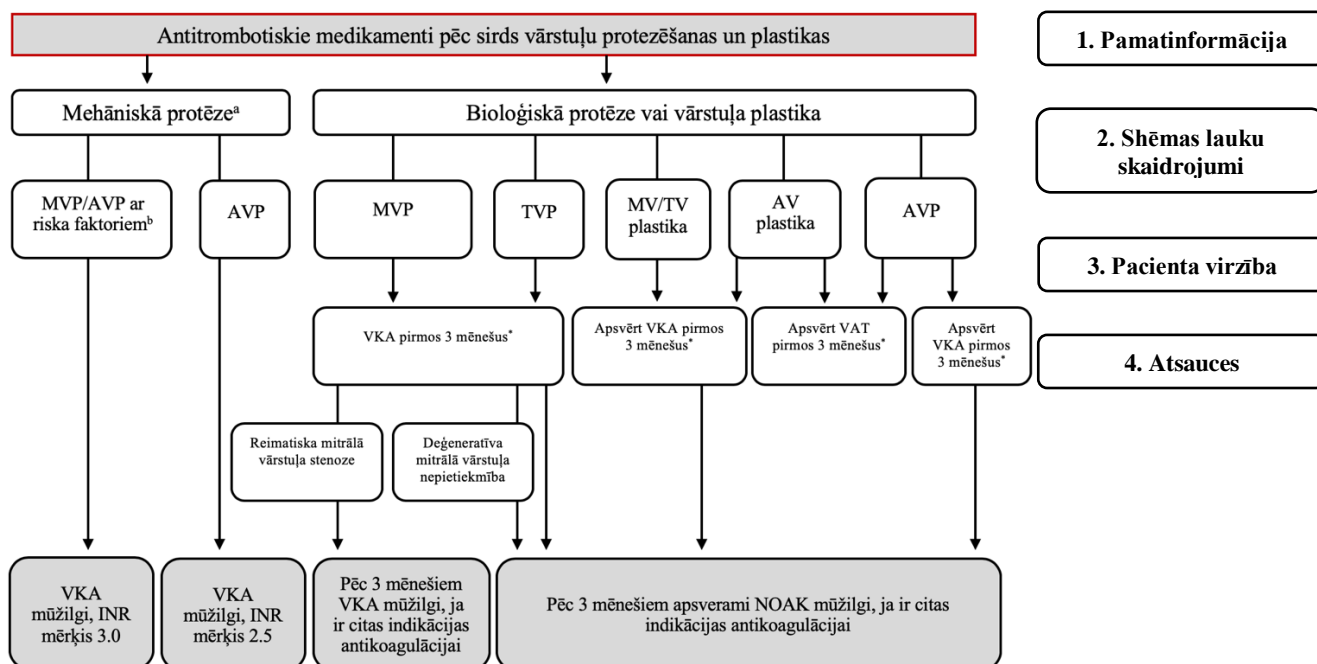


Autori: sirds ķirurgs prof. Pēteris Stradiņš, sirds ķirurgs Ivars Brečs un darba grupa kardiologa prof. Andreja Ērgļa vadībā: ķirurgs, neatliekamās medicīnas ārsts Aleksejs Višņakovs, anesteziologs, reanimatologs prof. Indulis Vanags; kardiologs Ainārs Rudzītis; sirds ķirurgs Mārtiņš Kalējs; ārste Diāna Kalniņa; ārsts Gvido Jānis Bergs; ārsts Kristiāns Meidrops

Antitrombotiskā terapija pacientam pēc sirds vārstuļu korekcijas.

Klīniskais ceļš



^aMērķa INR atkarīgs no protēzes trombogenitātes, skatīt tabulu “Mērķa INR pacientam ar mehānisku sirds vārstuļa protēzi”.

^bIetver ātriju fibrilāciju, mitrālā vai trikuspidālā vārstuļa protezēšanu, jebkuras pakāpes mitrālā vārstuļa stenozi, iepriekšējus trombemboliskus notikumus, kreisā kambara disfunkciju, izsviedes frakcija <35%, kreisā priekškambara diametrs >50mm un vecākas paaudzes mehāniskās aortālās protēzes.

*Taktika no Sirds ķirurgijas centra.

Saīsinājumi.

AV: aortālais vārstulis; AVP: aortas vārstuļa protezēšana; INR: international normalized ratio; MV: mitrālais vārstulis; MVP: mitrālā vārstuļa protezēšana; NOAK: ne-vitamīna K antagonistu orālie antikoagulanti; TV; trikuspidālais vārstulis; TVP: trikuspidālā vārstuļa protezēšana; VAT: viena antiagreganta terapija; VKA: vitamīna-K antagonistu orālie antikoagulanti.

1. Pamatinformācija

Šis klīniskais ceļš ir strukturēts multidisciplinārs veselības aprūpes organizēšanas plāns antitrombotiskās terapijas vadīšanai pacientiem pēc sirds vārstuļu ķirurģiskas korekcijas. Tas satur definētus mērķus, darbību pēctecību un sadarbības koordināciju starp dažāda līmeņa veselības aprūpes speciālistiem, ārstniecības iestādēm.

Klīniskais ceļš sākas pie ģimenes ārsta un/vai kardiologa.

Mērķa INR pacientam ar mehānisku sirds vārstuļa protēzi.

Protēzes trombogenitāte ¹	Pacienta riska faktori ²	
	Nav riska faktoru	≥1 riska faktors
Zema	2.5	3.0
Vidēja	3.0	3.5
Augsta	3.5	4.0

¹Protēzes trombogenitāte (mūsdienās Latvijā tiek implantētas tikai zemas trombogenitātes protēzes):
zema - *Carbomedics, Medtronic Hall, Medtronic Open-Pivot, St Jude Medical, ON-X, ATS, Sorin Bicarbon*;

vidēja - citas divlapiņu protēzes;

augsta - *Lillehei-Kaster, Omniscience, Starr-Edwards, Bjork-Shiley*.

²Pacienta riska faktori: mitrālā vai trikuspidālā vārstuļa protezēšana, iepriekšēji tromboliski notikumi, ātriju fibrillācija, jebkuras pakāpes mitrālā stenoze, EF <35%.

Taktika no Sirds ķirurģijas centra.

Pacientam individuāli pielāgotas rekomendācijas izrakstoties no Sirds ķirurģijas centra tālākai ambulatorai terapijai vai konsultējošā sirds ķirurga rekomendācijas.

2. Shēmas lauku skaidrojumi:

Shēmas lauku skaidrojumi meklējami algoritmā: **Medikamentozās terapijas un apsekošanas algoritms pacientam pēc sirds vārstuļa korekcijas.**

Sadaļa: 3.2. Antitrombotisko medikamentu lietošana.

IV. Pacienta virzība.

Pacientu pie kardiologa, sirds ķirurga nosūta ģimenes ārsts. Uz nepieciešamajiem izmeklējumiem, ko nozīmē konsultants, pacients tiek nosūtīts ar ģimenes ārsta nosūtījumu.

INR kontroli veic ģimenes ārsts un informēts pacients. Informāciju pacients saņem no ģimenes ārsta, kardiologa un sirds ķirurga.

Visi pakalpojumi ir valsts apmaksāti ar pacienta līdzmaksājumu. Iespējams veikt pakalpojumus arī tikai par maksu.

V. Atsauces

1. 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease.
2. 2017 EACTS Guidelines on perioperative medication in adult cardiac surgery.
3. Ekspertu viedoklis.