

4. Po koronarografiji operater bolniku laično razloži, kaj je s preiskavo ugotovil in mu tudi pove, kakšen je načrt zdravljenja za naprej. Okvirne možnosti so naslednje:

- normalne ali nepomembno zožene koronarne arterije z normalnimi ali minimalno okvarjenimi zaklopkami. Bolnik potrebuje dobro preventivo in zdravljenje z zdravili ter kontrolo v ambulanti Medicor po presoji lečečega neinvazivnega kardiologa.
- pomembne zožitve koronarnih arterij, ki jih lahko odpravimo s perkutano koronarno intervencijo (PCI). To bolniku predlagamo in, če se strinja, nadaljujemo s posegom.
- pomembne zožitve koronarnih arterij, kjer je indicirana CABG. Če se bolnik s posegom strinja in se želi operirati v MC Medicorju, bo predstavljen prim. dr. Miladinu Đorđeviću.
- pomembne boleznj zaklopk. Bolnik potrebuje srčno operacijo. Če se s posegom strinja in se želi operirati v MC Medicorju, bo predstavljen prim. dr. Miladinu Đorđeviću.
- stanje, za katerega še ni povsem jasno, kakšen naj bi bil najbolj optimalen način zdravljenja. Bolnika bo obravnaval konzilij (neinvazivni kardiolog, srčni kirurg, interventni kardiolog), ki bo (tudi ob upoštevanju bolnikove želje) predlagal najboljši način zdravljenja in bolnika o tem obvestil v nekaj dneh.

Interventni kardiolog v knjigo posegov ob bolnikovem imenu v rubriko opombe označi načrtovane nadaljne ukrepe pri bolniku:

M - zdravljenje z zdravili

PCI - kandidat za PCI

OP - kandidat za srčno operacijo

K - potreben konzilij

5. V primeru indikacije za PCI, ta poseg opravimo takoj («ad hoc»). Le v primeru nejasne situacije ali če bi bolnik še razmislil (K), poseg odložimo na drug termin (K). Neposredno po PCI operater bolniku laično razloži, kako je poseg uspel in mu pokaže končni rezultat v primerjavi z zožitvijo pred posegom. Nato ga prepeljemo nazaj v bolniško sobo in posnamemo 12-kanalni EKG. Bolnik je praviloma priključen na EKG monitor še 6 ur in v tem času dobiva tudi 0.9% fiziološko raztopino 150 ml/h. Sestra opazuje vbodno mesto. Bolnik dobi navodila, da ob kakršnikoli spremembi na vbodnem mestu, ali pojavu slabosti, ali bolečin v prsih takoj obvesti sestro, ta pa operaterja. Vodila praviloma odstranimo čez 3 ure, bolnik pa mora nato ležati še 6 ur z vrečko peska na vbodnem mestu. Če gre le za koronarografijo, vodila lahko odstranimo takoj. Naprave za zapiranje vbodnega mesta (Angioseal, Perclose) vstavi interventni kardiolog glede na konkretno situacijo ali po dogovoru. V primeru hematoma ali druge komplikacije, sestra takoj obvesti interventnega kardiologa. Če smo koronarografijo opravili transradialno, bolnik lahko oddide domov po 4-5 urah.

6. Naslednje dopoldne po posegu je bolnik praviloma odpuščen, razen če ne odredi drugače interventni kardiolog, ki je poseg izvajal. Zjutraj mora dobiti aspirin 100 mg in plavix 75 mg in zdravila, ki jih jemlje doma. Sestra preveri, če ima ti dve zdravili tudi za domov. Če ne, mu da nekaj tablet, da jih lahko redno jemlje, dokler ne pride do osebnega zdravnika. Ob odpustu mora bolnik vzeti s seboj pisni izvid koronarografije, ki vsebuje tudi načrt, oziroma ostala navodila za nadaljnje zdravljenje, pisna laična navodila in kopijo posega na CD. Vsi bolniki, ki so na čakalni listi MC Medicorja (koronarografija, srčna operacija, ...), imajo na razpolago telefonsko številko ustanove MC Medicor, da lahko o spremembi svojega stanja (poslabšanje, če se premisli ali zdravi v drugi ustanovi) takoj obvestijo odgovorne.