



INFORMACJA DLA PACJENTÓW O OPERACJI UDROŹNIENIA TĘTNICY SZYJNEJ **Planowany zabieg: udroźnienie tętnicy szyjnej (chirurgiczne / wewnątrznaczyniowe)**

INFORMACJA O CHARAKTERZE I CELU PLANOWANEJ OPERACJI

Udroźnienie chirurgiczne zwężeń tętnicy szyjnej jest obecnie podstawową, rekomendowaną przez towarzystwa naukowe metodą zapobiegania udarom mózgu wywołanych objawowymi i bezobjawowymi zwężeniami tętnic szyjnych. Jest to metoda o udowodnionej skuteczności i niewielkim ryzyku powikłań.

W przypadku pacjentów z niekorzystnymi warunkami anatomicznymi lub wyjątkowo dużym ryzyku powikłań kardiologicznych aktualne rekomendacje towarzystw naukowych zalecają leczenie objawowych zwężeń tętnic szyjnych metodą wewnątrznaczyniową - angioplastyki i stentowania. Z uwagi na przewlekły charakter choroby, pomimo wykonania zabiegu udroźnienia, w przyszłości może Pani/Pan wymagać kolejnych zabiegów z powodu nawrotu zwężenia lub powstania nowych zmian. Ryzyko nawrotu zwężenia po leczeniu chirurgicznym wynosi około 5% i jest około 2 krotnie niższe niż w przypadku leczenia wewnątrznaczyniowego .

Operacje chirurgiczne wykonywane są w znieczuleniu miejscowym polegają na odsłonięciu chorej tętnicy i wycięciu z jej wnętrza blaszki miażdżycowej zamykającej światło tętnicy.

Operacje wewnątrznaczyniowe wykonywane są w znieczuleniu miejscowym polegają na wprowadzeniu przez tętnicę w pachwinie balonu i stentu który poszerza zwężone miejsce. Obie procedury trwają około 60 minut. Po zabiegu angioplastyki w pachwinie zakładany jest opatrunek uciskowy wymagający leżenia przez 12-24 godziny. Powrót do domu po obu zabiegach możliwy jest po 1-2 dniach. Po obydwu metodach leczenia konieczna jest stała profilaktyka przeciwmiażdżycowa.

Leczenie operacyjne miażdżycowych zwężeń tętnic szyjnych ma na celu:

- zapobieganie ponownym udarom mózgu w przypadku zmian objawowych
- profilaktyka udarom mózgu w przypadku bezobjawowych zwężeń >70%

POTENCJALNE POWIKŁANIA W TRAKCIE I PO OPERACJI

Powikłania i następstwa zabiegu (ok.3%):

- przemijające niedokrwienie mózgu
- objawy ze strony centralnego układu nerwowego,
- zwała mięśnia sercowego,
- krwiaki,
- parestezje (zaburzenia czucia skórnoego),
- zakażenie rany,
- martwica skóry,
- niepożądane działania leków – wysypka, uczulenia.

Powikłania bardzo rzadkie (<0,5%), ale ciężkie i powodujące zagrożenie życia:

- udar mózgu,
- niewydolność krążeniowo-oddechowa, zawał mięśnia sercowego,
- niepożądane działania leków,
- reakcja anafilaktyczna, wstrząs,
- inne, rzadkie i trudne do przewidzenia następstwa powikłane kalectwem i zgonem włącznie

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

- chirurgiczne udroźnienie tętnicy
- angioplastyka i implantacja stentu
- leczenie farmakologiczne



INFORMACJA DLA PACJENTÓW O OPERACJI UDROŹNIENIA TĘTNICY SZYJNEJ Planowany zabieg: udroźnienie tętnicy szyjnej (chirurgiczne / wewnątrznaczyniowe)

INFORMACJA O SPOSOBIE PRZYGOTOWANIA DO OPERACJI

Do Szpitala należy zabrać ze sobą:

- o dowód osobisty,
- o przybory toaletowe, piżamę, obuwie antypoślizgowe
- o skierowanie do szpitala
- o zaświadczenie o szczepieniu przeciwko żółtacze,
- o karty informacyjne z wcześniejszych pobytów w szpitalu,
- o opinię kardiologa o braku przeciwwskazań do zabiegu
 - z wynikiem badania ECHO serca, ekg
- o opinię neurologa o braku przeciwwskazań do operacji
- o w przypadku chorób przewlekłych - opinia o braku przeciwwskazań do operacji,
- o spis zażywanych leków
- o insuliny i inne leki zażywane na stałe
- o wyniki następujących badań:
 - USG doppler tętnic szyjnych i kręgowych
 - RTG płuc
 - krewkarta ewentualnie grupa krwi
 - morfologia krwi z płytkami
 - glukoza we krwi, jonogram, APTT, INR
 - antygen Hbs, przeciwciała anty-HCV
 - w przypadku zabiegów wewnątrznaczyniowych: kreatynina + TSH
 - innych badań (jeśli zostały zlecone przez chirurga naczyniowego)
- W przypadku zażywania leku zmieniającego krzepliwość krwi: jak, *Warfin*, *Sintrom*, *Acenocumaryl*, *Arixtra*, *Xarelto*, podczas wizyty kwalifikacyjnej lub najpóźniej na 10 dni przed zabiegiem należy poinformować o tym chirurga wykonującego zabieg i anesteziologa.
- Standardowo operacje wykonywane są w dniu przyjęcia do Szpitala
- W dniu operacji należy nie jeść ani nie rzuć gumy przez 6 godzin przed operacją. Można pić wodę niegazowaną do 4 godzin przed operacją.
- Pacjent opuszcza szpital w towarzystwie opiekuna po 1- 2 dniach po operacji
- Przez 24 godziny po zabiegu nie wolno spożywać alkoholu, prowadzić pojazdów mechanicznych, ani podejmować ważnych życiowo decyzji
- Wizyta kontrolna odbywa się w terminie 5-10 dni po zabiegu – prosimy sprawdzić miejsce, datę i godzinę wizyty kontrolnej na otrzymanej po zabiegu Karcie Informacyjnej
- Po operacji wewnątrznaczyniowej wizyty kontrolne z badaniem USG doppler zalecane są po 1, 3, 6 i 12 miesiącach.
- Po operacji chirurgicznej wizyty kontrolne z badaniem USG doppler zalecane są po 1, 6 i 12 miesiącach.

**W przypadku wątpliwości, prosimy o kontakt z koordynatorem leczenia szpitalnego
tel. 52 326-58-97 (czynne w godz. 8 - 20)**