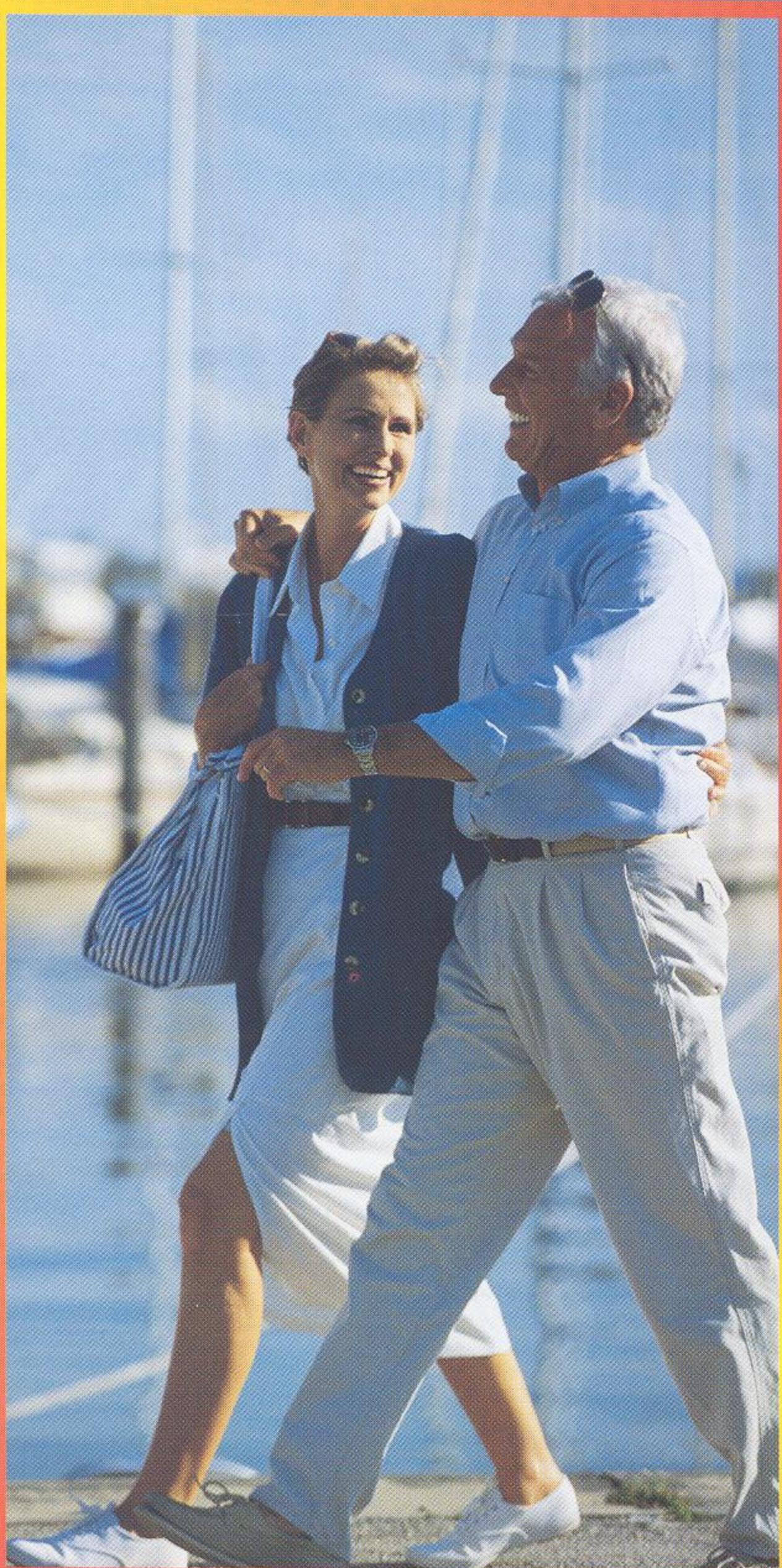




ΩΝΑΣΕΙΟ
ΚΑΡΔΙΟΧΕΙΡΟΥΡΓΙΚΟ ΚΕΝΤΡΟ
ΚΑΡΔΙΟΛΑΟΤΙΚΟΣ ΤΟΜΕΑΣ

ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ



ΧΡΗΣΙΜΑ ΤΗΛΕΦΩΝΑ

Εξωτερικά Ιατρεία 210 9493 933
Τηλεφωνικό Κέντρο 210 9493 000

Γραμματεία Α' Καρδιολογικό Τμήμα 210 9493 316 - 317

Γραμματεία Β' Καρδιολογικό Τμήμα 210 9493 315 - 869

© 2004 Ωνάσειο Καρδιοχειρουργικό Κέντρο

Απαγορεύεται η αναδημοσίευση και γενικά η αναπαραγωγή με οποιοδήποτε τρόπο, εν όλω ή εν μέρει ή και περιληπτικά, κατά παράφραση ή διασκευή, του παρόντος έργου με οποιοδήποτε μέσο ή τρόπο, μηχανικό, ηλεκτρονικό, φωτοτυπικό και ηχογραφήσεως ή άλλως πως σύμφωνα με τους Ν. 2387/1920, 4301/1929, τα Ν.Δ. 3565/56, 4254/62, 4264/75, Ν. 100/75 και τους λοιπούς εν γένει κανόνες Διεθνούς Δικαίου, χωρίς προηγούμενη γραπτή άδεια από το ΩΚΚ.

ΣΚΟΠΟΣ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΚΗΣ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΑΣ

κοπός της καρδιακής λειτουργίας είναι η διατήρηση των ζωτικών λειτουργιών του οργανισμού με την προσφορά στα κύτταρα οξυγόνου και θρεπτικών ουσιών και την αποκομιδή των αχρήστων ή βλαπτικών προϊόντων του μεταβολισμού και του διοξειδίου του άνθρακα που παράγεται από τις καύσεις.

Το καρδιαγγειακό σύστημα είναι ένα κύκλωμα αποτελούμενο από δύο ξεχωριστές κυκλοφορίες, διευθετημένες σε σειρά: τη συστηματική και την πνευμονική κυκλοφορία.

