancak henüz aktif yaşantınıza dönmeye hazır değilsiniz. Koroner bypass, kalp kapak ameliyatları, anevrizma ve büyük damar ameliyatları gibi birçok ameliyatın iyileşme süreci birbirinden farklılık gösterir. Nekahet dönemi 2-3 aya kadar uzayabilir. Bunun ilk bir ayı şikayetlerin daha yoğun olduğu dönemdir. Hastaneden çıkışınız öncesi evdeki nekahet süresi boyunca yapmanız ve yapmamanız gerekenler hakkında size ayrıntılı bilgi verilir. Açık kalp ameliyatı olan hastalara taburcu olduktan 6-8 hafta sonra normal veya normale yakın bir aktivite programı önerilir. İlk birkaç hafta herhangi bir işi yorulana kadar yapmamalı ve uzun süren aktivitelerden kaçınılmalıdır. İyileşme, aktivite ile istirahat arasında mantıklı bir denge kurularak sağlanabilir.

Ağrı

En sık yakınma ağrıdır. Ameliyat yerinde, sırtta, omuzda, boyunda ve göğüs kafesinde sızlama, kramp girme, bıçak batması tarzında ağrılar zaman zaman olabilir. Bunlar birkaç ay içinde tamamen geçecektir. Mide şikâyetleriniz yok ise parasetamol gibi basit ağrı kesici ilaçları rahatlıkla alabilirsiniz. Mide şikâyeti oluyor ise mutlaka beraberinde mide koruyucu ilaçlar almalısınız.



Sosyal aktiviteler

Evde ilk 10 günü mümkün olduğunca sakin ve rahat geçirmeye çalışın. Bu dönemde ziyaretçilerin gelmesi kısıtlanmalıdır. Daha sonra, kısa süreli olmak şartıyla küçük gruplar halinde arkadaşlarınız sizi ziyaret edebilir. Yorulduğunuzda mutlaka onlardan izin isteyip dinlenin. Kitap okuma, kâğıt oynama veya TV seyretme gibi aktiviteler rahatlıkla yapılabilir. Evde ilk birkaç hafta ağır bir cismi kaldırma, itme veya çekmekten kaçınınız (bavul, ağır paket, çocuk vs.). Yemeklerden sonra bir saat süreyle egzersiz veya iş yapmayın.

Uyku

Her gece 6-8 saat uyuyun. Uyku düzensizliklerini gidermek için gündüz uyumamanız çok önemlidir. Eğer ağrıdan dolayı uyuyamıyorsanız ağrı kesici ilaç kullanabilirsiniz. Tüm bunlara rağmen uyumada sıkıntı çekiyorsanız ilaç alabilirsiniz.

Oturma

Bacağınızda kesi (ve dolayısıyla dikiş) olduğu için bir seferde çok uzun süre oturmayın. Oturduğunuzda bacak bacak üzerine atmayın, bağıdaş kurarak oturmayın. Ayaklarınızı kalp hizasını aşmamak şartıyla yüksek bir yere koyun. Bacakları yukarı kaldırma şişliklerin giderilmesine yardım edecektir. Sık sık kalkıp yürüyün.

Yürüyüş ve egzersiz

Taburcu olduğunuzda dinlenmek suretiyle birkaç kat merdiven çıkmanızda bir sakınca yoktur. Yürüyüş kardiyovasküler kondisyon geliştirmek için mükemmel bir egzersizdir. Bu nedenle her gün düzenli yürüyüş yapılmalıdır. Önceleri evin içinde yürüyüş yapabilirsiniz. Taburcu olduktan bir hafta sonra temiz havada, dışarıda, parklarda yürüyünüz. Dışarı ilk çıktığınızda yanınızda birisinin olmasına dikkat edin. İlk günlerde mesafe ve kondisyon artırmak



için tek bir uzun yürüyüş yerine kısa tekrarlı yürüyüşler yapın.

Önceleri 15 dakika ile başlayarak iki ay içinde bunu bir saate kadar çıkabilirsiniz. İkinci aydan sonra özellikle tempolu ve terleyecek tarzda yürümeyi hedefleyin. Egzersiz sırasında nefes darlığı, göğüs ağrısı, baş dönmesi, bulantı, kusma gibi belirtiler olursa, durunuz ve hastaneye başvurun. Aşırı sıcak ve soğuk havalarda ve rüzgâra karşı yürümeyin. Üç aydan sonra doktorunuzun görüşünü de aldıktan sonra yaşınıza ve genel vücut durumunuza uygun sporları yapabilirsiniz.

