



Pregled koronarnih arterija srca



Informacije za pacijente

**Kardiološki centar, Interno odeljenje B,
H:S Rigshospitalet
Interno odeljenje Y,
H:S Bispebjerg Hospital**

Patientinformation om kranspulsåreundersøgelse, serbisk.

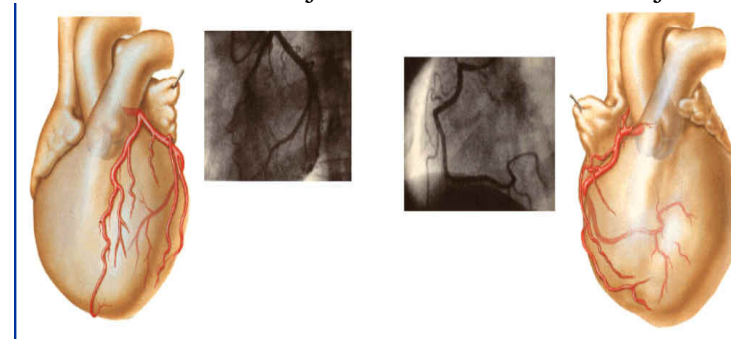
Pregled koronarnih arterija srca (Koronarna arteriografija)

Svrha pregleda je da bi se koronarne arterije srca videle na rendgenskom snimku. Na osnovu rendgenskog snimka lekar može proceniti da li ima suženja ili začepjenja koronarnih arterija i kako radi leva srčana komora.

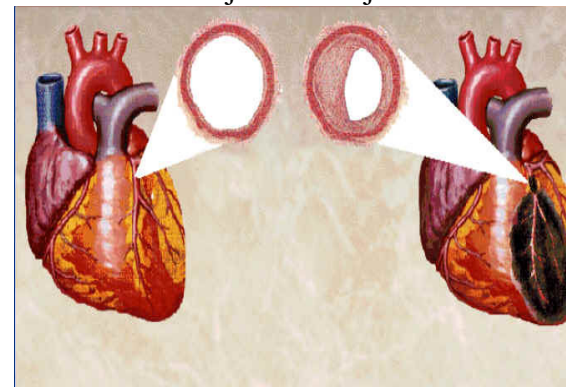
Rezultat ovog pregleda je od odlučujućeg značaja za izbor lečenja koje će Vam biti ponuđeno.

Desna koronarna arterija

Leva koronarna arterija



Koronarna arterija sa suženjima



Pre pregleda

Pre pregleda potrebno je da obavite sledeće:

- Pregled krvi
- Pregled mokraće
- Elektrokardiogram (EKG)
- Rendgenski pregled srca i pluća

Od ponoći ne smete jesti, piti niti pušiti. Možete popiti malo vode s svojim uobičajenim jutarnjim lekovima, i to što je moguće manje.

Ukoliko koristite diuretike (lekove za izmokranje), iste treba da uzmete samo po dogovoru s medicinskim osobljem.

Oko pola sata pre početka pregleda dobićete 10 mg Apozepam-a kao koji služi za opuštanje i smirenje.

Pregled se obavlja u Kardiološkoj laboratoriji (Card.lab.) na 1. spratu.

Pregled

U jednu ruku će Vam se staviti jedna plastična cevčica (venflon), kroz koju se ubrizgavaju lekovi.

Oko arterije u preponi dobićete injekciju sa lokalnom anestezijom. Ovo će kratkotrajno izazvati osećaj zatezanja kože.

U arteriju se stavlja kanila (igla). Kroz nju se uvlači tanka vodeća žica. Kanila se potom izvuče. Jedna kratka, tanka plastična cev (vođica) se navuče preko vodeće žice u arteriju. Kroz ovu plastičnu cev se uvlači kontrolni kateter (sonda) u arteriju i dalje do srca (vidi crtež na sledećoj strani).

Kateter se uvlači u levu srčanu komoru i u toku rađenja rendgenskog snimka se ubrizgava kontrastna tečnost. Sami rendgenski aparat će biti smešten iznad Vašeg grudnog koša. Na rendgenskom snimku se ocenjuje funkcija pumpanja leve srčane komore. Kontrastna tečnost može izazvati kratkotrajni osećaj toplote po čitavom telu.

