

## 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 lůžkovou 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](http://www.nempodlesi.cz)

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

**Přemostění uzávěru  
pomocí bypassu**



**CHRONICKÁ KONČETINOVÁ  
ISCHEMIE  
A ENDARTEREKTOMIE**

 **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](http://www.nempodlesi.cz)  
[info@nempodlesi.cz](mailto:info@nempodlesi.cz)

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

## Chronická končetinová ischemie

Ischemie je lékařský termín, který popisuje nedostatečné prokrvení tkání. To je způsobeno zúžením cév. Chronický znamená, že stav přetrvává delší dobu. Nejčastěji jsou postiženy dolní končetiny, občas bývají postiženy i horní končetiny.

### Co je příčinou?

Nejčastější příčinou je ateroskleróza. Uvnitř tepny se vytváří tukové pláty, které omezují tok krve. Pláty postupně narůstají a v nepříznivé situaci mohou i prasknout. Na sklerotický plát nasedají krevní destičky a vytvářejí (trombus) sraženinu. Za nepříznivých podmínek velký trombus uzavře tepnu.

### Jak se projevuje?

Za chladného počasí si nemocní stěžují na pocit studených nohou. Dalším příznakem je bolest. Má charakter píchání nebo křečí v lýtkách. Objevuje se při chůzi nebo cvičení, nutí k zastavení, v klidu potom odezní. Vzdálenost, kterou je nemocný schopen ujít se stále zkracuje. V dalším stadiu se objevují klidové bolesti, které nejsou vázány na pohyb ani námahu. Objevují se i v leže, často v noci.

### Co pro sebe můžu udělat?

- 1) **Přestaňte kouřit**
- 2) **Snažte se upravit jídelníček (omezte cukry, tuky)**
- 3) **Hlídejte si váhu**
- 4) **Nezbytný je pohyb**
- 5) **Diabetici, hlídejte si hladinu cukru v krvi v normě, dle doporučení diabetologa**
- 6) **Noste pohodlnou zdravotní obuv**
- 7) **Denně kontrolujte stav nohou**
- 8) **I drobné změny na kůži, konzultujte s lékařem**

To způsobí ucpání tepny v místě operace, a pokud k tomu dojde, bude nutná další operace ke znovuzprůchodnění tepny. Je-li Vaše končetina ohrožena v důsledku špatného prokrvení již před operací, je zde v případě ucpání riziko nutnosti amputace.

Mírný diskomfort a záškuby bolestí v ráně jsou po dobu několika týdnů po operaci normální, ale někdy dojde i k infekci rány, což se obvykle zvládá antibiotiky. Rána v třísle se rovněž může naplnit tekutinou, kterou nazýváme lymfa, a ta může prosakovat mezi stehy. Časem se to obvykle upraví.

V důsledku přerušení drobných kožních nervů může rovněž dojít ke snížení kožní citlivosti kolem ran nebo níže na noze. Ve většině případů dojde k úpravě do několika měsíců, ale tento stav může být i trvalý. Běžný je i otok nohy v důsledku lepšího krevního zásobení. Elevace (zvednutí) nohy při sezení napomáhá snížení otoku.

### 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 a rána je zkontrolována. Pokud byly použity vstřebatelné stehy, jejich vytažení není nutné. Pro prvních pár týdnů doporučujeme pravidelné cvičení a 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 1-3 měsíců po operaci, v případě pochybností se poradte s Vaším lékařem.

### Zvedání:

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

### Užívání léků po propuštění:

Neužíváte-li dosud anopyrin, bude Vám při propuštění předepsán v nízkých dávkách (je nutno snížit krevní srážlivost).

Při jeho nesnášenlivosti Vám bude předepsán alternativní (náhradní) lék.

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

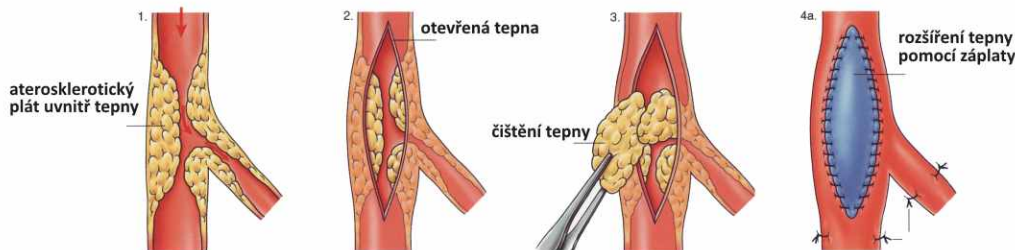
**Po operaci**

Po operaci budete převezen/a na ARO s cílem dokonalé monitorace (sledování) Vašich životních funkcí. Po dobu, než budete moci plně přijímat ústy, Vám budou všechny nezbytné živiny nahrazovány infuzemi. Podle výsledků krevního rozboru Vám může být podána autotransfuze, případně krevní transfuze. Sestry a lékaři se Vás budou snažit udržet bez bolestí 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.

