IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

AS Ida-Tallinna Keskhaigla
Ravi 18, 10138 Tallinn
Rg-kood 10822068
Tel 666 1900
E-post info@itk.ee
www.itk.ee

Selektiivne koronarograafia (SKG) ehk südame pärgarterite kontrastuuring. Koronaarangioplastika ehk pärgarterite laiendamine

Käesoleva infolehe eesmärk on anda teavet südame pärgarterite kontrastuuringu ehk koronarograafia (SKG) ja südame pärgarterite laiendamise ehk koronaarangioplastika kohta.

Südame pärgarterid varustavad südamelihast hapniku ja toitainetega. Südame isheemiatõve korral pärgarterite valendikud ahenevad ning südamelihase verevarustus häirub. Patsient tajub seda enamasti surve või ebamugavustundena rinnus (rinnaku taga) ehk stenokardiana.

Selektiivse koronarograafia ehk SKG eesmärk on tuvastada kas ja millisel määral on pärgarterid ahenenud. Selleks sisestatakse randme- või reiearteri kaudu pärgarterite suudmesse peenike painduv plastiktoru (kateeter ehk sond), mille kaudu süstitakse arterisse kontrastainet ja tehakse pärgarteritest röntgenülesvõtted. Protseduur kestab umbes 30 minutit.

Koronaarangioplastika ehk pärgarterite laiendamine on SKG-le järgnev raviprotseduur, mille eesmärk on pärgarteri ahenenud kohta laiendada ja parandada südamelihase verevarustust. Pärgarterisse viiakse balloonkateeter, mille abil laiendatakse ahenenud piirkonda. Enamasti paigaldatakse laiendatud pärgarterisse metallvõrgust peenike toru ehk stent, mis aitab arteri valendikku avatuna hoida. Stent jääb veresoonde püsivalt. Pärast stendi paigaldamist peab tüsistuste (trombi) vältimiseks kasutama 6 kuni 12 kuu jooksul ravimeid, mis pärsivad vereliistakute kleepumist. Protseduur kestab 1−2 tundi.

Uuringule suunav arst kirjeldab Teile uuringu olemust, riske ja uuringuks ettevalmistust. Uuringule tulles annate kirjalikult teadliku nõusoleku uuringuks.

Enne uuringut informeerige arsti:

- ravimiallergiatest
- allergiast kompuuteruuringus kasutatavale kontrastainele
- allergiast kohaliku tuimastuse vahenditele (näiteks lidokaiinile)
- hüübimishäiretest või verevedeldajate ehk antikoagulantide või antiagregantide kasutamisest
- suhkruhaigusest ehk diabeedist
- bronhiaalastmast (võtke inhalaator uuringule kaasa)

NB! Arst võib paluda mõningaid Teie tavalisi ravimeid paari päeva jooksul enne uuringut teistmoodi võtta (nt verevedeldajad, diabeediravimid).

Enne uuringut

- Teil palutakse haiglasse tulla protseduuri päeva varahommikul või sellele eelneval päeval.
- Uuringupäeva hommikul võtke sisse oma tavalised hommikused ravimid, v.a diureetikumid ehk veeväljutajad, antikoagulandid, diabeediravimid. **Aspiriini tarvitamist ei tohi katkestada.**
- Hommikul peske ennast duši all ja riietuge puhtalt.
- **Palume Teil kinni pidada paastujuhistest**.
    - **6 tundi enne protseduuri** ei tohi süüa ning juua läbipaistmatuid vedelikke (nt piim, piimaga kohv või tee, viljalihaga mahl);
    - **2 tundi enne protseduuri** ei tohi juua ka selgeid (tahkete osakesteta läbipaistvaid) vedelikke (nt vesi, selge tee või must kohv, viljalihata mahl, enamik suhkrusisaldusega karastusjooke);
    - Vedelikukogus ei ole määratletud, oluline on janutunde puudumine ja parem enesetunne enne protseduuri.
- Enne uuringule minekut raseeritakse paremal poolel randme- ja kubemepiirkond.
- Kui kasutate astmainhalaatorit ja/või kuulmisaparaati, võtke see kindlasti uuringule kaasa.
- Hambaproteese ei pea ära võtma.
- Jätke oma isiklikud esemed ja väärtasjad (prillid, käekell, sõrmused, ketid jm) õe kätte hoiule.**Hoiule mitteantud asjade eest haigla ei vastuta.**
- Vahetult enne uuringule minekut käige ära tualettruumis.
- Enamasti antakse Teile enne uuringut rahustit, vajadusel ka valuvaigistit.

Teid viiakse uuringule voodi või ratastooliga.

