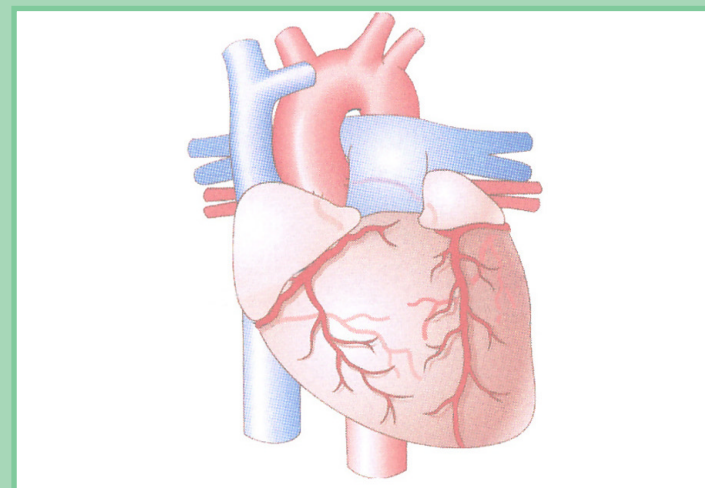




INFORMACE PRO PACIENTY KORONAROGRAFIE A ANGIOGRAFICKÁ VYŠETŘENÍ SRDCE



Klinika kardiologie IKEM

oddělení Intervenční kardiologie

Vídeňská 1958/9

Praha 4 Krč



● Proč Vám navrhujeme toto vyšetření ?

Nejčastějším důvodem k vyšetření je ischemická choroba srdeční (ICHS), která vzniká především na podkladě kornatění neboli aterosklerózy věnčitých tepen. Je nejvýznamnějším srdečním onemocněním zodpovědným za téměř jednu polovinu z celkového počtu všech úmrtí. Cílem koronarografie je zobrazit průchodnost věnčitých tepen, stanovit rozsah, závažnost a charakter postižení věnčitých tepen. Na jejím základě je možné navrhnout další postup Vaší léčby. Dle charakteru nálezu je možné, že zcela postačí medikamentózní léčba, může se však stát, že Vám navrhneme katetrizační nebo operační řešení Vašeho onemocnění.

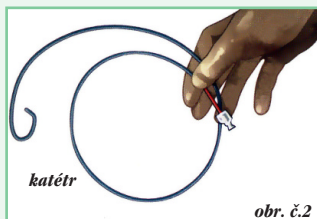
Z vyšetření též může vyplynout, že i přes stávající podezření máte srdce zdravé a tudíž žádných dalších zásadních opatření nebude zapotřebí.

● Provedení vyšetření

Katetrizační vyšetření lze provést z následujících přístupů (obr. č. 1):

1. **radiální** (palcovou) nebo ulnární (malíkovou) tepnou na zápěstí pravé (méně často levé) ruky
2. **femorální** (stehenní) tepnou v pravém, resp. levém tříslu.
3. méně častou možností je brachiální (loketní) tepna v oblasti loketní jamky a na paži pak tepna axilární (pažní)

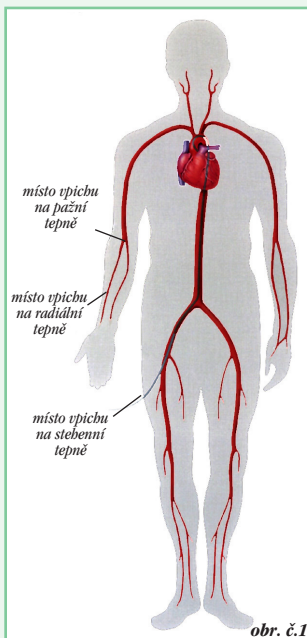
Ad 1: v rámci ambulantního katetrizačního vyšetření budeme preferovat radiální přístup - tzv. přístup „z ruky“. Ne u všech je ovšem tento přístup optimální, podmínkou je správné prokrvení ruky, které hodnotíme jednoduchým testem před vyšetřením. Před vpichem je provedeno místní znecitlivění, takže další průběh vyšetření je nebolestivý. Po napíchnutí tepny je do ní zavedena tenká cévka (katétr) z umělé hmoty, který je přes hlavní tepnu (aortu) dopraven až k příslušným srdečním oddílům.



Ad 2: běžným přístupem je femorální tepna v pravém tříslu, vhodná k vyšetření téměř vždy, pokud jsou zde hmatné pulsace (tep). Po vyholení ochlupení a dezinfekci daného třísla je provedeno lokální znecitlivění a následně vpich do stehenní tepny. Dále sje postup analogický, tj. katétr je zaveden přes aortu až k příslušným srdečním oddílům.

