



INFORMACJA DLA PACJENTÓW O OPERACJI UDROŹNIENIA TĘTNIC KOŃCZYN Planowany zabieg: udroźnienie tętnic kończyn (chirurgiczne / wewnątrznaczyniowe)

INFORMACJA O CHARAKTERZE I CELU PLANOWANEJ OPERACJI

Udroźnienie metodą wewnątrznaczyniową - angioplastyki i stentowania miażdżycowych zwężeń tętnic kończyn dolnych jest obecnie standardową metodą postępowania w przypadku braku efektów leczenia zachowawczego pacjentów z zagrożeniem utraty kończyny lub ze znacznym ograniczeniem możliwości chodzenia.

W przypadku pacjentów z niekorzystnymi warunkami anatomicznymi jak silnie uwapnione lub bardzo rozległe zmiany miażdżycowe aktualne rekomendacje towarzystw naukowych zalecają leczenie metodą chirurgiczną z wykorzystaniem *by-pasów* z żył własnych pacjenta lub protez.

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.

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.

Operacje chirurgiczne wykonywane są w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym (w kręgosłup) polegają na odsłonięciu chorej tętnicy i jej udroźnieniu poprzez wycięcie z jej wnętrza blaszki miażdżycowej zamykającej światło tętnicy. Gdy jest to niemożliwe stosuje się pomosty omijające tzw. *by-pasy*. Najlepszym materiałem do *by-pasów* są własne żyły pacjenta, w przypadku gdy są złej jakości lub są niedostępne stosuje się protezy sztuczne.

Po obydwu metodach leczenia konieczna jest stała profilaktyka przeciwmiażdżycowa.

Leczenie operacyjne miażdżycowych zwężeń tętnic kończyn ma na celu:

- zapobieganie amputacjom kończyn
- poprawę komfortu życia w przypadku pacjentów z nasilonym chromaniem przestankowym

POTENCJALNE POWIKŁANIA W TRAKCIE I PO OPERACJI

Powikłania i następstwa zabiegu (ok.3%):

- krwaki i zakażenie rany, martwica skóry,
- zawał mięśnia sercowego,
- parestezje (zaburzenia czucia skórnoego),
- niepożądane działania leków – wysypka, uczulenia.

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

- utrata kończyny operowanej lub obu kończyn,
- niewydolność krążeniowo-oddechowa,
- niewydolność nerek i konieczność przejściowej lub stałej dializoterapii,
- ciężki 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 TĘTNIC KOŃCZYN Planowany zabieg: udroźnienie tętnic kończyn (chirurgiczne / wewnątrznaczyniowe)

INFORMACJA O SPOSOBIE PRZYGOTOWANIA DO OPERACJI

Do Szpitala należy zabrać ze sobą:

- o dowód osobisty,
- o przybory toaletowe, piżamę, obuwie antypoślizgowe
- o zaświadczenie o szczepieniu przeciwko żółtaczce,
- o karty informacyjne z wcześniejszych pobytów w szpitalu,
- o opinię kardiologa o braku przeciwwskazań do zabiegu
 - z wynikiem badania ECHO serca, ekg
- o zaświadczenie od stomatologa o sanacji jamy ustnej
- 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 kończyn dolnych / angio-TK tętnic kończyn dolnych
 - USG doppler tętnic domózgowych
 - RTG płuc
 - krew-karta ewentualnie grupa krwi
 - morfologia krwi z płytkami
 - APTT, INR, sód, potas, glukoza
 - antygen Hbs, przeciwciała anty-HCV
 - w przypadku zabiegów wewnątrznaczyniowych: kreatynina + TSH
 - innych badań (jeśli zostały zlecone przez chirurga naczyniowego lub anestezjologa)
- W przypadku zażywania leku zmieniającego krzepliwość krwi: jak, *Warfin, Sintrom, Acenocumaryl, Arixtra, Xarelto, Pradaxa, Eliquis* podczas wizyty kwalifikacyjnej lub najpóźniej na 10 dni przed zabiegiem należy poinformować o tym chirurga i anestezjologa.
- Standardowo operacje wykonywane są następnego dnia po przyjęciu do Szpitala
- W dniu operacji należy nie jeść ani nie żuć gumy przez 6 godzin przed operacją. Można pić wodę niegazowaną do 4 godzin przed operacją.
- Pacjent opuszcza szpital w towarzystwie opiekuna po 1- 7 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)**