

AKUTNÍ CÉVNÍ PŘÍHODY

Příloha k informovanému souhlasu

Jedná se o operace, které jsou nutné k odstranění krevní sraženiny event. Vmetku z tepen končetiny. Jde o akutní stav, který musíme řešit neodkladně, s cílem minimalizovat následky nedokrvění končetiny. Tyto následky mohou vést až ke ztrátě končetiny.

ZÁKLADNÍ PATOLOGICKOANATOMICKÉ ÚDAJE

Náhly uzávěr tepen je způsoben embolizací, trombozou : vmetkem (krevní sraženina, cizí těleso, tkáň), když zdrojem je v 80% srdce. Nejčastějšími příčinami jsou onemocnění srdce: revmatické postižení, vady chlopní, poruchy srdečního rytmu, infarkt myokardu a jeho následky event. srdeční nádory. Dalším zdrojem periferních embolizací potom mohou být výdutě s max. lokalizací na břišní tepně event. tepnách podkolenních. Akutní tepenný uzávěr vede k zásadním změnám končetiny ve smyslu nedokrvění. Končetina je bledá, mramorovaná, bolestivá. Mohou být i poruchy cití a hybnosti. Chirurgické řešení je optimální do 6-8 hodin od začátku příznaků. Po delší době se mohou vyvinout nezvratné změny vedoucí k odumření končetiny, které neřešené mohou vést ke ztrátě končetiny a i smrti pacienta.

VYŠETŘOVACÍ METODY

Již základní vyšetření cévním chirurgem může vést k potvrzení diagnózy akutního tepenného uzávěru, a bez nutnosti dalších vyšetření je indikován neodkladný operační výkon. Z pomocných vyšetření využíváme neinvazivní ultrazvukové vyšetření tepenného systému. V komplikovanějších případech využíváme rentgenového kontrastního – dnes především CT angiografie.

CHIRURGICKÁ LÉČBA

Principem chirurgické léčby je zprůchodnění uzávěru tepen. K tomu dochází obvykle v celkové anestezii (někdy i místní) chirurgickým řezem dle místa uzávěru končetiny. Speciálními balonkovými katetry jsou zprůchodněny vypreparované příslušné tepny . Cílem je odstranit tepenné vmetky a krevní sraženiny event. provést cévní rekonstrukci vedoucí k přemostění překážky tepenného systému a obnovení krevního zásobení končetiny.

Při akutním končetinovém uzávěru dolní končetiny je kožní řez veden obvykle v třísele, při akutním končetinovém uzávěru horní končetiny je kožní řez umístěn obvykle v loketní jamce.

POOPERAČNÍ PRŮBĚH A VÝSLEDKY OPERAČNÍ LÉČBY

Pacienti jsou pooperačně monitorováni na jednotkách intenzivní péče (JIP) ke sledování celkového stavu a lokálního

stavu končetiny. Efekt operační léčby je okamžitý a vede k úplné úlevě pacienta a k proteplení končetiny. Po překladau na standartní lůžko kliniky se podávají léky s aplikací do žíly, pod kůži a postupně je pacient převeden na tablety.

U většiny pacientů je neprůchodná tepna zprůchodněna. Výsledek je okamžitý a prognóza je velmi dobrá. Pouze u velmi rozsáhlých, zastaralých embolizací a u pacientů s velmi pokročilými změnami ve stěně cévní se obnovení prokrvení nedaří a hrozí i vytvoření defektů a ztráta končetiny v důsledku pokračujícího nedostatečného prokrvení končetiny.

KOMPLIKACE

Vzhledem, k tomu, že k embolizacím a trombozám tepen končetin dochází u pacientů v pokročilějším věku, komplikace souvisí s celkovým stavem nemocných. Místní komplikace jsou krvácení ze stehu tepny, další - nová embolizace. Obě komplikace si vynutí zpravidla novou operaci. Další komplikací je prodloužené a porušené hojení operační rány event. Infekce operační rány.

Z celkových komplikací je třeba jmenovat: srdeční příhody, mozkové příhody event. dechová nedostatečnost.

OMEZENÍ A PRACOVNÍ NESCHOPNOST

Běžná pracovní neschopnost po operaci činí 3-4 týdnů ode dne operace. Je nutné délku pracovní neschopnosti přizpůsobit individuálně dle charakteru onemocnění, pro které byl pacient operován, dle pooperačního průběhu, dle celkové kondice pacienta a také dle charakteru a fyzické náročnosti vykonávané práce. Všeobecně platí, že je nutné se vyhnout zvedání těžkých břemen minimálně po dobu 3 měsíců. Pochopitelně je vhodné se vyhnout i některým jiným fyzicky náročným činnostem, jejichž provádění je třeba konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách a s praktickým lékařem.

Chirurgická klinika