

DŮLEŽITÉ INFORMACE PRO PACIENTY

1. Co si vzít s sebou do nemocnice?

- občanský průkaz, průkaz zdravotní pojišťovny,
- doklad o pracovní neschopnosti (pokud máte vystavenou),
- doporučení k ošetření od Vašeho odesílajícího lékaře,
- kontakt na Vaší blízkou osobu (např. manžel/ka, syn, dcera, vnuk, soused, přítel/kyně), také jejich bydliště, telefonní číslo, datum narození. Této osobě budou podávány informace o Vašem zdravotním stavu.
- rozpis užívaných léků, včetně léků, které užíváte v originálním balení,
- toaletní potřeby, pyžamo, župan, ručník, přezůvky,
- obnos peněz do 200 Kč.

2. Co raději nechat doma?

Cenné věci, zbraň, větší obnos peněz.

3. Nebojte se na cokoli zeptat

Pokud jste obdrželi informaci, které nerozumíte, nebojte se zeptat ošetřujícího personálu.

4. Identifikace pracovníků nemocnice

Všichni zaměstnanci Nemocnice Podlesí mají povinnost nosit identifikační kartu na viditelném místě.

5. Služby

Donášková služba nápojů, potravin a denního tisku na lůžková oddělení.

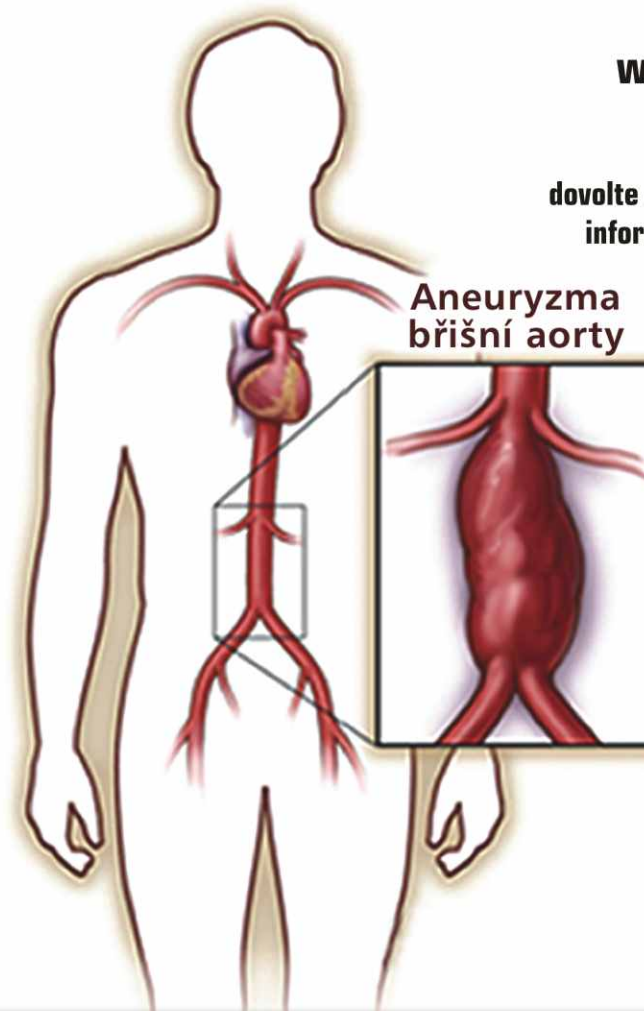
6. Na co bychom Vás rádi upozornili

V prostorách nemocnice je zakázáno kouřit. Kouření je pro zdraví nebezpečné. Kuřácký návyk zvyšuje riziko onemocnění cév, plic a zhoubného onemocnění až o 25%.

