



Servizio Sanitario Regionale
AZIENDA OSPEDALIERO – UNIVERSITARIA
"Ospedali Riuniti" di Trieste
Ospedale di rilievo nazionale e di alta specializzazione
(D.P.C.M. 8 aprile 1993)



wp2.1.c



DAI CARDIOVASCOLARE - Direttore: prof. Gianfranco Sinagra
SC Cardiologia - Direttore: prof. Gianfranco Sinagra

Regionalni zavod za zdravstvo
Bolničko-sveučilišna tvrtka
"Ospedali Riuniti" iz Trsta
Bolnica nacionalnog značaja i visoke specijalizacije
(D.P.C.M. 8 travnja 1993)

Health promoting hospital
Bolnice za promicanje zdravlja
HPH mreža OMS-a
Autonomna pokrajina Furlanija Venecija Julija

DAI Kardiovaskularno - Direktor: prof. Gianfranco Sinagra
SC Kardiologija - Direktor: prof. Gianfranco Sinagra

S.S.hemodinamica i koronarna intervenistika - odgovoran dr. A. Salvi

Korisni telefoni
Sekretarijat: 040 399 4865
Sekretarijat Sale za hemodinamiku: 040 399 4988
Direkcija kardiologije 040 399 4871 - 040 399 4899

INFORMATIVNI FORMULAR
Informacije vezane za proceduru
KORONARNA ANGIOPLASTIKA KOD AKUTNOG INFARKTA
MIOKARDA

Ja dolje potpisani/a.....rodjen/a.....dana.....
izjavljujem da me je informirao dana.....dr.....

DA BOLUJEMO OD: AKUTNOG INFARKTA MIOKARDA

TE DA JE ZA LEČENJE ISTOG PREPORUČLJIVO HITNO
UČINITI OPERACIJU NA KRVNIM SUDOVIMA SRCA

Liječnik koji Vas liječi smatra da su poremećaji izazvani iznenadnim začepljenjem arterije koja napaja deo srčanog mišića (koronarna arterija), uzrokujući time infarkt miokarda. U takvim situacijama, najbolji tretman je brzo otčepljavanje neprohodne arterije putem lekova i/ili putem procedure hitne operacije na krvnom sudu srca.

U ovom drugom slučaju, pri lokalnoj anesteziji, u bedrenu arteriju (na razini prepona) ili u radijalnu arteriju (na zglobu šake), ubacuje se tanka cevčica i sprovodi sve do srca. Ubrizgavanjem tekućine za kontrast, putem X zraka začepljena arterija se lokalizira i postaje vidljiva na ekranu sličnom televizijskom. Nakon preciznog lociranja interesne zone, kroz začepljeno mesto na arteriji biva provučen končić a za njim potom jedna malena sonda (katetar) sa balončićem. Napuhani balončić otvoriti će krvni sud i ponovo će se uspostaviti protok krvi kroz mesto koje je do tada bilo zatvoreno. Procedura će se kompletirati ugradjivanjem malene metalne proteze (koronarni stent) mrežastog oblika, kao pojačanje otvorenih zidova tretiranog dijela koronarne arterije.

Ponovno otvaranje dijela koronarne arterije putem operacije na srčanom krvnom sudu jeste sigurna i efikasna tehnika liječenja. Učestalost njezinog uspjeha je veća od 90%. Smetnje koje je pacijent prethodno osjećao, nakon operacije će nestati ili će se ublažiti. Osim toga, ovakav tretman dopušta da se ograniči permanentno oštećenje srca, poboljšava prognozu ozdravljenja i uvećava mogućnost pacijenta da preživi.

Tokom operacije na krvnom sudu srca pri infarktu miokarda, kirurg koji je obavlja može odlučiti da istovremeno u venu ugradi i sondu (kateter) radi reguliranja srčane aritmije (privremeni pacemaker), ili radi kontrole tlaka unutar srčanih komora (hemodinamički monitoring sa Swan-Ganc kateterom). U tom slučaju, moguće je da se ustanovi potreba pospešivanja cirkulacije ugradjivanjem, kroz arteriju, balončića koji bi pomogao srčani rad, odnosno koji bi pomogao srcu da pumpa krv u koronarne arterije (aortni kontropulsator). Vaš liječnik i zdravstveno osoblje zaduženo za Vaše lečenje, u stanju su da na najbolji način upravljaju svim ovim situacijama.

Posle operacije, od Vas će biti zatraženo mirovanje u krevetu u vremenu potrebnom da se iz arterije odstrani cevčica (kroz koju je ubačen balončić) i dok se ne uspostavi potpuna stabilizacija srčanog krvnog suda (obično oko 24 sata). Ovaj period može biti mnogo kraći kod ubacivanja cevčice u radijalnu arteriju (na zglobu šake). Liječnik može da se odluči i za drugačiji sistem stabilizacije (hemostaze), koji bi dopustio bržu pokretljivost, ili da prepíše terapiju za antikoagulaciju, garantirajući istu terapeutsku efikasnost ručne kompresije na mestu uboda. Takvi sistemi rijetko mogu uzrokovati neku infekciju (oko 5 slučajeva na tisuću).

Predvidljivi ishod ukoliko ne bi došlo do ovakvog liječničkog tretmana:

Valja podvući da, ukoliko se ne učini hitna operacija na krvnom sudu srca, pacijenti se izlažu najvećem stupnju rizika, uzrokovanom neadekvatnom liječničkom tretmanu njihovog kliničkog stanja.