Uuringu ajal

- Uuring toimub spetsiaalses röntgenikabinetis steriilsetes tingimustes.
- Te olete uuringu ajal ärkvel ja saate vajadusel rääkida.
- Uuringulaual lamate selili ja olete alasti, kaetuna steriilsete linadega.
- Tervisenäitajate, nagu südamerütmi, vererõhu ja vere hapnikuküllastuse jälgimiseks paigaldatakse Teile andurid, mis on juhtmete kaudu ühendatud monitoriga.
- Lõdvestuge ja lamage võimalikult rahulikult. Vajadusel (nt ninasügeluse või valu korral rinnus) paluge abi õelt, kuid ärge liigutage end steriilsete linade all.
- Arst valib sobiva koha punktsiooniks (kateetri viimiseks arterisse) kas randme siseküljel või kubemes. Piirkond desinfitseeritakse ja tuimastatakse süstiga. Te ei tunne valu, jääb ainult puutetundlikkus.
- Arterisse viiakse pärgarteri suudmeni ulatuv kateeter, mille kaudu süstitakse pärgarteritesse kontrastainet. Samal ajal tehakse röntgeniülesvõtted – selliselt saab hinnata pärgarterite valendikke ja tuvastada kahjustusi.
- Kontrastaine süstimise ajal võite tunda kuumatunnet, mis kestab paar sekundit.
- Kui pärgarterites leitakse olulised ahenemised, mida saab koheselt laiendada, siis jätkatakse Teie nõusolekul koronaarangioplastika ehk pärgarterite laiendamise protseduuriga.

Pärast uuringut

Uuringu lõppedes suletakse punktsioonikoht veritsuse vältimiseks spetsiaalse sulguriga.

- Kui uuring on tehtud randmelt radiaalarteri kaudu, surutakse arteri punktsioonikoht kinni randmele kinnitatud kompressiooniseadmega, mida jälgib ja mille hiljem eemaldab palatiõde. Kohe pärast palatisse saabumist võite voodist tõusta. Kolme päeva jooksul pärast uuringut ei tohi sellele labakäele toetuda ega tõsta üle 3 kg kaaluvaid raskusi.
- Kui uuring tehti reiearteri kaudu, paigaldatakse punktsioonikohale sulgemissüsteem. Teil tuleb lamada 2 tundi selili ja hoida jalg sirge, raskus punktsioonikohal. Seejärel võtab õde raskuse ära ja Te võite voodis istuma tõusta. Kõndima võite hakata 6 tunni pärast. Nädala jooksul pärast uuringut on soovitatav vältida kükitamist, intensiivset füüsilist tööd ja treeninguid ning mitte kanda raskust üle 5 kg.
- Kui uuring tehti reiearteri kaudu ja sulgemissüsteemi ei saanud kasutada, siis verejooksu peatamiseks pannakse punktsioonikohale raskus. Te peate lamama selili 6 tundi ja jalga ei tohi kõverdada. Seejärel võtab õde raskuse ära ja Te võite end voodis ettevaatlikult pöörata. Üles tõusta ja kõndida võite järgmisel hommikul. Nädala jooksul pärast protseduuri on soovitatav vältida kükitamist, intensiivset füüsilist tööd ja treeninguid ning mitte kanda raskust üle 5 kg.
- Kui punktsioonikoht hakkab veritsema (tunnete sooja ja märga), teavitage sellest kohe õde.
- Süüa ja juua võite kohe pärast palatisse saabumist.

Uuringu ja pärgarterite laiendamise tulemustest teavitab Teid raviarst. Võimalik on, et pärgarteri ahenemist ei saa laiendada. Näiteks mitme pärgarteri raske kahjustuse korral võib parim ravitaktika olla hoopis südameoperatsioon.

Võimalikud ohud ja tüsistused

Tüsistusi esineb harva.

- Kõige sagedasemad on punktsioonikoha tüsistused (valu, veritsus, verevalum), mis pole enamasti ohtlikud.
- Harva esineb allergilisi reaktsioone kontrastainele, iiveldust, oksendamist.
- Võivad tekkida südame rütmihäired.
- Üliharva (alla 1%-l juhtudest) esineb potentsiaalselt ohtlikke tüsistusi: südamelihase infarkt, insult, äge neerutalitluse langus, surm.
- Stendi äge sulgumine trombide tõttu ehk stendi tromboos on potentsiaalselt eluohtlik tüsistus, mille vältimiseks peate protseduuri järel tarvitama verd vedeldavaid ravimeid arsti ettekirjutuse järgi.

Tüsistuste risk on kõrgem, kui üldseisund on raske ja esineb südamepuudulikkus. Samas on just südame pärgarteri laiendamine sageli elupäästvaks lahenduseks. Personal teeb kõik, et tagada Teile ohutu uuring ja protseduur.

Pärast haiglast lahkumist

- Punktsioonikoha tüsistuste vältimiseks ärge koormake liigselt punkteeritud jäset esimese nädala jooksul pärast protseduuri.
- Kui punktsioonikoha verevalum suureneb või punktsioonikohta tekib turse või punetus, võtke ühendust perearsti või Teid haiglas ravinud arstiga või pöörduge EMO-sse.
- Peske ennast duši all. Vanni, basseini või sauna võite minna, kui koorik punktsioonikohalt on eemaldunud.
- Kui plaaster saab märjaks või määrdub, eemaldage see, puhastage haav naha antiseptikumiga ja pange uus plaaster, kuni punktsioonikoht on paranenud.
- Võtke kõiki arsti määratud ravimeid ettenähtud korras.

Allikas: Tartu Ülikooli Kliinikumi patsiendiinfo

ITK542

Kinnitatud AS ITK ravikvaliteedi komisjoni 21.08.2024. a otsusega (protokoll nr 10-24)