Dieta, kterou Vám doporučil lékař je součástí léčby, stejně jako dodržování léčebného režimu.

www.nempodlesi.cz

**Vážená paní, vážený pane,
dovolte abychom Vás a Vaše blízké
informovali o možnostech léčby
a prevence aneuryzmatu.**



ANEURYZMA ABDOMINÁLNÍ AORTY

**Nemocnice
Podlesí**
Člen skupiny AGEL

 **Nemocnice
Podlesí**
Člen skupiny AGEL

Nemocnice Podlesí a.s.
Konská 453, 739 61 Třinec, Česká republika

Spojovatelka	+420 - 558 304 111
Informační linka	+420 - 558 304 222
Bezplatná informační linka	+420 - 800 177 323
Provolba	+420 - 558 304 + kl.
Fax	+420 - 558 321 272

www.nempodlesi.cz
info@nempodlesi.cz

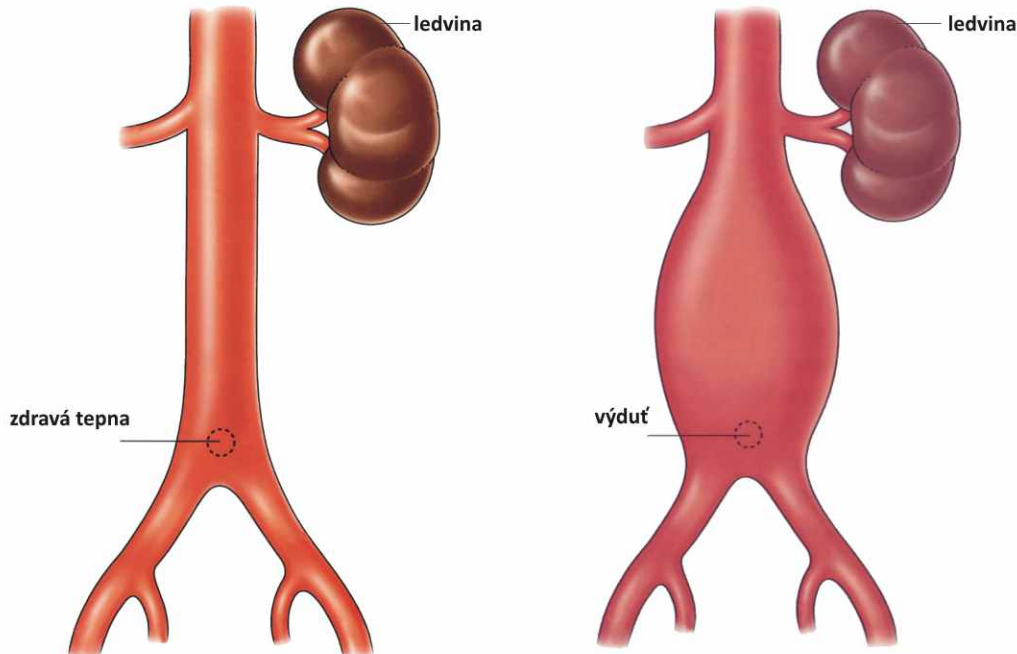
Nemocnice Podlesí a.s. je držitelem
CERTIFIKÁTU O AKREDITACI,
který potvrzuje vysokou kvalitu poskytovaných služeb.

Co je aneuryzma?

Aneuryzma (výduť) je roztažení oslabené tepny, která se vydouvá podobně jak opotřebovaná pneumatika. Stěna tepny se ztenčuje z důvodu ztráty své elastické tkáně a takto postižená céva se nafoukne a hrozí prasknutí. Nejčastěji postiženou tepnou bývá aorta, která je hlavní tepnou v břiše.

Jakým způsobem se aneuryzma břišní aorty odhalí?**Ultrazvukové vyšetření AAA**

U některých pacientů se toto aneuryzma diagnostikuje náhodně, když jsou vyšetřováni pro jiné obtíže, nebo když se jim dělá ultrazvuk z jiných důvodů (ledvinové potíže, žlučnickové kameny...). V některých případech i samotný pacient může pozorovat tepání v břiše. Jak se aneuryzma roztahuje, může působit i bolest v zádech nebo břiše. V případě podezření na aneuryzma se provádí ultrazvukové vyšetření břicha. Ultrazvuk břicha je nebolestivé ambulantní vyšetření, které zabere pouze několik minut. Používá se ke stanovení přítomnosti aneuryzmatu a ke změření jeho přesné velikosti.

