

**Formularz świadomej zgody na wykonanie  
Koronarografii / Angioplastyki  
Informacja dla pacjenta**

**Szanowna/y Pani/Panie**

**CO TO JEST KORONAROGRAFIA I ANGIOPLASTYKA TĘTNIC WIEŃCOWYCH**

Koronarografia jest to obrazowa metoda badania naczyń wieńcowych serca z użyciem promieni rentgenowskich. Obraz naczyń uzyskuje się poprzez podanie do tętnic wieńcowych środka cieniującego pochłaniającego promieniowanie rentgenowskie.

Zabieg angioplastyki polega na poszerzeniu zwężonej tętnicy wieńcowej za pomocą balonu lub stentu wprowadzonego do tętnicy wieńcowej przy pomocy specjalnego cewnika metodą przezskórną.

Decyzja co do konieczności wykonania zabiegu angioplastyki podejmowana jest na podstawie wyniku koronarografii.

**DO CZEGO SŁUŻY KORONAROGRAFIA?**

Badanie to umożliwia ocenę naczyń wieńcowych oraz rejestracji zmian patologicznych. Obrazuje miejsce zwężenia w naczyniu i stopień jego nasilenia. Na tej podstawie lekarz podejmuje decyzję o wyborze optymalnego sposobu leczenia pacjenta.

**WSKAZANIA DO WYKONANIA BADANIA**

- Wyjaśnienie przyczyny bólów w klatce piersiowej.
- Ocena stopnia zaawansowania choroby celem dalszej kwalifikacji do leczenia inwazyjnego kardiologicznego, kardiochirurgicznego lub farmakologicznego.
- Ocena skuteczności leczenia interwencyjnego. Po wykonanym zabiegu plastyki tętnicy wieńcowej lub po operacji kardiochirurgicznej tętnic wieńcowych (by-pass).

**CELE ANGIOPLASTYKI**

- Zwalczanie bólów w klatce piersiowej
- Przywrócenie zdolności do wykonywania wysiłku fizycznego
- Przywrócenie prawidłowego ukrwienia mięśnia sercowego
- Zapobieganie nowym incydentom wieńcowym (zwały, zgon)
- Wydłużenie życia chorych

**PRZYGOTOWANIE PACJENTA DO BADANIA**

Przed badaniem proszę wygolić przedramiona w okolicy nadgarstków oraz pachwiny. Przez 6 godzin przed i po badaniu proszę nie jeść. Proszę przyjmować leki zgodnie ze wskazaniem lekarza. W przeddzień badania oraz w dniu badania proszę wypić minimum 2 litry niegazowanej wody.

**OPIS BADANIA/ZABIEGU**

Koronarografia jest wykonywana na sali zabiegowej wyposażonej w specjalistyczny sprzęt (w pracowni hemodynamicznej). Chory do badania układany jest na stole zabiegowym w pozycji na wznak, jest całkowicie rozebrany, przykryty prześcieradłem chirurgicznym. Miejsce nakłucia naczynia jest najpierw dezynfekowane, a następnie znieczulane miejscowo.

Lekarz nakłuwa tętnicę promieniową lub (rzadziej) tętnicę udową. Do tętnicy wprowadza się tzw. koszulkę tętniczą. (jest to rodzaj wenflonu z zastawką). Cewniki poprzez koszulkę przesuwane są w tętnicach obwodowych w kierunku serca docierając w okolice ujścia tętnic wieńcowych. Położenie cewnika w tętnicach jest kontrolowane na ekranie monitora rentgenowskiego. Po wprowadzeniu końcówki cewnika do ujścia tętnicy wieńcowej, podawany jest środek cieniujący (kontrast). Uwidocznione kontrastem tętnice wieńcowe są filmowane

przez aparat rejestrujący. W chwili podawania kontrastu pacjent może odczuwać uderzenie ciepła do głowy, rozchodzące się następnie po całym ciele. W trakcie podawania kontrastu do tętnic wieńcowych u chorego może wystąpić ból za mostkiem. Po analizie wyniku koronarografii, jeżeli rodzaj zmian w naczyniach wieńcowych na to pozwala, może być choremu zaproponowany zabieg angioplastyki, czyli poszerzenia wykrytych zwężeń. Zabieg angioplastyki odbywa się wówczas bezpośrednio po koronarografii. W sposób identyczny jak podczas koronarografii umieszcza się cewnik terapeutyczny w ujściu zwężonej tętnicy wieńcowej. Przez światło cewnika wprowadza się do naczynia prowadnik (rodzaj drutu), poza miejsce zwężenia. Po tym prowadniku pod kontrolą rentgenowską wprowadza się w miejsce zwężenia cewnik z balonem tub ze stentem (protezy naczyniowej). Następnie rozpręża się balon pod ciśnieniem i usuwa się obecne w naczyniu zwężenie. Po badaniu i zabiegu koszulka tętnicza jest usuwana i w miejscu wkłucia zakładany jest opatrunek uciskowy, który utrzymuje się przez kilka do kilkunastu godzin. Badanie i zabieg zwykle trwa ok. 1 godziny. Wynik badania i zabiegu przekazywany jest w formie opisu z dołączonym filmem (obrazującym tętnice wieńcowe i zabieg). Zarejestrowanym na płycie CD.

- Pacjentki w okresie rozrodczym proszę o informacje o fazie cyklu miesięczkowego lub ciąży

#### **JAK NALEŻY ZACHOWYWAĆ SIĘ PO BADANIU/ZABIEGU?**

Po badaniu /zabiegu pacjent wraca na oddział szpitalny, gdzie przez co najmniej kilka godzin powinien pozostawać w pozycji leżącej. Bardzo istotne jest utrzymanie w bezruchu bioder (do następnego dnia) w przypadku nakłucia tętnicy udowej w pachwinie.

#### **MOŻLIWE POWIKŁANIA**

Koronarografia jako każde badanie inwazyjne niesie ze sobą ryzyko wystąpienia powikłań. Najczęściej występują powikłania miejscowe związane z miejscem wprowadzenia koszulki do tętnicy, pod postacią miejscowego uszkodzenia tętnicy (tętniak rzekomy, krwiak, miejscowe krwawienie, niedokrwienie kończyny, infekcja). Częstość tych powikłań nie przekracza 0,6%. Inne powikłania to nadmiernie nasilony odruch naczyniowo -błędny objawiający się nagłym obniżeniem ciśnienia tętniczego i zwolnieniem częstości pracy serca, reakcje gorączkowe uczuleniowe na kontrast (reakcje skórne, skurcz oskrzeli, wstrząs anafilaktyczny). Najgroźniejsze powikłania wykonywanego badania występują rzadko, należą do nich zawał serca (0,07%), incydenty neurologiczne (0,07%), groźne zaburzenia rytmu serca i przewodnictwa (0,09%) oraz zgon (0,14%).

Powikłania angioplastyki zależą od liczby i stopnia zaawansowania zmian w tętnicach wieńcowych, wydolności krążenia. (Kardiologia Polska 2005;T.63;Supl. III).

**Przeczytałem/am i zrozumiałem/am powyższe informacje oraz wyrażam zgodę na koronarografię i angioplastykę**

**DATA BADANIA**

.....

**IMIĘ I NAZWISKO CHOREGO**

.....

**PODPIS**

.....