

- 1. Transtoraksni ultrazvuk srca (TTE)** - ultrazvučni pregledi srca sondom koja se prislanja na grudni koš.
  - **Kabinet za ehokardiografiju**, Klinika za kardiologiju, IV sprat Centralno medicinski blok, Paprikovac tel. **051/342-570** Kontakt osoba med. sestra Jelica
  - **Kabinet za ehokardiografiju** – Paprikovac , Juzno krilo, kabinet Klinike za kardiologiju, sprat -1 Kontakt osoba med. sestra Gordana, na tel: **051/343-334**

Lista neophodne dokumentacije – ovjerena zdravstvena knjižica, specijalistička uputnica, prethodna medicinska dokumentacija (prethodni nalaz interniste/kardiologa).

Za pregled nije potrebna posebna priprema.

- 2. Transezofagealni ultrazvuk srca (TEE)** - specijalni pregled pomoću savitljive sonde koja se proguta uz lokalnu anesteziju nepca i grla, a kojom se bolje prikazuju pojedine srčane strukture. Radi se samo određenoj grupi bolesnika. Primjera radi: raslojavanja zida aorte, kod sumnje na izmjenjenu funkciju vještačke valvule, kod sumnje na postojanje defekta pretkomorske pregrade, kod anomalnog ulivanja plućnih vena, postojanja fistula, kod sumnje na tromboemboliju pluća ili postojanje tromba, ugruška u lijevoj pretkomori prije konverzije srčanog ritma.
  - **Kabinet za ehokardiografiju**, Klinika za kardiologiju, IV sprat Centralno medicinski blok, Paprikovac tel. **051/342-570** Kontakt osoba med. sestra Jelica

Lista neophodne dokumentacije – ovjerena zdravstvena knjižica, specijalistička, uputnica, prethodna medicinska dokumentacija (prethodni nalaz interniste/kardiologa, nalaz TTE).

Priprema za pregled - prije intervencije 12 sati ne uzimati hranu i tečnost, a nakon intervencije 2 sata takođe ne unositi ništa na usta.

Kontraindikacije- test se NE radi pacijentima koji imaju smetnje sa gutanjem ili kravarenje iz jednjaka, obavezno upozoriti ljekara prije intervencije ukoliko postoji alergija na lijekove.

- 3. Farmakološki testovi** - Dipiridamol i Dobutamin, kojim se procijenjuje *ishemija*, odnosno, smanjena prokrvljenost srčanog mišića kod pacijenata kada test fizičkim opterećenjem nije moguć (kod pacijenata sa oboljenjima kuka, donjih ekstremiteta ili nepoznavanje tehnike vožnje bicikla ili hoda po traci). Takođe se radi kod pacijenata kojima je test fizičkim opterećenjem urađen, ali je rezultat nedovoljno jasan. Indikacija za test može biti i procijena na *vitalnost* odnosno procena ima li živog tkiva na mjestu gdje je bio infarkt miokarda, odnosno srčani udar.
  - **Kabinet za ehokardiografiju**, Klinika za kardiologiju, IV sprat Centralno medicinski blok, Paprikovac tel. **051/342-570** Kontakt osoba med. sestra JelicaLista neophodne dokumentacije – ovjerena zdravstvena knjižica, specijalistička, uputnica, prethodna medicinska dokumentacija (prethodni nalaz interniste/kardiologa, nalaz TTE, nalaz eventualno prethodno urađenih funkcionalnih testova- ergometrija...

Priprema za pregled - za pregled je neophodno da 48 h prije testa NE pijete lijekove iz grupe  $\beta$ -blokatora (Presolol, Prinorm, Propranolol, Concor, Dilatrend, Sotalol...). Izmjeriti tjelesnu težinu.

#### 4. 24h-Holter-EKG monitoring

- **Kabinet za Holtere** – Paprikovac , Juzno krilo, kabinet Klinike za kardiologiju, sprat -1  
Kontakt osoba med. sestra Vera , tel: **051/343-287**  
Lista neophodne dokumentacije –ovjerena zdravstvena knjižica, specijalistička uputnica, prethodna medicinska dokumentacija (prethodni nalaz interniste/kardiologa).  
Za pregled nije potrebna posebna priprema.

