

SÜDAME PÄRGARTERITE KONTRASTUURING ehk SELEKTIIVNE KORONAROGRAFIA JA PÄRGARTERITE LAIENDAMINE ehk PERKUTAANNE KORONAARINTERVENTSIOON

Südame pärgarterite kontrastuuring ehk selektiivne koronarograafia (SKG) on uuring, kus veresoonde viidud sondi kaudu süstitakse kontrastainet südamelihast verega varustavatesse pärgarteritesse ehk koronaararteritesse ning samaaegselt tehakse röntgenülesvõtted. Uuring võimaldab hinnata, kas ja millisel määral on pärgarterid kahjustunud ning aitab kindlaks teha sobiva ravimeetodi. Uuring kestab keskmiselt 1 tund. Vajadusel jätkatakse uuringut pärgarterite laiendamisega.

Pärgarterite laiendamine ehk perkutaanne koronaarinterventsioon (PKI) on protseduur, mille eesmärk on südamelihase verevarustuse parandamine. Kui koronarograafial tehakse kindlaks pärgarterite ahenemine, siis patsiendi nõusolekul tehakse pärgarterite laiendamine ehk koronaarinterventsioon. Protseduuri teostamiseks viiakse pärgarterisse balloonkateeter. Selle abil laiendatakse veresoone ahenenud kohta, mille tulemusel verevool arteris paraneb.

Sageli pole tulemus aga piisav ning arteri ahenemine võib taastekkida. Sel juhul on näidustatud tugivõrgu ehk **stendi** paigaldamine.

Stendi paigaldamine toimub samamoodi nagu ballooniga laiendamine. Ballooni peal olev stent juhitakse pärgarteri ahenenud kohta, balloon täidetakse mõneks sekundiks, et metallist võrk suruda vastu arteri seina. Balloon tühjendatakse ja stent jääb toetama veresoone seina. Tulemuseks on arteri laienemine ja verevoolu paranemine.

Protseduur kestab kuni 3 tundi.

Enne uuringut informeerige arsti:

- ravimallergiast (eriti joodiühenditele);
- neeruhaigustest;
- suhkruhaigusest ehk diabeedist;
- bronhiaalastmast (võtke inhalaator uuringule kaasa);
- hüübimishäiretest või verevedeldajate kasutamisest (Marevan jt);
- eelnevatest veresoonte ja südameoperatsioonidest.

Ettevalmistus uuringuks:

- hommikul peske ennast duši all ja pange selga puhas särk;
- õde või hooldaja raseerib Teil vahetult enne uuringule minekut parema käe randme piirkonna ja kubemevoltide piirkonnad;
- 6 tundi enne protseduuri ei tohi juua piimatooteid ja viljalihaga mahla, süüa, närida nätsu ja suitsetada! 4 tundi enne protseduuri ei tohi juua ka vett! Arsti määratud ravimid võtke vähese veega (va. diureetikumid). Aspiriini tarvitamist ei tohi katkestada;
- kui Te kasutate astmainhalaatorit ja/ või kuulmisaparaati, siis võtke see kindlasti uuringule kaasa;
- hambaproteese ei pea ära võtma;
- jätke oma isiklikud esemed ja väärtasjad (prillid, käekell, sõrmused, ketid jm) õde kätte hoiule;
- vahetult enne protseduurile minekut käige WCs;
- enne uuringule viimist teeb õde Teile rahustava süsti.

Protseduuri ajal:

- õde paigaldab Teile erinevad jälgimisseadmed: EKG elektroodid, vererõhumanseti ja hapnikusaturatsiooni anduri. Samuti paigaldatakse Teile veenikanüül, mida kasutatakse protseduuri ajal ravimite süstimiseks ning mille kaudu tilgutatav lahus aitab säilitada Teie kehas vedeliku ja soolade tasakaalu;
- protseduuri ajal jälgitakse Teie seisundit, vajadusel manustatakse ravimeid. Õde täidab protseduuri protokollid ja uuring salvestatakse digitaalsesse arhiivi;
- pärgarterini jõudmiseks punkteeritakse kubemest reiarterit või randmelt radiaalarterit. Punktsiooni koha valiku otsustab protseduuri tegev arst;
- arsti assisteeriv õde desinfitseerib punktsioonikoha ja katab Teid steriilse operatsioonilinaga. Punktsioonikohale tehakse tuimastussüst. Te ei tunne valu, jääb ainult puuetundlikkus;
- nõela abil paigaldatakse veresoone (reiarterisse või radiaalarterisse) peenike plastmasstoru (hülss), mille kaudu sisestatakse röntgeni kontrolli all juhtetraat ning selle peal kateeter pärgarteri suudmeni. Te ei tunne kateetri liikumist veresoones. Pärgarterisse süstitakse kontrastainet ja

samaaegselt tehakse röntgenülesvõtted. Ülesvõtetel on võimalik hinnata, kas ja millisel määral on pärgarterid kahjustunud ning valida sobiv ravimeetod;