Το αίμα εξωθείται από την αριστερή κοιλία και μεταφέρεται στη συστηματική κυκλοφορία (αορτή, αρτηρίες μεγάλου και μεσαίου μεγέθους, αρτηρίδια, τριχοειδή) για την άρδευση των ιστών και επιστρέφει μέσω των φλεβών (μικρές και μεγάλες φλέβες) στο δεξιό κόλπο και στη δεξιά κοιλία. Το αίμα που εξωθείται από τη δεξιά κοιλία προωθείται μέσω της πνευμονικής κυκλοφορίας (πνευμονική αρτηρία, πνευμονικά τριχοειδή, πνευμονικές φλέβες) στον αριστερό κόλπο και την αριστερή κοιλία.

Η ΚΑΡΔΙΑ ΩΣ ΑΝΤΛΙΑ

Η καρδιά είναι μυϊκή αντλία με τέσσερις κοιλότητες και τέσσερις ενδοκαρδιακές βαλβίδες.

ΚΑΡΔΙΑΚΕΣ ΚΟΙΛΟΤΗΤΕΣ

- **Δεξιός κόλπος:** Ο δεξιός κόλπος δέχεται μη οξυγονωμένο αίμα από την άνω και κάτω κοίλη φλέβα, καθώς και από το στεφανιαίο κόλπο. Συστελλόμενος, προωθεί αίμα, μέσω της *τριγλώχινος* βαλβίδας στη δεξιά κοιλία.
- **Αριστερός κόλπος:** Ο αριστερός κόλπος δέχεται οξυγονωμένο αίμα από τις πνευμονικές φλέβες και το προωθεί μέσω της *μιτροειδούς* βαλβίδας στην αριστερή κοιλία.
- **Δεξιά κοιλία:** Η δεξιά κοιλία εξωθεί αίμα στην πνευμονική κυκλοφορία μέσω της πνευμονικής βαλβίδας και στους πνεύμονες για να οξυγονωθεί.
- **Αριστερή κοιλία:** Η αριστερή κοιλία εξωθεί αίμα μέσω της *αορτικής* βαλβίδας στη συστηματική κυκλοφορία και κατ' επέκταση σε όλο το σώμα, για να προσφέρει θρεπτικά συστατικά και οξυγόνο.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ;

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου (καρδιακή προσβολή) σημειώνεται όταν περιοχές της καρδιάς δεν λαμβάνουν την ποσότητα αίματος που επαρκεί για την απρόσκοπη λειτουργία της. Οι αρτηρίες της καρδιάς, οι οποίες παρέχουν το αίμα, μπορεί να παρουσιάζουν στένωση και τελικά απόφραξη από τη δημιουργία αθηροσκληρυντικών αλλοιώσεων, από θρόμβο ή σπασμό. Λόγω της

μειωμένης ροής αίματος, η καρδιά δεν λαμβάνει αρκετό οξυγόνο και παρουσιάζει βλάβη, δηλαδή νέκρωση ενός τμήματός της.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΔΙΑΦΟΡΑ ΑΝΑΜΕΣΑ ΣΤΗ ΣΤΗΘΑΓΧΗ ΚΑΙ ΤΟ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ;

HΗ στηθάγχη εμφανίζεται όταν η καρδιά απαιτεί περισσότερο αίμα πλούσιο σε οξυγόνο από αυτό που μπορούν να της παρέχουν οι αρτηρίες. Συνήθως η στηθάγχη εμφανίζεται μετά από άσκηση, στιγμές μεγάλου άγχους ή μετά από ένα πλούσιο γεύμα. Τα συμπτώματα της στηθάγχης ποικίλλουν και μπορούν να περιγραφούν ως πόνος, πίεση, σφίξιμο, κάψιμο ή δυσχέρεια στην αναπνοή. Μερικοί ασθενείς ίσως να μην παρουσιάζουν κάποια από τα συμπτώματα αυτά. Οι περιοχές όπου σημειώνονται τα συμπτώματα είναι το στήθος, ο λαιμός, η κάτω γνάθος, οι ώμοι, τα μπράτσα ή η πλάτη. Ο πόνος ή η ανησυχία έχει διαβαθμίσεις και μπορεί να χαρακτηριστεί ως ανεκτός, μέτριος ή ισχυρός. Η ένταση ή η συχνότητα του πόνου δεν αντικατοπτρίζουν απαραίτητα και τη σοβαρότητα ή την έκταση της στεφανιαίας νόσου. Χαρακτηριστικά το στηθαγχικό άλγος είναι αγωνιώδες.