#### 5. Ergometrija

- **Kabinet za ergometriju**, - Paprikovac, Juzno krilo, kabinet klinike za kardiologiju, sprat -1  
Kontakt osoba med. sestra Snježana, zakazivanje putem telefona na broj: **051/342-566 (zakazivanje u periodu od 7:00-10:00 časova i od 14:00-15:00 časova)**  
Lista neophodne dokumentacije – ovjerena *zdravstvena* knjižica, specijalistička uputnica, prethodna medicinska dokumentacija (nalaz interniste, kardiologa, nalaz TTE)  
Priprema za pregled - za pregled je neophodno da 48 h prije testa ne pijete lijekove iz grupe β-blokatora (Presolol, Prinorm, Propranolol, Concor, Dilatrend, Sotalol...).

#### 6. Prvi kardiološki pregled i kontrolni kardiološki pregled

- **Kardiološka ambulanta 1 i 2** .- Paprikovac, Juzno krilo, ambulanta, Klinike za kardiologiju, sprat -1. Kontakt osobe: med.sestra Tamara i med.sestra Slobodanka.  
Zakazivanje putem telefona na broj: 051/ 342-614.

**Za prvi kardiološki pregled** neophodno je donijeti ovjerenu zdravstvenu knjižicu, specijalističku uputnicu za kardiologa, prethodnu medicinsku dokumentaciju, laboratorijske pretrage ( KKS, SE, urin, lipidi, ŠUK, urea, kreatinin, jonogram), RTG srca i pluća.  
Obavezno EKG prethodno uradjen dan prije ili isti dan u Ambulanti porodične medicine. Za pregled nije potrebna posebna priprema.

**Za kontrolni kardiološki pregled** neophodno je donijeti ovjerenu zdravstvenu knjižicu, specijalističku uputnicu za kardiologa, te prethodnu medicinsku dokumentaciju ( nalaz interniste- kardiologa sa traženim nalazima na prethodnom pregledu i otpusno pismo ukoliko je ležao u bolnici.

Obavezno EKG prethodno uradjen dan prije ili isti dan u Ambulanti porodične medicine. Za pregled nije potrebna posebna priprema.

## 7. Kontrole pejsmejkera

- **Ambulanta za kontrole pejsmejkera** .- Paprikovac, Juzno krilo, ambulanta Klinike za kardiologiju, sprat -1. Kontakt osoba: med.sestra Nevena
- Zakazivanje putem telefona na broj: **051/ 342-517 (zakazivanje u periodu od 13:00 do 15:00 časova)**
- Lista neophodne dokumentacije – ovjerena zdravstvena knjizica, specijalistička uputnica za kardiologa, nalaz sa zadnje kontrole ukoliko postoji.
- Za pregled nije potrebna posebna priprema.
  
- **Aritmološka ambulanta**- Paprikovac, Juzno krilo, ambulanta Klinika za kardiologiju, sprat - 1, kontakt osoba: med.sestra Nevena
- Zakazivanje putem telefona na broj: **051/ 342-517 (zakazivanje u periodu od 13:00 do 15:00 časova)**
- Lista neophodne dokumentacije – ovjerena zdravstvena knjizica, specijalistička uputnica za kardiologa, preporuka/nalaz nadležnog kardiologa, EKG ne stariji od 2 dana( uradjen u Ambulanti porodične medicine), ukoliko je tražen nalaz 24h – Holter EKG-a, poželjno je donijeti isti.
- Za pregled nije potrebna posebna priprema

### ***ODJELJENJE ZA INTERVENTNU KARDIOLOGIJU***

#### **INVAZIVNE KARDIOLOŠKE PROCEDURE KOJE SE IZVODE U NAŠOJ KLINICI:**

- Koronarografija
- Lijeva i desna kateterizacija srca
- Ventrikulografija
- Bulbografija

#### **ŠTA JE TO KORONAROGRAFIJA?**

Koronarografija je invazivna dijagnostička procedura kojom se radiografski prikazuju koronarne arterije nakon davanja kontrastnog sredstva. Ljekari koji izvode ove procedure su posebno tehnički obučeni za sve njene aspekte

#### **ZAŠTO SE IZVODI KORONAROGRAFIJA?**

Procedura je indikovana od strane Vašeg kardiologa. Svrha kateterizacije je definisanje strukture i stepena opstrukcije koronarnih arterija, kao i procjena kvaliteta protoka krvi i prisustvo/stepen kolateralnih krvnih sudova. Na osnovu angiografskog nalaza osim definitivne dijagnoze koronarne bolesti omogućeno je planiranje liječenja. Postoje tri modaliteta liječenja: medikamentozni (lijekovima), hirurška revaskularizacija miokada (bypass operacija) ili izvođenje perkutane koronarne intervencije i ugradnja stentova.

