

Stent kobaltowo-chromowy uwalniający
sirolimus ALEX™ do naczyń wieńcowych
z systemem wprowadzającym, Rapid Exchange

ALEX™



PRZEWODNIK PACJENTA



 **BALTON™**

Informacje zawarte w niniejszym dokumencie przeznaczone są dla pacjenta i przekazywane zgodnie z art. 18 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745.”

Ten przewodnik ma za zadanie pomóc tobie i twojej rodzinie dowiedzieć się więcej na temat choroby wieńcowej i jej leczenia za pomocą *kobaltowo-chromowego stentu ALEX do naczyń wieńcowych uwalniającego sirolimus z systemem wprowadzającym Rapid Exchange*.

Na końcu tej broszury znajduje się pomocny słowniczek terminów medycznych.

Broszura zawiera jedynie ogólne wskazówki. Nie służy ona diagnostyce chorób. Leczenie choroby wieńcowej może przebiegać w różny sposób, w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta i decyzji lekarza. Jak w przypadku każdego zabiegu medycznego, po więcej informacji i porad najlepiej zwrócić się do swojego lekarza.

SPIS TREŚCI

| | |
|---|----|
| WPROWADZENIE | 3 |
| CHOROBA WIEŃCOWA | 3 |
| Serce i tętnice wieńcowe | |
| Zwężenie tętnic wieńcowych | |
| Diagnostyka | |
| METODY LECZENIA | 5 |
| Leczenie farmakologiczne | |
| Zabieg chirurgiczny | |
| Małoinwazyjne zabiegi wewnątrznaczyniowe | |
| Ponowne zwężenie tętnicy po implantacji stentu (restenoza w stencie) | |
| STENT KOBALTOWO-CHROMOWY UWALNIAJĄCY SIROLIMUS ALEX DO NACZYŃ WIEŃCOWYCH Z SYSTEMEM WPROWADZAJĄCYM, RAPID EXCHANGE | 10 |
| PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU | 11 |
| PRZEBIEG IMPLANTACJI STENTU | 13 |
| PO ZABIEGU | 14 |
| POWRÓT DO ZDROWIA | 14 |
| KARTA IMPLANTU | 15 |
| BEZPIECZEŃSTWO PODCZAS OBRAZOWANIA METODĄ REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM) | 16 |
| PODSUMOWANIE | 16 |
| SŁOWNICZEK | 17 |
| INFORMACJE KONTAKTOWE | 19 |

ALEX – Stent kobaltowo-chromowy uwalniający sirolimus do naczyń wieńcowych

z systemem wprowadzającym, Rapid Exchange

WPROWADZENIE

Niniejszy przewodnik ma za zadanie pomóc Tobie i Twojej rodzinie dowiedzieć się więcej na temat choroby wieńcowej i jej leczenia za pomocą *stentu kobaltowo-chromowego uwalniającego sirolimus ALEX do naczyń wieńcowych z systemem wprowadzającym, Rapid Exchange*.

CHOROBA WIEŃCOWA

Choroba wieńcowa polega na zablokowaniu przez złoże tłuszczowe (tzw. **blaszkę miażdżycową**) naczyń krwionośnych, które zaopatrują mięsień sercowy w krew bogatą w tlen (tzw. **tętnic wieńcowych**).

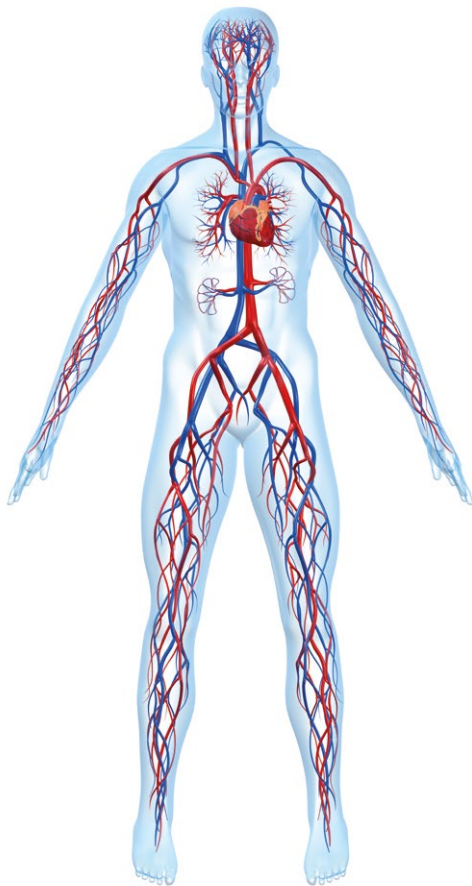
SERCE I TĘTNICE WIEŃCOWE

Serce to mięsień, który pompuje krew do wszystkich części ciała. Aby mogło pracować prawidłowo, potrzebuje stałego dopływu krwi bogatej w tlen. Tętnice wieńcowe to naczynia krwionośne, które zaopatrują mięsień sercowy w utlenowaną krew. Naczynia te oplatają całe serce.

