



## INFORMACJA O OPERACJI TĘTNIAKA AORTY / IMPLANTACJI STENTGRAFTU

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 przeprowadzenie zabiegu metodą klasyczną. Chodzenie jest najczęściej możliwe następnego dnia a powrót do domu po 2-3 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 4-5 dniach. Powrót do pełnej aktywności może zająć kilka miesięcy.

### Leczenie operacyjne tętniaków ma na celu:

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

### POTENCJALNE POWIKŁANIA W TRAKCIE I PO OPERACJI

- krwawienia z koniecznością przetoczeń preparatów krwi,
- 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,
- krwaki i martwica skóry,
- zakażenie rany lub protezy naczyniowej, bakteriemia lub sepsa
- przepuklina brzuszna,
- uszkodzenie narządów jamy brzusznej ( śledziony, jelita, wątroby... ),
- 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

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



## INFORMACJA O OPERACJI TĘTNIAKA AORTY / IMPLANTACJI STENTGRAFTU

### 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,
- Wykonanie sanacji jamy ustnej – z zaświadczeniem od stomatologa,
- Zaświadczenie o szczepieniu przeciwko żółtacze typu B i SARS-Cov2,
- Wykonanie następujących badań:
  - angio-TK aorty brzusznej i tętnic biodrowych,
  - USG doppler tętnic domózgowych, ECHO serca i 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 porozumieniu z lekarzem POZ i anestezjologiem doustne leki przeciwkrzepliwe w zamienić na heparyny drobnocząsteczkowe lub wstrzymać na 1-2 dni przed operacją. Leki przeciwplatekcyjne należy odstawić na 7 dni przed operacją.
- Na dwa dni przed przyjęciem do szpitala zastosować dietę kisielową oraz 3 x dziennie stosować doustnie węgiel aktywowany.
- W dniu operacji przed przyjazdem do szpitala 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 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, spis stosowanych leków,
  - wyniki zleconych 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 intensywnej terapii.
- Standardowo pobyt w szpitalu trwa 4 dni. Pacjent opuszcza szpital w towarzystwie opiekuna.
- Planowa wizyta kontrolna odbywa się około 7 dni po zabiegu. W sytuacjach pilnych lub nagłych może być konieczne skorzystanie z pomocy doraźnej lub SOR lub pogotowia ratunkowego.

### 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@szpitalesskulap.pl](mailto:hospitalizacja@szpitalesskulap.pl)**