Ameliyat yeri (insizyon bölgesi)

Ameliyat yerine karıncalanma, uyuşukluk veya sertlik hissi olabilir. Bunlar normaldir ve geçecektir. Ameliyat yerinde bir açılma veya akıntı olursa vakit kaybetmeden doktorunuza haber verin. Ameliyat sonrası ateşinizde yükselme olduğuna düşünürseniz termometreyle ısı ölçümü yapın. Eğer koltuk altı ısı 37 derecenin üzerinde ise doktorunuzu arayın.

Göğüs kemiği, ameliyat sırasında çelik tellerle yaklaştırılarak sağlaştırılmıştır. Tam iyileşmesi için en az 8 hafta gerekmektedir. Bu süre içerisinde zorlayıcı hareketlerden kaçınınız. Vücudunuzun düzgün duruşunu muhafaza edin, üst gövde ve kollarınızı serbest hareket ettirin. Ameliyattan sonraki bir yıl içinde yara yerlerinizi direkt güneş ışığından korumanız

yara içinin daha az belirgin olmasını sağlar. Yara yerlerine herhangi bir krem, losyon veya benzeri bir madde sürmeyin.

Ayak parmak aralarında ve tırnaklarda mantar hastalığı bulunanlarda buradan yayılan etkenler özellikle damar alınmış bacakta enfeksiyona neden olabilirler. Bunun için deri hastalıkları uzmanına başvurmak gerekir.

Banyo

Taburcu edilirken doktorunuz size ne zaman banyo yapabileceğinizi söyler. Eve gittikten sonra banyo yapabilirsiniz. Yara yerlerinizi özellikle yıkamamaya çalışın. İslanıklarında sadece kurulamakla yetinin. İlk kontrolde dikişleriniz alındıktan iki gün sonra tekrar banyo yapabilirsiniz. İlk banyo yapılırken birinin size yardım etmesini sağlayın. 3. ayın sonuna kadar çok sıcak ve çok soğuk suya girmeyin.

Sigara

Sigara içmek kan basıncını ve kalp hızını artırarak arterlerin ciddi bir şekilde daralmasına, akciğer dokusunda dönüşü olmayan hasara neden olur. Bu nedenle, sigara ameliyat sonrası iyileşmeyi en fazla tehlikeye düşüren alışkanlıklardan birisidir. Sigara kullanmayın.

Cinsel hayat

4-6 hafta süreyle cinsel ilişkilerin son derece kısıtlı olmasına dikkat edin.



Ev işleri

Hanım hastalar 6-8 hafta dolmadan ev işleri veya çocuk bakımı gibi konularda tam sorumluluğu üstlenmemelidirler. Kendinizi tamamen bırakmayın. Ama aşırı yorulmamaya dikkat edin. Yardımla istediğiniz şeyleri yapabilirsiniz.

Araba kullanma

6 hafta süreyle araba kullanmayın. İyileşme sırasında refleksleriniz yavaşlamış olabileceği için araba kullanırken dikkatli olun. Başkasının kullandığı arabaya binmenizden bir sakınca yoktur.

Seyahat

Uzak bir yere arabayla gidiyorsanız her saat başı durun, arabanın etrafında dolaşın. 6-8 hafta dolmadan önce seyahat etmeniz gerekiyorsa doktorunuza danışın. Uçakla seyahat etmek en emin yoldur ama mutlaka doktorunuzun fikrini alın.

Çalışma

Genellikle ilk bir ay süresince istirahat tavsiye edilir. Masa başı işlerde bir ay sonra çalışmaya başlamak mümkündür. Fiziksel güç gerektiren işlerde ise 3 aya kadar beklemek gerekebilir.

İlaçlar

- İlaçları doğru adları yerine, verilme gayeleri ve muhtemelen yan etkileri bilinmelidir.
- İlaçlarınızı size önerilen zamanda alın.

- İlaçları kendi şişelerinde saklayın, eski ve isimsiz ilaçları atın.
- İlaçları çocukların ulaşamayacağı yerlere koyun.
- Seyahatlerde ilaçlarınızı mutlaka yanınıza alın.
- İlaçlar bitmeden yenilerini temin edin.
- İlaçlarınızı bırakmadan veya yeni bir ilaç almadan önce kendi doktorunuza danışın ve onun bilgisi olmadan asla ilacınızı değiştirmeyin.
- İlaçlardan herhangi birini unuttuğunuzda bir dahaki sefere çift almayın.
- Uzun süre ilaç almadıysanız doktorunuza haber verin, danışmadan tekrar başlamayın.
- Genellikle 1. aydaki kontrole kalbinizle ilgili uzun vadeli ilaç tedaviniz belirlenecektir. Bundan sonra ameliyat raporu, epikriz ve dilekçe ile herhangi bir resmi yataklı kuruma başvurarak, “bu ilaçları devamlı kullanmalıdır” şeklinde rapor alarak ilaç katkı paylarından muaf olabilirsiniz.