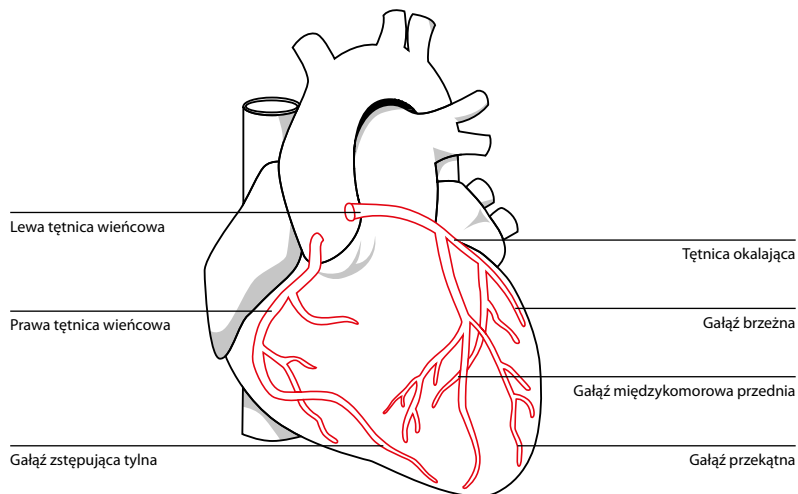
ZWĘŻENIE TĘTNIC WIEŃCOWYCH

W przypadku choroby wieńcowej przepływ krwi tętnicami może być ograniczony.

Mięsień sercowy może wówczas nie otrzymywać wystarczającej ilości tlenu, a wtedy pojawia się ból w klatce piersiowej (tzw. dławica piersiowa).



Ryc. 1. Układ krwionośny

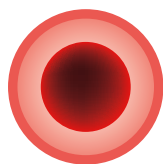


Ryc. 2. Tętnica wieńcowa

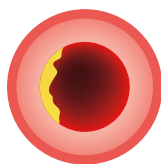
Chorobę wieńcową powoduje nagromadzenie się substancji tłuszczowych, takich jak cholesterol, na ścianach tętnic wieńcowych w tzw. procesie miażdżycowym. Określa się to także mianem „blaszki miażdżycowej”, „zmiany miażdżycowej”, „zwężenia” lub „stenozy”. W efekcie gromadzenia się tych substancji światło tętnicy zmniejsza się, aż w końcu przepływ krwi może zostać zablokowany.

Ponieważ tętnice wieńcowe zaopatrują serce w krew bogatą w tlen, nieleczone zwężenia tych naczyń stanowią bardzo poważny problem i mogą prowadzić do ataku serca (zawału mięśnia sercowego), a nawet do zgonu.

W ciągu naszego życia wiele czynników może prowadzić do zwężenia lub zablokowania tętnic wieńcowych.



Zdrowa tętnica



Powstające złoży tłuszczowe



Blaszka miażdżycowa osłabiająca przepływ krwi



Niemal całkowite zamknięcie światła naczynia

Ryc. 3. Choroba wieńcowa

DIAGNOSTYKA

Choroba wieńcowa może postępować bardzo powoli, często bez żadnych objawów. Wielu ludzi nie jest nawet świadomych, że choruje na serce. Pierwszym sygnałem ostrzegawczym może wręcz okazać się dopiero ból dławicowy, albo nawet zawał serca.

Typowe objawy dławicy piersiowej to wrażenie ucisku, ściskanie lub ból w klatce piersiowej, ramieniu, plecach, szyi lub szczęce.

Inne objawy to zgaga, nudności, wymioty, nadmierne pocenie się, zmęczenie lub duszność. Dławica może przyjąć postać jednej lub wielu z tych dolegliwości.

Choć dokładna przyczyna choroby wieńcowej pozostaje nieznaną, u pacjentów z tą chorobą obserwuje się często pewne czynniki ryzyka.

Należą do nich:

- wysokie ciśnienie tętnicze,
- wysokie stężenie cholesterolu i (lub) trójglicerydów we krwi,
- cukrzyca,
- palenie,
- nadwaga,
- brak regularnego ruchu,
- choroba serca w najbliższej rodzinie.

Mężczyźni chorują na chorobę wieńcową częściej niż kobiety.

Niemniej ryzyko tej choroby może się zwiększyć u kobiet po menopauzie.

Jeśli masz już objawy lub jesteś w grupie podwyższonego ryzyka chorób serca, lekarz może zlecić próbę wysiłkową, badanie elektrokardiograficzne (EKG), RTG klatki piersiowej i badania krwi.

Próba wysiłkowa polega na pomiarze aktywności elektrycznej serca podczas wysiłku w kontrolowanym środowisku. Pozwala to ustalić, czy mięsień sercowy jest w niebezpieczeństwie lub już uległ uszkodzeniu.

Jeśli tak, oznacza to konieczność wykonania kolejnych badań. Lekarz może wtedy zlecić cewnikowanie serca, czyli koronarografię.

To jedna z najszybszych metod diagnozowania choroby wieńcowej, ponieważ pozwala lekarzowi wyraźnie uwidocznić w obrazie RTG miejsca, gdzie tętnice wieńcowe są zwężone lub zablokowane.

METODY LECZENIA

Istnieje kilka metod postępowania w chorobie wieńcowej, które pomagają zapobiec zawałowi serca w przyszłości.

Przed wszystkim należy udostępnić lekarzowi swoją całą historię leczenia. Należy też stosować się do jego zaleceń. Zalecenia te mogą być różne, w zależności od przypadku, i mogą obejmować:

LECZENIE FARMAKOLOGICZNE

Lekarz może przepisać leki obniżające cholesterol, regulujące ciśnienie tętnicze,

leki przeciwcukrzycowe, przeciwplatekowe lub przeciwzakrzepowe.

Może podać nitroglicerynę, aby złagodzić dyskomfort w klatce piersiowej wynikły z zablokowania tętnicy wieńcowej. Nie usunie to jednak samej niedrożności.

ZABIEG CHIRURGICZNY

Pomostowanie aortalno-wieńcowe to często stosowany zabieg chirurgiczny, w którym usuwa się odcinek tętnicy lub żyły z innej części ciała pacjenta. Odcinek ten następnie łączy się (wszczepia) do tętnicy wieńcowej

w miejscu zablokowania. Tworzy to nową drogę przepływu krwi do serca (pomost) z pominięciem niedrożnej tętnicy. Po zabiegu pomostowania większość pacjentów pozostaje w szpitalu przez około tydzień, po czym kontynuuje rekonwalescencję w domu.