## **ŠTA JE TO PCI/PTCA?**

PCI označava intervenciju kojom se koronarna arterija proširuje na mjestu suženja kako bi se uspostavio normalan protok krvi. Ukoliko se koronarografijom otkriju značajnija suženja krvnog suda Vaš kardiolog se može odlučiti za balon dilataciju ili implantaciju stenta.

Balon dilatacija podrazumjeva proceduru gdje se preko katetera i žice uvodi specijalni balon do mjesta suženja krvnog suda. Potom se on puni specijalnim rastvorom pod visokim pritiskom što uzrokuje širenje balona koji tiska suženje krvnog suda i na taj način ga širi. Nakon nekoliko sekundi balon se izduva i izvlači van.

Implantacija stenta podrazumjeva stavljenje stenta na mjestu suženja ili zapušenja krvnog suda, tako da se stent (metalna mrežica) raširi naduvavanjem balona i ostaje utisnut u unutrašnjost krvnog suda. Nakon nekoliko sekundi balon se izduva i izvlači van, a stent ostaje trajno utisnut u krvni sud.

## **ŠTA JE TO LIJEVA I DESNA KATETERIZACIJA SRCA?**

Lijeva i desna kateterizacija srca je dijagnostička metoda kojom se mjere pritisci u sistemske cirkulaciji, plućnoj cirkulaciji i u srčanim šupljinama. Indikacija su urođene i stečene srčane mane, a radi se u cilju donošenja odluke o operativnom tretmanu srčane mane. Intervencija zahtjeva ubod preponske arterije i vene, a procedura je ista kao za koronarografiju.

## **ŠTA JE TO VENTRIKULOGRAFIJA?**

Ventrikulografija je dijagnostička metoda kojom se ubrizgava kontrast u lijevu srčanu komoru kako bi se radiografski verificovala njena pokretljivost i ispadi u kinetici. To je vrlo važna dijagnostička metoda za pacijente sa bolesnim srčanim zaliscima, pogotovo mitralnim zaliskom. Tokom snimanja pacijent može osjetiti kratkotrajnu toplinu u vratu, glavi, trupu i truhu, koje je bezopasno i posledica je aplikacije kontrastnog sredstva. Procedura je ista kao za koronarografiju.

## **ŠTA JE TO BULBOGRAFIJA?**

Bulbografija je dijagnostička metoda kojom se prikazuje uzlazna aorta i na taj način se dobijaju podaci o njenoj anatomiji, aterosklerotskim promjenama zida, aortnom zalisku, promjenama na njemu i postojanju aortne regurgitacije. Pomoću ove dijagnostičke metode se može dijagnostikovati disekcija aorte, ali i druge urođene/stečene promjene. Procedura je ista kao za koronarografiju.

**KONTRAINDIKACIJE I KOMPLIKACIJE KARDIOLOŠKE INVAZIVNE INTERVENCIJE** Stanja koja ne dozvoljavaju invazivni kardiološki zahvat:

1. visoka tjelesna temperatura, akutno infektivno stanje
2. srčane bolesti: srčana dekompenzacija, neregulisana hipertenzija, nekontrolisana aritmija, AV blok III stepena
3. plućne bolesti: dekompenzacija hronične plućna bolesti
4. gastrointestinalne bolesti: aktivno krvarenje iz GIT, akutni gastroenterokolitis, akutni hepatitis

5. bubrežne bolesti: renalna insuficijencija, anurija
6. hematološke bolesti: broj trombocita manji od 50.000, neobjašnjiva leukocitoza, teška anemija
7. neurološke bolesti: neurološki deficit koji se pogoršava ili nije objašnjen

Sve navedene bolesti sanirati prije dolaska uz mišljenje nadležnog ordinariusa o izvođenju koronarografije.

