

Nie wiek, ale wola życia

Rozmowa z prof. Jerzym Sadowskim, kierownikiem Kliniki Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Collegium Medicum UJ.

- W 1995 r. średnia wieku chorych, którym w Pana klinice wszczepiano by-passy wynosiła 55 lat, a pacjentów powyżej 75. roku życia nie było w ogóle. W 2005 r. średnia wieku operowanych to już 71 lat, w tym 15 proc. chorych ma ponad 75 lat. Dłaczego operowanie starszych pacjentów uważane jest przez kardiochirurgów za sukces?

- Użyję tu dużego skrótu myślowego, ale można powiedzieć, że starsi pacjenci są w pewnym sensie wyznacznikiem rangi ośrodka kardiologicznego. Ich operowanie wymaga nie tylko perfekcyjnej pracy samych chirurgów, ale też doświadczenia całego zespołu: pielęgniarek, rehabilitantów, psychologów.

- Dłaczego operacje kardiologiczne u starszych osób są takie trudne?

- Starsi pacjenci to najczęściej ludzie schorowani. Oprócz tego, z czym przychodzą do nas, cierpią na wiele innych dolegliwości, co utrudnia proces powrotu do zdrowia. Dla przykładu, trafia do nas chory z bólami wieńcowymi, ma miażdżycę, można u niego wykonać dość prosty zabieg. W badaniach wykrywamy również tętniaka aorty brzusznej, co jest już bardzo poważną sprawą. Miażdżycą to choroba całego organizmu.

Kluczową kwestią jest też samo nastawienie chorego do operacji. Starsi chorzy są zwykle zdezorientowani, przestraszeni, bez woli wyzdrowienia. Nie chcą współpracować z lekarzami. A bez współpracy nie będzie rehabilitacji. A bez rehabilitacji nie ma szans na pełne wyzdrowienie.

- Pański zespół podejmuje jednak te wyzwania.

- Przez wiele lat tworzyliśmy warunki, które teraz nam na to

pozwalają. Nasi chirurdzy są wysokiej klasy specjalistami - każdy z nich wykonał samodzielnie wiele dziesiątek bardzo skomplikowanych operacji. A właśnie doświadczenie jest głównym gwarantem powodzenia w trakcie przeprowadzania trudnych zabiegów, jakimi z reguły bywają te wykonywane u starszych pacjentów. Poza tym dawniej mieliśmy jedynie kilku rehabilitantów, którzy przychodzili tylko na parę godzin. Teraz mamy 17 rehabilitantów, którzy pracują przez całą dobę.

- Całą dobę?

- Tak. Rehabilitacja rozpoczyna się już na sali intensywnej terapii, tuż po wybudzeniu. Jak najszybsze uruchomienie pacjenta zapobiega wielu powikłaniom. Dawniej chory leżał u nas miesiąc, a teraz 7 dni i zaraz w drugim tygodniu po operacji kierowany jest do specjalistycznego sanatorium. We współczesnej medycynie wszystko bardzo przyspieszyło.

- A jak poradził sobie Pan Profesor z przelaniem barier psychicznej u pacjentów seniorów?

- Zatrudniamy zespół pięciu psychologów, którzy poświęcają wiele czasu na często bardzo trudne i emocjonalne rozmowy z takimi pacjentami, dla których operacja na otwartym sercu jest ogromnym stresem. Cierpliwie wyjaśniają, krok po kroku, nie tylko powody, dla których taka operacja jest konieczna, ale również wszystkie etapy pobytu w klinice. Chorzy wiedzą, co ich czeka, nie są więc zaskakiwani jakimiś niezrozumiałymi sytuacjami, co mogłoby wzbudzić ich lęk i tym samym pogrzebać sukces zabiegu. Pacjent w szpitalu, przed operacją, która może zawrócić na jego życiu, czuje się wrzucony na głęboką wodę, boi się.



Profesor Jerzy Sadowski

Fot. Piotr Kędziński

Młodzi ludzie łatwiej radzą sobie z takim stresem, natomiast dla psychiki starszych hospitalizacja i operacja mogą się okazać zbyt trudnym przeżyciem. Denerwują się każdym drobiazgiem, nawet jakąś nic nie znaczącą sytuacją, która rozgrywa się na oddziale. Dlatego tak ogromny nacisk kładziemy na opiekę pielęgniarską i psychologiczną. Cały zespół musi być zgrany, a to można osiągnąć tylko wtedy, gdy ośrodek długo funkcjonuje i ma duże doświadczenie. Wtedy współpraca na każdym poziomie opieki nad pacjentem odbywa się w sposób płynny.

- Z jakimi dolegliwościami trafiają tu najczęściej starsi ludzie?

- Z chorobą niedokrwienną serca, miażdżycą naczyń. Wykonujemy np. tzw. operacje skrojone u chorych, którzy z powodu miażdżycy mają nie tylko zwężone tętnice wieńcowe, ale również tętnice szyjne, przez co dopływ krwi do mózgu jest bardzo ograniczony - jest to zagrożenie dla życia chorego. Najpierw udrażniamy więc tętnicę szyjną, a następnie otwieramy klatkę piersiową i wykonujemy by-passy. Ale operowałem też chorego 85-letniego z powodu tętniaka aorty. To bardzo poważny, ciężki zabieg i pacjent czuje się teraz bardzo dobrze. To był chyba mój najstarszy pacjent.

- Jeszcze nie tak dawno 65 lat to była „magiczna granica” dla kardiochirurgów...

- Wiek kalendarzowy nie ma tak wielkiego znaczenia. Dla nas istotny jest rzeczywisty wiek biologiczny. 65-letni człowiek może być bardzo schorowany, jak również niezbyt dobrze kontaktować się z otoczeniem, co, jak już wcześniej mówiłem, przekreśla możliwość współpracy z lekarzem. Z drugiej strony, mamy pacjentów w wieku 70, 80 lat, którzy są bardzo sprawni, zarówno fizycznie, jak i psychicznie. Mają też wielką wolę powrotu do zdrowia.

- A jak przedstawia się kwestia kwalifikowania starszych pacjentów do przeszczepów serca?

- Kwalifikowanie do przeszczepu to bardzo złożony problem. Istnieje grupa pacjentów oczekujących i gdy pojawia się serce do przeszczepu, pierwszym krokiem jest wybranie chorych, których grupa krwi jest zgodna z tym sercem. Następnie bierzemy pod uwagę obciążenia u takich pacjentów, czyli np. to, czy są po operacjach i po ilu, czy mają inne towarzyszące choroby. Oczywiście to nie są drastyczne decyzje typu: „ten będzie żył, a ten nie” - rozważamy bardzo wiele czynników i zastanawiamy się, czy ryzyko nie przeważa nad możliwością pomocy. Choć wiek nie jest bezpośrednim czynnikiem decydującym, to jednak u starszych chorych tych dodatkowych obciążeń jest więcej i, niestety, młodszy pacjent ma większe szansę.

- Ile lat miał najstarszy pacjent, u którego Pan przeszczepiał serce?

- 65 lat. To było 8 lat temu i nasza pacjentka czuje się dobrze.

Rozmawiała:
JOANNA SIERADZKA
DP, 14.09.2006