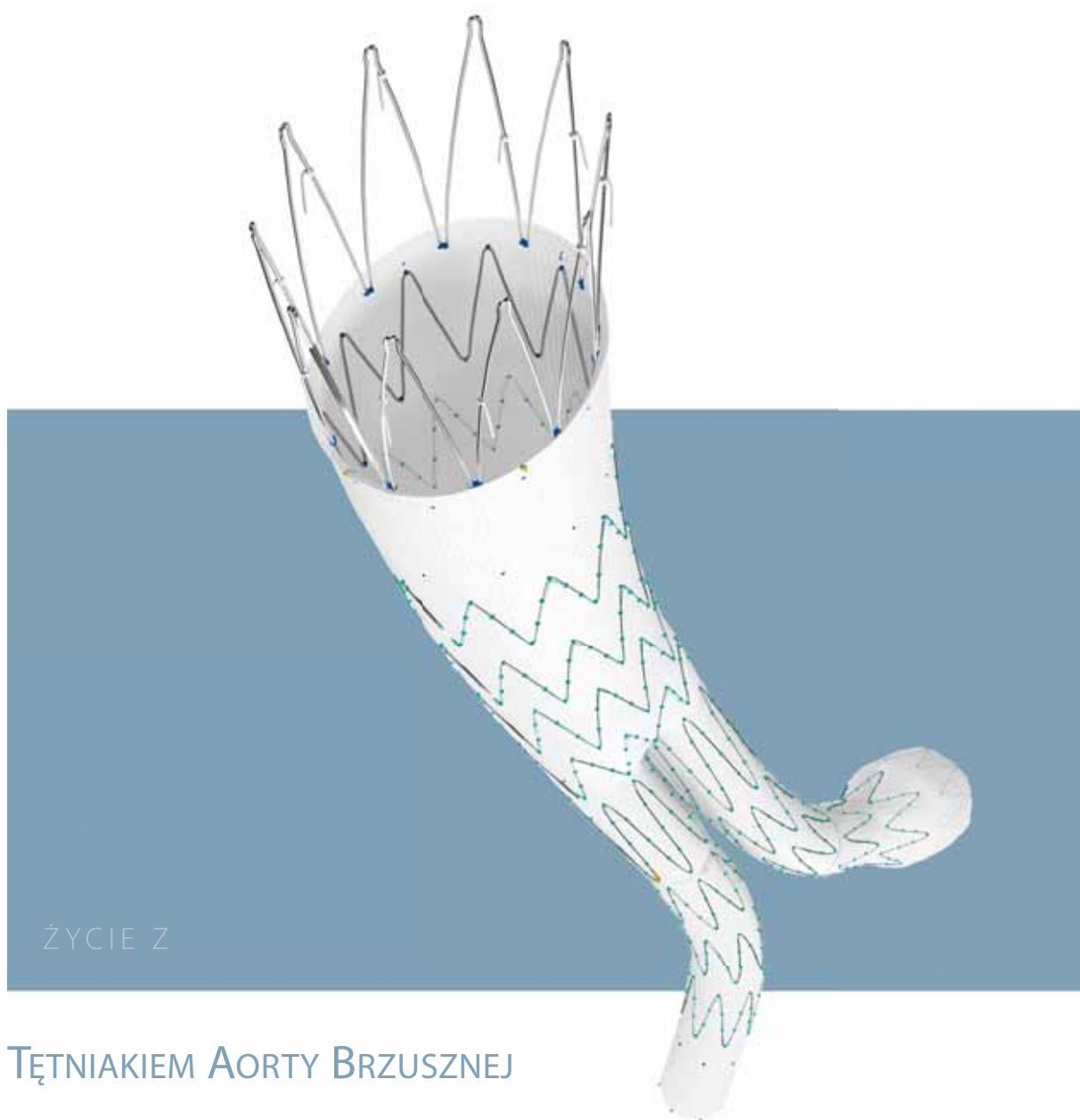




Zenith Flex[®]

AAA ENDOVASCULAR GRAFT

INFORMACJA DLA PACJENTA



ŻYCIE Z

TĘTNIAKIEM AORTY BRZUSZNEJ



O niniejszym przewodniku

Niniejsza broszura powstała dzięki uprzejmości firmy Cook Medical Incorporated. Pozwoli ona Ci dowiedzieć się więcej na temat **tętniaka aorty brzusznej (AAA)**. Mamy nadzieję, że informacje w niej zawarte będą pomocne dla Ciebie i dla Twojej rodziny.

Dla Twojej wygody, na stronach 14-16 znajduje się słownik terminów medycznych. Słowa pisane w tekście **tłustym drukiem** objaśnione są w słowniku.

