

Operace krkavice

Příloha k informovanému souhlasu

ZÁKLADNÍ INFORMACE

Při zúžení vnitřních krkavic, které přivádějí krev do mozku dochází k jeho nedokrevnosti. Což se může projevit přechodným oslabením nervových funkcí (transitorní ischemická ataka). Při jejich uzavření hrozí vznik cévní mozkové příhody – mozkové mrtvice. Proto je nutné zúžené místo odstranit tak, že se v tomto místě (dělení společné krkavice na vnitřní a zevní) odstraňuje vnitřní vrstva zúžené cévy – endarterium s aterosklerotickými pláty.

Operace se nazývá endarterektomie. Před tímto plánovaným operačním výkonem musí být pacient vyšetřen neurologem a musí mít provedeno vyšetření tepen aortálního oblouku, kde je zobrazeno místo zúženiny a stav ostatních tepen zásobujících mozek.

TYP ANESTEZIE

Na našem pracovišti provádíme tento zákrok obvykle v celkové anestezii popřípadě v tzv. regionální anestezii, kdy anesteziolog podá injekci k páteři speciálně zavedenou hadičkou, což umožní znečitlivění krční oblasti. Pacient je při tomto typu anestezie po dobu výkonu při vědomí. Rozhodnutí typu provedené anestezie a poučení pacienta je plně v kompetenci anesteziologa.

PŘEDOPERAČNÍ PŘÍPRAVA

Pacient je nejprve přijat k hospitalizaci. Následující den je proveden operační zákrok. Večer před výkonem je nutno oholit vousy. Večer pacient smí pouze tekutiny, a to do půlnoci. Také nesmí kouřit. Před daným výkonem užívá anesteziologem předepsané ztišující léky.

PRŮBĚH OPERACE

Po celkovém znečitlivění proběhne příprava operačního pole. Je proveden řez souběžně s kývačem (sval na krku podílející se na otáčení hlavy). Následně je pak vypreparována společná, vnitřní a vnější krkavice. Pak jsou podány léky prodlužující srážlivost krve. Pomocí svorek se zastaví přívod krve do těchto tepen. Potom následuje test mozkových funkcí, který trvá 5 minut. Test spočívá v tom, že je pacient opakovaně vyzván, aby pohnul postupně horními i dolními končetinami, to proto, aby se ověřily funkce mozku. Po tomto testu je otevřena tepna v místě zúžení a odstraněn sklerotický plát. Pak je tepna sešita buď přímo, nebo pomocí cévní záplaty. Následuje uvolnění svorek a obnovení toku do vnitřní krkavice, nyní bez omezení. Část léků ovlivňující srážlivost krve je vyvázána podáním jiného přípravku do žíly. Pak je rána na krku sešita. Při postižení ostatních tepen, které odstupují z aortálního oblouku je nutno zpravidla provést částečné nebo úplné protětí hrudní kosti event. klíční

kosti. Pak je příslušné zúžení na tepně řešeno zpravidla přemostěním (tzv. bypasem) nebo také jejím přemístěním na jinou tepnu, tak abychom odstranili původní zúžení nebo neprůchodnost.

MOŽNÉ KOMPLIKACE

Z bezprostředních komplikací je velmi závažnou mozková příhoda (tzv. „mrtvice, která se může vyskytnout až u 3% pacientů. Znamená bezprostřední ohrožení života s možnými závažnými trvalými následky ve smyslu ochrnutí částí těla. Méně závažnou komplikací je přechodné postižení nervových funkcí končetin, postižení nervového zásobení tváře nebo jazyka. Další komplikací je krvácení nebo hematoma rány a infekce rány. Z pozdních komplikací je třeba jmenovat nový uzávěr v místě původně operované tepny.

OMEZENÍ A PRACOVNÍ NESCHOPNOST:

Běžná pracovní neschopnost po operaci činí kolem 4 týdnů ode dne operace. Je nutné délku pracovní neschopnosti přizpůsobit individuálně dle charakteru závažnosti 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 a polohám, jejichž provádění je třeba vždy konzultovat s lékařem na ambulantních kontrolách a s praktickým lékařem.

Chirurgická klinika