MAŁOINWAZYJNE

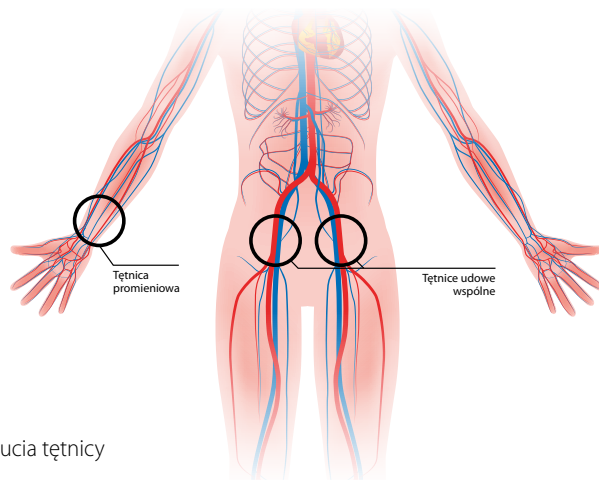
ZABIEGI WEWNĄTRZNACZYNIOWE

ANGIOPLASTYKA BALONOWA to małoinwazyjny zabieg udrożnienia zablokowanych tętnic.

Wykonuje się go w pracowni angiograficznej.



Ryc. 4. Pracownia angiograficzna



Ryc. 5. Miejsce nakłucia tętnicy

Zabieg ten można przeprowadzić bezpośrednio po cewnikowaniu serca, albo pacjent może zostać wypisany do domu i poproszony o zgłoszenie się na zabieg w inny dzień.

Angioplastyka pod wieloma względami przypomina zabieg cewnikowania serca. Najpierw monitoruje się rytm serca. Do ramienia pacjenta wprowadza się dostęp dożylny. Miejsce w okolicy nadgarstka lub w pachwinie pacjenta goli się i myje. To z tego miejsca będzie przeprowadzany cały zabieg.

Podobnie jak przy cewnikowaniu serca, w trakcie zabiegu należy stosować się do poleceń lekarza.

- Po podaniu znieczulenia miejscowego w okolicy nadgarstka lub w pachwinie wykonuje się niewielki nacięcie i wprowadza do tętnicy tzw. koszulkę naczyniową.

Następnie przez koszulkę wprowadza się

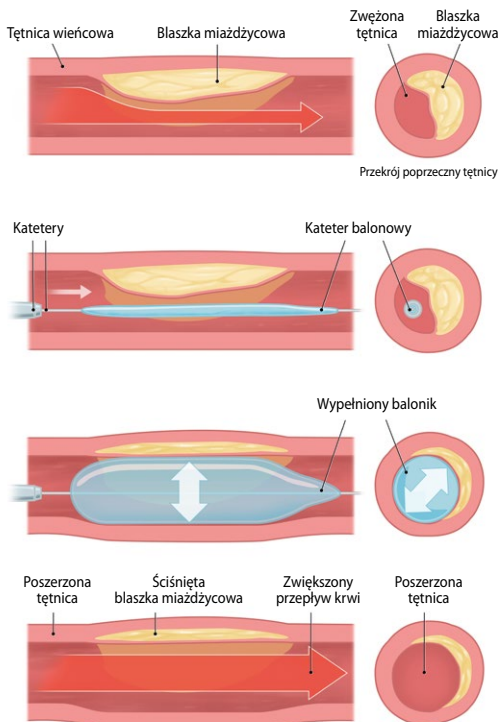
cieńszą, dłuższą rurkę zwaną cewnikiem, i doprowadza aż do serca.

- Przez cewnik prowadzący wstrzykuje się środek kontrastowy (barwnik widoczny na zdjęciu RTG), aby uwidocznić tętnice serca na ekranie aparatu RTG do fluoroskopii.
- Obserwując obraz RTG, lekarz wprowadza przez cewnik prowadzący specjalny przewodnik i doprowadza go aż do zwężonego odcinka tętnicy.
- Po przewodniku wprowadza się następnie cewnik z balonikiem, który umieszcza się w miejscu niedrożności.
- Po umieszczeniu we właściwym miejscu balonik się wypełnia. W miarę rozprężania balonika tłuszczowe złoże (blaszka miażdżycowa) wyścielające ściany tętnicy ulegają ściśnięciu. Balonik można wypełniać raz lub wiele razy, po czym się go usuwa.

- Po usunięciu cewnika balonowego złoży tłuszczowe pozostają ściśnięte, co przywraca przepływ krwi do serca.

Nierzadko podczas napełniania balonika pacjent odczuwa dyskomfort lub wrażenie ucisku w klatce piersiowej. Podczas zabiegu trzeba jednak leżeć w całkowitym bezruchu. Zespół zabiegowy będzie pytać o twoje samopoczucie. Koniecznie należy dać znać lekarzowi, jeśli pojawi się jakikolwiek dyskomfort.

W wielu przypadkach sama angioplastyka balonowa nie wystarcza do skutecznego udrożnienia zablokowanej tętnicy. Lekarz może wówczas zalecić umieszczenie stentu wieńcowego w miejscu niedrożności.

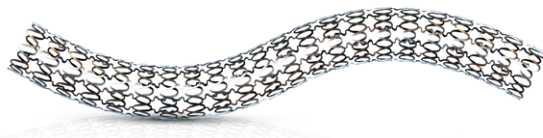


Ryc. 6. Angioplastyka balonowa

CZYM JEST STENT?

