

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauus ja pallolaajennustoimenpide, PCI ja CTO

Tiedustelut: Sydänangio puhelin 32665

Yleistä tutkimuksesta

Sepelvaltimoiden varjoainekuvauksessa (koronaariangiografia) tutkitaan sepelvaltimoiden, sydämen vasemman kammion sekä läppien kuntoa ja toimintaa. Pallolaajennustoimenpiteessä (PCI) sepelvaltimossa todettu ahtauma laajennetaan pallokatetrin avulla ja yleensä ahtaumakohtaan laitetaan verkkoputki (stentti). Tutkimus ja toimenpide tehdään paikallispuudutuksessa tavallisimmin varttinävaltimon (a. radialis), joskus nivusvaltimon (a. femoralis) kautta. Toimenpide kestää noin tunnin.

CTO on vaativampi pallolaajennus, jossa erikoistekniikoita käyttäen pyritään avaamaan tukkeutunut sepelvaltimo. Usein käytetään useampaa reittiä esim oikea ja vasen varttinävaltimo. Toimenpide kestää noin kolme tuntia.

Valmistelut vuodeosastolla

Sydäntoimenpideosasto lähettää etukäteen elektiivisille potilaille kirjalliset ohjeet tutkimuksen kulusta ja jälkihoidosta. Vastaanotettaessa potilasta osastolle on varmistettava, että potilas on saanut ja ymmärtänyt annetut ohjeet ja ne on tarvittaessa kerrattava. Päivystyspotilaalle voi ohjeen tulostaa hoito-ohjeista osastolla.

Potilaan siirto toimenpideyksikköön

Potilas on siirtojen ja toimenpiteen ajan rullatuoli/vuodepotilas. Siirrot muista sairaaloista kantasairaalaan suoritetaan ambulanssilla.

Kun potilas siirtyy muista sairaaloita kantasairaalaan on mukana oltava, mikäli tiedot eivät ole Mirandssa, lähete, hoitokertomus tai vastaavat tiedot. Hoitjakson sairaskertomuslehdet, EKG ja lääkitys ovat erityisen tärkeitä.

Tarkista

- Ranteiden ja nivustaipeden iho sieni- ym tulehdusten poissulkemiseksi ja poista ihokarvat punktiokohdilta (molemmat ranteet ja oikea nivunen).
- Potilaan saamat veren hyytymistekijöihin vaikuttavat lääkkeet; lääke, annos, anto-aika.
- Potilaasta tulee olla lähiaikoina (1-2 kk sisällä) tutkittuna PVK+T, K, Na, S-krea, INR tarvittaessa ja EKG. Tarkista potilaan munuaistoiminta. Aloitetaan nesteytys, jos Krea yli 150

- Potilaat pidetään syömättä mielellään kaksi - neljä tuntia ennen toimenpidettä. Potilaalla ei saa olla nestevajausta, joten juoda saa mielellään vielä kaksi tuntia ennen toimenpidettä!
- Aukioloinfuusion voi laittaa vasempaan kyynärtaipeeseen
- CTO potilaille virtsakatetri

Lääkitys

Katso taulukko: Y:TYKS/Sydänkeskus/Toiminta- ja toimenpideohjeet/Kardiologisiin toimenpiteisiin liittyvät lääketauot ym. 2020

Toimenpiteen jälkihoito osastolla

Tutkimuksen jälkeen punktiokohdassa voi tapahtua jälkivuotoa, joten punktiokohtaa ja raajan verenkiertoa on huolellisesti seurattava – erityisesti, jos on käytetty nivusreittiä!

Jos kuvaus on tehty rannevaltimon kautta asetetaan punktiokohdan päälle painoside. Painosidettä pidetään puolitoista tuntia, minkä ajan potilas on pääsääntöisesti vuodelevossa. Valvotusti voi käydä WC:ssä. Tämän jälkeen potilas saa liikkua, mutta ranne pidetään levossa kantositeessä loppupäivän. Tämän jälkeen potilasta neuvotaan välttämään käden käyttöä seuraavaan aamuun. Kotona vältettävä raskaiden taakkojen nostoa, saunaa ja kylpyjä kahden vuorokauden ajan. Autolla ajo on kielletty toimenpidepäivänä.

Nivuspunktion jälkeen potilas on vuodelevossa 2 - 7 tuntia (sydänangio antaa tarkemmat ohjeet potilaskohtaisesti), josta ajasta kaksi ensimmäistä tuntia makuulla painoside punktiokohdassa. Osalle potilaista voidaan laittaa nivuseen "kollageenitulppa", Angio-seal. Nivuspunktion jälkeen potilasta neuvotaan liikkumaan osastolla varovasti. Portaissa kulkeminen on kiellettyä. Kotona vältettävä raskaiden taakkojen nostoa, kuumia löylyjä saunassa ja kylpyjä kahden vuorokauden ajan. Auton ajaminen on kielletty toimenpidepäivänä.

Potilas saa syödä ja juoda heti toimenpiteen jälkeen, jos vointi on hyvä.

Toimenpidelääkäri kertoo potilaalle toimenpiteen yhteydessä tutkimustuloksen ja hoitoarvion.

Kotiutus

Toimenpiteen jälkeen potilas kotiutuu yleensä samana tai seuraavana päivänä. Toimenpidelääkäri antaa tarkemman ohjeen kotiutuksesta ja lääkityksestä.