Niniejsza broszura jest jedynie przewodnikiem. Zawiera podstawowe informacje na temat **tętniaka aorty brzusznej** oraz jego leczenia za pomocą stentgraftu aortalnego **Zenith Flex® AAA z zestawem wprowadzającym H&L-B One-Shot™**. Broszura ta nie jest przeznaczona do przeprowadzania diagnozy. Leczenie **tętniaka aorty brzusznej** może się różnić z powodu specyficznych potrzeb każdego pacjenta oraz oceny lekarza. Jak w przypadku każdego zabiegu lub procedury medycznej, najlepszym źródłem informacji i porady jest Twój lekarz.

ZAWARTOŚĆ

4-5 WPROWADZENIE

Czym jest tętniak aorty brzusznej (AAA)?

Czy jest to poważna choroba?

Jakie są objawy AAA?

Co jest przyczyną AAA?

6-7 LECZENIE TĘTNIKA AORTY BRZUSZNEJ

W jaki sposób lekarze leczą AAA?

Czym jest metoda chirurgiczna?

Czym jest metoda śródnaczyniowa?

8-9 O STENTGRAFICIE AORTALNYM ZENITH FLEX® AAA

Z ZESTAWEM WPROWADZAJĄCYM H&L-B ONE-SHOT™

Czym jest stentgraft aortalny Zenith Flex AAA?

Jakie są wyniki stosowania stentgraftu Zenith AAA?

Jak implantuje się stentgraft?

10-13 PO ZABIEGU ŚRÓDNACZYNIOWYM

Dlaczego ważna jest kontrola?

Jakich badań kontrolnych mam oczekiwać?

Co jeśli będę potrzebować badania za pomocą rezonansu magnetycznego (MRI)?

Co mam zrobić z moją kartą implantu?

14-16 SŁOWNIK

17-18 GDZIE MOGĘ ZNALEŹĆ WIĘCEJ INFORMACJI?

19 UWAGI

Wprowadzenie

Czym jest tętniak aorty brzusznej (AAA)?

Aorta jest głównym naczyniem krwionośnym, które transportuje krew z serca do całego ciała. Rozciąga się ona od klatki piersiowej do jamy brzusznej, gdzie dzieli się na **tętnice biodrowe**. **Tętnice biodrowe** transportują krew do dolnej części tułowia oraz nóg. Czasami, wraz z wiekiem lub z powodu innych czynników, odcinek **aorty** może ulec osłabieniu i poszerzeniu.

Poszerzenie to może się z czasem powiększyć, gdy ściana **aorty** staje się cieńsza i rozciąga się (jak balon). To poszerzenie **aorty** nazywane jest **tętniakiem**.

Czasami **tętniak** występuje w tym fragmencie **aorty**, który przebiega przez brzuch. Wówczas jest nazywany **tętniakiem aorty brzusznej (AAA)**.

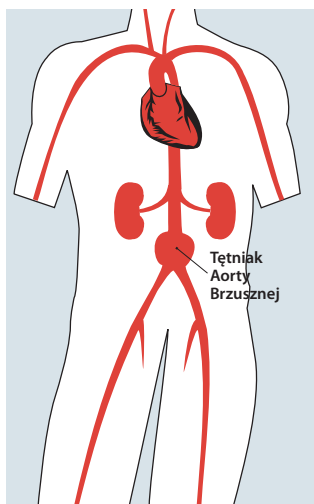
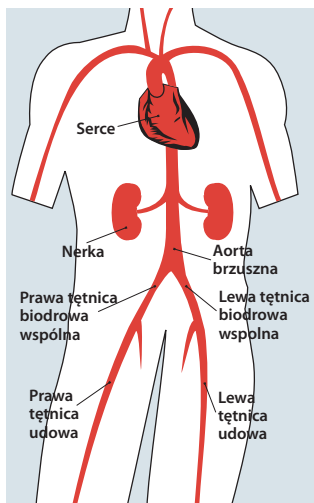
Czy jest to poważna choroba?

W początkowym stadium, gdy AAA jest mały, może nie stwarzać natychmiastowego zagrożenia zdrowia. Jednakże Twój lekarz będzie chciał regularnie kontrolować Twój stan.

W późniejszym stadium, jeśli AAA kontynuuje swój wzrost, ściana **aorty** może ulec ścięczeniu i stracić swoją zdolność do rozciągania. Osłabiony fragment ściany aorty może stać się za słaby, aby wytrzymać siłę, z którą przepływa krew. Taki **tętniak** może pęknąć, powodując poważne krwawienie wewnętrzne.

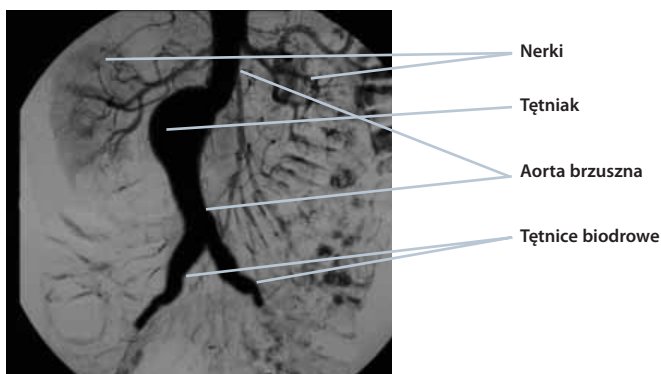
Jakie są objawy AAA?

