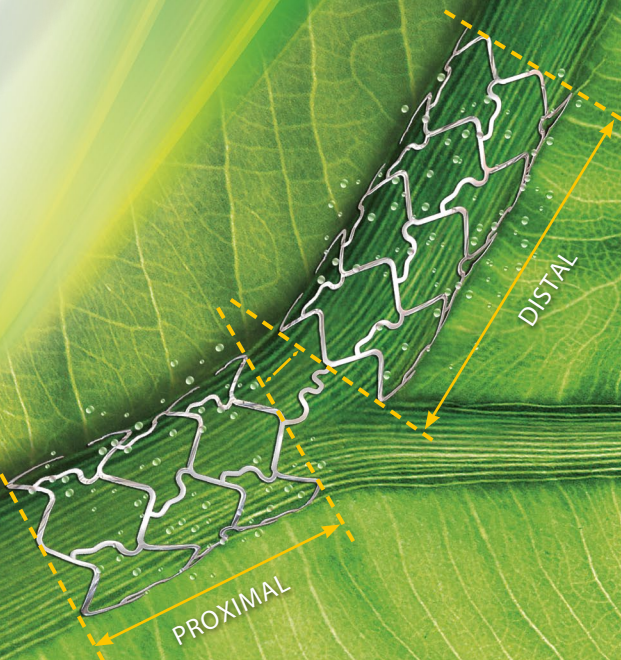
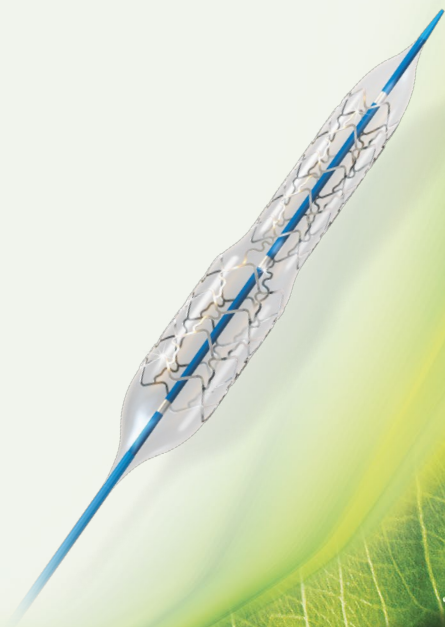


Stent kobaltowo-chromowy do bifurkacji naczyń
wieńcowych uwalniający sirolimus BIOSS™ LIM C
z systemem wprowadzającym Rapid Exchange

BIOSS™ LIM C >>



PRZEWODNIK PACJENTA



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 *Stentu kobaltowo-chromowego do bifurkacji naczyń wieńcowych uwalniającego sirolimus BIOS Lim C z systemem wprowadzającym Rapid Exchange*.

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.

Na końcu tej broszury znajduje się pomocny słowniczek terminów medycznych.

SPIS TREŚCI

WPROWADZENIE	3
CHOROBA WIENCOWA	3
Serce i tętnice wieńcowe	
Funkcja	
Zwężenie tętnic wieńcowych	
Diagnostyka	
METODY LECZENIA	5
Leczenie farmakologiczne	
Zabieg chirurgiczny	
Małoinwazyjne zabiegi wewnątrznaczyniowe	
STENTU KOBALTOWO-CHROMOWEGO DO BIFURKACJI NACZYŃ WIENCOWYCH UWALNIAJĄCY SIROLIMUS BIOS LIM C 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

Stent kobaltowo-chromowy do bifurkacji naczyń wieńcowych uwalniający sirolimus BIOSS LIM C

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 **stentów** naczyniowych. Jeśli w trakcie lektury nasuną ci się pytania, zapisz je i zadaj swojemu lekarzowi.

