

## MC MEDICOR - Izola



### KLINIČNA POT ZA BOLNIKA S PLANIRANO PERKUTANO KORONARNO INTERVENCIJO (PCI)

1. Bolniku takoj po koronarografiji ali v nekaj dneh po posegu v ambulanti Medicor razložimo, kako opravimo perkutano koronarno intervencijo (PCI), kolikšna je verjetnost, da pri njej poseg uspe, kakšno je tveganje, kaj si od posega lahko obeta in kakšne so druge možnosti zdravljenja.

Če obstaja strokovna indikacija (LM, edina preostala žila, proksimalna LAD, instent restenoza, dolga lezija, majhna arterija, ki prehranjuje pomemben del miokarda, sladkorna bolezen), bolniku predstavimo možnost vstavitve žilne opornice z zdravilom (DES) namesto navadne žilne opornice (BMS). Glede na program, ki ga imamo v določenem trenutku ali če želi bolnik DES kljub temu, da ni v eni izmed naštetih kategorij, bo za DES morda potrebno doplačilo. Ob tem je potrebno bolniku jasno razložiti, da DES ne vpliva na trajanje življenja ampak zmanjšuje možnost ponovne zožitve koronarne arterije na mestu širjenja (z okoli 20 do 30% na manj kot 10% v prvih 6 mesecih) in s tem potrebo po ponovni koronarografiji, PCI ali srčni operaciji v prihodnosti.

Hkrati bolniku predstavimo tudi možnost zašitja femoralne arterije (Perclose, Angioseal), ki odpravi potrebo po mirnem ležanju s peščeno vrečko (6 ur po odstranitvi vodil) in je praviloma na voljo ob doplačilu. Po pogovoru o PCI bolnik podpiše pisno privolitev v poseg in pove svojo odločitev glede DES in/ali zašitju femoralnega vbojnega mesta.

2. Če se bolnik s poskusom PCI strinja, ga bomo obvestili o terminu posega. Tri dni pred planiranim posegom bolnik zjutraj vzame 300 mg plavixa (4 tablete), naslednji dan in na dan posega pa 75 mg (1 tableto). Ob plavixu naj jemlje tudi aspirin 100 mg. Posebej poudarjamo, da jemanje aspirina, ob jemanju plavixa, ne sme prekinjati in da mora obe zdravili vzeti tudi na dan posega.

3. V MC Medicor bolnik pride na dan posega. S seboj ima osnovne laboratorijske izvide (hemogram, elektrolite, kreatinin), če je od zadnje kontrole minilo več kot 15 dni. Če pisne privolitve v poseg še ni podpisal, mora to storiti še pred posegom. Prav tako mora biti jasna odločitev o morebitni vstavitvi DES ali Angioseal/Perclose s čimer mora biti seznanjen tudi operater. Bolnik mora biti pred posegom tešč 3 do 4 ure.

4. Na oddelku sestre obrijejo področje femoralne arterije obojestransko, bolniku vstavijo vensko branilo v področje zapestja ali podlakti levo (po možnosti ne kubitalno) in nastavijo 0.9% fiziološko raztopino (teče 150 ml/h), ki mu teče tudi med posegom. Bolnika nato peljemo v koronarografski laboratorij in ga pripravimo na poseg. Sestra merilka preveri jemanje plavixa in aspirina. Informacijo pove tudi operaterju. Po uspešni femoralni punkciji sestra merilka da bolus navadnega heparina v dozi 70 IE/kg. Interventni kardiolog opravi poseg.

5. Neposredno po PCI operater bolniku laično razloži, kako je poseg uspel in mu pokažemo končni rezultat v primerjavi s zožitvijo pred posegom. Nato ga prepeljemo nazaj v bolniško sobo in posnamemo 12-kanalni EKG. Bolnik je priključen na EKG monitor še 6 ur in v tem času dobiva tudi 0.9% fiziološko raztopino 150 ml/h. 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.

6. Naslednje jutro po posegu je bolnik praviloma odpuščen. Zjutraj mora dobiti aspirin 100 mg in plavix 75 mg. Operater pogleda vbodno mesto in če je le to v redu, lahko bolnik oddide v domačo oskrbo z odpustnico in pisnimi navodili za nadaljne zdravljenje ter ravnanje ob morebitnih zapletih.