



## Kalp damarları muaynesi



## Hasta enformasyonu

Kalp merkezi, Ilac bölümü, Kısım B

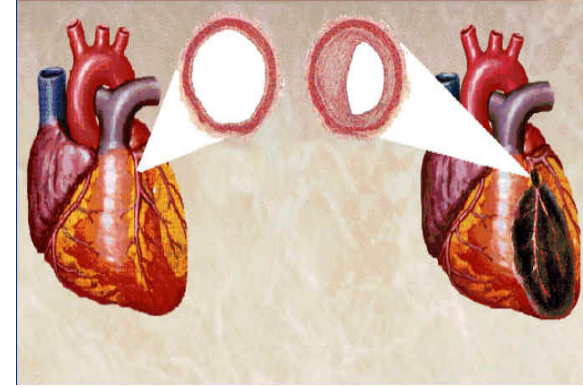
Patientinformation om kranspulsåreundersøgelse, tyrkisk.

## Kalp atardamarları muaynesi

Muaynenin amacı, kalp atardamarlarını, kalbin filmini çekerek görmektir. Doktor kalp atardamarlarında daralma veya kısmen kapanmalar olup olmadığını, sol kalp odacik nasıl çalıştığını röntgen filminden tesbit edebilir. Muayneden alınacak sonuç, hastaya hangi tedavi yöntemi uygulanacağına belirleyici rol oynar.



Yukarıdaki şema sağ ve sol atardamarlardaki daralmayı gösteriyor.



## **Muayeneden önce**

Muayeneden önce aşağıdaki sıralanları yaptırmış olmanız lazım

- Kan muaynesi
- İdrar muaynesi
- Kalp elektrodiagramı
- Kalbin ve akciğerin röntgen filminin çekilmesi

Muayneye geleceğiniz gün geceyarısı saat 24'den sonra sigara dahil hiç birşey yeyip içmeyeceksiniz. Fakat, eğer sabahları devamlı kullandığınız bir ilaç varsa, onunla mümkün olduğu kadar az olmak kayidiyla, su içebilirsiniz.

Eğer vücutta su kaybına vesile olan ilaç alıyorsanız, bu ilacı kullanmadan önce hastahane personeliyle konuşunuz.

Tahminen muaynenin başlangıcından yarım saat önce size ilk ilaç verilecektir. Bu ilacın rahatlatıcı ve teskin edici etkisi vardır.

Muayne kalp laboratuvarında olacaktır.

## **Muayne esnasında**

Size ilaç verilmek için bir elinize küçük bir plastik boru(enjektör benzeri) takılacaktır.

Kasıktaki atardamarınızın yakınından bayıltıcı iğne yapılacaktır. Bu durum ciltte kısa süreli gerilmeye yolaçabilir.

Atardamara bir küçük şırınga takılır. Bu şırıngadanda ince bir kablo geçirilir, şırınga geri çıkartılır. Kısa ve ince bir plastik hortum kablodan geçirilerek atardamara takılır. Bu plastik hortumdanda muayne sondası atardamara yerleştirilir ve buradanda kalbe ulaşılır.

Sonda sol kalp odacik ulaştırılır ve röntgen filmi çekilme esnasında saydamlaştırıcı sıvı denilen bir madde buraya şırınga edilir. Röntgen makinesi göğsünüzün üstüne yerleştirilir. Röntgen filminden sol kalp karıncığının kan pompalama fonksiyonu değerlendirilir.

Saydamlaştırıcı sıvı bütün vücuta kısa süreli bir sıcaklık verir.

Lortum değiştirilir, bundan sonra ilk önce sol atardamara daha sonrada sağ atardama saydamlaştırıcı sıvı enjekte edilir.

Atardamarın duyu sinirleri olmadığı için lortum damardaki hareketleri fark edilmez .

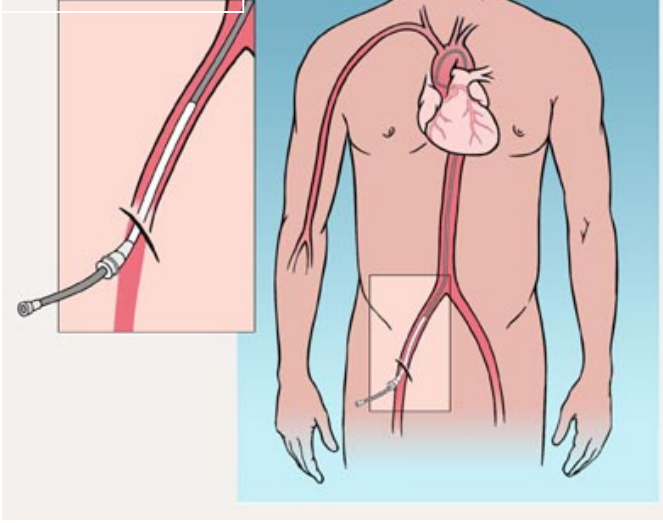
Muayneye bağlı olarak hastayı "heparin" adında kan inceletici ilac verilir.