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

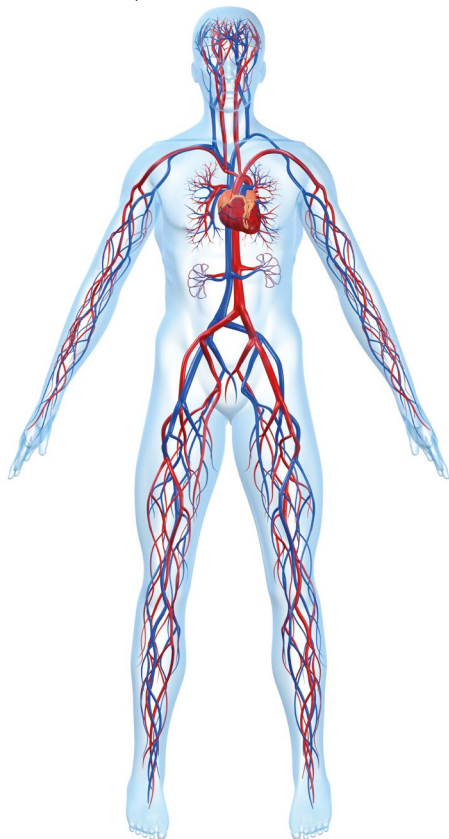
Serce to mięsień, który pompuje krew do wszystkich części ciała. Aby mogło pracować prawidłowo, potrzebuje stałego dopływu krwi bogatej w tlen. Tętnice wieńcowe to naczynia krwionośne, które zaopatrują mięsień sercowy w utlenowaną krew. Naczynia te opłatają całe serce.

FUNKCJA

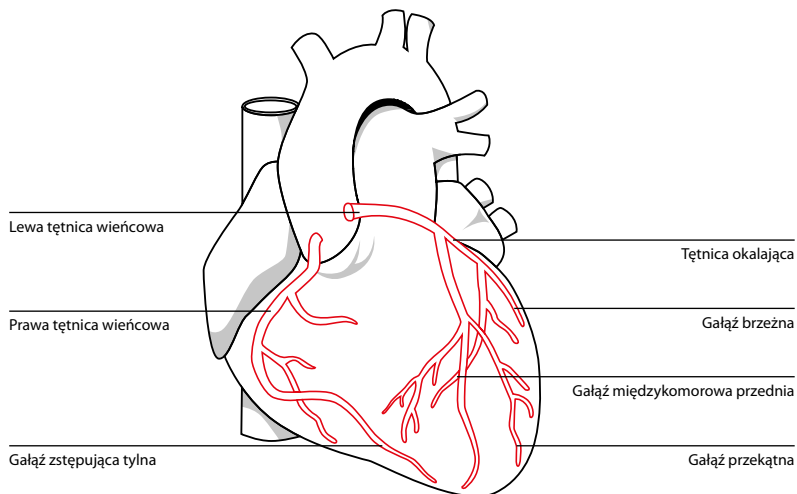
Tętnice wieńcowe doprowadzają do serca niezbędną mu utlenowaną krew. Krew dostarcza tlen i substancje odżywcze, których cały organizm potrzebuje do prawidłowego funkcjonowania.

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

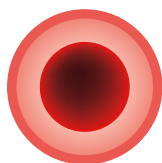


Ryc. 2. Tętnice wieńcowe

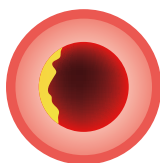
Chorobę wieńcową powoduje nagromadzenie się substancji tłuszczowych, takich jak cholesterol, na ścianach tętnic wieńcowych w tzw. procesie miażdżycowym. Określa się to także mianem „blaszki miażdżycowej”, „zmiany miażdżycowej”, „zwężenia” lub „stenozy”. W efekcie gromadzenia się tych substancji światło 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 okazać się ból dławicowy albo nawet zawał serca.

Typowe objawy dławicy piersiowej to wrażenie ucisku, ścisnięcie 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.

Mężczyźni chorują na chorobę wieńcową częściej niż kobiety.

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

Jesteś w grupie największego ryzyka choroby wieńcowej, jeśli:

- masz wysokie ciśnienie tętnicze,
- chorujesz na cukrzycę,
- palisz papierosy,
- masz nadwagę i (lub) mało się ruszasz,
- masz krewnego z tą chorobą.

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

METODY LECZENIA

Celem leczenia choroby wieńcowej jest zapobieganie zawałowi serca w przyszłości. Przede 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 ci leki, aby obniżyć stężenie cholesterolu, przeciwdziałać nadciśnieniu i cukrzycy lub pomóc ci wrzuceniu palenia. Może także zalecić ci leki przeciwplatekcyjne lub przeciwzakrzepowe. Takie postępowanie pozwala uniknąć zabiegu chirurgicznego, ale może nie wystarczać do opanowania choroby. Jeżeli powyższe leczenie nie okaże się wystarczające, by opanować chorobę, lekarz może zalecić jedną z poniższych metod operacyjnych, które polegają na przywróceniu drożności lub poszerzeniu tętnicy.

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.