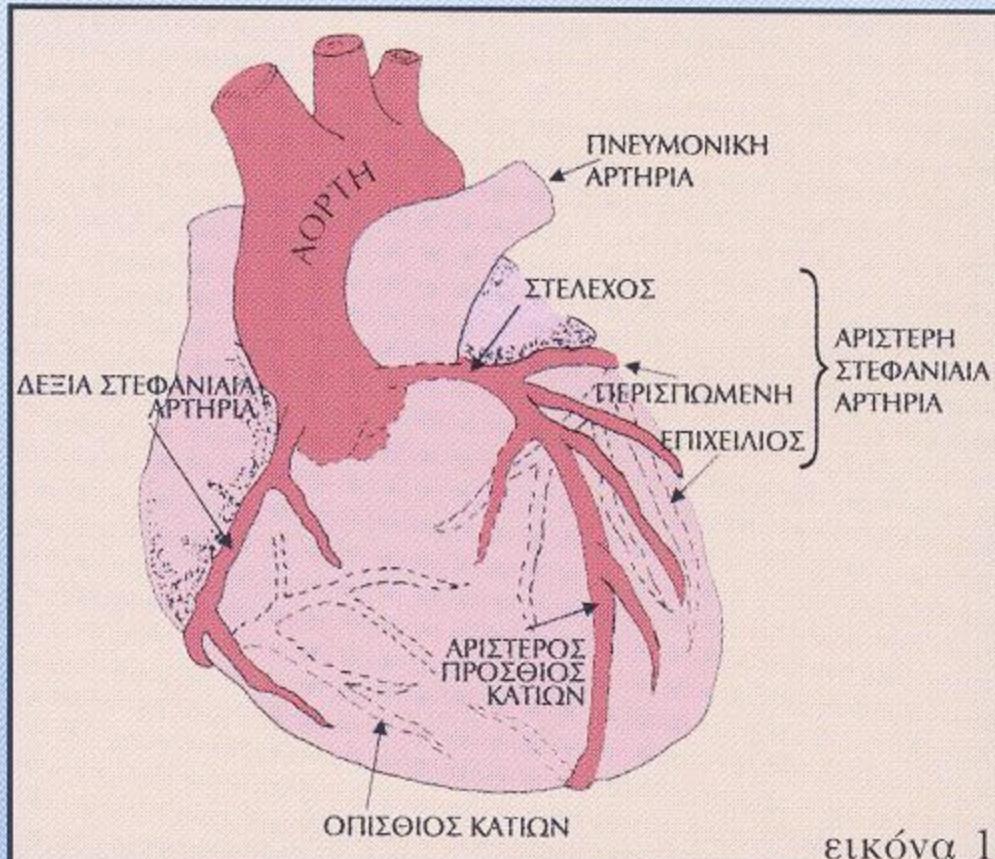
Η στηθάγχη συχνά αντιμετωπίζεται με ξεκούραση ή με φαρμακευτική αγωγή. Όμως, μόνο η φαρμακευτική αγωγή δεν προκαλεί πάντα υποστροφή των στενώσεων και σε ορισμένες περιπτώσεις δεν μπορεί να απαλείψει και τον πόνο.

ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑ ΝΟΣΟΣ;

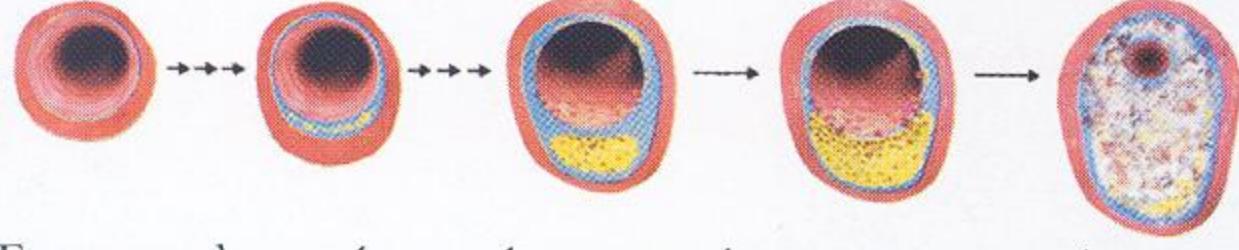
H

στεφανιαίες αρτηρίες αρχίζουν να εμφανίζουν στενώσεις του αυλού όταν σχηματίζονται πλάκες, που αποτελού-

στεφανιαία νόσος είναι πάθηση που προσβάλλει τις αρτηρίες που περιβάλλουν την καρδιά και τροφοδοτούν με αίμα τον καρδιακό μν. (εικόνα 1). Η συχνότερη αιτία της στεφανιαίας νόσου είναι η αρτηριοσκλήρυνση. Οι



νται από χοληστερόλη και άλλα λίπη, ασβέστιο, και ορισμένα άλλα στοιχεία που μεταφέρονται με το αίμα, στην εσωτερική επιφάνεια του αυλού των αρτηριών (εικόνα 2).



Το φυσιολογικό αγγείο αναπτύσσει στενωτικές βλάβες αυξανόμενης βαρύτητας.

εικόνα 2

Όταν οι αθηρωματικές πλάκες στενέψουν τον αυλό των στεφανιαίων αρτηριών, λιγότερο αίμα, και επομένως λιγότερο οξυγόνο και άλλα θρεπτικά συστατικά φτάνουν στον καρδιακό μν. Αυτή η κατάσταση μπορεί να οδηγήσει σε πόνο στο στήθος (στηθάγχη) ή και σε καρδιακό επεισόδιο (έμφραγμα μυοκαρδίου).

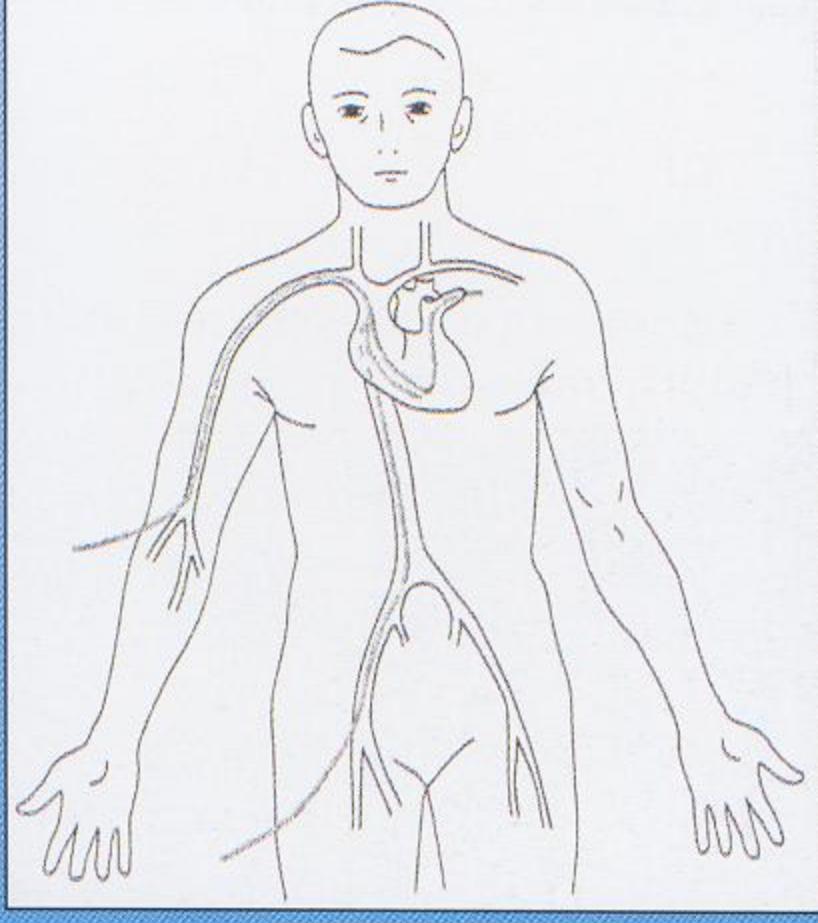
ΤΙ ΕΙΝΑΙ Ο ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ - ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ;