**Samotná operace - endarterektomie**

Endarterektomie je druh operace, jejímž cílem je odstranění překážky zevnitř tepny. Krátké úseky mohou být zprůchodněny z malých otvorů v tepně. Jakmile je překážka odstraněna, otvor v tepně se zašije za pomoci záplaty vyrobené ze syntetického materiálu nebo použitím žilní stěny.

Průměrná doba hospitalizace je asi jeden týden po operaci.



Obr. Endarterektomie

**Komplikace**

Bypassová operace i endarterektomie jsou náročné operace a mohou zatížit Vaše srdce, plíce a ledviny. Smrt jako důsledek není častá, nicméně je zde riziko a může k ní dojít, obvykle v důsledku již stávajících problémů se srdcem nebo plícemi. Existuje zde riziko ohrožení funkce srdce, plic a ledvin, které může prodloužit Vaši rekonvalescenci a oddálit propuštění. Měl/a byste tato rizika probrat s Vaším chirurgem nebo anesteziologem, v jejichž zájmu je rizika operace minimalizovat.

Je-li plánovaná, může Vám být v rámci předoperačního vyšetření anesteziologem doporučeno navštívit některé specialisty pro optimalizaci Vašeho zdravotního stavu. Hlavní komplikací, přímo vázanou na endarterektomii, je vysrážení krve v tepně v místě operace u bypassové operace je to vysrážení krve uvnitř štěpu.

**Vyšetření**

Pro zhodnocení stavu Vašich cév máme k dispozici širokou škálu vyšetření:

- 1 Měření krevního tlaku na nohou
- 2 Ultrazvukové vyšetření
- 3 Angiogram (RTG zobrazení tepen pomocí kontrastní látky)
- 4 Transkutánní monitorace pO<sub>2</sub> (zásobení tkání kyslíkem)

V závislosti na výsledcích vyšetření vybere Váš lékař pro Vás tu nevhodnější léčebnou metodu - od úpravy životního stylu (přestat kouřit a více pohybu), užívání léků ke zmírnění příznaků, až po některou z forem chirurgické nebo endovaskulární (zákrak pod rtg kontrolou přímo uvnitř tepny) léčby.

**MOŽNOSTI LÉČBY****Konzervativní léčba**

Důležitá je úprava krevního tlaku, hladiny cholesterolu a zmírnění projevů diabetu. Toho lze dosáhnout léky. K prevenci vzniku trombózy (krevní sraženiny) je užíván anopyrin (nebo podobný lék), který snižuje srážlivost krve.

Součástí léčby je přestat kouřit. Příznaky může zmírnit i pravidelné cvičení a postupné zvyšování zátěže.

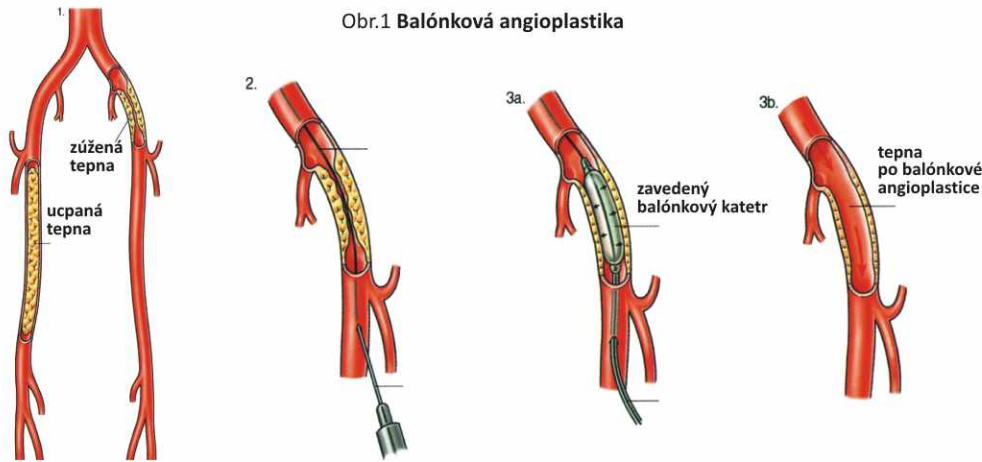
**A. Endovaskulární léčba**

Nejméně invazivní formou endovaskulární léčby je balónková angioplastika. Ta se obvykle provádí v místním umrtvení.