- kui pärgarterites leitakse ahenemised, mida saab koheselt ravida, siis jätkatakse Teie nõusolekul PKI protseduuriga;
- ahenenud pärgarterisse viiakse röntgeni kontrolli all juhtetraat ning selle peal balloonkateeter. Balloon viiakse ahenenud kohale ning seejärel balloon täidetakse. Selles pärgarteris lakkab sel ajal 10 sekundiks kuni 1 minutiks verevool täielikult. Seetõttu võite lühiajaliselt tunda tuttavat valu rinnus (stenokardia). Järgnevalt tehakse kontrastainega pärgarteritest uued ülesvõtted, et kindlaks teha, kas soon on piisavalt lai. Vajadusel korratakse ballooni täitmist mitu korda;
- tavaliselt siirdatakse ahenenud kohale stent ehk tugivõrk, et vältida ahenemise taastekkimise riski. Stent on valmistatud metallist ning stendi suurus valitakse pärgarteri läbimõõdu ja selle ahenemise pikkuse järgi. Stent viiakse pärgarterisse ja pressitakse ballooni abil vastu soone seina, kuhu ta jääb alatiseks;
- kuna stent on metallist, siis organism võib sellele kui võõrkehale reageerida ning tekitada stendi pinnale trombe. Selle ära hoidmiseks tuleb 3 kuud kuni 1 aasta pärast protseduuri kasutada trombotsüütide (vereliistakute) kokkukleepumist vähendavaid ravimeid.

Pärast protseduuri:

- viiakse Teid tagasi palatisse. Pärast PKI protseduuri on vajalik jälgimine intensiivravi palatis;
- süüa ja juua võite kohe pärast palatisse saabumist;
- kui protseduur tehti reiearteri kaudu, siis veresoonde sisenemise kohast eemaldatakse hülss ja 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 võite järgmisel hommikul. Süüa ja juua võite kohe pärast palatisse saabumist;
- kui reiearteri punktsioonikohale on paigaldatud sulgemissüsteem, siis tuleb Teil lamada 2 tundi selili ja hoida jalg sirge, raskus punktsioonikohal. Seejärel võtab õde raskuse ära ja Te võite voodist tõusta. Istuda tohite järgmisel hommikul;
- kui uuring on tehtud randmelt radiaalarteri kaudu, siis surutakse arteri punktsioonikoht kinni randmele kinnitatava kompressiooniseadmega, mida jälgib ning hiljem eemaldab palatiõde. Kohe pärast palatisse saabumist võite voodist tõusta. Kolm päeva pärast protseduuri ei tohi sellele labakäele toetuda ega tõsta üle 3 kg kaaluvaid raskusi;
- kui punktsioonikoht hakkab veritsema (tunnete sooja ja märga), siis teavitage sellest koheselt õde;
- uuringu tulemustest teavitab Teid raviarst. Haiglast lahkudes saate vajalikud juhised ja digireseptid.

Võimalikud tüsistused:

- allergilised nahareaktsioonid (nahalööbed);
- verevalumid (hematoomid) punktsioonikohal;
- iiveldus, oksendamine;
- rütmihäired;
- ajuinfarkt, südameinfarkt.

Mida peaks teadma ja jälgima kodus

- punktsioonikohale võib jääda mõneks ajaks valulik verevalum, mis enamasti ravi ei vaja. Kui hematoom (verevalum) suureneb, pöörduge perearsti poole;
- peske ennast duši all. Vanni, basseini ja sauna võite minna pärast haava paranemist, kui koorik on eemaldunud;
- vahetage plaaster, kui see märjaks saab. Enne uue plaastri panekut puhastage punktsioonihaav naha antiseptikumiga, et ei tekiks haavainfektsiooni. Kui haavalt on koorik eemaldunud, võib plaastrist loobuda;
- kui haava ümber tekib punetus või turse, pöörduge perearsti poole;
- kui tekib valu rinnus või "külm higi", siis kutsuge kohe kiirabi;
- raviarst annab kaasa soovitused, millal võite jätkata tavapärase elu ja minna tööle;
- võtke kõiki arsti määratud ravimeid.

Koostanud: SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
J. Sütiste tee 19
13419 Tallinn

infotelefon 617 1300
www.regionaalhaigla.ee