Kontroller ve diyet:

Kontroller

İlk kontrol için, aksi belirtilmedikçe 1 hafta sonra doktorunuz tarafından size randevu verilir.

Bu kontrolde doktorunuz ilave tetkik istemedikçe yapılacak rutin tetkikler, EKG, telekardiyografi ve hemogram'dır. Her gelişinizde bir sonraki kontrol tarihi saptanır. Aksi belirtilmediği takdirde çıkışınızdan bir hafta sonra cerrahi, 1 ay sonra kardiyoloji kontrolü yapılır.

Birinci ayda ve daha sonra yapılacak kontrolleriniz önceden takibinizi yapan kardiyoloji uzmanı tarafından da gerçekleştirilebilir. Kardiyoloji kontrolünüze gelirken aşağıdaki tetkikleri yaptırmanız gereklidir.

- 1) EKG
- 2) Telekardiyografi
- 3) Tam kan sayımı, bun, kreatinin, ALT, AST, T. kolesterol, LDL, HDL, VLDL, trigliserid, ürik asit, CRP, homosistein, fibriyojen, AKŞ, tam idrar tetkiki



4) Değişik zamanlarda ölçülmüş tansiyon değerleri koroner bypass ameliyatı geçiren hastalara ameliyattan sonra 6. ayda efor testi yapılır. Sonra yılda bir kez tekrarlanır. Kolesterol düşürücü ilaç tedavisi alan hastaların kolesterol seviyelerine 3 ayda bir bakılması ve karaciğer fonksiyonlarının ölçülmesi gerekir. Şeker hastaları, hastalıklarıyla ilgili kontrollerini ve bu konuyla ilgili ilaçlarının ayarlanmasını bir diyabet uzmanına yaptırmalıdır.

Ameliyat öncesi ağrılara benzeyen göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes darlığı, yüksek ateş, öksürmekle kan gelmesi, bacak ve kollarda ani his ve hareket kaybı, bayılma, bulantı, kusma ve ishal, dışkıyla kan gelmesi, katran görünümünde dışkı, yara yerlerinde akıntı, kanama ve kızarıklık, deri döküntüleri, idrara çıkarken yanma ve idrarda kan görülmesi gibi durumlarda kontrol tarihini beklemeden hastaneye başvurun.

Diyet (kan kolesterolünü düşürücü özellikte)

Yüksek kolesterol kalbiniz için tehlikelidir. Çünkü damar cidarına birikerek “plak” adı verilen oluşumlara yol açar. “Plak” damar içine doğru büyür ve bazen de yırtılarak veya yerinden koparak damarı aniden tıkar. Kalp krizi, kalbi besleyen damarlardan birinde böyle ani bir tıkanmanın sonucu olarak meydana gelir. Tıptaki son gelişmeler, kalp krizi geçirmiş kişilerde kolesterol düşürücü diyet ve tedavinin ikinci bir kalp krizi ihtimalini önemli ölçüde azalttığını ve böylece ömrü uzatıcı etki

gösterdiğini kanıtlamıştır.

Kolesterolden başka, kalp hastalığı ihtimalini artıran risk faktörleri şunlardır:

- Yaş (erkeklerde 45 ve üzeri, kadınlarda 55 ve üzeri)
- Ailede erken kalp krizi hikayesi
- Yüksek tansiyon
- Sigara
- Şeker hastalığı
- İyi kolesterolün (HDL) düşük olması

Yüksek kolesterole ek olarak, bunlardan birinden fazlasını taşıyan kişilerin kalp krizi geçirme ihtimali yüksektir.

Arzu edilen kolesterol düzeyi 200 mg/dl'nin altıdır. Ancak bu etkinin gerçekleşmesi uygulanan önlemlerin devam ettirilmesi, yarım bırakılmamasına bağlıdır.

Yüksek kolesterolün tedavisi, tıpkı yüksek tansiyon veya şeker hastalığında olduğu gibi ömür boyu sürer.