Ukoliko ste alergični na kontrastno sredstvo obavjestiti odjeljenjskog ljekara, zbog odgovarajuće premedikacije. Poznati rizici za koronarografiju i eventualno PCI: krvarenje, hematoma na mjestu punkcije, infekcija, potreba za dodatnom operacijom, ožiljak kakav niste željeli.

Komplikacije pri invazivnim kardiološkim zahvatima se javljaju u malom procentu slučajeva. U literaturi i praksi su opisani: krvni podliv na mjestu punkcije, aritmije srca (0.47%), komplikacije na krvnim sudovima (0.46%), smrt (0,1%), infarkt srca (0.06%), kontrastna nefropatija, krvarenje (0.08%), reakcija na kontrast (0.023%), moždani udar(0.07%), ostale komplikacije (0.28%).

### **KAKO SE IZVODI KORONAROGRAFIJA?**

Procedura se obavlja u sali za katerizaciju. Uz pomoć naših medicinskih tehničara, po dolasku u salu, skinućete odjeću i leći na sto za angiografiju. Bićete prekriveni sterilnom plahtom u cjelosti, osim glave, vrata, gornjeg dijela trupa i dijela tijela koje se punktira. Mjesto punkcije mora biti obrijano (prepone, podlaktice), a prije punkcije dezinfikovano. Cijelo vrijeme pregleda pacijent je budan i razgovara sa ljekarom, te ga izvještava ako osjeti kakve tegobe ili nelagost. U nekoliko navrata se može tražiti od Vas da tokom zahvata duboko udahnete i držite dah radi boljeg prikaza krvnih sudova. Doza rentgenskog zračenja koju primite je minimalno potrebna za dobijanje precizne dijagnoze. Pregled je bezbolan i traje obično 15-30min. Nakon dezinfekcije ubodnog mjesta, ljekar će Vam dati lokalnu anesteziju oko mjesta punkcije što se osjeti kao ubod i lagano peckanje. Nakon par minuta ubode se iglom arterija (femoralna ili radijalna) i kroz nju se postavi uvodnica (cjevčica kroz koju se uvode kateteri). Potom se kroz uvodnicu uvlače kateteri (duge i tanke cjevčice) koji preko ilijačnih krvnih sudova/ramene arterije i aorte sve do početka koronarnih arterija (korjen aorte).Potom se ubrizgavanjem kontrastnog sredstva i aktivacijom kardioangiološkog aparata vrši snimanje koronarnih arterija. Ukoliko se koronarografijom otkriju značajnija suženja krvnog suda Vaš kardiolog se može odlučiti za balon dilataciju ili implantaciju stenta. U tom slučaju se kroz kateter uvlači specijalna tanka žica "vodič" preko koje se obavljaju dalje intervencije: POBA (u suženi dio krvnog suda se uvlači mali balon čijim naduvavanjem i širenjem se proširi suženi krvni sud) ili PCI (u suženi dio krvnog suda se uvlači balon na kome se nalazi stent/metalna mrežica/, a naduvavanje balona širi stent i utiskuje ga u unutrašnjost krvnog suda). Nakon snimanja i procedure ljekar će Vam objasniti rezultate. Po završetku, uz pomoć medicinskih tehničara, ćete se premjestiti sa angiografskog stola na transportna kolica i izvesti iz sale u prostoriju za postproceduralno posmatranje gdje će se pratiti Vaši vitalni znaci. Nakon određenog vremena medicinski tehničar će Vam izvaditi uvodnicu (iz ruke ili iz noge), a mjesto uboda pritisnuti rukom ili nekom pomoćnim sredstvom, sve dok se ne zaustavi krvarenje. Po urađenoj hemostazi pacijent se odvozi u svoju bolesničku sobu. Kada se krvarenje zaustavi, ako je punktirana prepona, preko sterilne gaze koja se lijepi na mjesto uboda biće postavljena vrećica sa pijeskom određene težine koja će stajati naredih nekoliko sati (4-6h) radi osiguravanja zaustavljanja krvarenja. Po dolasku na odjeljenje i bolesničku sobu vrlo je važno da slušate upute tehničara i da mirujete nakon koronarografije kako mjesto uboda ne bi prokrvarilo. Biće vam urađen EKG i izmjeren krvni pritisak. Nogu na kojoj je vršen ubod ne smijete savijati. Ležati nakon procedure morate najmanje 6 sati, izuzev ako korištena ruka kao pristupni put. Nakon procedure je potrebno uzimati što više tečnosti u cilju izlučivanja kontrasta koji ste dobili za vrijeme intervencije. Za sve tegobe koje osjetite obavjestite medicinskog tehničara sa odjeljenja ili ljekara.