Oκαρδιακός καθετηριασμός είναι διαγνωστική εξέταση που πραγματοποιείται σε άτομα που έχουν πιθανή ή βεβαία καρδιακή νόσο. Αν υπάρχουν ενδείξεις ότι οι στεφανιαίες αρτηρίες μπορεί να έχουν στενώσεις ή αποφράξεις, απαιτείται να διαγνωσθεί η ακριβής θέση και η έκταση των στενώσεων ή αποφράξεων, ούτως ώστε να μπορούμε να προσφέρουμε την πλέον κατάλληλη θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΠΩΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Ο ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ - ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ;

Oκαρδιακός καθετηριασμός πραγματοποιείται με τοπική αναισθησία. Ένας λεπτός εύκαμπτος σωλήνας (καρδιακός καθετήρας) εισέρχεται συνήθως από τη μηριαία αρτηρία ή/και φλέβα που εντοπίζονται στη βουβωνική περιοχή, προωθείται και φτάνει στην καρδιά (εικόνα 3). Σε ορισμένες περιπτώσεις για ιατρικούς λόγους μπορεί να μην χρησιμοποιηθεί

εικόνα 3



η μηριαία αρτηρία και ο καθετήρας να εισαχθεί από τη βραχιόνιο αρτηρία που βρίσκεται στον αγκώνα, ή τη κερκιδική αρτηρία που βρίσκεται στο καρπό του χεριού μας. Με τη βοήθεια των ακτίνων X και σκιαγραφικής ουσίας φωτογραφίζονται οι τρεις κύριες στεφανιαίες αρτηρίες. Επίσης, γίνεται μέτρηση των πιέσεων στις κοιλότητες της καρδιάς και μελετάται η λειτουργία του καρδιακού μυός και των καρδιακών βαλβίδων.

ΠΩΣ ΠΡΑΓΜΑΤΟΠΟΙΕΙΤΑΙ Ο ΚΑΡΔΙΑΚΟΣ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟΣ - ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ;

Oιατρός θα ξεκινήσει την επέμβαση με αντισηψία της περιοχής όπου εισάγεται ο καθετήρας (βουβωνική περιοχή, περιοχή του αγκώνα, ή καρπός του χεριού). Κατά τη διάρκεια της επέμβασης, θα είστε συνδεδεμένος με ένα καρδιοσκόπιο (monitor) που παρακολουθεί το ρυθμό της καρδιάς. Ο καθετήρας εισάγεται στην αρτηρία μετά από τοπική αναισθησία. Μπορεί να νιώσετε μια μικρή πίεση στην περιοχή εισόδου του καθετήρα όταν αυτός εισάγεται στην αρτηρία. Όταν ο καθετήρας βρίσκεται σε σωστή θέση στο στόμιο των στεφανιαίων αρτηριών (που εντοπίζεται στην ανιούσα αορτή) γίνεται έγχυση της σκιαγραφικής ουσίας και με τη βοήθεια των ακτίνων X, καταγράφεται η ροή της μέσα στον αυλό των στεφανιαίων αρτηριών. Η καταγραφή αυτή γίνεται σε διάφορες λήψεις (προβολές) ώστε να μελετηθούν οι στεφανιαίες αρτηρίες σε όλη τους την πορεία κατά μήκος της καρδιάς. Επίσης, με τη βοήθεια ενός άλλου καθετήρα γίνεται έγχυση σκιαγραφικής ουσίας στην αριστερή κοιλία για να μελετη-

θεί η λειτουργία του καρδιακού μυός και των καρδιακών βαλβίδων. Κατά τη διάρκεια της εξέτασης, μπορεί να σας ζητηθεί να πάρετε βαθιά ανάσα ή ακόμη και να βήξετε για λίγα δευτερόλεπτα. Αυτό βοηθά στην απομάκρυνση της σκιαγραφικής ουσίας από την καρδιά. Αν αισθανθείτε οποιοδήποτε πρόβλημα κατά τη διάρκεια της εξέτασης, θα πρέπει να το πείτε στον ιατρό. Η διάρκεια του καθετηριασμού είναι συνήθως 15 - 30 λεπτά.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΟΝ ΚΑΡΔΙΑΚΟ ΚΑΘΕΤΗΡΙΑΣΜΟ - ΣΤΕΦΑΝΙΟΓΡΑΦΙΑ;

Aν ο καθετήρας έχει τοποθετηθεί από την βουβωνική περιοχή μετά το τέλος της εξέτασης αφαιρείται και ασκείται πίεση με τα δάκτυλα του χεριού για αρκετά λεπτά. Η άσκηση πίεσης αποσκοπεί στην απόφραξη της οπής εισόδου του καθετήρα και την αποφυγή αιμορραγίας από την αρτηρία. Θα παραμείνετε σε πλήρη ανάπαυση στο κρεβάτι έχοντας ένα μικρό σακουλάκι από άμμο πάνω στο σημείο εισόδου του καθετήρα για χρονική περίοδο 3-4 ωρών μετά την αφαίρεση του καθετήρα, ώστε να προληφθεί το ενδεχόμενο αιμορραγίας. Σε περίπτωση που θα δείτε αιμορραγία στο σημείο εισόδου του καθετήρα, θα πρέπει να ενημερώσετε το νοσηλευτικό προσωπικό, το οποίο σε κάθε περίπτωση σας ελέγχει τακτικά. Αν ο καθετήρας εισαχθεί από την περιοχή του αγκώνα ή του καρπού, ασκείται και πάλι πίεση με τα χέρια για αρκετά λεπτά και μετά παραμένετε στο κρεβάτι για 2-3 ώρες με το χέρι σας