**Co je balónková angioplastika?**

Angioplastika je výkon, kdy se do Vaší tepny zavede hadička (katetr) s balónkem a ten se nafoukne k roztažení zúžené nebo ucpané tepny. Tato technika v mnoha případech umožňuje vyhnout se operaci. Pro zajímavost, angioplastika je velice podobná arteriografii, s tím rozdílem, že používáme o něco větší katetry a tím je také i riziko krvácení o něco vyšší.

Z tohoto důvodu je nutná hospitalizace do následujícího dne. Budeme požadovat, abyste před přijetím začal/a užívat anopyrin, který snižuje srážlivost krve. Běžná dávka je 1 tableta na den (100mg). V případě, že máte žaludeční vřed nebo jste alergický/alergická na anopyrin, prosím, informujte svého lékaře.



Obr.1 Balónková angioplastika

### Samotný zákrok

Provedení angioplastiky trvá o něco déle, než jednoduchá arteriografie. V jejím průběhu můžete cítit, jak lékař tepnou ve Vašem třísele zavádí a mění různé katetry. Můžete to vnímat nepříjemně, ne však bolestivě. Někdy je nezbytné vložit do tepny speciální pomůcku, nazývanou stent, která ji udrží průchodnou. Je to drobná kovová výztuž ve tvaru klece, která se v tepně rozvine a zabrání jejímu uzavěru a dovolí krvi volně protékat.

### Po zákroku

Po dobu 24 hodin Vám budou podávány injekce heparinu, který zabraňuje srážení krve v místě angioplastiky.

V některých případech je nutné podávání tablet warfarinu ke snížení krevní srážlivosti po dobu několika měsíců. Pokud je podáván heparin nebo warfarin, může to Vaš odchod domů oddálit. Na kontrolu budete pozván/a do naší ambulance, kde lékař zhodnotí úspěšnost angioplastiky a rozhodne, zda je nutná další léčba.

### Komplikace výkonu

Menší modřina je poměrně častá a obvykle vymizí do několika dnů. Vážné krvácení je výjimečné. Angioplastika může být někdy neúspěšná a je nutno zvážit jinou léčbu. Riziko opětovného zúžení tepny existuje i v případě úspěšně provedené angioplastiky. V některých případech je v tomto období možné zopakovat angioplastiku, v jiných však nikoli. Výjimečně, v případě, že angioplastika není úspěšná, může dokonce dojít ke zhoršení cirkulace krve. Hrozí-li toto riziko ve Vašem případě, budete lékařem informován.

## B. Chirurgická léčba

Není-li balónková angioplastika možná, další eventuální možností je operace.

Nejčastější operace se nazývá **bypass**.

Druhou chirurgickou možností je **endarterektomie**. Tato operace obnáší chirurgické odstranění uzavírajícího aterosklerotického plátu přes otevřenou tepnu. Bypassovou operací se obchází – **přemostuje** – ucpaná tepna na končetině, aby se zlepšilo krevní zásobení.

### Před operací

K určení přesného místa ucpaní tepny je vyžadován angiogram (rentgenové vyšetření tepen).

S cévním chirurgem proberete 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. Přineste si s sebou informace o příbuzných, včetně tel. kontaktů pro podávání informací o Vašem zdravotním stavu.

Chirurg a anesteziolog zhodnotí Váš stav před operací. Máte-li jakékoli dotazy ohledně operace, prosím ptejte se odborného zdravotního personálu.

### Samotná operace - operace bypassu

Z oddělení budete převezen do přípravné místnosti operačních sálů, kde Vás anesteziolog připraví k anestézii a poté budete převezen na operační sál. Během operace můžete mít zavedenou tenkou hadičku do oblasti páteře (epidurální katetr), která slouží k znecitlivění během operace a tlumení bolesti po operaci.

Dále se do močového měchýře zavádí cévka k odvádění moči a do žíly na ruce kanyla k podávání infúzní léčby a aplikaci léků.

Operační rána může být na bříse, v třísele a další níže na noze v závislosti od toho, která tepna se má přemostit. K odběru žíly bude zapotřebí více kratších řezů nebo jeden dlouhý přes celou nohu.

Bypass je nejčastěji našit za pomoci této žíly (nelekejte se, nebude Vám chybět), ale místo ní může být v některých případech použita i umělá cévní náhrada.