Niestety w większości przypadków pacjenci nie mają żadnych objawów AAA. Wśród osób, które mają objawy najczęstszą dolegliwością jest ból. Ból może być zlokalizowany w brzuchu, plecach lub klatce piersiowej. Może być to ból od łagodnego do silnego lub tkliwość w środkowej lub górnej części brzucha lub dolnej części pleców. Niektórzy pacjenci odczuwają **tętniaka** jako pulsującą masę w brzuchu. Wiele osób nie odczuwa żadnych z tych objawów, objawów mogą mieć AAA.



AAA jest często wykrywany w czasie badania wykonywanego z innego powodu. Twój lekarz może wyczuć wypukłość lub pulsowanie u Ciebie w brzuchu. Najczęściej **tętniak** wykrywany jest w czasie takich badań jak **tomografia komputerowa** lub **USG**.

Jeśli wiesz, że masz AAA, a zaczniesz odczuwać bóle pleców, bóle brzucha lub zawroty głowy natychmiast skontaktuj się ze swoim lekarzem.



Co jest przyczyną AAA?

Upływ czasu, choroby **naczyń krwionośnych**, uraz lub dziedziczny defekt tkanki tworzącej ściany tętnic mogą spowodować osłabienie **aorty**. Siła ciśnienia krwi działająca na osłabioną okolicę może spowodować jej rozciąganie i cieńczenie **aorty**, jak w balonie.

Czynniki ryzyka rozwoju **tętniaka** obejmują wywiad rodzinny, palenie tytoniu, choroby serca i wysokie ciśnienie krwi. Jeśli znajdujesz się w grupie ryzyka rozwoju **tętniaka**, Twój lekarz może zalecić Ci okresowe badania kontrolne. Kontrole te mogą obejmować badanie lekarskie oraz **tomografię komputerową** lub **USG**.

Leczenie tętniaka aorty brzusznej

W jaki sposób lekarze leczą AAA?

Gdy **tętniak** jest mały, Twój lekarz może zalecić okresowe kontrole w celu obserwowania go. Jeśli **tętniak** jest większy lub szybko rośnie, niesie wówczas większe ryzyko pęknięcia. Jeśli Twój lekarz uważa, że istnieje ryzyko pęknięcia **tętniaka**, może zalecić leczenie. Istnieją dwie metody leczenia AAA:

Metoda chirurgiczna

Metoda śródnaczyniowa

Celem leczenia AAA jest zapobieżenie pęknięciu **aorty**.

Ważna uwaga: Nie każdy pacjent jest kandydatem do **leczenia śródnaczyniowego**. **Zarówno metoda chirurgiczna jak i metoda śródnaczyniowa** mają wady i zalety, które zależą od potrzeb pacjenta i jego stanu. Przedyskutuj je ze swoim lekarzem.

Czym jest metoda chirurgiczna?

W metodzie tej wykonuje się zabieg chirurgiczny w celu naprawienia tego fragmentu **aorty**, w którym znajduje się **tętniak**. Aby dostać się do **tętniaka** lekarz wykonuje nacięcie przez brzuch lub z boku. Lekarz naprawia **aortę** zastępując jej fragment z **tętniakiem** rurką z tkaniny, którą nazywa się protezą.

Protezę wszywa się na miejsce i służy ona jako zastępcze naczynie krwionośne. Na czas wszywania protezy zatrzymuje się przepływ krwi przez **aortę**. Zabieg zajmuje od dwóch do czterech godzin.

Metoda chirurgiczna jest uznaną procedurą medyczną. Charakteryzuje się jednakże długim czasem powrotu do zdrowia. Pacjenci z reguły pozostają przez dobę po zabiegu na oddziale intensywnej opieki medycznej, i przez następne pięć do dziesięciu dni pozostają w szpitalu. Wielu pacjentów nie może normalnie jeść przez pięć do siedmiu dni po zabiegu. Podsumowując, powrót do zdrowia może trwać do trzech miesięcy.

Jak każda procedura medyczna, **metoda chirurgiczna** przedstawia ryzyko powikłań. Przedyskutuj to ze swoim lekarzem.

