



INFORMACJA DLA PACJENTÓW O OPERACJI TĘTNIKA AORTY **Planowana operacja tętniaka aorty (operacja klasyczna / implantacja stentgraftu)**

CHARAKTER I CEL PLANOWANEJ OPERACJI

Leczenie tętniaków aorty brzusznej o średnicy >5cm lub tętniaków objawowych polega na wykonaniu operacji klasycznej wszycia protezy naczyniowej lub operacji implantacji stentgraftu czyli protezy wewnątrznaczyniowej. Wybór metody zabiegu uzależniony jest od warunków anatomicznych (wielkości aorty, odległości tętniaka od tętnic nerkowych oraz drożności i krętości tętnic biodrowych) oraz od szacowanego ryzyka zabiegu. Decyzję o zabiegu podejmuje chirurg naczyniowy po uzyskaniu wyników badania angio-TK i konsultacji specjalistycznych.

Z uwagi na charakter choroby w przyszłości może Pani/Pan wymagać kolejnych zabiegów. Po obydwu metodach leczenia konieczna jest stała profilaktyka przeciwmiażdżycowa.

Operacje wewnątrznaczyniowe wykonywane są w znieczuleniu ogólnym, przewodowym (w kręgosłup) lub miejscowym, polegają na wprowadzeniu przez nacięcia tętnic w pachwinach protezy wewnątrznaczyniowej – stentgraftu, który od wewnątrz aorty zabezpiecza tętniak przed pęknięciem. Operacja trwa około 2 godzin. Po wprowadzeniu stentgraftu tętnice i skóra w pachwinach są zaszywane. W przypadku komplikacji w trakcie zabiegu konieczne może być dokończenie zabiegu metodą klasyczną. Chodzenie jest najczęściej możliwe następnego dnia a powrót do domu po 2-4 dniach. Powrót do pełnej aktywności może zająć kilka tygodni.

Operacje chirurgiczne wykonywane są w znieczuleniu ogólnym i trwają około 3 godzin. Dostęp do aorty uzyskuje się przez cięcie na brzuchu. Po uwidocznieniu tętniaka zatrzymywany jest przepływ krwi przez aortę, tętniak jest rozcinany i do zdrowych tętnic wszywana jest proteza naczyniowa. Po przywróceniu przepływu krwi jama brzuszna jest zamykana. Czasem, konieczne jest wykonanie dodatkowych cięć w pachwinach. Chodzenie jest najczęściej możliwe po 2 dniach a powrót do domu po 5 dniach. Powrót do pełnej aktywności może zająć kilka miesięcy.

Leczenie operacyjne tętniaka aorty ma na celu:

- zabezpieczenie przed pęknięciem i śmiertelnym krwotokiem
- zapobieganie amputacjom kończyn spowodowanym przez zatory

POTENCJALNE POWIKŁANIA W TRAKCIE I PO OPERACJI

Powikłania i następstwa zabiegu:

- niewydolność krążeniowo-oddechowa,
- zawał mięśnia sercowego,
- niedokrwienie kończyn dolnych lub utrata jednej lub obu kończyn,
- niewydolność nerek i konieczność przejściowej lub stałej dializoterapii,
- krwawienia z koniecznością przetoczeń preparatów krwi,
- udar mózgu,
- krwiaki i zakażenie rany, martwica skóry,
- przepuklina brzuszna,
- uszkodzenie narządów jamy brzusznej (śledziony, jelita, wątroby...),
- niepożądane działania leków – wysypka, uczulenia, reakcja anafilaktyczna, wstrząs,
- zaburzenia wzroku,
- inne, rzadkie i trudne do przewidzenia następstwa powikłane kalectwem i zgonem włącznie.

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

- operacja klasyczna
- implantacja stentgraftu
- leczenie zachowawcze w przypadku wysokiego ryzyka operacji



INFORMACJA DLA PACJENTÓW O OPERACJI TĘTNIAKA AORTY Planowana operacja tętniaka aorty (operacja klasyczna / implantacja stentgraftu)

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

Przygotowanie do operacji tętniaka aorty brzusznej obejmuje:

1. konsultację chirurga naczyniowego,
2. konsultację kardiologa – z zaświadczeniem o szacowanym ryzyku powikłań kardiologicznych,
3. w przypadku chorób przewlekłych - opinia specjalisty o braku przeciwwskazań do operacji,
4. wykonanie sanacji jamy ustnej – z zaświadczeniem od stomatologa,
5. szczepienia przeciwko żółtacze typu B,
6. wykonanie następujących badań:
 - a. angio-TK aorty brzusznej i tętnic biodrowych
 - b. USG doppler tętnic domózgowych
 - c. ECHO serca i ekg
 - d. RTG płuc
 - e. krew-karta ewentualnie grupa krwi
 - f. morfologia krwi z płytkami
 - g. APTT, INR, sód, potas, glukoza w surowicy, kreatynina, TSH
 - h. antygen Hbs, przeciwciała anty-HCV
 - i. inne badania zlecone przez specjalistów
7. konsultacja anestezjologa (na około tydzień przed operacją)

Do szpitala należy zabrać:

- spis zażywanych leków
- insuliny i inne leki zażywane na stałe
- karty informacyjne z wcześniejszych pobytów w szpitalu,
- wyniki w/w badań:
- dowód osobisty, przybory toaletowe, piżamę, obuwie antypoślizgowe

Ze względu na zwiększone ryzyko krwotoku w przypadku stosowanie leków rozrzedzających krew należy bezwzględnie o tym chirurga i anestezjologa!!!

Stosowanie leków przeciwkrzepliwych może skutkować czasową dyskwalifikacją z operacji.

Leków nie wolno odstawiać bez konsultacji z lekarzem!!!

- Standardowo operacje wykonywane są w dniu przyjęcia 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.
- Po zakończeniu hospitalizacji pacjent opuszcza szpital w towarzystwie opiekuna.
- 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 rutynowe wizyty kontrolne zalecane są po 1, 6 i 12 miesiącach.
- Po operacji chirurgicznej rutynowe wizyty kontrolne zalecane są po 1 i 12 miesiącach.

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