INFORMACJA DLA PACJENTA
ORAZ ZGODA PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE KORONAROGRAFII

NAZWISKO I IMIĘ PACJENTA .....

PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

KORONAROGRAFIA

Koronarografia jest badaniem umożliwiającym obejrzenie na filmie rentgenowskim przebiegu tętnic wieńcowych (tętnic, którymi krew dostarczana jest do mięśnia serca). Badanie umożliwia ocenę wielkości i przebiegu tętnic wieńcowych, a także zlokalizowanie miejsc, w których tętnice te uległy zwężeniu lub całkowitemu zatkaniu. Badanie polega na wprowadzeniu poprzez nakłucie tętnicy (w pachwinie, okolicy nadgarstka, łokcia lub pachy) cienkiej plastikowej rurki (zwanej cewnikiem), aż do miejsca, w którym tętnice wieńcowe odchodzą od tętnicy głównej (aorty). Miejsce wprowadzenia cewnika jest znieczulone miejscowo, koronarografia nie wymaga znieczulenia ogólnego (uśpienia). W trakcie badania kolejno do obu tętnic wieńcowych (prawej i lewej) wstrzykiwany jest środek kontrastowy (widoczny na filmie rentgenowskim), badanie jest archiwizowane.

Celem wykonania koronarografii jest ustalenie:

- ostatecznego rozpoznania choroby wieńcowej, jeśli objawy kliniczne i wcześniejsze badania są niejednoznaczne,
- czy zwężenie/a tętnic wieńcowych jest/są tak nasilone, że może być przyczyną zgłaszanych przez pacjenta dolegliwości,
- czy stwierdzone zwężenie/a tętnic wieńcowych jest/są wskazaniem do zaproponowania pacjentowi leczenia interwencyjnego (angioplastyka, zwana przez pacjentów balonikowaniem lub leczenie operacyjne, czyli by-passy lub pomosty aortalno-wieńcowe),
- ryzyka wystąpienia kolejnego incydentu wieńcowego u pacjenta, który wcześniej przebył zawał serca lub incydent ostrego niedokrwienia mięśnia serca.

Obecnie koronarografia jest badaniem dostarczającym najwięcej informacji o stanie naczyń wieńcowych, inne badania (EKG wysiłkowe, badanie radioizotopowe SPECT, badania wielorzędową tomografią komputerową) bywają pomocne, ale ostateczną decyzję wyboru leczenia można podjąć tylko na podstawie koronarografii.
Koronarografia wykonywana jest w warunkach szpitalnych.

PRZYGOTOWANIE DO BADANIA

Pacjent powinien zgłosić się do szpitala o wcześniej ustalonej porze. Ostatni pokarm może być przyjęty 6 godzin wcześniej. Leki należy brać tak jak każdego innego dnia (wyjątkiem są leki przeciwzakrzepowe (Sintrom, Acenokumarol, Warfin, Xarelto, Pradaxa) oraz leki przeciwcukrzycowe, których dawkowanie przed planowaną koronarografią musi być ustalone indywidualnie).

Dzień 1	Na czczo, przyjęcie do szpitala, EKG, ogolenie miejsca, w którym ma zostać
	założony cewnik, założenie wkłucia do żyły (Venflon), przewiezienie do
	Pracowni Hemodynamicznej, koronarografia, usunięcie cewnika, założenie
	opatrunku uciskowego, przewiezienie do oddziału.
Dzień 1 lub 2	Możliwy wypis do domu.

NAZWISKO I IMIĘ ……

PRZEBIEG BADANIA

Badanie wykonywane jest w Pracowni Hemodynamicznej. Pacjent zostaje położony na stole hemodynamicznym. Miejsce, przez które wprowadzony zostanie cewnik jest myte środkami dezynfekującymi, obłożone sterylnymi serwetami i znieczulone miejscowo. Badanie przeprowadza stojący bezpośrednio przy pacjencie lekarz z pomocą pielęgniarki i technika radiologii.