**Komplikace**

Po tomto typu operace se může objevit plicní infekce (obzvláště u kuřáků) a může si vyžádat léčbu antibiotiky a fyzioterapii. Mírný diskomfort a občasné bolesti v ráně jsou normální po dobu několika týdnů po operaci. Někdy ale dojde k infekci rány, což se obvykle daří zvládnout antibiotiky. Rána v třísele se rovněž může naplnit tekutinou, kterou nazýváme lymfa, a ta může prosakovat mezi stehy. Časem se to obvykle upraví. Tak jako u všech velkých operací, je i zde malé riziko jiných komplikací, jako například srdeční infarkt. Lékaři a sestry se budou snažit předcházet těmto komplikacím a pokud k nim dojde, rychle je řešit. V některých případech se funkce střev navrácí pomalu, ale náhradou tekutin infuzemi a trpělivostí dojde k úpravě. Mohou být postiženy i sexuální aktivity v důsledku poškození vegetativních nervů, které vedou přímo po aortě.

Odchod domů

Jakmile to Váš celkový stav dovolí, budete propuštěn/a do ambulantní péče. Stehy nebo klipy se v některých případech odstraňují již na oddělení, ostatní ambulantně. Pro prvních pár týdnů doporučujeme pravidelné cvičení (cviky Vám před a po operaci předvede fyzioterapeut), vhodné jsou krátké vycházky kombinované s odpočinkem. Následovat bude postupný návrat k normálním aktivitám.

Řízení:

Řídit auto můžete asi měsíc po operaci, v případě pochybností se poradte s Vaším lékařem.

Osobní hygiena:

Jakmile bude operační rána zhojena, můžete se normálně sprchovat.

Práce:

Schopen/schopna návratu do práce byste měl/a být do 2-3 měsíců po operaci, v případě pochybností se poradte s Vaším lékařem.

Zvedání:

Zvedání těžkých předmětů se vyhýbejte po dobu 6 týdnů po operaci.

Užívání léku po propuštění:

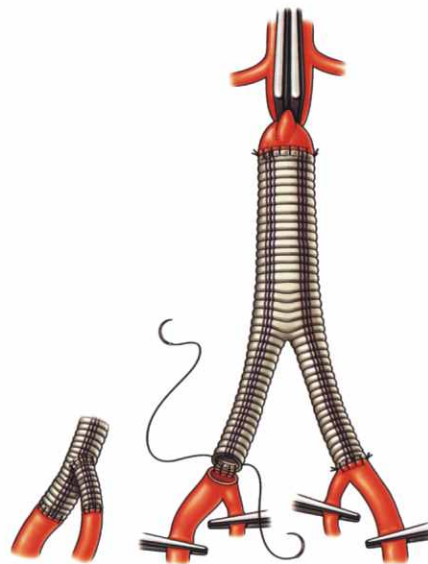
Neužíváte-li dosud anopyrin, bude Vám při propuštění předepsán v nízkých dávkách (je nutno snížit krevní srážlivost). Při jeho nesnášenlivosti anopyrinu Vám bude předepsán alternativní (náhradní) lék.

*Odborný garant: prim. MUDr. Daniel Říha
Zpracoval: marketingové oddělení NP*

Pokročilejší onemocnění může přejít do aneuryzmatu, zasahujícího do pánevních tepen, jak je zobrazeno na obr. č.7.



Obr.7
Izolace
oslabeného aneuryzmatu
pomocí svorek



Obr. 8
Náhrada
oslabené části rozdvojenou
(bifurkační) trubici

Za těchto okolností k náhradě postižených oblastí používáme rozdvojenou (bifurkační) cévní protézu. Raménka této, obrácenému Y podobné protézy, mohou zasahovat až do třísel, kde se napojí na stehenní tepny.

Po operaci

Po operaci budete převezten/a na ARO s cílem dokonalé monitorace (sledování) Vašich životních funkcí. Po určité době po operaci je většinou nezbytné připojení na dýchací přístroj, který bude odpojen, jakmile to bude možné. Následkem tohoto typu operace jsou žaludek a střeva nějaký čas ochablé a do doby, než se obnoví jejich funkce, budou všechny nezbytné tekutiny nahrazovány infuzemi. Podle výsledků krevního rozboru můžete dostat transfuzi krve. Sestry a lékaři se budou snažit udržet Vás bez bolesti podáváním léků injekčně hadičkou zavedenou v zádech (epidurální katetr) nebo přímo do žíly. Když se Váš zdravotní stav zlepší budete přeložen/a na standardní oddělení. Před operací i po ní Vás navštíví fyzioterapeut, aby s vámi provedl nácvik správného dýchání (což snižuje riziko rozvoje plicní infekce) a nácvik vstávání a chůze.