## **POTREBNA DOKUMENTACIJA ZA PRIJEM PACIJENTA NA ODJELJENJE INTERVENTNE KARDIOLOGIJE:**

1. Nalaz i mišljenje kardiološkog konzilijuma sa zakazanim terminom
2. Nalaz i mišljenje interniste/kardiologa koji preporučuje koronarografiju
3. Nalaz EHO srca
4. Nalaz ergometrije ili drugi funkcionalni test (stres eho, SPECT)

**\*Napomena:** nalazi (EHO srca, ergometrija, stres eho, SPECT) predati na kardiološki konzilijum se ne moraju ponovo raditi, već iste ponijeti sa sobom

5. RTG snimak srca i pluća (obavezno slika); nalaz ne smije biti stariji od 6 mjeseci
6. Krvna grupa i Rh faktor
7. Biohemijski nalazi: KKS, jonogram, urea, kreatinin, ŠUK, lipidogram, nalazi ne smiju biti stariji od 7 dana
8. INR (ako je bolesnik na antikoagulantnoj terapiji)
9. Uputnica za bolničko liječenje (ne starija od mjesec dana)
10. Ovjerena zdravstvena knjižica
11. Ultrazvuk krvnih sudova vrata- samo za preoperativnu koronarografiju kod pacijenata kod kojih je indikovana hirurška korekcija srčanih zalistaka

## **PRIJE DOLASKA U BOLNICU**

1. Sa urađenim nalazima se javiti porodičnom ljekaru koji će provjeriti:
  - da li su sve tražene pretrage urađene
  - da li su u referentnim vrijednostima

U suprotnom će porodični ljekar obustaviti upućivanje pacijenta do pribavljanja/normalizacije nalaza.

2. Pacijent je obavezan da pet dana prije dolaska u bolnicu pismeno potvrdi svoj dolazak poštom ili faksom ili pošalje pismeni razlog spriječenosti (ljekarski izvještaj o pogoršanju, prijemu u lokalnu bolnicu, sudski poziv i sl.) poštom ili faksom. U suprotnom će se smatrati da je pacijent svojevrijem odustao, te sleduje zakazivanje sa novim terminom.

Adresa: Klinika za kardiologiju, Odjeljenje za interventnu kardiologiju, IV CMB- Ulica 12 beba bb Paprikovac, Broj telefona: 051/342-553 (kontakt osoba: sestra Senada) Fax: 051/342-555

3. Da se isključi postojanje upalnog procesa kod pacijenta. Ukoliko postoji upalni proces javiti se na broj telefona 051/342-553 (sestra Senada ili neko ko je mijenja) da se odloži termin dolaska u bolnicu. Srediti upalni proces sa ordinirajućim ljekarom i nakon toga se javiti za novi termin hospitalizacije.
4. U slučaju postojanja pridruženih bolesti (hematološka, gastroenterološka, neurološka, psihijatrijska, endokrinološka ...) neophodno je mišljenje nadležnog lekara o

mogućnosti hemodinamske obrade i eventualne ugradnje stenta – zbog dvojne antiagregacione terapije i nemogućnosti operativnih zahvata u narednih 6- 12 meseci

5. Pacijenti sa postavljenom indikacijom za liječenje srčanih zalistaka će biti primljen na preoperativnu koronarografiju u najbržem roku (do 2 mjeseca). Nalaz koronarografije važi 12 mjeseci. Ne možemo biti odgovorni za neblagovremenost pacijentovog zahtjeva prema kardiohirurškim ustanovama u slučaju zastarjevanja nalaza koronarografije i potrebe za novom koronarografijom