Stent do tętnic wieńcowych to mała drucziana rurka zamontowana na cewniku balonowym. Wprowadza

się ją do tętnicy po jej poszerzeniu za pomocą balonika i implantuje w miejscu niedrożności.



Kiedy balonik się napęcznieje, stent rozpręży się i zostaje wciśnięty w wewnętrzną ścianę tętnicy. Wtedy balonik opróżnia się i usuwa, a stent pozostaje na swoim miejscu. Stent stanowi rodzaj rusztowania, które pomaga zapewnić drożność tętnicy i poprawić przepływ krwi, a tym samym złagodzić objawy niedrożności.

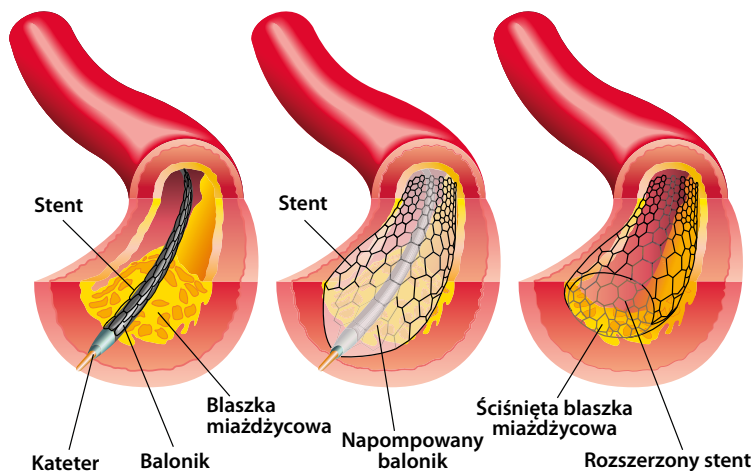
Przy zakładaniu stentu będziesz mieć podobne odczucia jak przy napełnianiu balonika podczas zabiegu.

Stent, zamocowany na cewniku balonowym, wprowadza się do tętnicy i umieszcza w miejscu pierwotnej niedrożności.

- Kiedy balonik i stent są już we właściwej pozycji, balonik zostaje napełniony. Stent rozpręży się i zostaje ciasno wciśnięty w wewnętrzną ścianę tętnicy. W miejscu zwężenia lub niedrożności można użyć jednego lub kilku stentów.

- Wykonuje się zdjęcia rentgenowskie, aby lekarz mógł zobaczyć pozycję stentu w tętnicy. Aby do końca rozprężyć stent, może być konieczne kilkukrotne wypełnienie balonika.
- Balonik opróżnia się, a cewnik balonowy usuwa się wzdłuż przewodnika i cewnika prowadzącego.
- Stent pozostaje w tętnicy na stałe. W ciągu następnych tygodni pokryje go naturalna warstwa komórek, które zabezpieczą go przed przesuwaniem.

U osób uczulonych na stop kobaltu i chromu, polimery lub sirolimus może wystąpić reakcja alergiczna na taki implant. Dlatego konieczne należy poinformować lekarza o ewentualnym uczuleniu na metal, tworzywa sztuczne lub leki.



Ryc. 7. Implantacja stentu

PONOWNE ZWĘŻENIE TĘTNICY PO IMPLANTACJI STENTU (RESTENOZA W STENCIE)

U niektórych pacjentów niekiedy dochodzi do ponownego zwężenia tętnicy w obrębie stentu, co może prowadzić do nawrotu objawów takich jak wrażenie ucisku, ścisnięcie lub ból w klatce piersiowej, ramieniu, plecach, szyi lub szczęce. Zjawisko to nazywamy restenozą w stencie, a jego przyczyną jest dalsze formowanie się blaszki miażdżycowej.

U niewielkiego odsetka pacjentów do restenozy w stencie dochodzi w ciągu kilku lat po udanej implantacji stentu.

OPIEKA POOPERACYJNA

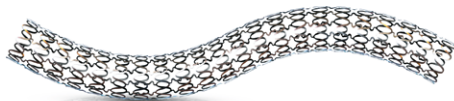
Po wypisaniu ze szpitala przejdiesz pod opiekę swojego kardiologa lub lekarza rodzinnego.

Zawiadom swojego lekarza w przypadku zauważenia bólu w klatce piersiowej lub dolegliwości takich jak dyskomfort w obrębie klatki piersiowej.

KOBALTOWO-CHROMOWY STENT ALEX DO NACZYŃ WIEŃCOWYCH UWALNIAJĄCY SIROLIMUS Z SYSTEMEM WPROWADZAJĄCYM RX

Stent ALEX jest przeznaczony do zapobiegania ponownemu zwężeniu się naczynia w obrębie stentu (restenozie w stencie). Stent wykonany jest przy użyciu technik laserowych ze stopu kobaltu i chromu L605, co pozwala na mechaniczne umocnienie tętnicy. Stop metali użyty do produkcji stentu od lat z powodzeniem stosuje się w implantologii.

Balon umożliwia rozszerzenie stentu w tętnicy i jego implantację. Konstrukcja stentu zapewnia jego odpowiednią i trwałą implantację w ścianie tętnicy.



Powierzchnię stentu ALEX pokrywa cienka warstwa biodegradowalnego polimeru i leku zapobiegającego restenozie (sirolimusu). Sirolimus zapobiega przerostowi tkanki tętniczej w miarę procesu gojenia po implantacji stentu w naczyniu wieńcowym. Niestety proces ten może także prowadzić do restenozy w stencie. Sirolimus uwalniany jest stopniowo, w miarę powolnej biodegradacji polimeru (która trwa około osiem tygodni).

