

Sprawozdanie z Warsztatów Kardiochirurgicznych pt. „Leczenie operacyjne wad zastawki aortalnej i aorty wstępującej ze szczególnym uwzględnieniem hemostazy śródoperacyjnej”

Report from „Cardiac and thoracic surgery workshops”

Joanna Śliwka¹, Katarzyna Drożewska²

¹Katedra i Oddział Kliniczny Kardiochirurgii i Transplantologii Śląskiego Centrum Chorób Serca w Zabrze

²II Klinika Kardiochirurgii Górnośląskiego Centrum Medycznego w Katowicach

Kardiochirurgia i Torakochirurgia Polska 2011; 4: 569–571

W dniach 7–8 listopada 2011 r. w specjalistycznym ośrodku szkoleniowym Medizinisches Kompetenzzentrum (www.medin-im-gruenen.de) w Wendisch Rietz w Niemczech (ryc. 1.) odbyła się II edycja Warsztatów Kardiochirurgicznych pt. „Leczenie operacyjne wad zastawki aortalnej i aorty wstępującej ze szczególnym uwzględnieniem hemostazy śródoperacyjnej”. Warsztaty zostały zorganizowane przez Polskie Towarzystwo Kardio-Torakochirurgów i Sekcję Kardiochirurgii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego przy współudziale firmy Nycomed, producenta i dystrybutora preparatu Tachosil. Placówka w Wendisch Rietz jest ośrodkiem szkoleniowym, specjalistycznie wyposażonym, umożliwiającym prowadzenie warsztatów teoretycznych i praktycznych z zakresu dziedzin zabiegowych i intensywnej terapii dla lekarzy, pielęgniarów oraz perfuzjonistów przez wykwalifikowany personel me-

dyczny (wykładowcy szkół medycznych, klinicyści). Szkolenia odbywają się na specjalistycznych fantomach, preparatach zwierzęcych (np. serca świńskie) bądź na zwierzętach.

Warsztaty miały charakter szkoleniowy i dedykowane były kardiochirurgom rozpoczynającym specjalizację, nieposiadającym doświadczenia w przeprowadzaniu operacji wymiany zastawki aortalnej i aorty wstępującej. Z różnych ośrodków kardiochirurgicznych, na podstawie wcześniej przesłanych ankiet, wybrano 8 osób w trakcie specjalizacji z kardiochirurgii – jak się okazało, został zachowany parytet. Wykładowcami i opiekunami warsztatów byli doświadczeni kardiochirurdzy: prof. dr hab. med. Jerzy Sadowski, dr hab. med. Bogusław Kapelak i anestezjolog dr hab. med. Rafał Drwiła z Kliniki Chirurgii Serca, Naczyń i Transplantologii Instytutu Kardiologii w Szpitalu im. Jana Pawła II w Krakowie oraz prof. dr hab. med. Jacek Różański i prof. dr hab. med. Mariusz Kuśmierczyk z Kliniki Kardiochirurgii i Transplantologii Instytutu Kardiologii im. Prymasa Tysiąclecia Stefana Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie. W warsztatach brały również instrumentariuszki i perfuzjoniści (ryc. 2.).



Ryc. 1. Medizinisches Kompetenzzentrum, Wendisch Rietz, Niemcy



Ryc. 2. Uczestnicy kursu

Adres do korespondencji: Joanna Śliwka, Katedra i Kliniczny Oddział Kardiochirurgii i Transplantologii, Śląskie Centrum Chorób Serca, ul. M. Skłodowskiej-Curie 9, 41-800 Zabrze



Ryc. 3. Sala operacyjna Medizinisches Kompetenzzentrum



Ryc. 4. Sala operacyjna Medizinisches Kompetenzzentrum

Wszystkie zajęcia odbywały się w jednym niepozornym budynku, który wielkością nie zwracał na siebie uwagi otoczenia, natomiast poziom jego wyposażenia budził zażdrość. Budynek wyposażony w 2 sale wykładowe i 4 sale ćwiczeniowe, z których 2 pełniły funkcję sal operacyjnych wyposażonych w nowoczesne aparaty do znieczulania, prowadzenia krążenia pozaustrojowego oraz wykonywania operacji mało inwazyjnych (ryc. 3. i 4.).