ευθειασμένο. Το νοσηλευτικό προσωπικό παρακολουθεί το σφυγμό σας και την αρτηριακή πίεση και εκτιμά αν υπάρχει πρόβλημα στο σημείο εισόδου του καθετήρα. Είναι πολύ σημαντικό να πιείτε πολλά υγρά τις επόμενες ώρες μετά το τέλος της εξέτασης ούτως ώστε να διευκολυνθεί η αποβολή από τα ούρα της σκιαγραφικής ουσίας που χρησιμοποιήθηκε για τη μελέτη των στεφανιών αρτηριών.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΣΑΣ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Πριν την έξοδό σας από το Νοσοκομείο ενημερώνεστε για τα αποτελέσματα της στεφανιογραφίας από τον ιατρό που πραγματοποίησε την εξέτασή σας ή τους ιατρούς που σας παρακολούθουν κατά τη νοσηλεία σας. Σας δίνονται φαρμακευτικές οδηγίες τις οποίες θα πρέπει να ακολουθήσετε και συμβουλές για τη περαιτέρω θεραπευτική αντιμετώπιση του προβλήματος σας. Επίσης θα πάρετε αντίγραφο σε CD της εξέτασής σας, από το Γραφείο Ιατρικών Αρχείων του Νοσοκομείου. Σας προτείνουμε επίσης να ακολουθήσετε τις παρακάτω συμβουλές:

- 1.** Να αφήσετε το πόδι που χρησιμοποιήθηκε για τον καρδιακό καθετηριασμό σε ανάπαυση όσο περισσότερο μπορείτε για τις πρώτες 24 ώρες μετά την εξέταση.
- 2.** Αν γελάσετε ή βήξετε στη διάρκεια των επόμενων 48 ωρών, θα πρέπει να ασκείσετε πίεση με το χέρι σας στο σημείο εισόδου του καθετήρα.
- 3.** Σε περίπτωση που το σημείο εισόδου του

καθετήρα αρχίζει να αιμορραγεί ή αισθάνεσθε έντονο πόνο που συνοδεύεται από οίδημα (διόγκωση) της περιοχής, ασκείστε πίεση για 10-15 λεπτά στο σημείο αυτό και ελάτε σε επαφή με το ΩΚΚ. Συχνά υπάρχει μικρό αιμάτωμα (μελανιά) γύρω από την περιοχή που έγινε η εισαγωγή του καθετήρα που δεν πρέπει να σας ανησυχεί και συνήθως υποχωρεί τις επόμενες μέρες. Αν όμως αυτό το αιμάτωμα επεκτείνεται προς την κοιλιά, καλό είναι να συμβουλευθείτε τον καρδιολόγο σας ή να επισκεφθείτε το ΩΚΚ.

4. Αν εμφανίσετε οποιαδήποτε αλλεργική αντίδραση μετά τη στεφανιογραφία, ελάτε σε επαφή με τον καρδιολόγο σας ή το ΩΚΚ.

5. Δεν πρέπει να οδηγήσετε για τις επόμενες 24 ώρες μετά τον καθετηριασμό και δεν επιτρέπεται να χρησιμοποιήσετε μέσα μαζικής μεταφοράς για να επιστρέψετε στο σπίτι σας. Φροντίστε να υπάρχει κάποιος από την οικογένειάς σας ή τους φίλους σας για να σας μεταφέρει στο σπίτι μετά την επέμβαση.

6. Μπορείτε να κάνετε ένα μπάνιο την επόμενη ημέρα μετά τον καθετηριασμό και την αφαίρεση της προστατευτικής γάζας, η οποία δεν πρέπει να ξαναχρησιμοποιηθεί.

Κάποιος γιατρός του Καρδιολογικού Τομέα του Ω.Κ.Κ. είναι πιθανό ότι θα επικοινωνήσει μαζί σας στο μέλλον ώστε να υπάρχει μια συνεχής ενημέρωση για την πορεία της υγείας σας.

ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΤΩΝ ΣΤΕΦΑΝΙΑΙΩΝ ΑΡΤΗΡΙΩΝ

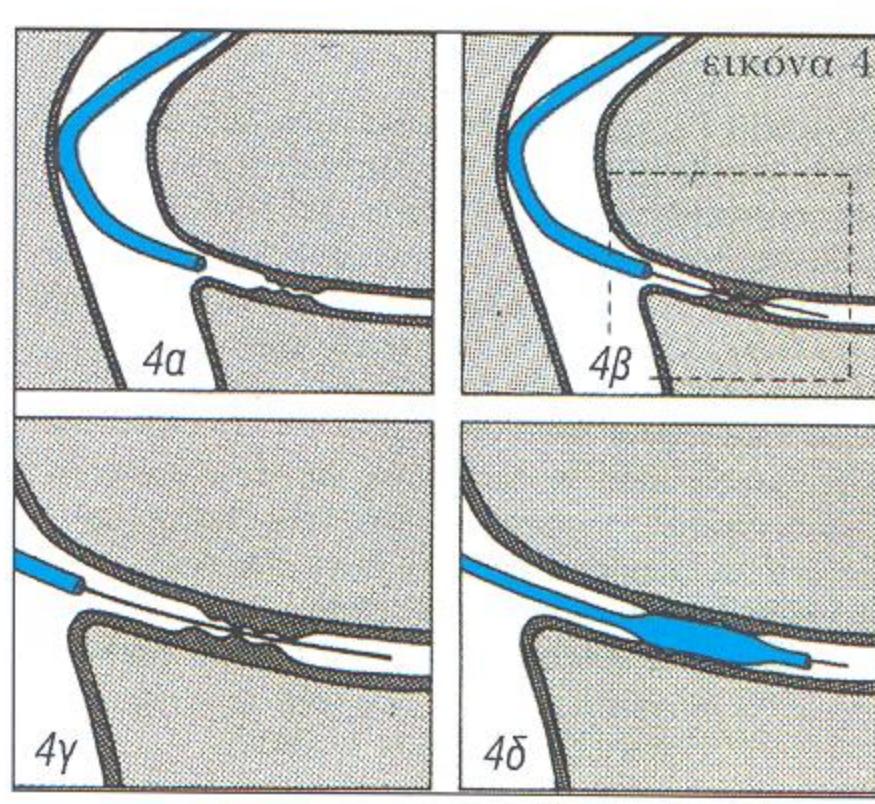
Τι είναι η Αγγειοπλαστική των Στεφανιαίων Αρτηριών;