Stent ALEX dostępny jest w wielu wariantach średnicy i długości.

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Celem implantacji kobaltowo-chromowego stentu ALEX do naczyń wieńcowych uwalniającego sirolimus jest przeciwdziałanie **zwężeniu tętnic wieńcowych**. Niemniej, jak przy każdej interwencji, zabieg implantacji wiąże się z pewnymi zagrożeniami i przeciwwskazaniami.

PRZECIWWSKAZANIA

Stosowanie stentów do naczyń wieńcowych zwykle jest przeciwwskazane w następujących grupach:

- Pacjenci z przeciwwskazaniami do stosowania leków przeciwplatek i (lub) przeciwzakrzepowych
- Pacjenci z niekontrolowanymi zaburzeniami hemostazy
- Pacjenci ze zwężeniem, które uniemożliwia odpowiednie napełnienie balonika angioplastycznego
- Pacjenci o znacznej krętości naczyń, która zdaniem lekarzy uniemożliwiłaby wprowadzenie balonika ze stentem
- Skurcz naczyń wieńcowych
- Pacjenci z uwidoczną w badaniu angiograficznym perforacją naczyń
- Kobiety w ciąży lub karmiące piersią
- Pacjenci z nadwrażliwością na stop kobaltu i chromu, polimer, sirolimus lub środek kontrastowy.

PRZED ZABIEGIEM STENTOWANIA TĘTNIC WIEŃCOWYCH

Po przyjęciu do szpitala mogą zostać przeprowadzone: angiografia, ultrasonografia i badania krwi.

Pamiętaj powiedzieć lekarzowi o wszystkich przyjmowanych obecnie lekach i o wszelkich uczuleniach.

Uprzedź go także, jeśli nie możesz przyjmować aspiryny lub leków rozrzedzających krew. Leki te przepisuje się zwykle przed zabiegiem i po nim.

Lekarz powinien opowiedzieć ci o szczegółach operacji i wyjaśnić ryzyko i potencjalne korzyści związane z zastosowaniem wyrobu. Nie krępuj się jednak i zadawaj wszelkie pytania. Podobnie jak każda interwencja, **angioplastyka i implantacja stentu** wiążą się z pewnymi zagrożeniami. Zagrożenia te nie urzeczywistniają się często, ale trzeba mieć ich świadomość.

Upewnij się, że dobrze rozumiesz możliwe ryzyko i korzyści z zabiegu stentowania tętnic wieńcowych.

POTENCJALNE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE

Do zdarzeń niepożądanych, które mogą wiązać się z przezskorną interwencją

wieńcową, procedurami leczniczymi i implantacją stentu do tętnic wieńcowych, należą między innymi:

- Ból
- Choroby niedokrwienne serca
 - zawał mięśnia sercowego
 - nieustępujący ból w klatce piersiowej
 - pilna konieczność przeprowadzenia pomostowania aortalno-wieńcowego
- Gorączka
- Niedociśnienie/nadciśnienie
- Niedoczynność/niewydolność nerek
- Niewydolność serca/wstrząs kardiogeny
- Nudności i wymioty
- Palpitacje, zawroty głowy, omdlenie
- Powikłania w obrębie dostępu naczyniowego, które mogą wymagać przetoczenia krwi lub naprawy naczynia:
 - krwawienie (siniak, krwiak, krwotok, krwotok zaotrzewnowy)
 - zator (bąbel powietrza, blaszka miażdżycowa, skrzeplina lub fragment wyrobu medycznego)
 - niedokrwienie obwodowe
 - uszkodzenie nerwów obwodowych
 - tętniak rzekomy, rozwarstwienie, perforacja, przetoka tętniczo-żylna
- Powikłania w obrębie osierdzia:
 - tamponada serca
 - wysięk osierdziowy
 - zapalenie osierdzia
- Powikłania w obrębie tętnic wieńcowych:
 - nagłe zamknięcie
 - rozwarstwienie
 - zator (bąbel powietrza, blaszka miażdżycowa, skrzeplina lub fragment wyrobu medycznego)
 - perforacja
 - restenoza
 - skurcz
 - zakrzepica (ostra, podostra, późna, bardzo późna)
- Reakcja alergiczna lub nadwrażliwość na podane leki przeciwzakrzepowe lub przeciwplatekcyjne, znieczulenie, środek kontrastowy lub materiały, z których wykonano stent: stop kobaltu i chromu, polimer, sirolimus
- Udar/przemijający atak niedokrwenny
- Zaburzenia rytmu serca
- Zakażenie
- Zgon

Upewnij się, że dobrze rozumiesz możliwe ryzyko i korzyści z zabiegu stentowania tętnic wieńcowych.

PRZEBIEG IMPLANTACJI STENTU

Stentowanie tętnic wieńcowych przeprowadza się w pracowni hemodynamiki.

Jest to sala pełna specjalnej aparatury, gdzie pacjent kładzie się na stole zabiegowym do badań RTG.

Pacjenta przykrywa się jałowym prześcieradłem zabiegowym, a miejsce wprowadzenia cewnika zostaje ogolone i przemyte roztworem odkażającym, aby zapobiec zakażeniu.

Podczas zabiegu pacjent zachowuje przytomność, a personel medyczny i pielęgniarski uważnie go monitoruje.

Przez skórę wstrzykuje się miejscowy środek znieczulający.

Kiedy zacznie działać, pacjent czuje jedynie tępy ucisk, podczas gdy chirurg manipuluje cewnikiem.

Chirurg wprowadza do tętnicy cienką rurkę (przewodnik). Po tej rurce lekarz może poprowadzić cewniki z odpowiednimi urządzeniami oraz środkiem kontrastowym.