Koroner Kalp Hastalığı'ndan korunma ve tedaviye ilişkin kolesterol düşürücü diyet

GIDALAR	TAVSİYE EDİLEN GIDALAR	ÖLÇÜLÜ YENECEK GIDALAR	KAÇINILMASI GEREKEN GIDALAR
Ekmek Tahıl	Kepekli buğday, çavdar ekmeği, yulaf ezmesi, mısır gevreği, makarna, pirinç, bulgur		Açma, poğaç vs.
Süt Ürünleri	Yağsız süt, az yağlı peynir ve eritme peyniri, yumurta akı	Yarım yağlı süt, yarım yağlı peynir (dil peyniri), yarım yağlı yoğurt ve haftada iki yumurta	Tam yağlı süt, konsantre süt, krem şanti, kaymak, taklit süt, yağlı peynir, yoğurtlar
Çorbalar	Sebze çorbası, et suyu		İşkembe çorbası, paça çobası
Balıklar	Bütün beyaz etli ve yağlı balıklar (ızgara, buğulama)	Uygun yağda kızartılmış balık	Balık yumurtası, havyar, belirsiz yağda kızartılmış balıklar
Deniz	İstiridye	Midye, istakoz	Karides, kalamar
Et Mahsülleri	Tavuk, hindi, dana, av eti	Yağsız sığır, dana jambonlu kuzu (haftada 1-2), dana ve tavuk sosisi, ciğer (ayda 1)	Ördek, kaz, yağlı görünen bütün etler, sosis, salam, pastırma, sucuk, kümes hayvanları derisi
Yağlar		Çoklu doymamış yağlar (ayçiçeği, mısır özü, soya vs.), tekli doymamış yağlar (zeytinyağı, hidrojene olmamış yumuşak margarin)	Tereyağı, Trabzonyağı, iç yağı, kuyruk yağı, hidrojene yağlar, sert margarinler
Sebze ve Meyve	Bütün taze ve dondurulmuş sebzeler, bilhassa kuru baklagiller (mercimek, fasulye, yoğurt), haşlama patates	Uygun yağda kızartılmış patates ve sebze	Belirsiz yağda kızartılmış patates, sebze, cips, tuzlu konserve sebze
Tatlılar	Yağsız sütle yapılan tatlılar (muhallebi, sütlaç vs.), meyve salatası, limon dondurması, aşure, pestiller, kuruyemişi sucuklar, cezerye vs.	Çoklu doymamış yağ veya margarinle yapılan pasta ve bisküviler, badem tatlısı, helva	Dondurma, baklava, kremalı pastalar, hazır pastalar, bisküviler, hazır pudingler, çikolatalı tatlı ürünleri
Kuruyemiş	Ceviz, badem, kestane	Yerfıstığı, antep fıstığı	Hindistan cevizi, tuzlu çerezler
İçecekler & Soslar	Çay, kahve, hazır kahve, az kalorili meşrubat	Az yağlı soslar	Hazır salata sosları, mayonezler



Diyabetikler için bazal diyet

SABAHA			ÖĞLEN & AKŞAM		
Ekmek	1 Dilim	40 gr	Ekmek	1 Dilim	40 gr
Süt	Yağsız	200 ml	Sebze	1 Tabak	200 gr
Çay, Ihlamur	Şekersiz	Serbest	Yeşil Salata	Bol Miktarda	
Kahve	Şekersiz	Serbest	Meyve	1 Porsiyon	
Beyaz Peynir	1 Dilim	100 gr	Yoğurt	Et Yerine	200 gr
Kaşar Peynir	Beyaz Peynir Yerine	70 gr	Et (Dana, Sığır, Tavuk, Balık)	2 Parça	100 gr
Yumurta	Hiperkolesterolemi Yoksa	Haftada 1	Patates	1 Adet	100 gr
Zeytin		7-8 adet	Pilav	Patates Yerine	3 Yemek Kaşığı
			Makarna	Patates Yerine	3 Yemek Kaşığı

Vereceğimiz pratik rejim listelerinin yanında, kısaca zayıflama rejiminin de ilkelerini belirtmek istiyoruz. Zayıflama rejimlerinde ekonomik sorunlar yoksa ideal vücut ağırlığının kilogramı başına 1,5 gr protein vermek doğru olur. Bu miktar proteinin vereceği kalori, total kaloriden çıkarıldıktan sonra geri kalan kalori, karbonhidratlar ve yağlardan sağlanır. Örneğin, 1,70 m boyunda ve 90 kg ağırlığında bir kişiye 1.200 kilokalorilik (kcal) bir diyet uygulamak istersek, $70 \times 1,5 = 105$ gr protein veririz. 105 gr protein, 420 kcal vereceğinden $1200 - 420 = 780$ kcal'in yarısı olan 390 kcal, yaklaşık olarak 95 gr karbonhidrattan, diğer yarısı 45 gr yağdan sağlanır.