Najčešći rizici operacije na krvnom sudu srca:

Rizici od postupka proširivanja krvnog suda srca su ograničeni. Konkretno, to znači da je rizik od smrti tokom operacije veoma mali (2-5/1000). Rijetko se može ukazati potreba za hitnom intervencijom ugradjivanja bypass-a koronarne arterije (manje od 1 slučaja od 100, po našem iskustvu). Među retkim komplikacijama nastalim od operacije na krvnom sudu srca može da dodje do: oštećenja arterije na razini bedra (hemoralgija ili začepljenje); komplikacije od embolije sa posledničnim moždanim udarom, oštećenjem bubrega ili creva; srčanih aritmija; oštećenja bubrega od tekućine za kontrast. Ovo poslednje oštećenje, ukoliko do njega dodje zajedno sa bubrežnom embolijom, može da dovede do akutnog zatajenja rada bubrega i nametne potrebu za dijalizom. Hemoralgijske komplikacije (krvarenje) su češće kada se operaciji na krvnim sudovima srca pristupi nakon pokušaja otvaranja začepljenja u arteriji farmakološkim putem tretmanom tromboliticima, ili putem infuzije antikoagulanata, koji se daju da bi poboljšali protok krvi unutar tretiranog krvnog suda. Ovakve komplikacije su najčešće prolaznog tipa ili se rešavaju farmakološkim tretmanom; rijetko traže kiruršku intervenciju.

POSEBNA UPOZORENJA

ALERGIJA NA JOD

Operacija može da predvidi ubrizgavanje tvari za kontrast koja sadrži jod. Pacijenti koji su pokazali prethodne alergijske reakcije na jod, ili kod angiografije, moraju da se podvrgnu specijalnom liječničkom tretmanu (pre-medikaciji antihistaminicima ili kortikosteroidima) tijekom 24 sata prije operacije.

Poznata alergija na JOD

NE ☐

DA ☐

KOD TRUDNICA

Pošto se tijekom operacije koriste X zraci, potrebno je obavestiti lekara o trudnoći, ili o mogućnosti da je pacijentkinja gravidna.

OPERACIJU ĆE IZVRŠITI JEDAN ILI VIŠE OD SLJEDEĆIH LIJEČNIKA: dr. Alessandro Salvi, dr.ssa Fulvia Longaro, dr. Andrea Perkan, dr.ssa Serena Rakar, dr. Giancarlo Vitrella.

LIJEČNIK KOME SE TREBA OBRATITI JE DR.....

Data mi je bila mogućnost da postavim pitanja i smatram da su informacije koje sam napismeno prijetnodno dobio i eventualna dalja pojašnjenja zadovoljavajuća.

Potpis pacijenta*..... Potpis liječnika..... Datum.....

*potpis pacijenta je obavezan, pa i kada je pacijent malodoban

JA DOLJE POTPISANI.....

DOPUŠTAM/NE DOPUŠTAM obavljanje preporučene procedure

Potpis pacijenta*..... Datum.....

OVLAŠĆUJEM/NE OVLAŠĆUJEM primenu eventualnih dodatnih procedura koje liječnik smatra kao potrebne tijekom operacije (npr. intrakoronarni ultrazvuk, aortno kontropulsiranje, invazivni monitoring ugradnjom Swan Ganz-ovog katetera, ugradnju privremenog pacemaker-a), u isključivom interesu moga zdravlja i boljeg uspijeha same kirurške intervencije.

Potpis pacijenta*..... Datum.....

POTPISATI UKOLIKO JE PACIJENT MALODOBAN

Potpis oca..... Potpis majke.....

Datum..... Datum.....

INFORMACIJE DATE PACIJENTU PUTEM PREVODITELJA

Ime i prezime prevoditelja (štampanim slovima).....

Potpis prevoditelja..... dokument..... Datum.....

Ime i prezime svjedoka (štampanim slovima).....

Potpis svjedoka dokument..... Datum.....

Ime i prezime svjedoka (štampanim slovima).....

Potpis svjedoka dokument..... Datum.....

UPOTREBA KRV I HEMODERIVATA

Izjavljujem da me je dana..... dr obavjestio o mogućnosti da ću, u slučaju značajnog krvarenja, biti podvrgnut/a transfuziji krvi ili njezinih derivata, tijekom ili posle kirurške intervencije. Doktor

mi je objasnio narav, ciljeve, posljedice, rizike i moguće komplikacije vezane za transfuziju krvi i/ili njezinih derivata, posebice glede rizika od infekcije, prenošenjem virusa hepatitisa B, C, ili HIV-a, kao i o mogućim alergijskim reakcijama. Osim toga, objašnjene su mi i moguće alternative transfuziji krvi i rizici od posljedica odbacivanja iste kao stranog tijela.

Dopuštam eventualnu transfuziju krvi i/ili njezinih derivata.

Potpis pacijenta*..... **Potpis liječnika**..... **Datum**.....

Potpis oca..... **Potpis majke**..... **Datum**.....
(ako je pacijent malodohan)

*potpis pacijenta je obavezan, pa i kada je pacijent malodohan

Ref. Dr. A. Perkan, 15/04/2013