Dwa intensywne dni warsztatów zostały podzielone na część teoretyczną i praktyczną. Część teoretyczna dotyczyła wskazań i sposobu protezowania lewego ujścia tętniczego, rozpoznawania, wskazań do zabiegu, trybu i sposobu leczenia przewlekłych i rozwarstwionych tętniaków aorty piersiowej. Doktor hab. med. Rafał Drwiła omówił szczegółowo uwarunkowania krwawień w kardiologii, a dr med. Michael Erb, specjalista kardiolog, możliwości, jakie daje zastosowanie preparatu TachoSil w kardiologii oraz objaśnił sposób i odmienności w przeprowadzaniu wymiany zastawki aortalnej u świni.

W części praktycznej uczestnicy zostali podzieleni na 4 podgrupy, z których każda wraz ze swoim opiekunem miała do wykonania dwa zadania:

1) operacja na wyizolowanym sercu świńskim: wszycie zastawki aortalnej oraz wstawki nadwieńcowej (proteza naczyńowa dakronowa) i zastosowanie TachoSil (ryc. 5. i 6.).

2) operacja na świniach w krążeniu pozaustrojowym: wymiana zastawki aortalnej na sztuczną, hemostaza szwu aortalnego i prawej komory serca z zastosowaniem preparatu TachoSil (ryc. 7. i 8.).

Uczestnicy zostali stosownie przeszkoleni i z niełatwym niepokojem przystąpili do praktycznego zastosowania zdobytej wiedzy. Podzielono ich na zespoły, które na co dzień nie pracują ze sobą, nie znają swoich przyzwyczajień, a wychowani na doświadczeniach swoich przełożonych stosują, jak się później okazało, odmienne – w sposób mniejszy lub większy – nie tylko techniki operacyjne, ale i sposób prowadzenia krążenia pozaustrojowego. Opiekunowie podgrup bardzo dokładnie i cierpliwie tłumaczyli sposób wszywania



Ryc. 5. Zabieg operacyjny implantacji zastawki mechanicznej w pozycję aortalną na izolowanym sercu świńskim



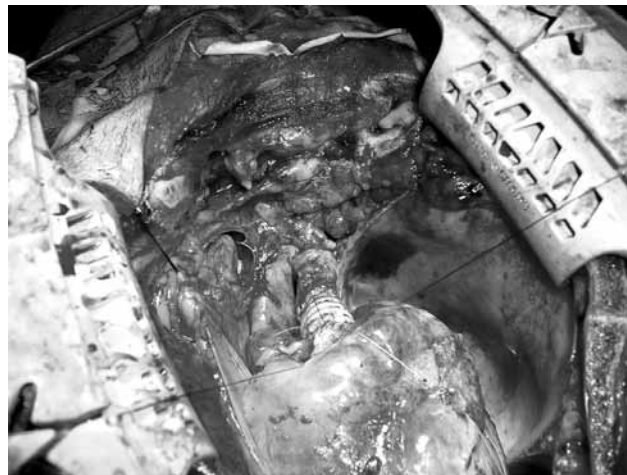
Ryc. 6. Implantacja protezy dakronowej na wyizolowanej aorcie świni



Ryc. 7. Zabieg implantacji zastawki mechanicznej w pozycję aortalną w krążeniu pozaustrojowym u świni

zastawki, zwracając szczególnie uwagę na sposób zakładania szwów na kolejnych etapach zabiegu, chwytania i prowadzenia narzędzi chirurgicznych. Wskazywali błędy, wyjaśniali, jakie zalety i wady mają różne techniki operacyjne i odpowiadali na wszystkie, czasem nawet bardzo proste, pytania. Za to uczestnicy byli im bardzo wdzięczni.

Uczymy się kardiochirurgii, czytając podręczniki, studiując godzinami atlasy anatomiczne, oglądając zdjęcia czy filmy z operacji kardiochirurgicznych, bierzemy udział w szkoleniach i kursach, ponieważ każdy z nas chciałby wykonać



Ryc. 8. Zabieg implantacji protezy dakronowej w aortę wstępującą w krążeniu pozaustrojowym u świni

zabieg operacyjny najlepiej jak potrafi. Jednak nic nie zastąpi zajęć praktycznych na preparatach lub zwierzętach, na których możemy własnoręcznie wykonać to, o czym do tej pory czytaliśmy, zweryfikować swoje umiejętności, sprawdzić, jak sobie poradzimy, stając po tej drugiej stronie stołu operacyjnego, kiedy to my jesteśmy odpowiedzialni za prawidłowo przeprowadzony zabieg i możemy to wszystko wykonać dość bezkarnie, bez świadomości, że odpowiadamy za ludzkie życie, bez pośpiechu, pod nadzorem doświadczonego kardiochirurga, a przede wszystkim w miłej atmosferze.