



INFORMACJA O OPERACJI UDROŹNIENIA TĘTNIC KOŃCZYN

Udrożnienie metodą wewnątrznacyniową - angioplastyki i stentowania miażdżycowych zężeń 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. W wybranych przypadkach konieczne może być wykonanie operacji hybrydowej czyli połączenie metody wewnątrznacyniowej i chirurgicznej w trakcie jednej operacji.

Z uwagi na przewlekły charakter choroby, pomimo wykonania zabiegu udrożnienia tętnic, w przyszłości może Pan/i wymagać kolejnych zabiegów z powodu nawrotu zężenia lub powstania nowych zmian.

Operacje wewnątrznacyniowe wykonywane są w znieczuleniu miejscowym polegają na wprowadzeniu przez tętnicę w pachwinie balonu i stentu który poszerza zężone miejsce. Zabieg trwa około 60 minut. Po zabiegu angioplastyki w pachwinie zakładany jest opatrunek uciskowy wymagający leżenia przez 12-24 godziny. Powrót do domu po zabiegu możliwy jest po 1-2 dniach.

Operacje chirurgiczne wykonywane są w znieczuleniu ogólnym lub przewodowym (w kregostup) polegają na odsłonięciu chorej tętnicy i jej udrożnieniu 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. Powrót do domu po operacji możliwy jest po 2-4 dniach.

Po obydwu metodach leczenia konieczna jest stała profilaktyka przeciwmiażdżycowa.

Leczenie operacyjne miażdżycowych zężeń 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:

- krwawienia z koniecznością przetoczeń preparatów krwi, krwiaki,
- niewydolność krążeniowo-oddechowa,
- zawał mięśnia sercowego,
- niedokrwienie kończyn dolnych lub utrata jednej lub obu kończyn,
- niewydolność nerek i konieczność przejściowej lub stałej dializoterapii,
- udar mózgu,
- martwica skóry, zakażenie rany operacyjnej lub protezy naczyniowej, sepsa,
- niepożądane działania leków – wysypka, uczulenia, reakcja anafilaktyczna, wstrząs,
- zaburzenia wzrodu,
- inne, rzadkie i trudne do przewidzenia następstwa powikłane kalectwem i zgonem włącznie.

ALTERNATYWNE METODY LECZENIA

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



INFORMACJA O OPERACJI UDROŻNIENIA TĘTNIC KOŃCZYN

PRZYGOTOWANIE DO OPERACJI

- Konsultacja chirurga naczyniowego,
- Konsultacja kardiologa – opinia o braku przeciwwskazań do operacji lub szacowanym ryzyku,
- W przypadku chorób przewlekłych - opinia specjalisty o braku przeciwwskazań do operacji,
- Zaświadczenie o szczepieniu przeciwko żółtacze WZW B i SARS-Cov2 (jeśli się odbyły)
- Wykonanie następujących badań:
 - angio-TK aorty i tętnic kończyn dolnych,
 - USG doppler tętnic domózgowych,
 - ECHO serca, ekg, RTG płuc,
 - badania laboratoryjne: grupa krwi (oryginał), morfologia krwi z płytkami, APTT, INR, sód, potas, glukoza w surowicy, kreatynina, TSH, antygen Hbs, przeciwciała anty-HCV
- Konsultacja anestezjologa (odbędzie się na około tydzień przed operacją)
- W przypadku stosowania doustnych leków przeciwkrzepliwych w porozumieniu z lekarzem POZ i anestezjologiem, przed zabiegiem zamienić na heparyny drobnocząsteczkowe lub wstrzymać na 1-2 dni. Leki przeciwplatekcyjne należy odstawić na 7 dni przed operacją.
- W przypadku operacji tętnic w obszarze jamy brzusznej i miednicy na dwa dni przed przyjęciem do szpitala zastosować dietę kisielową oraz 3 x dziennie stosować doustnie węgiel aktywowany.
- W dniu operacji przed przyjazdem należy przyjąć stale stosowane leki i dokładnie umyć całe ciało.
- Nie należy jeść przez 5 godzin przed przyjęciem do szpitala. Picie wody niegazowanej i żucie gumy jest dozwolone do do 4 godzin przed przyjęciem.
- Zgłosić się o wyznaczonej godzinie do Izby Przyjęć Szpitala ESKULAP.
- Do Szpitala należy zabrać ze sobą:
 - dowód tożsamości,
 - leki zażywane na stałe oraz spis stosowanych leków,
 - wyniki badań, zaświadczenia o szczepieniach,
 - karty informacyjne z wcześniejszych pobytów w szpitalu,
 - dobrą książkę, gazetę lub sprzęt do słuchania muzyki
 - dwa komplety bielizny i piżam i ręczników, przybory toaletowe, obuwie antypoślizgowe, szlafrok
- Standardowo operacje wykonywane są w dniu przyjęcia do Szpitala.
- Po operacji może być konieczne leczenie w oddziale neurologicznym lub intensywnej terapii.
- Standardowo pobyt w szpitalu trwa 1-2 dni. Pacjent opuszcza szpital w towarzystwie opiekuna.
- Planowa wizyta kontrolna odbywa się w terminie około 7 dni po zabiegu

OPŁATY

W przypadku zabiegów odpłatnych opłatę należy przelać, 30 dni przed zabiegiem na konto:
PKO BP 42 1020 1068 0000 1002 0378 7652 SWIFT: BPKOPLPW
Eskulap bis s.c. Ewa Molska Stanisław Molski, ul Koperkowa 2, 86-031 Osielsko

Umawianie terminu operacji: tel. 52 32 65 896 w godz. 9 - 21
lub email: hospitalizacja@szpitaleskulap.pl