Środek kontrastowy wstrzyknięty przez cewnik pozwala uwidocznić niedrożny odcinek tętnicy.

Chirurg może wprowadzić balonik, aby przygotować tętnicę na wszczępienie **stentu**.

Następnie stent, zamocowany na cewniku balonowym, doprowadza się aż do **tętnicy wieńcowej** i instaluje w miejscu niedrożności.

Kiedy balonik i stent są już we właściwej pozycji, balonik zostaje napełniony. Stent rozpręża się i zostaje ciasno wciśnięty w wewnętrzną ścianę tętnicy. W miejscu zwężenia lub niedrożności można użyć jednego lub kilku stentów. Następnie usuwa się system doprowadzający z organizmu pacjenta. Lekarz może ponownie wprowadzić balonik, aby upewnić się, że stent dobrze przylega do ściany tętnicy. Stent pozostawia się w tętnicy na stałe, aby utrzymywał jej drożność.

Na końcu zwykle usuwa się introduktor, ale jeśli lekarz uzna to za konieczne, może zostawić go tymczasowo w ciele pacjenta.

PO ZABIEGU

Po zakończeniu zabiegu trafisz na oddział intensywnej terapii, gdzie personel szpitala będzie uważnie monitorował twój stan. Stale będą kontrolowane rytm serca i ciśnienie tętnicze.

W przypadku wykorzystania podczas zabiegu dostępu z pachwiny będzie trzeba leżeć płasko na plecach i nie ruszać nogą do sześciu godzin, a w miejscu wkłucia może zostać położone obciążenie, aby wywierać stały ucisk. Niekiedy miejsce wkłucia zamyka się za pomocą specjalnego wyrobu – lekarz wyjaśni ci jego działanie.

Jeśli w trakcie zabiegu wykorzystano dostęp w okolicy nadgarstka, zostanie założony opatrunek uciskowy i możliwe będzie przyjęcie pozycji siedzącej.

Po twoim powrocie na oddział personel będzie dalej regularnie monitorować

twój poziom przytomności, tętno, ciśnienie tętnicze i stan miejsca wkłucia. Możesz też otrzymać kroplówkę, żeby zapobiec odwodnieniu organizmu. Po odłączeniu kroplówki należy wypić około 2 litry wody, aby wypłukać z organizmu środek kontrastowy (barwnik) użyty podczas operacji.

Powiadom personel szpitala, jeśli zauważysz coś niepokojącego, jak kłopoty ze wzrokiem, z połykaniem, oszołomienie lub zawroty głowy, osłabienie, mrowienie lub drętwienie kończyn, twarzy lub jednej strony ciała.

Wypis do domu następuje zwykle 1–3 dni po zabiegu. Zanim opuścisz szpital, lekarz zaleci ci odpowiednie leki, dietę i rodzaje aktywności.

POWRÓT DO ZDROWIA





Pozabiegu personel powie ci, kiedy można powrócić do normalnej aktywności i pracy. Przynajmniej przez tydzień należy unikać wysiłku, np. podnoszenia ciężkich przedmiotów. Pamiętaj także o przyjmowaniu wszystkich przepisanych ci przez lekarza leków zgodnie z zaleceniami. Powiadom swojego lekarza, jeśli te leki wywołają jakieś dolegliwości.

Aby zachować zdrowie na przyszłość, nie zaniedbuj zdrowego odżywiania i ruchu. Najłatwiej i najlepiej jest zasięgnąć porady profesjonalnego dietetyka i fizjoterapeuty. Ponadto koniecznie należy unikać palenia. Jeśli potrzebujesz pomocy w rzuceniu palenia, powiedz o tym personelowi medycznemu.


KARTA IMPLANTU


Dopilnuj, aby lekarz przekazał ci wypełnioną kartę implantu, którą możesz zatrzymać jako dokumentację zabiegu. Noś ją zawsze przy sobie i okazuj wszystkim lekarzom lub pracownikom służby

zdrowia, którzy będą się tobą opiekować. Karta zawierać będzie datę wszczepienia **stentu**, informacje o miejscu implantacji **stentu**, nazwisko lekarza, który go założył, oraz inne ważne informacje.

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>MD</p> <p>ALEX</p> <p>(PT) Stent coronário em cobalto-cromo com eluição de sirolimus com sistema de colocação Rapid Exchange</p> <p>(RU) Стент кобальтово-хромовий з сіролімусом для коронарних судосудів з системою доставки Rapid Exchange</p> <p>(UA) Стент коронарний кобальто-хромовий з сіролімусом алекс з системою доставки</p> <p>(KZ) Коронарлық қан тамырларына арналған сіролімуспен бар кобальт-хромды стент</p> <p>(TR) Hızlı deęişim salım sisteminde sahip, kobalt-krom sirolimus salınımlı koroner stent</p> | <p>05/2021</p> <p>BALTON Sp. z o.o. Newy Świat 7/14, 00-496 Warszawa, Poland Tel. (+48) 22 597 44 00, fax (+48) 22 597 44 44 email: balton@balton.pl, www.balton.pl</p> <p>Put the sticker from the product label here</p> | <p>INTERNATIONAL IMPLANT CARD</p> <p> _____</p> <p> _____</p> <p> _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p> www.balton.pl</p> | <p>MD</p> <p>ALEX</p> <p>(EN) Cobalt-chromium sirolimus eluting coronary stent with delivery system Rapid Exchange</p> <p>(PL) Stent kobaltowo-chromowy do naczyń wieńcowych uwalniający sirolimus z systemem wprowadzającym Rapid Exchange</p> <p>(FR) Stent coronaire à élution de sirolimus au cobalt-chrome avec système de pose à échange rapide</p> <p>(IT) Stent coronarico in lega cromo-cobalto a rilascio di farmaco sirolimus con polimero bioassorbibile con sistema di introduzione a scambio rapido</p> <p>(ES) Stent coronario cromo cobalto recubierto de sirolimus con sistema de liberación de intercambio rápido</p> <p>(DE) Sirolimus-freisetzender kobalt-chrom-koronarstent mit Rapid-Exchange-Katheter</p> |
|--|--|---|---|