W czasie wstrzykiwania środka kontrastowego, lekarz zwykle prosi o kilkusekundowe wstrzymanie oddechu w czasie rejestracji badania. Niekiedy lekarz prosi pacjenta o zakasłanie. Pełne badanie wymaga wykonania kilkukrotnych rejestracji wstrzyknięcia środka kontrastowego do lewej i prawej tętnicy wieńcowej w różnych położeniach kamery. Wstrzyknięć do tętnic wieńcowych pacjent zwykle nie odczuwa, często na zakończenie badania większa objętość środka kontrastowego wstrzykiwana jest do komory serca i w czasie takiego wstrzyknięcia pacjent może odczuwać przepływ „ciepła" przez całe ciało. Zwykle koronarografia trwa 30-45 minut.

Po zakończeniu badania cewniki są usuwane, na miejsca nakłucia tętnic nakłada się sterylne opatrunki uciskowe. W sytuacji trudnych decyzji terapeutycznych może zaistnieć konieczność pozostawienia koszulki naczyniowej na dłuższy czas. We wczesnym okresie po zabiegu bardzo ważne jest przyjmowanie dużych ilości płynów (do 2 litrów niegazowanej wody mineralnej).

WAŻNE!

1. UWAGA! Jeśli w czasie koronarografii okaże się, że jedna z ocenianych tętnic wieńcowych jest krytycznie zwężona lub ulega zamknięciu = zatkaniu w czasie koronarografii, konieczne jest natychmiastowe leczenie. Lekarz wykonujący koronarografię zaproponuje wtedy sposób leczenia, może nią być udrożnienie/poszerzenie tętnicy, czyli przezskórna angioplastyka wieńcowa („balonikowanie") lub leczenie operacyjne, czyli wszczepienie pomostów aortalno-wieńcowych („by-passy"). W sytuacji tworzącego się zawału serca decyzja o podjęciu leczenia musi być podjęta natychmiast (godząc się na koronarografię należy brać pod uwagę wystąpienie powikłań wymagających natychmiastowego postępowania interwencyjnego).
2. Po kilku, czasem kilkunastu godzinach unieruchomienia pacjent może zostać wypisany do domu (pacjent nie powinien sam prowadzić samochodu, może zostać odwieziony do domu), powinien spędzić następne kilkanaście godzin głównie leżąc.

MOŻLIWE POWIKŁANIA WYKONANIA KORONAROGRAFII

- krwiak w miejscu nakłucia, rozwarstwienie ściany nakłuwanej tętnicy, przetoka tętniczo -żylna występuje u mniej niż 5% Pacjentów,
- niedrożność nakłutej tętnicy promieniowej występuje u 5-12% Pacjentów,
- pokontrastowa niewydolność nerek występuje u 5% Pacjentów,
- przejściowy ból w klatce piersiowej w trakcie wstrzykiwania środka kontrastującego,
- zaburzenia rytmu serca i przewodzenia występują u 0,5 - 3% badanych Pacjentów,
- odczyn uczuleniowy występuje u 1% Pacjentów,
- epizod zatorowy (zator do tętnic, w tym udar mózgu) występuje u 0,07- 0,1% Pacjentów,
- zakrzepica występuje u 0,6 -1,9% Pacjentów,
- zakażenia występują u 0,06 - 0,6% Pacjentów,
- zawał serca występuje u mniej niż 0,1% Pacjentów,
- możliwy zgon u mniej niż 0,1% Pacjentów.

FORMULARZ UŚWIADOMIONEJ ZGODY PACJENTA NA PRZEPROWADZENIE BADANIA

Oświadczam, że zostałem poinformowany/na o celu koronarografii, spodziewanych wynikach diagnostycznych, o możliwości zdiagnozowania moich dolegliwości i podjęciu właściwych decyzji leczniczych, o ryzyku powikłań wykonania lub zaniechania wykonania badania, oraz osobiście przeczytałem wykaz możliwych powikłań zamieszczonych na powyższym formularzu.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych związanych z moim udziałem w badaniu w celach szkoleniowych, naukowych i badawczych.

ZROZUMIAŁEM/AM WYJAŚNIENIA LEKARZA, ZOSTAŁEM/AM WYCZERPUJĄCO POINFORMOWANY/A, MIAŁEM/AM MOŻLIWOŚĆ ZADAWANIA SZCZEGÓŁOWYCH PYTAŃ.
WYRAŻAM ZGODĘ NA WYKONANIE PROPONOWANEGO BADANIA.

…….. ……..…….…… ..……

Data i czytelny podpis Pacjenta/Opiekuna — Podpis i pieczątka lekarza