### **NEPOSREDNA PRIPREMA PACIJENTA ZA DOLAZAK U BOLNICU**

1. Prije dolaska u bolnicu je potrebno obrijati obe prepone i podlaktice
2. Obavezno se okupati
3. Na dan zakazanog prijema i dolaska u bolnicu doručkovati i uzeti redovnu terapiju (osim onih lijekova koji su zabranjeni pred intervenciju)
4. Ponijeti sa sobom: pribor za ličnu higijenu, pidžamu i papuče, brijač, terapiju koju redovno koristite (u originalnom pakovanju)
5. Ponijeti novac za participaciju: 64,90 KM za koronarografiju + 124,90 KM za eventualnu ugradnju stenta a ili 134,90 KM za balon dilataciju – POBU (osim ako niste oslobođeni participacije )
6. Ne donositi u bolnicu nakit/vrijedne stvari

### **OBAVEZNA TERAPIJA PRIJE DOLASKA U BOLNICU**

1. Sedam dana (7 dana) prije zakazanog prijema u bolnicu, uz ostalu kardiološku terapiju, nadležni ljekar je dužan da uvede dvojni antiagregacionu terapiju: Acetilsalicilnu kiselinu tbl a 100mg 1x1 + clopidogrel tbl a 75mg 1x1

**\*Napomena:** ne treba ako se planira preoperativna koronarografija za operativno liječenje srčanih zalistaka ili desna kateterizacija srca, sem ako nema drugih indikacija za uzimanje antiagregacione terapije

2. Pacijenti koji su dijabetičari i koriste u redovnoj terapiji Metformin, isti lijek trebaju isključiti 48h prije dolaska u bolnicu. Insulin i ostali oralni antidijabetici se mogu koristiti prema ustaljenoj shemi.

3. Pacijenti koji koriste oralnu antikoagulantnu terapiju (Sintrom, Farin, Pelentan i sl.) moraju obustaviti uzimanje lijeka najmanje dva dana (2 dana) pred zakazan prijem.

**\*Napomena:** u slučaju da je i dalje potrebna antikoagulantna terapija (pacijent ima vještački zalistak, tromb u srcu...) uvesti obavezno niskomolekularni heparin (Clexane i sl), uz prethodnu konsultaciju interniste/kardiologa.

## **PRIJEM PACIJENTA NA ODJELJENJE INTERVENTNE KARDIOLOGIJE**

1. Na dan zakazanog prijema i dolaska u bolnicu (prijemi pacijenata su od 11h) doručkovati i uzeti redovnu terapiju (osim onih koji su označeni da se ne uzimaju)
2. Prijem pacijenta za invazivnu kardiološku obradu se obavlja u Klinici za kardiovaskularne bolesti, Odjeljenje za interventnu kardiologiju (K2), na petom spratu (V sprat), od 11h
3. Sa medicinskom dokumentacijom se javiti nadzornoj sestri (sestra Ljiljana) koja će Vas usmjeriti za dalje administrativne procedure (otvaranje istorije bolesti, prijavljivanje na protokol, uplaćivanje novčanih sredstava za pacijente koji plaćaju participaciju)
4. Potrebno je potpisati saglasnost za izvođenje procedure u obliku formulara koje će vam biti dato na potpis
5. Po završetku administrativnih poslova bićete pregledani od strane odjeljenjskog ljekara i smješteni u bolesnički krevet
6. Biće Vam postavljene jedna/dvije braunile (plastične cjevčice koje se postavljaju u krvni sud) i po potrebi uzeta krv za dodatne bihemijske pretrage, urađen EKG i izmjeren krvni pritisak
7. Tokom hospitalizacije ćete uzimati samo lijekove od strane medicinskog osoblja, osim ako nije drugačije rečeno