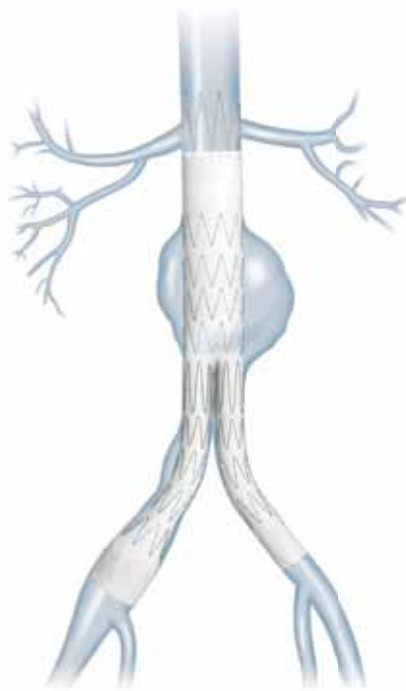
Czym jest metoda śródnaczyniowa?

Metoda śródnaczyniowa jest względnie nowa. „Śródnaczyniowa” znaczy „wewnątrz naczynia krwionośnego.” Zamiast wykonywania dużego nacięcia brzucha, lekarz wykonuje małe nacięcie w okolicy pachwiny (w pobliżu granicy pomiędzy brzuchem a udem), aby dostać się do **tętnic udowych**.

Przez te niewielkie nacięcia wprowadza się do tętnic implant (rurkę z tkaniny) i umieszcza się go w **aorcie**. **Implant śródnaczyniowy** wyłącza z krwioobiegu **tętniaka**. Implant tworzy nową drogę przepływu krwi. Urządzenie pozostaje wewnątrz **aorty** na stałe. **Zabieg śródnaczyniowy** trwa z reguły od jednej do trzech godzin.

Ponieważ w tej metodzie wykonuje się mniejsze nacięcia niż w **metodzie chirurgicznej**, z **metodą śródnaczyniową** może się wiązać mniejszy dyskomfort, krótszy pobyt w szpitalu i szybszy powrót do zdrowia. Pacjent może przebywać w szpitalu jedynie przez kilka dni. Może zazwyczaj wrócić do zwykłej aktywności w czasie czterech do sześciu tygodni po zabiegu.

Jak każda procedura medyczna, **metoda śródnaczyniowa** przedstawia ryzyko powikłań. **Metoda śródnaczyniowa** wymaga również rutynowych wizyt kontrolnych u Twojego lekarza. Będziesz mieć wykonywane badania oceniające procedurę i monitorujące skuteczność leczenia. Więcej informacji w rozdziale „kontrola” na *stronie 11*. Istnieje również możliwość, że po pierwszym **zabiegu śródnaczyniowym** konieczne będzie wykonanie dodatkowego zabiegu lub operacji.





O stentgrafcie aortalnym Zenith Flex® AAA z zestawem wprowadzającym H&L-B One-Shot™

Czym jest stentgraft aortalny Zenith Flex AAA?

Stentgraft aortalny **Zenith Flex AAA** składa się z trzech części: **elementu głównego** i dwóch „nóg”. **Element główny** umieszcza się w **aorcie**. **Nogi** umieszczane są w **tętnicach biodrowych** i łączone z **elementem głównym**. Implant rozciąga się wówczas od fragmentu **aorty** poniżej **tętnic nerkowych** prowadzących do nerek, do obu **tętnic biodrowych**.

Sam implant wykonany jest z tkaniny poliestrowej, takiej samej, jaka jest używana w **metodzie chirurgicznej**. Materiał doszyty jest zwykłymi nićmi chirurgicznymi do rusztowania ze **stenty** ze stali nierdzewnej. Te samorozprężalne **stenty** zapewniają podparcie. Implant posiada kilka znaczników ze złota, które pozwalają lekarzowi widzieć go podczas implantacji. Wszystkie powyższe materiały od wielu lat stosowane są w implantach.

Tysiące pacjentów na całym świecie otrzymało stentgraft aortalny **Zenith AAA**.

Jakie są wyniki stosowania stentgraftu Zenith AAA?

Badanie kliniczne przeprowadzone w Stanach Zjednoczonych na 280 pacjentach porównywało pacjentów leczonych za pomocą stentgraftu aortalnego **Zenith AAA z zestawem wprowadzającym H&L-B One-Shot** z pacjentami leczonymi za pomocą **metody chirurgicznej**.¹ Pacjenci leczeni za pomocą stentgraftu aortalnego **Zenith AAA z zestawem wprowadzającym H&L-B One-Shot** mieli mniej ciężkich powikłań w czasie leczenia i okresie dochodzenia do zdrowia. Pacjenci ci stracili mniej krwi i potrzebowali mniej transfuzji krwi w czasie pobytu w szpitalu. Spędzali mniej czasu w oddziale intensywnej opieki. Szybciej mogli jeść i pić, a funkcja ich jelit szybciej wróciła do normy. Szybciej mogli chodzić i wcześniej byli wypisywani ze szpitala. Pacjenci odpowiadali na pytania dotyczące ich samopoczucia. Pacjenci leczeni za pomocą stentgraftu aortalnego **Zenith AAA z zestawem wprowadzającym H&L-B One-Shot** mieli więcej energii, czuli mniejszy ból i czuli się lepiej.