Η αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αρτηριών είναι μία μη χειρουργική επέμβαση που αποσκοπεί στη διάνοιξη (διεύρυνση) των στενωμένων ή αποφραγμένων στεφανιαίων αρτηριών. Γίνεται με την ίδια τεχνική όπως και η στεφανιογραφία. Η αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αρτηριών μπορεί να γίνει με απλή διάνοιξη της στεφανιαίας αρτηρίας που εμφανίζει στένωση με μπαλόνι ή και να συνοδευθεί από τοποθέτηση ενδοστεφανιαίας μεταλλικής πρόθεσης (stent).

Αγγειοπλαστική με μπαλόνι

Στην επέμβαση αυτή χρησιμοποιείται ένας μικρός καθετήρας που έχει στο άκρο του ένα μπαλόνι για ν' ανοίξει την αποφραγμένη στεφανιαία αρτηρία. Η επέμβαση διαρκεί συνήθως λιγότερο από μία ώρα και οι ασθενείς εξέρχονται του Νοσοκομείου την επόμενη ημέρα. Το πρώτο μέρος της αγγειοπλαστικής με μπαλόνι είναι όμοιο με αυτό του καρδιακού καθετηριασμού (προετοιμασία, εισαγωγή καθετήρων και έγχυση της σκιαγραφικής ουσίας). Στη συνέχεια με τη βοήθεια των ακτίνων X, ο ιατρός προωθεί ένα μικρό μεταλλικό σύρμα διαμέσου της στενωμένης στεφανιαίας αρτηρίας (εικόνα 4α,β). Ένα μπαλόνι προωθείται με τη βοήθεια του σύρματος και τοποθετείται στο σημείο της στένωσης (εικόνα 4γ). Το μπαλόνι διατείνεται (φουσκώνει) συμπέζοντας την αθηροματική πλάκα στο τοίχο της

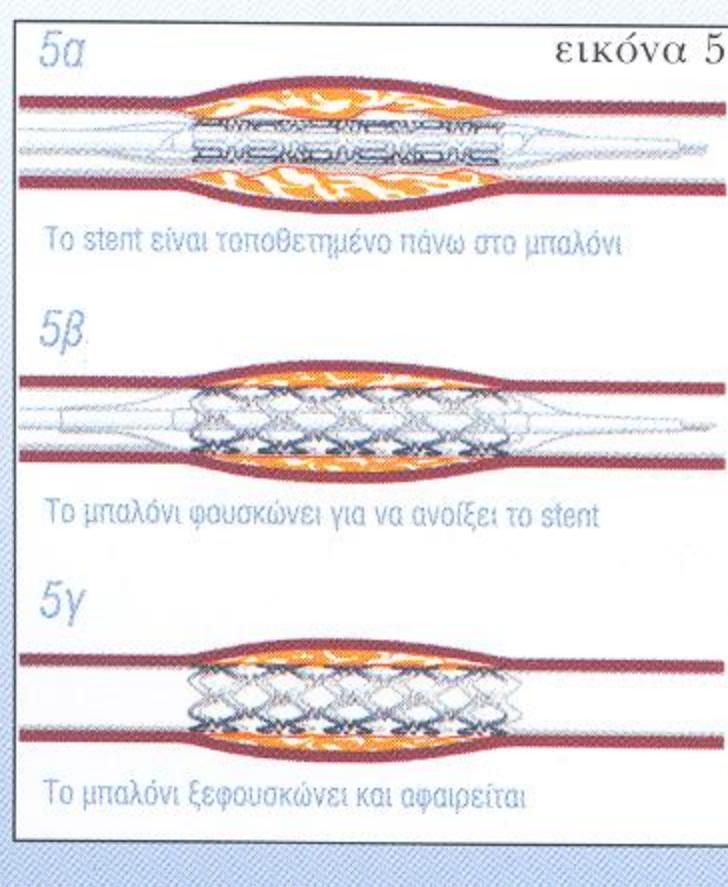
αρτηρίας. Το μπαλόνι παραμένει φουσκωμένο για αρκετά δευτερόλεπτα πριν να ξεφουσκώσει (εικόνα 4δ). Με τη βοήθεια των ακτίνων X, ο



ιατρός ελέγχει το αποτέλεσμα της διαστολής. Αν ο αυλός της στεφανιαίας αρτηρίας στο σημείο της στένωσης έχει ανοίξει ικανοποιητικά και εξασφαλίζεται ομαλή ροή του αίματος προς την καρδιά, το μπαλόνι αφαιρείται και η επέμβαση έχει ολοκληρωθεί.

Αγγειοπλαστική με τοποθέτηση μεταλλικής πρόθεσης (stent)

Η μεταλλική πρόθεση είναι ένας μικρός μεταλλικός σωληνίσκος με διάκενα που τοποθετείται στο σημείο της στένωσης της στεφανιαίας αρτηρίας, μετά από προηγούμενη διάνοιξη με μπαλόνι, για να κρατήσει την αρτηρία ανοικτή. Η μεταλλική πρόθεση είναι τοποθετημένη σε ένα καθετήρα μπαλόνι και με τη βοήθεια των ακτίνων X τοποθετείται στο σημείο της στένωσης της στεφανιαίας αρτηρίας (εικόνα 5α). Το μπαλόνι διατείνεται και οδηγεί στην διάνοιξη της μεταλλικής πρόθεσης που έρχεται σε



επαφή με το τοίχωμα της αρτηρίας (εικόνα 5β). Μία ή περισσότερες μεταλλικές προθέσεις μπορεί να χρησιμοποιηθούν ανάλογα με το μήκος της στένωσης. Γίνεται έλεγχος με τη βοήθεια των ακτίνων X για να εκτιμήσουμε το αποτέλεσμα της διάνοιξης και της τοποθέτησης της μεταλλικής πρόθεσης. Το μπαλόνι μπορεί να ξαναδιαταθεί αρκετές φορές μέχρις ότου εξασφαλίσουμε ότι η μεταλλική πρόθεση έχει σωστά τοποθετηθεί και διαταθεί στο σημείο της στένωσης. Μετά την επίτευξη ικανοποιητικού αποτελέσματος, το μπαλόνι ξεφουσκώνει και εξέρχεται κατά μήκος του σύρματος από το σημείο της στένωσης. Η μεταλλική πρόθεση παραμένει στο σημείο της στένωσης κρατώντας ανοικτή την αρτηρία (εικόνα 5γ).