## **BORAVAK PACIJENTA NA ODJELJENJU INTERVENTNE KARDIOLOGIJE**

1. Boravak pacijenata na odjeljenju je obično tri dana (3 dana): prvi dan-prijem, drugi dan-izvođenje intervencije i treći dan-otpust
2. U jutranjim satima se podjeli redovna terapija i obavi se sestrinska i ljekarska vizita
3. Tokom hospitalizacije ćete uzimati samo lijekove od strane medicinskog osoblja, osim ako nije drugačije rečeno
4. Tokom dana pacijenti odlaze u salu za kateterizaciju u pratnji pomoćnog osoblja, po potrebi medicinskog osoblja. Pacijenti odlaze na intervenciju prema dnevnom programu sale za kateterizaciju srca.
5. Po završetku intervencije i vraćanju na odjeljenje se radi EKG i mjeri krvni pritisak. Noga na kojoj je vršen ubod se ne smije savijati. Nakon procedure se mora ležati najmanje 6 sati, izuzev ako korištena ruka kao pristupni put. Nakon procedure je potrebno uzimati što više tečnosti u cilju izlučivanja kontrasta koji je dobijen za vrijeme intervencije. Za sve tegobe koje pacijent osjeti je potrebno obavjestiti odjeljenjskog tehničara ili ljekara.
6. Svakom pacijetu se tokom vizite još jednom detaljno objašnjava angiografski nalaz i dalji postupak: nastavak medikamentozne terapije/potreba za bypass operacijom/ugrađeni stentovi/potreba za dodatnim testovima/potreba za ponovnom hospitalizacijom/terminu kontrole kao je urađen stent ili rađena POBA



7. Tokom boravka je poželjno uzimati samo bolničke obroke. Hrana je podjeljena u tri obroka: doručak, ručak i večeru. Posjeta može donositi: sokove ili voće.
8. Porodica i prijatelji su bitan dio procesa liječenja. Bolesničke posjete su dozvoljene u periodu od 16-17h. Imati na umu da je potreban mir i odmor pacijenata, tako da se ne treba zadržavati u posjeti. Ne sjediti na bolesničkim posteljama iz higijenskih razloga. Ne dovoditi djecu u posjetu.
9. Otpusno pismo se dobija u periodu od 14-15h u kancelariji za administraciju (kancelarija do odjeljenja interventne kardiologije) kod naših administrativnih radnica: Ljiljane Tadić i Slavojke Vidović
10. Sva medicinska dokumentacija koju ste priložili na prijemu će Vam biti vraćena
11. Vaše liječenje ne prestaje ovim zahvatom: potrebne su dalje redovne kontrole interventnog kardiologa, redovno uzimanje preporučene terapije, povremene neinvazivne pretrage (biohemijski nalazi, ergometrija, UZV srca)

### **UPUSTVO PACIJENTIMA KOD KOJIH JE URAĐENA PTCA I/ILI STENT**

1. Neophodna je dvojna antiagregaciona terapija u trajanju od 12 mjeseci

Aspirin tbl 100mg 1x1 (treba da se uzima godinama; bitan je za sekundarnu prevenciju tromboze)

Clopidogrel tbl a 75mg 1x1 ili Ticagrelor tbl a 90mg 2x1 ili Prasugrel tbl 10mg 1x1

2. Ostale terapija: savjetujemo da u terapiju budu uključeni lijekovi iz grupe: statina, beta blokatora i ACE inhibitora

### **RADNA SPOSOBNOST NAKON INTERVENCIJE**

A) poslije PTCA- intervencija je završena balonom

Kod asimptomatskih pacijenata, nakon uspješne jednosudovne PTCA, bolesnik se može vratiti umjerenj fizičkoj aktivnosti, uključujući i posao unutar 7 dana

B) poslije stenta- intervencija je završena stentom

Bolesnik se može vratiti umjerenj fizičkoj aktivnosti, uključujući i posao unutar 7 dana.

### **KONTROLA NAKON IMPLANTACIJE STENTA/BALON DILATACIJE**

Kontrolni pregledi se obavljaju u Klinici za kardiologiju, Kardiološka ambulanta: – 1 sprat, Južno krilo, kod jednog od kardiologa koji je izveo proceduru, uz prethodno zakazivanje na broj telefona 051/342-614 ili 051/343-375. Potrebno je zvati krajem mjeseca da bi se naručio pregled za naredni mjesec. Kontrole se obavljaju prema preporuci kako je naznačeno na otpusnom pismu I kasnije po preporuci kardiologa

U slučaju pojave anginoznih tegoba u toku prve godine od intervencije pacijent se treba javiti interventnom kardiologu, a nakon godinu dana ordinirajućem kardiologu. Rutinske redovne kontrole se vrše kod svog dotadašnjeg kardiologa.