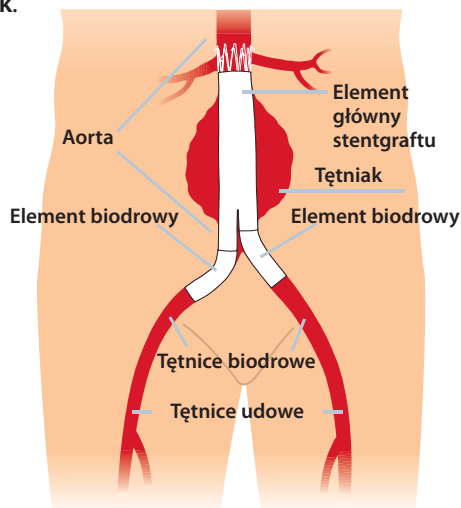
¹Dane dostępne na życzenie.

Jak implantuje się stentgraft?

Przed zabiegiem Twój lekarz obejrzy obrazy Twojej **aorty (w tomografii komputerowej i angiografii)**. Na ich podstawie lekarz dobierze odpowiedni rozmiar każdego z elementów stentgraftu aortalnego **Zenith Flex AAA**, tak, aby pasował do Twoich naczyń krwionośnych. Podczas procedury lekarz wykorzystuje promienie rentgenowskie, aby upewnić się, że implant jest prawidłowo ułożony.

Wszystkie trzy części stentgraftu znajdują się, przed implantacją, w swoich własnych **osłonkach** (plastikowych rurkach), które nazywają się zestawem wprowadzającym **H&L-B One-Shot™**. Plastikowe rurki usuwa się po umieszczeniu stentgraftu na miejscu.

Aby wprowadzić stentgraft, lekarz wykonuje małe nacięcia w pachwinach (w okolicy granicy między brzuchem i udem), aby dotrzeć do **tętnic udowych**. Przez te niewielkie nacięcia każdy element stentgraftu jest wprowadzany osobno do krwioobiegu. **Element główny** wprowadzany jest do **aorty**. Nogi stentgraftu rozciągają się od **elementu głównego** do **tętnic biodrowych**. Po uwolnieniu każdego elementu stentgraftu z jego osłonki rozprężają się one oraz wypełniają i wzmacniają naczynia krwionośne (**aortę, tętnice biodrowe**). Po połączeniu obu nóg stentgraftu z **elementem głównym**, stentgraft uszczelnia (wyłącza z krążenia) **tętniak**.

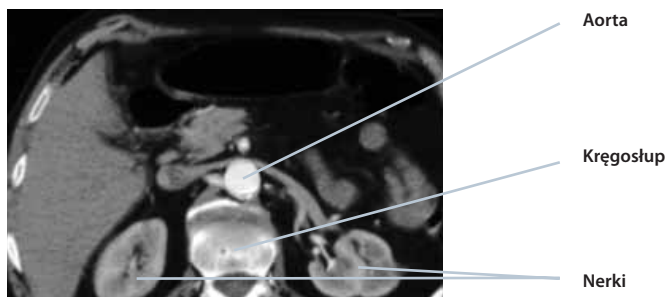


Przed zakończeniem zabiegu lekarz, za pomocą technik rentgenowskich, upewni się, że krew w **aorcie** przepływa przez stentgraft, a nie przez **tętniak**. Lekarz na zakończenie zabiegu zaszyje nacięcie na każdej nodze zakładając kilka szwów chirurgicznych.

Po zabiegu śródnaczyniowym

Dlaczego ważna jest kontrola?

Bardzo ważne jest po implantacji stentgraftu aortalnego **Zenith Flex AAA**, aby mieć ustalone regularne spotkania kontrolne ze swoim lekarzem, ponieważ nie określono jeszcze odległych wyników **leczenia śródnaczyniowego**. Mogą pojawić się problemy, które nie powodują zauważalnych objawów. Tak, więc Twój lekarz będzie potrzebował regularnie obejrzeć zdjęcia (rentgenowskie, z **tomografii komputerowej**) Twojego **tętniaka** oraz stentgraftu. Jeśli pojawią się jakieś problemy, Twój lekarz może zalecić dodatkowe procedury.



Poniżej opisano niektóre z problemów, które mogą powstać:

Zaciek

O **zacieku** mówi się wówczas, gdy krew z **aorty** cały czas dostaje się w obręb **tętniaka** aorty brzusznej. Większość **zacieków** nie wymaga leczenia, jednakże niewielka ilość przypadków może wymagać dalszych interwencji.

Przemieszczenie implantu

Ponieważ naczynia krwionośne zmienione **tętniakowato** mogą ulegać z czasem zmianie, możliwe jest, że implant zmieni swoje położenie. Ponieważ przemieszczenia się implantu nie można wyczuć, bardzo ważne jest, aby zgłaszać się na rutynowe wizyty kontrolne. Przemieszczenie się implantu, jeśli do niego dojdzie, można zobaczyć na zdjęciach z **tomografii komputerowej**.