Son olarak sonda ve yukarıda sözü edilen ince plastik hortum çıkartılır

ve kasıktaki iğne batırılan delik kapanana kadar üzerine tahminen10 dakika kadar bastırılır.

Muaynenin kendisi tahminen yarım ila 1 saat arası sürer.

Sondanın yerleştirilmesini gösterir şema



### **Muayneden sonra**

Muayneden sonra geldiğiniz hastahane odasında yeyip içebilirsiniz.  
Muayneden sonra 2 saat belinizin üstüne yatacağıız.

Muaynenin hemen arkasından kafanızı kaldırıp veya bacağıımızı hareket ettirmemelisiniz. Bulduğunuz yatakta yatağıın belinizden yukarısının geldiğı yer 40 derece yukarıya kaldırılmış olmalı. Kanamayı önlemek için yatak istiraheti mecburdur.

Muayneden sonraki ilk 4 ila 6 hafta arası bisiklet sürmek ve ağır yük taşımaktan kaçınmalısınız.

### **Muayneye bağılı olarak doğabilecek problemler (komplikasyonlar)**

Her türlü tıbbi müdahalede olduğu gibi, seyrekte olsa kalp atardamarları muaynesinde de bazı zorluklarla karşılaşabilirsiniz. Sağlık idaresinin talebi'nin bir sonucu olarak bu tür olası zorluklar konusunda bilgilendirileceksiniz. çoğu zaman zorluklar kısa vadeli ve tehlikesiz olur.

Bu muayene daha sonraki tedavinin seçiminde belirleyici rol oynar. Bu tedavinin sonucunda da göreceğiniz fayda, istatistiklere göre, olası zorlukların riskosundan çok daha fazladır.

Korogrararteriografiye gönderilmeden önce, doktor tarafından bir ön muaynenin zorunluluğı düşünülüp tartılmıştır. Bu arada tedavinin ilerdeki faydasıyla karşılaştırılarak, risikoda göz önünde bulundurulmuştur.

Çok seyrek durumlarda iyod maddesi ihtiva eden saydam sıvıdan dolayı aşırı duyarlılık(allerji) görülmektedir. Bu durum bazen geçici deri dökülmesi şeklinde kendini gösteriyor ve beraberinde geçici tansiyon düşüklüğüde görülüyor. Bu yan etkiler ilaçla kısa sürede tedavi edilir.

Kasıktaki iğne batırılan yerde derinin altında azda olsa ağrı ve şişkinliğe yol açacak kanama olabilir. Bu tahminen 100 kişide 2 kişinin muaynesinde görülebilir. Çok seyrek durumlarda kanama çok olabilir. Bu durumda biriken kan boşaltılır, kan damarı küçük bir amaliyatla kapatılır. Başka durumlarda pıhtılaşan bir kan birikintisi kan damarları sisteminden çıkartılır. Bu defa damar sisteminde bir başka yerde, mesela bacakta veya

beyinde toplanabilir. Böylesi bir durumla karşılaşıldığında pıhtılaşmış kan bacadan çıkarılır. Eğer bu durum beyine isabet ederse geçici konuşma zorluğu, felç veya kişide görme özürüne sebebiyet verebilir. Çok az durumlarda ve özellikle de damar kireçlenmesi yaygın olan insanlarda kalıcı zararları olabilir. Bu durum 3000 de bir muaynede rastlanabilir.

Muaynenin bitiminde kalbin çalışma temposunda, şuuru kaybetmekle sonuçlanabilecek bir hızlanma olabilir.

Bu durum oluşursa, kişiye kısa bir elektro-şok verilerek, kalbin tekrar normal çalışma temposuna dönmesi sağlanır (bu durum 1000 muaynede 3’de görülür).

Atardamarların kapanması 1000 muaynede 3 ünde görülür.

Bu durumda hasta ya kan pıhtılaşmasını çözücü ilaçla, ya balon şişirme metoduyla yada derhal by-pass ameliyatıyla tedavi edilir. Ortaya çıkabilecek bu karmaşık durum ölümede yol açabilir. Bu durum ancak çok ağır kalp hastalarında görülebilir. Bu riziko oldukça azdır ve 2000’de 1 vaka da görülebilir.

Selamlarımızla,  
Kalp Merkezi, İlaç bölümü  
**Kısım B Personeli.**

Grafisk udarbejdelse af Rune Thorsteinsson.  
© 2003 Kardiologisk Laboratorium, Rigshospitalet.  
Kopiering og gengivelse kun tilladt efter aftale.