Pokud bude provedeno vyšetření věnčitých neboli koronárních tepen (zásobujících srdeční sval), tedy selektivní koronarografie, pak katétr bude zaveden postupně do ústí levé a pravé věnčité tepny (obr. č. 2) do nichž pak bude vstříkována kontrastní látka s cílem jejich zobrazení pomocí speciálního rentgenového přístroje (angiolinky). Tento přístroj bude během vyšetření kolem Vás jezdit do různých poloh, aby tepny mohly být zobrazeny z různých úhlů. Cílem tohoto vyšetření je precizní posouzení přítomnosti, počtu i umístění zúžení (popřípadě i uzávěrů) věnčitých tepen a stanovení druhu a rozsahu jejich rekonstrukce. Při vhodném nálezu může ihned na vyšetření navázat léčebný zákrok - tzv. PCI (perkutánní koronární intervence) neboli koronární angioplastika.

Při vyšetření levé komory srdeční (levostranná ventrikulografie) nebo hlavní tepny (aortografie) je kontrastní látka vpravena do těchto příslušných oddílů a vyšetření je spojeno s pocitem horka, které se z hrudníku šíří do horní a následně pak dolní části těla. Tento pocit trvá kolem 10 sekund a poté rychle ustoupí. V průběhu jednoho vyšetření je možné zobrazit i další tepny (např. renální - zásobující ledviny, karotické - zásobující mozek)



Rozsah katetrizace a angiografií určuje katetrizující lékař na základě doporučení ošetřujícího lékaře s ohledem na rozsah postižení, předpokládaný další léčebný postup a v závislosti na výsledcích předchozích vyšetření.

● Jaké mohou být komplikace výkonu?

Závažné komplikace (infarkt myokardu, mozková příhoda, úmrtí) přímo související s výkonem jsou vzácné, jejich výskyt nepřesahuje 0,5%. Místní cévní komplikace (rozsáhlý hematom nebo komplikace vyžadující operační zákrok v místě vpichu) se vyskytují v 1%, jejich výskyt můžete minimalizovat dodržováním klidu na lůžku. Přecitlivělost na kontrastní látku, která může vést k vážnému postižení je velmi vzácná a je snížena premedikací, tedy protialergickou přípravou před výkonem.

Povšechně vzato jsou rizika komplikací zanedbatelná vůči diagnostickému a terapeutickému přínosu těchto výkonů a jejich celkový výskyt se pohybuje pod úrovní 1%.

K významné redukci komplikací můžete přispět i Vy sami, budete-li informovat přijímajícího nebo katetrizujícího lékaře o přítomnosti některých přidružených onemocnění:

- ✓ máte-li tendenci ke zvýšenému krvácení (např. při drobných poraněních nebo zákrocích - trháni zubů...), užívání léků snižujících krevní srážení (Warfarin, Pelentan..)
- ✓ víte o nějaké alergii (např. sennou rýmu), přecitlivělosti na léky (především jódu), potraviny, náplasti, vyskytla-li se u Vás při dřívějších kontrastních rentgenologických vyšetřeních vyrážka nebo jiná komplikace
- ✓ víte o zvýšené funkci štítné žlázy

● Po výkonu

Pokud není provedena PCI, je katétr zpravidla odstraňován z tepny ihned po vyšetření.

Další postup je modifikován výše uvedeným katetrizačním přístupem.

1. V případě radiálního přístupu je provedena pouze krátká manuální komprese, následovaná naložením bandáže na 3-4 hodiny. Během této doby je pacient sledován na lůžku našeho stacionáře. Pokud je vše v pořádku, je poté propuštěn domů s poučením dodržet klid příslušné horní končetiny (závěs na šátku) do dalšího dne. Proto není možné po tuto dobu řídit motorové vozidlo. Druhý den ráno telefonicky kontaktuje naše pracoviště (tel. 261 365 200 mezi 8.-10. hodinou ráno). V případě jakýchkoliv potíží (krvácení v místě vpichu, otok nebo bolestivost ruky) je nutném se ihned dostavit na ambulanci akutního příjmu Kliniky kardiologie IKEM), kde bude vyšetřen.

2. Pokud je vyšetření provedeno femorálním přístupem, je nezbytné zůstat v nemocnici do příštího dne. Po vytažení katétru manuální tlak (komprese) asi 15 minut, poté je naložena elastická bandáž třísla na 6 hodin. Během této doby se poraněné místo tepny uzavře, je však nutno dodržovat klid na lůžku, ležet na zádech s nataženou nohou na straně vpichu. Zjistíte-li přes všechna opatření známky krvácení, například pocity tepla nebo vlhka, bolest postiženém místě, pocity brnění nebo necitlivosti dolních končetin, zvláště pak prstů, ihned informujte ošetřovatelský personál a lékaře. Stejně tak je nutný okamžitý kontakt lékaře při přítomnosti bolesti na hrudi nebo dušnosti.

Bližší pokyny na chování po tomto vyšetření, na délku klidu na lůžku i na námi navrhovaný další terapeutický postup Vám podá katetrizující nebo ošetřující lékař.

Na závěr bychom Vás chtěli poprosit, abyste se nás zeptali, pokud jste něčemu nerozuměli nebo chcete-li se dozvědět více o dané problematice, případně jiných metodách, možných komplikacích a velmi vzácně se vyskytujících rizicích.