*Powiększenie się lub **pęknięcie tętniaka***

Nie zawsze obecne są objawy powiększania się **tętniaka**. Jeśli są, do najczęściej występujących należą:

- ból nóg, pleców, w klatce piersiowej lub brzuchu
- uczucie drętwienia nóg, pleców, w klatce piersiowej lub brzuchu
- uczucie słabości nóg, pleców, w klatce piersiowej lub brzuchu

Do objawów pęknięcia **tętniaka** należą:

- zawroty głowy
- omdlenie
- szybkie bicie serca
- nagłe osłabienie

*Okluzja naczyń **kończyny***

Objawy **okluzji** naczyń kończyny obejmują:

- ból nogi lub biodra w czasie chodzenia
- zmiana zabarwienia nogi
- ochłodzenie nogi

Jeśli odczujesz jakiegokolwiek z powyżej wymienionych objawów skontaktuj się natychmiast ze swoim lekarzem.

Jakich badań kontrolnych mam oczekiwać?

Zalecane spotkania kontrolne powinny odbyć się po upływie:

- 1 miesiąca
- 6 miesięcy
- 12 miesięcy
- następnie co roku

Badania kontrolne z reguły obejmują rutynowe badania krwi, badania rentgenowskie, **tomografię komputerową** i badanie lekarskie.

Badania kontrolne niosą ze sobą minimalne potencjalne ryzyko. Jednakże korzyści dzięki nim osiągnane przeważają nad każdym potencjalnym ryzykiem. Jest rzadkie niebezpieczeństwo reakcji alergicznej związanych z **kontrastem** stosowanym w **tomografii komputerowej**. Porozmawiaj ze swoim lekarzem, jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości związane z badaniami. Badania te powinny być traktowane jako Twoje, trwające całe życie, poświęcenie dla osiągnięcia zdrowia i dobrego samopoczucia.

Są one niezbędne do oceny leczenia i monitorowania jakichkolwiek zmian. Twój lekarz może zalecić przeprowadzenie dodatkowych badań na podstawie wyników badań przeprowadzonych w czasie wizyt kontrolnych.

Co jeśli będę potrzebować badania za pomocą rezonansu magnetycznego (MRI)?

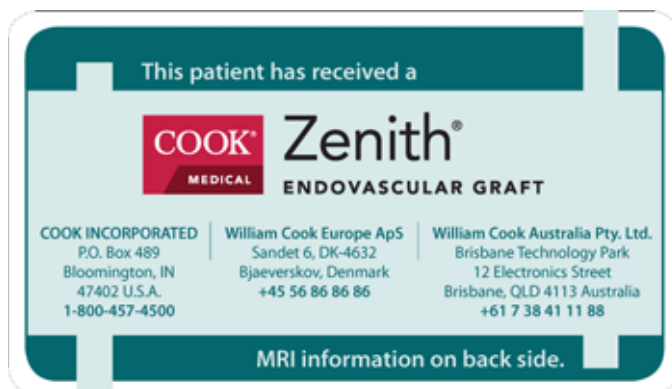
Jeśli otrzymasz stentgraft aortalny **Zenith Flex AAA** pamiętaj, aby poinformować o tym każdego lekarza, z którym będziesz mieć kontakt. Pokaż mu kartę implantu. Zawiera ona informacje dotyczące wykonywania badania za pomocą **rezonansu magnetycznego** u pacjentów ze stentgraftem. Więcej informacji można otrzymać logując się na stronę internetową www.cookmedical.com. Jeśli masz jakiegokolwiek wątpliwości związane z tym badaniem omów potencjalne niebezpieczeństwo i korzyści **rezonansu magnetycznego** z osobami, które świadczą Ci opiekę medyczną.

Co mam zrobić z moją kartą implantu?

Otrzymasz kartę implantu Zenith Flex AAA. Znajdują się na niej ważne informacje dotyczące:

- Typu implantowanego urządzenia
- Daty implantacji
- Twoich lekarzy
- Informacji na temat MRI

Pamiętaj, aby poinformować każdego lekarza, który będzie Cię leczyć, że masz implantowany stentgraft i pokaż mu swoją kartę implantu. Powinieneś zawsze mieć ją przy sobie.



PRZÓD

PC_ZEN1006

Before MRI, you must show this card to your doctor who should assess potential risks and consider the MRI information in the device labeling on www.zenithstentgraft.com. Because of potential risks, the MRI facility should allow for prompt intervention, if necessary.

TYŁ

Słownik

Angiografia/Angiogram – metoda rentgenowska, która wykorzystuje kontrast wstrzykiwany do krwioobiegu w celu ukazania przepływu krwi przez naczynia krwionośne. Obraz taki nazywa się angiogramem.

Aorta – główna tętnica, która transportuje krew z serca do całego organizmu.