1 gr karbonhidrat ve protein 4 kcal, 1 gr yağın ise 9 kcal verdiğini hatırladıktan sonra, besinlerin kapsamını gösteren listelere bakılır.

Mesela, ekmeğin yarısı karbonhidrat olduğundan 50 gr karbonhidrat, 100 gr ekmekten sağlanır. 7.700 kcal fazla alınması, vücutta 1 kg yağın fazla toplanmasına sebep olur. Bunun aksine doğrudur. İki hafta süreyle günde 500 kcal eksik alan kişi, iki haftada yaklaşık 1 kg kaybeder.

Egzersiz harcatacağı kalori, faaliyet tiplerine göre hazırlanan listelere bakılarak hesaplandıktan sonra, yukarıdaki örnekten kaç kilogram kaybına tekabül ettiği hesaplanır.



Çift sayılı rejim listeleri (Yaklaşık 100 kcal)

LİSTE	SABAHA	ÖĞLE	AKŞAM
LİSTE 2 ET-SEBZE REJİMİ	40 gr Ekmek veya 5 Kepekli Bisküvi Şekersiz Çay Kahve (Serbest)	2 Galeta 200 gr Biftek veya 4 Izgara Köfte Salata (Serbest) 250 gr Elma, Portakal veya Kavun-Karpuz	Saat: 16.00 2 Galeta 50 gr Beyaz Peynir veya Kaşar Peyniri Şekersiz Çay, Kahve (Serbest)
LİSTE 4 SEBZE-MEYVE REJİMİ	Şekersiz Süt, 250 gr veya 50 gr Beyaz Peynir 2 Galeta	2 Galeta 1 Tabak Ispanak (Pırasa, Kabak, Pazu, Semizotu, Az Yağ ile Pişmiş)	Saat: 16.00 Galeta veya Bisküvi Şekersiz Çay (Serbest) Saat: 20.00 2 Galeta 250 gr Yoğurt 2 Elma veya Portakal 250 gr Karpuz
LİSTE 6 PİLAV-YUMURTA REJİMİ	40 gr Ekmek veya 5 Kepekli Bisküvi 50 gr Beyaz Peynir Kahve (Serbest)	50 gr Pirinç ve 10 gr Yağ ile 1 Tabak Pirinç Pilavı 1 Elma veya Portakal veya 150 gr Kavun- Karpuz Yeşil Salata (Serbest)	Saat: 16.00 2 Galeta veya Bisküvi Şekersiz Çay, Kahve veya Ihlamur (Serbest) Saat: 20.00 2 Galeta veya Grisini Yeşil Salata 2 Rafadan veya Katı Yumurta



Tek sayılı rejim listeleri (Yaklaşık 350-500 kcal)

LİSTE	SABAH	ÖĞLE	AKŞAM
LİSTE 1 PROTEİNSİZ	2 Kepekli Bisküvi (Şekersiz) veya 2 Galeta Çay, Kahve veya Ihlamur (Serbest)	1 Haşlanmış Patates Yağsız Yeşil Salata, Marul (Serbest)	Saat: 16.00 Sabah Kahvaltısı gibi Saat: 20.00 Öğle Yemeği gibi
LİSTE 3 PROTEİNLİ	40 gr Ekmek Şekersiz Çay veya Ihlamur (Serbest)	2 Kepekli Bisküvi 250 gr Yoğurt 1 Bardak Taze Meyve veya Suyu	1 katı, Rafadan Yumurta 2 Kepekli Bisküvi Yeşil Salata Marul (Serbest)
LİSTE 5 MEYVE REJİMİ	2 Elma veya Portakal Şekersiz Çay (Serbest)	Sabah Kahvaltısının Aynısı	Saat: 16.00 50 gr Beyaz Peynir 2 Kepekli Bisküvi Saat: 20.00 Sabah Kahvaltısı gibi



0850 460 6334
0850 460 MEDI
www.medicana.com.tr



ÖZEL MEDICANA INTERNATIONAL
İSTANBUL HASTANESİ
0212 867 75 00

MEDICANA