

**Poučení a souhlas nemocného s vyšetřením**

**PCI – perkutánní koronární intervence (angioplastika)**

**Vážená paní, pane,**

 v případě, že je při selektivní koronarografii zjištěno onemocnění Vašich věnčitých tepen, je jedním z možných řešení (kromě indikace ke kardiochirurgickému výkonu – bypassu, nebo konzervativního postupu a dále léčby pouze medikamenty) tzv. perkutánní koronární intervence. Přeloženo se jedná o zákrok na věnčitých tepnách, který se provádí z kožního vpichu bez nutnosti vedení chirurgického řezu. Jeho cílem je „rozšířit“ věnčité tepny v místě jejich zúžení nebo je zprůchodnit v místě jejich uzávěru. Výkon navazuje většinou zcela bezprostředně na selektivní koronarografii. Provádí se při plném vědomí přes zavaděč v radiální tepně na zápěstí, nebo v třísle ve stehenní tepně. Do postižené věnčité tepny je nejprve zaveden tzv. supertenký vodič – ohebný drátek, po kterém jako po kolejnici je pak do místa zúžení nasunut miniaturní balónek, který má případně na svém povrchu umístěnou kovovou spirálku (stent). Balónek je v místě zúžení nafouknut na vysoký tlak-nafouknutí balónku způsobí rozšíření tepny. Byl-li na balónku umístěn stent – tento je nafouknutím balónku roztažen, vmáčknut do stěny tepny, kde potom po odstranění balónku zůstává a udržuje tepnu v „rozšířeném“ stavu. Nakonec je z tepny vyjmut i supertenký vodič.

V případě radiálního přístupu „z ruky“ je zavaděč vytažen bezprostředně po výkonu, ještě na katetrizačním sále, na místo vpichu je naložen tlakový náramek. Pokud je vyšetření prováděno z třísla (femorálním přístupem) zavaděč je ponechán v tepně ještě několik hodin, než je možno jej bezpečně vyjmout bez většího rizika krvácení, protože v úvodu PCI je pacientovi podán heparin - látka snižující srážlivost krve, jejíž účinek přetrvává několik hodin. Pacient je potom vleže transportován na lůžkové oddělení, kde je zkontrolován ošetřujícím lékařem, je mu změřen TK a zhotoveno EKG. Vleže pak vyčká několik hodin do vyjmutí zavaděče (je vyjmut ošetřujícím lékařem či lékařem pohotovostní služby po normalizaci srážlivosti krve), dále následuje ležení opět po dobu několika hodin s přiloženým tlakovým obvazem.

Případné komplikace PCI jsou obdobné jako u selektivní koronarografie s tím, že je zde vyšší riziko krvácivých komplikací (jsou podávány látky na snížení srážlivosti krve) a komplikací v místě ošetřené věnčité tepny.

Perkutánní koronární intervence (angioplastika) vyžaduje v nekomplikovaném průběhu jednodenní pobyt v nemocnici. Při vzniku komplikace se může doba pobytu přiměřeně prodloužit do zvládnutí dané komplikace.

Zvláštním případem PCI je tzv. přímá angioplastika (dPCI) u nemocného s akutním infarktem myokardu (srdeční infarkt), kdy je nutno rekanalizovat (znovu otevřít) tepnu uzavřenou krevní sraženinou. Technické provedení je sice stejné, ale doba pobytu v nemocnici je při nekomplikovaném průběhu zpravidla 5 dnů. U akutního infarktu mohou vzniknout jednak již dříve popsané komplikace samotného výkonu, ale i jiné komplikace související s vlastním probíhajícím infarktem. Ošetřující personál je na tyto komplikace připraven a technicky vybaven. Je bezpečně prokázané, že přímá koronární angioplastika je nejlepším způsobem léčby akutního infarktu myokardu.

Po provedení koronární intervence s implantací stentu (PCI, dPCI) je nutné užívat léky na ředění krve (tzv. duální antiagregační léčba) jako prevenci před vytvořením krevní sraženiny v koronární tepně. Bez této léčby by mohla krevní sraženina v koronární tepně vzniknout jako obranná reakce organizmu na cizí materiál (stent) a na porušení cévní výstelky (endotelu), ke kterému při PCI vždy dochází.

Návrat do zaměstnání po PCI je individuální dle průběhu onemocnění a povahy výkonu. Optimální dobu pracovní neschopnosti Vám proto doporučí Váš ošetřující lékař.

Byl jsem poučen o právu se svobodně rozhodnout o dalším navrhovaném postupu a vyšetření případně odmítnout.

Potvrzuji, že níže podepsaný lékař mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu. Měl jsem možnost klást doplňující otázky a na tyto mi bylo řádně odpovězeno. Všem podaným informacím jsem plně porozuměl, byl jsem informován o možných komplikacích a souhlasím s výše uvedeným diagnostickým a léčebným postupem. V případě vzniku neočekávaných komplikací souhlasím s provedením dalších potřebných a neodkladných výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví.

Jméno

Příjmení

Rodné číslo

dne:

podpis pacienta: podpis lékaře: podpis svědka:

(zákonného zástupce)