Element główny – część stentgraftu, którą implantuje się w aorcie.

Kontrast – płyn wstrzykiwany do krwioobiegu służący do ukazania przepływu krwi podczas badania rentgenowskiego lub tomografii komputerowej.

Metoda chirurgiczna – rodzaj zabiegu chirurgicznego mającego na celu leczenie tętniaka. Aby dostać się do tętniaka lekarz wykonuje nacięcie przez brzuch lub z boku pacjenta. Lekarz naprawia aortę zastępując fragment z tętnikiem rurką z tkaniny, którą nazywa się protezą. Proteza jest wszywana na miejsce i zastępuje fragment naczynia krwionośnego.

Metoda śródnaczyniowa – implantacja stentgraftu śródnaczyniowego w celu uszczelnienia (wyłączenia) tętniaka z krwioobiegu. Zamiast wykonywania dużego nacięcia brzucha lekarz wykonuje małe nacięcia w okolicy pachwin (blisko granicy między brzuchem i udem), aby dostać się do tętnic udowych. Przez te małe nacięcia wprowadza się przez tętnice udowe implant (rurkę z tkaniny). Implant tworzy nową drogę przepływu dla prądu krwi.

MRI (rezonans magnetyczny) – metoda tworzenia szczegółowych obrazów ciała. Skaner MRI wykorzystuje pole magnetyczne i fale radiowe do stworzenia tych obrazów.

Naczyniowy – składający się z lub odnoszący się do naczyń transportujących krew.

Noga(i) biodrowa(e) – elementy stentgraftu rozciągające się od elementu głównego (w aorcie) do tętnic biodrowych.

Okluzja – zablokowanie naczynia krwionośnego.

Ośłonka – długa, plastikowa rurka, która zawiera stentgraft aortalny Zenith Flex AAA. Ośłonkę wprowadza się wewnątrz naczynia krwionośnego do miejsca, w którym znajduje się tętniak i w ten sposób umieszcza się stentgraft w odpowiednim miejscu.

Pęknięcie – rozdarcie ściany naczynia krwionośnego, które jest przyczyną poważnego krwawienia wewnętrznego.

Śródnaczyniowy – wewnątrz naczynia krwionośnego.

Stentgraft aortalny Zenith Flex AAA z zestawem wprowadzającym H&L-B One-Shot – urządzenie umieszczane w tętniaku w celu uszczelnienia tętniaka. Implant wykonany jest z tkaniny poliestrowej, takiej samej, jakiej używa się w metodzie chirurgicznej. Tkaninę przyszywa się do szkieletu ze stentów ze stali nierdzewnej za pomocą zwykłych nici chirurgicznych. Te samorozprężalne stenty zapewniają podparcie. Implant składa się z trzech części: elementu głównego i dwóch „nóg”. Element główny umieszczany jest w aorcji. Nogi implantu umieszczane są w tętnicach biodrowych i łączone z elementem głównym. W ten sposób implant rozciąga się od aorty poniżej tętnic nerkowych, prowadzących do nerek, do obu tętnic biodrowych. Stentgraft aortalny Zenith Flex AAA wprowadza się do tętniaka za pomocą zestawu wprowadzającego H&L-B One-Shot.

Stentgraft śródnaczyniowy – implant umieszczany wewnątrz zmienionego chorobowo naczynia krwionośnego bez używania metody chirurgicznej. Implant tworzy nową drogę dla płynącej krwi.

Stenty – metalowe elementy stentgraftu śródnaczyniowego, które zapewniają podparcie i utrzymują go na miejscu.

Tętniak – balonowe poszerzenie (powiększenie i ścieńczenie) osłabionego fragmentu naczynia krwionośnego.

Tętniak aorty brzusznej (AAA) – poszerzenie pojawiające się w tym fragmencie aorty, który przechodzi przez brzuch (w okolicy żołądka). Poszerzenie to (powiększenie i ścieńczenie) aorty powstaje z powodu osłabienia ściany aorty.

Tętnice biodrowe – dwa duże naczynia krwionośne, które łączą dolny koniec aorty z tętnicami udowymi.

Tętnice nerkowe – dwa naczynia krwionośne odchodzące od aorty i transportujące krew do nerek.

Tętnice udowe – dwa naczynia krwionośne (po jednym w każdej nodze), które transportują krew do kończyn dolnych. Lekarze wykorzystują je do uzyskania dostępu do tętnic biodrowych i aorty.

Tomografia komputerowa – seria komputerowo opracowanych zdjęć rentgenowskich, które tworzą obraz Twojego tętniaka.

USG (ultrasonografia) – metoda tworzenia obrazów ciała z wykorzystaniem fal dźwiękowych o wysokiej częstotliwości.

Zaciek – przepływ krwi przez tętniak aorty brzusznej stwierdzany po implantacji stentgraftu aortalnego.