Μετά την επέμβαση γίνεται σύγκλειση του σημείου εισόδου του καθετήρα με τη βοήθεια διαφόρων ουσιών (κολλαγόνο) ή ραμμάτων. Σε ορισμένες περιπτώσεις μπορεί ο μικρός σωληνίσκος (καθετήρας) να παραμείνει μέσα στην αρτηρία της βουβωνικής περιοχής και να αφαιρεθεί λίγες ώρες αργότερα όταν η πηκτική κατάσταση του οργανισμού το επιτρέψει, ασκώντας στο σημείο αυτό πίεση με τα χέρια.

ΠΟΙΑ ΕΙΝΑΙ Η ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΜΟΥ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ;

Παραμένετε για μικρό χρονικό διάστημα στη Μονάδα Παρακολούθησης που βρίσκεται στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο και στη συνέχεια μεταφέρεστε στην Υπομονάδα Καρδιολογικής Παρακολούθησης όπου παρακολουθούνται οι ασθενείς μετά την αγγειοπλαστική ή και στο κρεβάτι σας στον όροφο νοσηλείας. Για τις επόμενες ώρες, παίρνετε ορισμένα φάρμακα που είναι

απαραίτητα για να διατηρηθεί το αποτέλεσμα της αγγειοπλαστικής και παρακολουθείστε από τους ιατρούς και το νοσηλευτικό προσωπικό. Γίνονται επίσης και αιμοληψίες για να παρακολουθηθεί το επίπεδο των ενζύμων της καρδιάς μετά την αγγειοπλαστική. Παραμένετε στο κρεβάτι για αρκετές ώρες για ανάπausη, ανάλογα με την τεχνική που έχει εφαρμοσθεί για την απόφραξη του σημείου εισόδου των καθετήρων (όπως περιγράφεται και στον καρδιακό καθετηριασμό). Όταν επιστρέψετε στο δωμάτιό σας, θα πρέπει να πιείτε άφθονα υγρά και να φάτε. Η διάρκεια της παραμονής σας στο Νοσοκομείο θα εξαρτηθεί από την βαρύτητα της επέμβασης στην οποία υποβλήθηκατε και από το πόσο καλά έχει επουλωθεί το σημείο εισόδου του καθετήρα. Οι περισσότεροι ασθενείς είναι δυνατόν να επιστρέψουν στο σπίτι τους την επόμενη ημέρα μετά την επέμβαση.

ΣΥΜΒΟΥΛΕΣ ΜΕΤΑ ΤΗΝ ΕΞΟΔΟ ΑΠΟ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ

Γριν φύγετε από το Νοσοκομείο, θα σας δοθεί συνταγή φαρμάκων την οποία θα πρέπει να ακολουθήσετε. Μπορείτε επίσης να παραλάβετε το CD της επέμβασής σας από το Αρχείο του Νοσοκομείου πριν την αναχώρησή σας. Θα ενημερωθείτε επίσης για το πρώτο ραντεβού που θα έχετε στα Εξωτερικά Ιατρεία του Νοσοκομείου μας.

Μετά την έξοδό σας από το Νοσοκομείο, θα πρέπει να ακολουθήσετε τις οδηγίες που περιγράφονται μετά τον καθετηριασμό.

Μπορείτε να επανέλθετε στην εργασία σας μετά την πάροδο πέντε έως επτά ημερών από την ημέρα της αγγειοπλαστικής. Σε περίπτωση που νιώσετε, τις επόμενες ημέρες μετά την αγγειοπλαστική, έντονη στηθάγχη η οποία διαρκεί περισσότερο από 15-20 λεπτά και δεν ανακουφίζεται με την υπογλώσσια λήψη νιτρογλυκερίνης ή δινιτρικού ισοσορβίτη, θα πρέπει να επικοινωνήσετε με τον θεράποντα καρδιολόγο σας ή να επισκεφθείτε το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών του πλησιέστερου εφημερεύοντος Νοσοκομείου ή ακόμη και να έρθετε στο ΩΚΚ.

Είναι πολύ σημαντικό να τροποποιήσετε τους παράγοντες κινδύνου που μπορούν να επιδεινώσουν την αθηρωματική διεργασία που ευθύνεται για τη στεφανιαία νόσο. Θα σας δοθούν πλήρεις οδηγίες για τη διατροφή σας ούτως ώστε να κρατήσετε σε χαμηλά επίπεδα τη χοληστερίνη σας, θα πρέπει να σταματήσετε το κάπνισμα, να ελέγξετε την αρτηριακή πίεση και τα επίπεδα του σακχάρου στο αίμα (αν είστε διαβητικός). Μετά την πάροδο των πρώτων 5-7 ημερών, θα πρέπει να επανέλθετε προοδευτικά σε πρόγραμμα καθημερινής σωματικής δραστηριότητας που θα σας εξασφαλίσει απώλεια βάρους (σε περίπτωση που έχετε επιπλέον του κανονικού σωματικού βάρος) και πιο φυσιολογική λειτουργία της καρδιάς σας. Η σωματική ασκηση δεν θα πρέπει να υπερβαίνει τα δικά σας επιτρεπτά όρια, θα πρέπει να γίνεται με προοδευτικό ρυθμό και να υιορχεί ικανοποιητικός χρόνος ανάπτυξης ανάμεσα στις διάφορες ασκήσεις.