Tisíce lidí každý rok utrpí rupturu (prasknutí) aneuryzmatu břišní aorty. Většina těchto lidí jsou muži nad 60 let. **Kouření a vysoký krevní tlak, toto riziko výrazně zvyšují.**

Kdo je ohrožen?

Nejčastěji jsou ohroženi muži nad 60 let, dále mladší muži, jejichž bratr nebo otec měl aneuryzma. Rovněž u mužů s jiným tepenným onemocněním (angina pectoris, ateroskleróza nebo vysoký krevní tlak) je riziko vyšší.

Alternativy léčby

Ne každé aneuryzma vyžaduje operaci. Riziko ruptury (prasknutí) a tím i nutnost operace závisí na velikosti aneuryzmatu. Je-li aneuryzma velké (více než 5 cm v průměru), je bezpečnější jeho operační řešení, které odstraní riziko ruptury (prasknutí). Menší aneuryzmata hlídáme v pravidelných 6–12 měsíčních intervalech pomocí ultrazvuku. Průměrné zvětšování je přibližně 0,5 cm za rok, což znamená, že později může být operace nevyhnutelná. Váš cévní specialista Vám podá bližší vysvětlení dalších možností léčby, nejvhodnějších ve Vašem konkrétním případě.

Co mohu sám pro sebe udělat?

- přestat kouřit

- pravidelně cvičit

- držet si váhu

- vynechat ze stravy živočišné tuky a nahradit je rostlinnými

Proč potřebuji operaci?

Protože hlavní tepna (aorta) se ve Vašem břiše roztáhla a je oslabená (aneuryzma). Operací se opraví postižená část, čímž se předejde ruptuře (prasknutí).

Co operace obnáší?

Běžná chirurgická léčba zahrnuje inzerci (vlození) nové výztuže do aorty vyrobené z velice pevného umělohmotného materiálu. Ten vydrží 20 i více let. Operace se provádí incizí (řezem) na břicho.

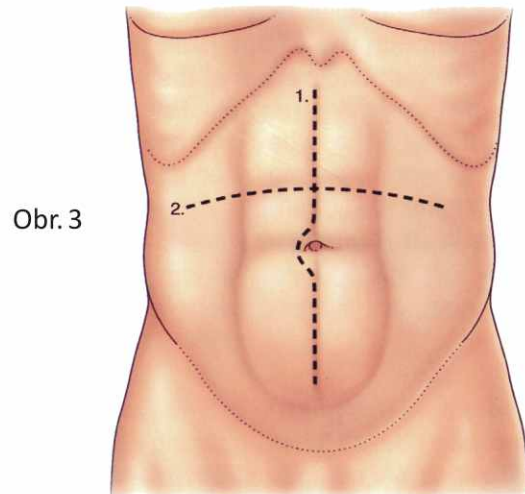
Pokud je aneuryzma řešeno v klidovém stadiu, je velká šance na úspěch operace a návrat do normálního života. Vždy je ale nutné s Vaším chirurgem prodiskutovat rizika operace ve Vašem konkrétním případě.

Před operací

Po ultrazukovém vyšetření, které u Vás objeví aneuryzma větší než 5 cm, bude nutno doplnit angiografii (většinou pod CT obrazem tzv. angioCT). Ta prokáže velikost aneuryzmatu a hlavně vztahy k jiným tepnám, např. k tepnám zásobujícím ledviny. Je to velmi důležité pro rozhodnutí o způsobu operace. Následně proberete s cévním chirurgem možnosti a rizika operační léčby a budete-li souhlasit, potvrdíte to svým podpisem na informovaném souhlasu. Celou další předoperační přípravu bude poté organizovat anesteziologická ambulance. Zde kromě komplexního vyšetření Vám bude odebrána autotransfuze, abychom Vám během operace a po ní nemuseli dávat cizí krev.