EXPLANATION OF SYMBOLS

 (EN) Patient name and surname/ (PL) Imię i nazwisko pacjenta/ (FR) Nom et prénom du patient/ (IT) Nome e cognome del paziente/ (ES) Nombre y apellido del paciente/ (DE) Patientenname und Nachname/ (PT) Nome e sobrenome do paciente/ (RU) Имя и фамилия пациента/ (UA) Ім'я та прізвище пацієнта/ (KZ) Науқастың аты-жөні/ (TR) Hasta adı ve soyadı

 (EN) Name and address of the healthcare institution/ (PL) Nazwa i adres zakładu opieki zdrowotnej/ (FR) Nom et adresse de l'établissement de santé/ (IT) Nome e indirizzo dell'istituzione sanitaria/ (ES) Nombre y dirección de la institución sanitaria/ (DE) Name und Anschrift der Gesundheitseinrichtung/ (PT) Nome e endereço da instituição de saúde/ (RU) Название и адрес лечебного учреждения/ (UA) Назва та адреса закладу охорони здоров'я/ (KZ) Денсаулық сақтау мекемесінің атауы және мекен-жайы/ (TR) Sağlık kurumunun adı ve adresi

LOT (EN) Batch code/ (PL) Numer serii/ (FR) Numéro de lot/ (IT) Numero di lotto/ (ES) Número de lote/ (DE) Chargennummer/ (PT) Número do lote/ (RU) Номер партии/ (UA) Номер партії/ (KZ) Номер партии/ (TR) Sıra numarası

EXPLANATION OF SYMBOLS

31 (EN) Date of implantation/ (PL) Data implantacji/ (FR) Date d'implantation/ (IT) Data di impianto/ (ES) Fecha de implantación/ (DE) Datum der Implantation/ (PT) Data de implantação/ (RU) Дата имплантации/ (UA) Дата імплантації/ (KZ) Имплантация күні/ (TR) İmplantasyon tarihi

SN (EN) Serial number/ (PL) Numer serijny/ (FR) Numéro de série/ (IT) Numero di serie/ (ES) Número de serie/ (DE) Originalnummer/ (PT) Número de serie/ (RU) Серийный номер/ (UA) Серійний номер/ (KZ) Сериялық нөмірі/ (TR) Seri numarası

MD (EN) Medical device name/ (PL) Nazwa wyrobu medycznego/ (FR) Nom du dispositif médical/ (IT) Nome del dispositivo medico/ (ES) Nombre del dispositivo médico/ (DE) Name des Medizinprodukts/ (PT) Nome do dispositivo médico/ (RU) Название медицинского устройства/ (UA) Назва медичного виробу/ (KZ) Медициналық құралдың атауы/ (TR) Tibbi cihaz adı

EXPLANATION OF SYMBOLS

UDI (EN) Unique Device Identification/ (PL) Unikalna Identyfikacja Wyrobu Medycznego/ (FR) Identification unique de l'appareil/ (IT) Identificazione univoca del dispositivo/ (ES) Identificación de dispositivo única/ (DE) Eindeutige Geräteidentifikation/ (PT) Identificação Única de Dispositivo/ (RU) Уникальная идентификация устройства/ (UA) Унікальна ідентифікація пристрою/ (KZ) Құрылғының бірегей идентификациясы/ (TR) Benzersiz Cihaz Kimliği)

GTIN (EN) Global Trade Item Number/ (PL) Globalny Numer Jednostki Handlowej/ (FR) Numéro d'article du commerce mondial/ (IT) Numero articolo commercio globale/ (ES) Número de artículo comercial global/ (DE) Globalen Artikelnummer/ (PT) Número global de item comercial/ (RU) глобальный номер предмета торговли/ (UA) Номер глобальної торгової позиції/ (KZ) Глобальді сауда-саттық дүние-жүзілік нөмірі/ (TR) Global Ticari Ürün Numarası)

EXPLANATION OF SYMBOLS

REF (EN) Catalogue Number/ (PL) Numer katalogowy/ (FR) Numéro de catalogue/ (IT) Numero di catalogo/ (ES) Número de catálogo/ (DE) Katalognummer/ (PT) Catálogo de número/ (RU) Каталогный номер/ (UA) Номер каталогу/ (KZ) Каталог нөмірі/ (TR) Katalog numarası)

 (EN) Manufacturer/ (PL) Producent/ (FR) Fabricant/ (IT) Produttore/ (ES) Fabricante/ (DE) Hersteller/ (PT) Fabricante/ (RU) Производители/ (UA) Виробник/ (KZ) Өндіруші/ (TR) Üretici

 (EN) Information website for patient/ (PL) Strona internetowa z informacjami dla pacjenta/ (FR) Site d'informations pour le patient/ (IT) Sito web con le informazioni per i pazienti/ (ES) Sitio web con información para el paciente/ (DE) Webseite mit Informationen für Patienten/ (PT) Site de informações para pacientes/ (RU) Информационный веб-сайт для пациента/ (UA) Інформаційний веб-сайт для пацієнта/ (KZ) Ташкентке арналған ақпараттық веб-сайт/ (TR) Hasta için bilgi web sitesi)

BEZPIECZEŃSTWO PODCZAS OBRAZOWANIA METODĄ REZONANSU MAGNETYCZNEGO (RM)

Jeśli w którymś momencie po zabiegu stentowania tętnic wieńcowych będziesz potrzebować badania metodą **RM**, uprzedź personel medyczny, że masz wszczepiony **stent**.