Κάποιος γιατρός του Καρδιολογικού Τομέα του Ω.Κ.Κ. είναι πιθανό ότι θα επικοινωνήσει μαζί σας στο μέλλον ώστε να υιορχεί μια συνεχής ενημέρωση για την πορεία της υγείας σας.

ΠΟΣΟ ΔΙΑΦΟΡΕΤΙΚΗ ΕΙΝΑΙ Η ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΑΠΟ ΤΗΝ ΕΠΕΜΒΑΣΗ ΑΟΡΤΟΣΤΕΦΑΝΙΑΙΑΣ ΠΑΡΑΚΑΜΨΗΣ (by-pass)

Σ

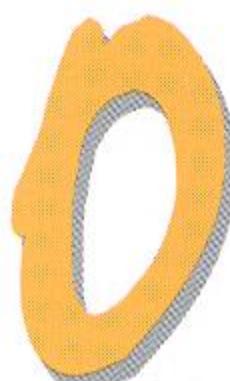
την επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης πραγματοποιείται παράκαμψη των στενωμένων ή αποφραγμένων τμημάτων των στεφανιαίων αρτηριών με τη χρησιμοποίηση αρτηριακών ή φλεβικών μοσχευμάτων που παίρνονται από ένα άλλο σημείο του σώματος. Στην αγγειοπλαστική το αποφραγμένο τμήμα της στεφανιαίας αρτηρίας διανοίγεται μάλλον παρά παρακάμπτεται. Οι δύο επεμβάσεις επιτυγχάνουν συγκρίσιμα άμεσα και απότερα αποτελέσματα: αμφότερες εξασφαλίζουν μεγαλύτερη ποσότητα αίματος προς τον καρδιακό μν.

ΜΠΟΡΕΙ ΟΠΟΙΟΣΔΗΠΟΤΕ ΕΧΕΙ ΘΩΡΑΚΙΚΟ ΠΟΝΟ ΝΑ ΥΠΟΒΑΛΕΤΑΙ ΣΕ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ;

Σ

αφώς όχι. Το αν είστε υποψήφιος για να υποβληθείτε σε μία τέτοια επέμβαση εξαρτάται από διάφορες άλλες πληροφορίες. Ανάμεσα στα άλλα πρέπει να γνωρίζουμε το επίπεδο λειτουργίας συνολικά της καρδιάς σας, πόσο καιρό έχετε στηθάγχη, πόσες αρτηρίες έχουν στενώσεις ή αποφράξεις, πού εντοπίζονται αυτές οι στενώσεις και πόσο σοβαρές είναι. Μόνον ο ιατρός που σας παρακολουθεί μπορεί να προσδιορίσει την καλύτερη για εσάς θεραπευτική αντιμετώπιση.

ΠΑΡΟΥΣΙΑΖΕΙ ΕΠΙΠΛΟΚΕΣ Η ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ;



ι επιπλοκές της αγγειοπλαστικής είναι σπάνιες. Σε ένα ποσοστό μικρότερο από 1%, οι ασθενείς που υποβάλλονται σε αγγειοπλαστική μπορεί να χρειασθούν επείγουσα επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης, ενώ η θνητότητα από την επέμβαση σε εξειδικευμένα κέντρα είναι μικρότερη από 0.5%. Σε ένα επίσης πολύ μικρό ποσοστό (1-2%), μπορεί να εμφανισθεί απόφραξη από θρόμβο της στεφανιαίας αρτηρίας στο σημείο τοποθέτησης της ενδοστεφανιαίας πρόθεσης (stent) τις επόμενες ώρες μετά την επέμβαση ή και τις επόμενες ημέρες μετά την έξοδο από το Νοσοκομείο. Η απόφραξη αυτή συνήθως επαναδιανοίγεται στο Αιμοδυναμικό Εργαστήριο και σπάνια απαιτεί χειρουργική επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης. Ο κίνδυνος εμφράγματος του μυοκαρδίου μετά την αγγειοπλαστική είναι 2-5%, αποτέλεσμα της απόφραξης ενός πλευρικού κλάδου που συμβαίνει μετά την τοποθέτηση της ενδοστεφανιαίας πρόθεσης, την εμβολή υλικού από τη στένωση στην περιφέρεια του αγγείου, ή τη θρόμβωση της ενδοστεφανιαίας πρόθεσης.

ΜΠΟΡΕΙ ΝΑ ΧΡΕΙΑΣΤΩ ΣΤΟ ΜΕΛΛΟΝ ΜΙΑ ΆΛΛΗ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ;

Eίναι πιθανό. Το τμήμα της στεφανιαίας αρτηρίας που έχει υποβληθεί σε διαστολή έχει πιθανότητα 10-30% να εμφανίσει και πάλι στένωση (επαναστένωση). Η πιθανότητα αυτή μειώνεται σημαντικά (περίπου κατά 50%), όταν η αγγειοπλαστική συνοδεύεται και από τοποθέτηση ενδοστεφανιαίας πρόθεσης (stent). Επιπλέον νέες τεχνολογίες (κεκαλυμμένες με ειδικές φαρμακευτικές ουσίες ενδοστεφανιαίες προθέσεις) υπόσχονται την περαιτέρω μείωση του ποσοστού επαναστένωσης μετά την αγγειοπλαστική. Αν παρ' όλα αυτά συμβεί επαναστένωση, μπορεί να αντιμετωπιστεί με νέα επέμβαση αγγειοπλαστικής ή ενδεχόμενα και με επέμβαση αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (by-pass).

Η επαναστένωση μπορεί να εκδηλωθεί με συμπτώματα όμοια με αυτά που είχατε πριν τη διενέργεια της αγγειοπλαστικής ή να ανιχνευθεί με διαγνωστικές εξετάσεις (δοκιμασία κόπωσης, σπινθηρογράφημα καρδιάς με θάλιο, υπερηχογραφική μελέτη), που θα σας συστηθούν από τους θεράποντες ιατρούς σας στην περίοδο παρακολούθησης μετά την αγγειοπλαστική.