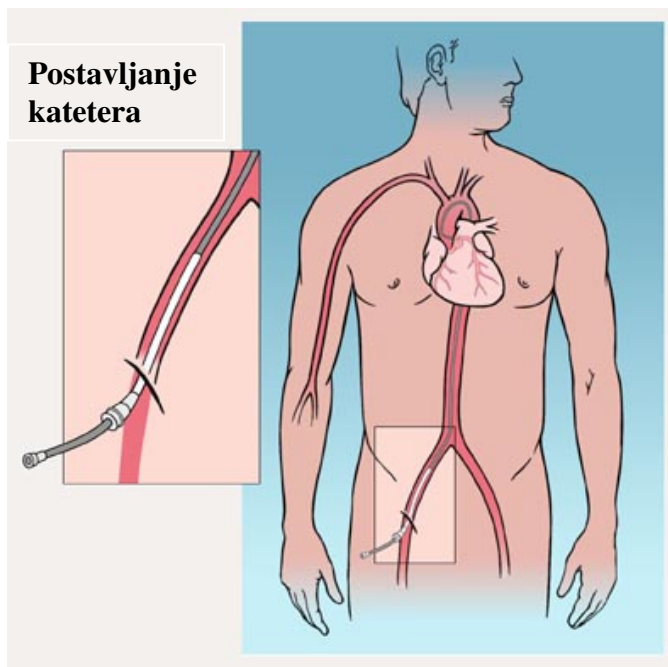
Kateter se menja, posle čega se ubrizgava kontrastna tečnost u levu, a zatim i u desnu koronarnu arteriju srca.

Pošto arterije nemaju nerve za osećaj, pokreti katetera ne izazivaju bol.

Pri pregledu se daje lek za sprečavanje zgrušavanja krvi (Heparin).

Na kraju se kateter i plastična cev (vođica) izvuku. Mesto uboda u preponi će se držati pritisnuto oko 10 minuta dok se rana ne zatvori.

Sam pregled traje od pola sata do sat vremena.



Posle pregleda

Nakon što se vratite na odeljenje, smete pojesti i popiti nešto. Potrebno je da mirno ležite na leđima 2 sati posle pregleda.

Ne smete dizati glavu niti pokretati nogu kroz koju je obavljen pregled. Uzglavlje treba da je podignuto za 40 °. Ležanje u krevetu je potrebno da bi se sprečilo krvarenje iz mesta uboda. Prvih 4-6 dana posle pregleda treba da izbegavate vožnju bicikla i dizanje teških predmeta.

Komplikacije

Kao pri svakom lekarskom zahvatu, u retkim slučajevima mogu nastati komplikacije prilikom koronarne arteriografije. Državna uprava za zdravstvo zahteva da budete informisani o ovakvim mogućim komplikacijama. U najvećem broju slučajeva komplikacije su kratkotrajne i bezopasne. Međutim, ovaj pregled je odlučujući za izbor naknadnog lečenja – a to lečenje daje efekat koji statistički daleko premašuje rizik od komplikacija. Pre upućivanja na koronarnu arteriografiju lekari su pomno razmotrili potrebu obavljanja pregleda, pri čemu je uzet u obzir rizik i upoređen sa izgledima za korist od lečenja.

U pojedinim slučajevima dolazi do alergijske reakcije na kontrastnu materiju koja sadrži jod. To se ispoljava prolaznim osipom po koži i isti može biti praćen prolaznim padom krvnog pritiska. Ove kontraindikacije se leče kratkotrajnim davanjem lekova.

Na mestu uboda u preponi može doći do manjeg potkožnog krvarenja, što izaziva oteklinu i bolove. Ovo se javlja u oko 2 slučaja na 100 pregleda. Krvarenje može u veoma retkim slučajevima (u 1 od 1000 pregleda) biti toliko obilno, da ga treba isprazniti i istovremeno zatvoriti krvni sud manjom operacijom.

U drugim slučajevima se krvni ugrušak (tromba) može otkočiti iz sistema krvnih sudova; isti se može zaglaviti na drugim mestima u sistemu krvotoka, na primer u nozi ili u mozgu. Iz noge se takav krvni ugrušak može odstraniti. Kad ovaj ugrušak dođe do mozga, može doći do prolaznih poteškoća govora,

oduzetosti ili smanjenja vida. Veoma retko, a posebno kod ljudi sa vrlo izraženim zakrećenjem krvnih sudova, javljaju se trajna oštećenja (u 1 od 3000 pregleda).

Prilikom ovakvog pregleda srčani ritam može postati toliko ubrzan (treperenje srca) da može doći do gubljenja svesti. Normalan ritam srca se uspostavlja elektrošokom (do ovog dolazi u 3 od 1000 pregleda).

Do začepjenja koronarnih arterija dolazi u 3 od 1000 pregleda. Komplikacije se otklanjaju lekovima za sprečavanje zgrušavanja krvi, proširivanjem pomoću balona (PTCA) ili akutnom baj-pas operacijom. Ova komplikacija može biti smrtonosna (naročito kod teških srčanih bolesnika) - ali je rizik izuzetno mali: u 1 od 2000 pregleda.

S poštovanjem

Osoblje,

Kardiološki centar, Interno odeljenje B

H:S Rigshospitalet.

Interno odeljenje Y

H:S Bispebjerg Hospital.

Grafisk udarbejdelse af Rune Thorsteinsson.

© 2003 Kardiologisk Laboratorium, Rigshospitalet.

Kopiering og gengivelse kun tilladt efter aftale.