BEZPIECZEŃSTWO W ŚRODOWISKU RM:

Pacjent z wszczepionym wyrobem może bezpiecznie przebyć badanie obrazowe w aparacie RM o następujących parametrach:

- Statyczne pole magnetyczne o natężeniu 3,0 T lub 1,5 T
- Maksymalny przestrzenny gradient pola równy 1900 gauss/cm (19 T/m)
- Maksymalny zgłaszany dla systemu MR uśredniony współczynnik absorpcji swojej (SAR) dla całego ciała wynoszący 1,0 W/kg

PODSUMOWANIE

Sukces zabiegu implantacji stentu zależy w dużej mierze od Ciebie. Musisz współpracować z lekarzem i starannie wykonywać swoje obowiązki jako pacjent i członek zespołu. Musisz także zgłaszać się do lekarza, który wszczepił twój stent, na rutynowe kontrole. Podczas tych wizyt lekarz będzie monitorował twoje postępy i przyjmowane leki, stan twojej choroby i działanie stentu. Jeśli masz jakiegokolwiek pytania lub wątpliwości, skontaktuj się ze swoim lekarzem.

SŁOWNICZEK

| Termin | Definicja |
|--------------------|---|
| Angiografia | Zabieg, w którym do tętnic wstrzykuje się środek kontrastowy, aby uwidocznić zwężenie lub niedrożność tętnicy. |
| Angioplastyka | Zabieg, w którym cewnik balonowy doprowadza się przez naczynie krwionośne aż do miejsca niedrożności w tętnicy. Napełniając balonik na końcu cewnika, poszerza się tętnicę w miejscu zwężenia, aby ją udrożnić. Zabieg ten nazywamy też przezskórną śródnaczyniową angioplastyką wieńcową (w skrócie z języka angielskiego – PTCA). |
| Błazka miażdżycowa | Nagromadzenie się w tętnicy złogów tłuszczowych, wapniowych i (lub) resztek komórek, które prowadzi do zwężenia się światła tętnicy. |
| Cewnikowanie | Zabieg polegający na poprowadzeniu cienkiej rurki (cewnika) naczyniami krwionośnymi oraz wstrzyknięciu środka kontrastowego, by wykryć niedrożności. |
| Cholesterol | Substancja wchodząca w skład krwi, która może odkładać się wewnątrz tętnicy i przyczyniać do powstawania niedrożności. Źródłem cholesterolu jest żywność bogata w tłuszcze zwierzęce. |
| Choroba wieńcowa | Miażdżyca tętnic wieńcowych. |
| Kateter | Długa rurka wykorzystywana do wprowadzenia urządzenia, leku lub środka kontrastowego do wnętrza naczynia krwionośnego. |
| Kateter balonowy | Długa rurka, którą prowadzi się wewnątrz tętnic, z małym balonikiem na końcu. Po odpowiednim umiejscowieniu balonik się napełnia, aby udrożnić tętnicę i wtłoczyć stent w ścianę tętnicy. |

SŁOWNICZEK

| | |
|---------------------------|---|
| Lek przeciwzakrzepowy | Lek, który spowalnia lub hamuje krzepnięcie krwi. |
| Materiał zatorowy | Niewielkie skrzepliny lub fragmenty blaszki miażdżycowej, które przemieszczają się wraz z krwiobiegami i mogą zatkać naczynie krwionośne, blokując przepływ krwi. |
| Miażdżycza | Proces odkładania się złogów tłuszczowych i (lub) wapniowych (blaszki miażdżycowej) wewnątrz tętnic. |
| Restenoza | Ponowne zwężenie lub zablokowanie tętnicy po leczeniu. |
| RM (rezonans magnetyczny) | Badanie diagnostyczne, w którym wykorzystuje się pole magnetyczne, by uzyskać obraz wnętrza organizmu. |
| Stenoza (zwężenie) | Zwężenie tętnicy spowodowane nagromadzeniem się blaszki miażdżycowej, która ogranicza przepływ krwi. |
| Stent | Rozprężalna metalowa siatka w kształcie rurki, która stanowi rusztowanie dla naczynia krwionośnego. |
| Tętnice wieńcowe | Tętnice wieńcowe to specjalne naczynia krwionośne, które dostarczają sercu niezbędny mu tlen i substancje odżywcze. Serce nie może prawidłowo funkcjonować bez odpowiedniej ilości tlenu. |
| Ultrasonografia | Nieinwazyjne badanie, w którym wykorzystuje się fale dźwiękowe, by wykryć niedrożność tętnicy. |

INFORMACJE KONTAKTOWE

Twój lekarz lub pielęgniarka omówią z tobą treść tej broszury. Zachęcamy do zadawania im wszelkich pytań na temat samego leczenia i późniejszego powrotu do zdrowia.

Co więcej, lekarz może doradzić ci dołączenie do grupy wsparcia, gdzie można wymieniać się doświadczeniami z osobami po podobnych zabiegach. Zapytaj lekarza o zamiary na takie grupy i o przydatne adresy stron internetowych.



Balton sp. z o.o., ul. Nowy Świat 7/14, 00-496 Warszawa, Poland

Tel.: +48 22 597 44 00, Fax: +48 22 597 44 44

e-mail: balton@balton.pl, www.balton.pl

Made in Poland

Informacje zawarte w niniejszym dokumencie przeznaczone są dla pacjenta i przekazywane zgodnie z art. 18 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2017/745.