Příchod do nemocnice

Prosím, přineste s sebou všechny léky, které momentálně užíváte a také adresy příbuzných včetně telefonických kontaktů pro podávání informací o Vašem zdravotním stavu. Chirurg i anesteziolog zhodnotí kompletnost Vašich lékařských předoperačních vyšetření. Máte-li jakékoliv dotazy ohledně operace, prosím, ptejte se odborného zdravotnického personálu.



Obr. 3

Incize pro operaci podélná nebo příčná

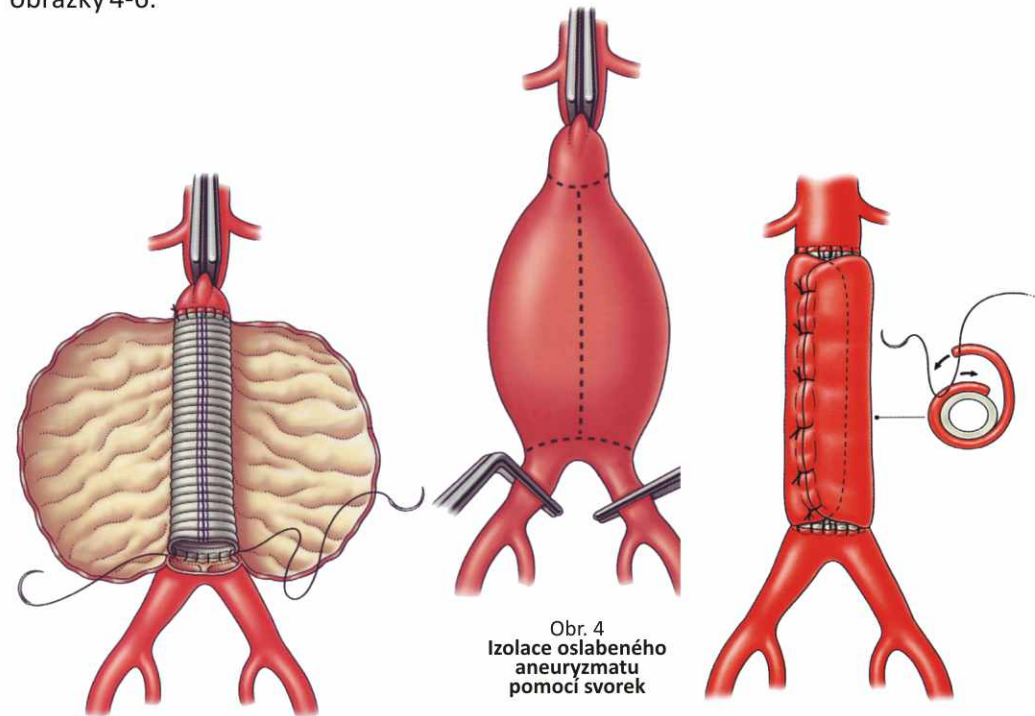
- ① **Podélná** jednodušší přístup k pánevním tepnám
- ② **Příčná** vhodná v případě, kdy je zapotřebí méně rozsáhlá preparace.

Operační incize (řez) provádíme co nejmenší.

Operace

Z oddělení budete převezzen/a do přípravné místnosti operačních sálů, kde Vás anesteziolog připraví k anestézii a dále budete převezzen/a na operační sál. Během operace můžete mít zavedenou tenkou hadičku do oblasti páteře (epidurální katetr), která slouží k znecitlivění bolesti během operace a tlumení bolesti po operaci. Rovněž se zavádí do močového měchýře cévka k odvádění moči, další cévka do žaludku (nosem) k úlevě pocitů na zvracení a kanylka do žíly na krku pro měření tlaku a podávání infuzí v pooperačním období. Operační ránu budete mít podélně nebo příčně přes břicho, někdy je nutné doplnit jeden nebo dva menší řezy v jednom nebo obou tříselech (obr. 3)

Aorta a zvláště její rozšířená část bude nahrazena umělou cévní protézou, jak ukazují obrázky 4-6.



Obr. 5
Náhrada oslabené části lineární (rovnou) trubici

Obr. 4
Izolace oslaběného aneuryzmatu pomocí svorek

Obr. 6
Zabalení náhrady do vaku z aorty