Gdzie mogę znaleźć więcej informacji?

Tętniak

Informacje ogólne na temat **tętniaków aorty brzusznej**

Strona Vascular Web, sekcja dla pacjentów www.vascularweb.org

Ta strona internetowa jest globalnym źródłem informacji dla osób, które są zainteresowane poprawą stanu swojego układu krążenia. Strona VascularWeb jest sponsorowana i prowadzona przez Towarzystwo Chirurgii Naczyniowej, Society for Vascular Surgery (SVS), która jest organizacją typu non profit. Zarządzana jest przez Radę Dyrektorów, a prowadzona przez Radę Wydawców.

Na temat leczenia za pomocą technik interwencyjnych

Towarzystwo Radiologii Interwencyjnej www.sirweb.org

Towarzystwo Radiologii Interwencyjnej, Society of Interventional Radiology (SIR), jest stowarzyszeniem lekarzy, którzy specjalizują się w technikach interwencyjnych i mało inwazyjnych. SIR jest narodową organizacją typu non profit, poświęcającą swą działalność polepszaniu zdrowia i jakości życia z wykorzystaniem radiologii diagnostycznej i interwencyjnej.

Narodowa Biblioteka Medyczna

Stanów Zjednoczonych www.medlineplus.gov

Narodowa Biblioteka Medyczna Stanów Zjednoczonych, National Library of Medicine (NLM), z siedzibą w Narodowym Instytucie Zdrowia w miejscowości Bethesda w stanie Maryland, jest największą biblioteką medyczną na świecie. Zbiera ona materiały ze wszystkich dziedzin biologii, medycyny i ochrony zdrowia, jak również wszelkie prace związane z biomedycznymi aspektami technologii, naukami humanistycznymi, fizycznymi i społecznymi.

Informacje o wyrobie

Cook Medical Incorporated

www.cookmedical.com

Pozostająca w prywatnych rękach firma Cook z główną siedzibą w Bloomington w stanie Indiana jest wiodącym wytwórcą i światowym dystrybutorem minimalnie inwazyjnych wyrobów medycznych do procedur diagnostycznych i leczniczych. Od jej założenia w 1963 roku firma Cook stworzyła innowacyjne technologie dotyczące stentów i stentgraftów, cewników, przewodników, igieł i koszulek wprowadzających, spiral embolizacyjnych, medycznych biomateriałów, filtrów do żyły głównej, zestawów do usuwania implantowanych elektrod sercowych i innych minimalnie inwazyjnych wyrobów medycznych.

Departament Zdrowia i Spraw Publicznych Stanów Zjednoczonych

Urząd do spraw żywności i leków

www.fda.gov

Agencja rządu Stanów Zjednoczonych, której zadaniem jest promowanie i ochrona zdrowia publicznego pomagając wprowadzać na rynek bezpieczne i efektywne produkty i monitorując je pod kątem bezpieczeństwa stosowania.

Uwagi

Jeśli masz jakiegokolwiek pytania dotyczące Twojego **tętniaka aorty brzusznej** lub jego leczenia zachęcamy Cię do rozmowy ze swoim lekarzem. Powinien on zawsze być dla Ciebie podstawowym źródłem informacji. Porozmawiaj ze swoim lekarzem na temat szczegółów tej procedury medycznej i jej wpływu na Twoje zdrowie.

Zanotuj poniżej imię i nazwisko oraz numer telefonu swojego lekarza. Możesz również zapisać swoje pytania, uwagi oraz przebieg rozmowy z lekarzem.

Imię i nazwisko pacjenta:	
Data implantacji:	
Nazwa ośrodka, w którym dokonano implantacji (Szpital):	
Imię i nazwisko lekarza dokonującego implantacji:	
Numer telefonu lekarza dokonującego implantacji:	



www.cookmedical.com

COOK MEDICAL INCORPORATED

P.O. Box 4195, Bloomington, IN 47402-4195 U.S.A.

Phone: 812 339-2235, Toll Free: 800 457-4500, Toll Free Fax: 800 554-8335

COOK (CANADA) INC.

111 Sandiford Drive, Stouffville, Ontario, L4A 7X5 CANADA

Phone: 905 640-7110, Toll Free: 800 668-0300

WILLIAM A. COOK AUSTRALIA PTY. LTD.

Brisbane Technology Park, 12 Electronics Street, Eight Mile Plains

Brisbane, QLD 4113 AUSTRALIA, Phone: +61 7 38 41 11 88

WILLIAM COOK EUROPE ApS

Sandet 6, DK-4632, Bjaeverskov, DENMARK, Phone: +45 56 86 86 86

© WILLIAM COOK EUROPE 2007 PG-FLX-0705-432-01PL

AORTIC INTERVENTION

CARDIOLOGY

CRITICAL CARE

ENDOSCOPY

PERIPHERAL INTERVENTION

SURGERY

UROLOGY

WOMEN'S HEALTH