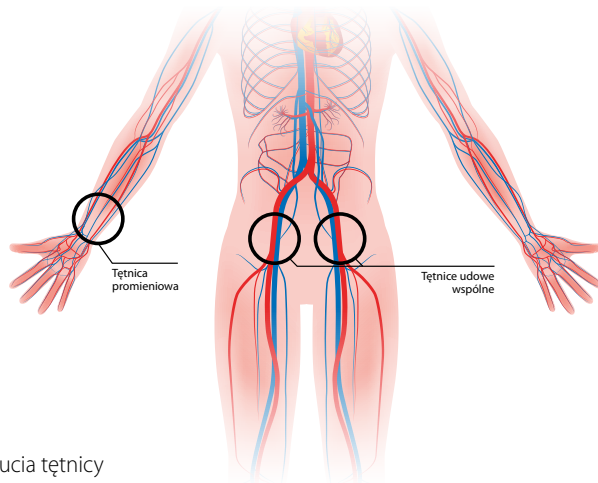
MAŁOINWAZYJNE

ZABIEGI WEWNĄTRZNCZYNIOWE ANGIOPLASTYKA BALONOWA

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. Nie wolno nic jeść ani pić po północy w noc poprzedzającą zabieg.



Ryc. 4. Pracownia angiograficzna



Ryc. 5. Miejsce nakłucia tętnicy

Należy starannie przestrzegać tego i wszystkich innych poleceń.

Angioplastyka pod wieloma względami przypomina zabieg cewnikowania serca. Monitoruje się rytm serca, do ramienia pacjenta wprowadza się dostęp dożylny, a 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 niewielkie nacięcie i wprowadza do tętnicy tzw. koszulkę naczyniową.

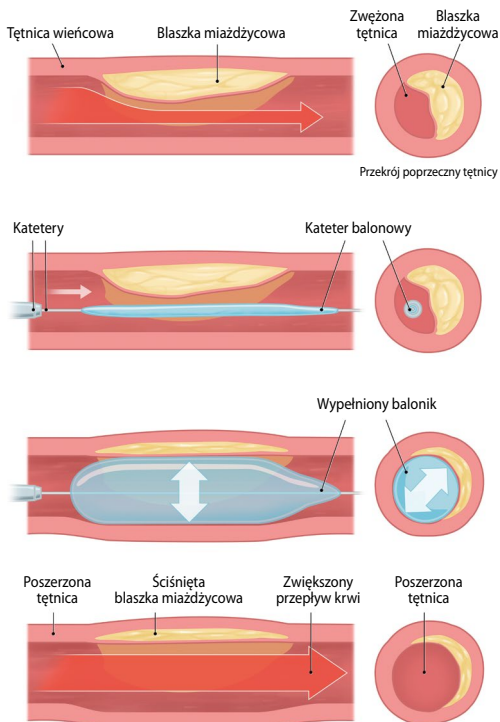
Następnie przez koszulkę wprowadza się cieńszą, dłuższą rurkę zwaną cewnikiem prowadzącym, i doprowadza aż do serca.

- 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 złogi tłuszczowe pozostają ściśnięte, co przywraca przepływ krwi do serca.

Zabieg może trwać od 30 do 90 minut, w zależności od przypadku.

Nierzadko podczas napełniania balonika pacjent odczuwa pewien 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.



Ryc. 6. Angioplastyka balonowa

PONOWNE ZWĘŻENIE TĘTNICY PO ANGIOPLASTYCE BALONOWEJ

Nierzadko po przeprowadzeniu angioplastyki balonowej tętnica znów ulega zwężeniu w tym samym miejscu.

Od jednej trzeciej do nawet połowy pacjentów po pomyślnym przebyciu angioplastyki balonowej zgłasza się ponownie po 4–6 miesiącach od zabiegu.

Takie ponowne zwężenie nazywamy „restenozą”. Jego przyczyną jest formowanie się swego rodzaju tkanki bliznowatej.

Aby obniżyć ryzyko restenozy, lekarz może zalecić zabieg zwany implantacją stentu do tętnic wieńcowych.

IMPLANTACJA STENTU

Stent do tętnic wieńcowych to mała druciana rurka zamontowana na cewniku balonowym. Wprowadza się ją do tętnicy po jej poszerzeniu za pomocą balonika i implantuje w miejscu niedrożności.

Kiedy balonik się napęlnia, stent rozpręża 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.

Stent do naczyń wieńcowych może zostać wszczepiony po uprzednim przeprowadzeniu angioplastyki balonowej, która ma na celu poszerzenie światła tętnicy, by umożliwić wprowadzenie stentu.

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

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

- Kiedy balonik i stent są już w właściwej pozycji, balonik zostaje napęlniony. Stent rozpręża 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.

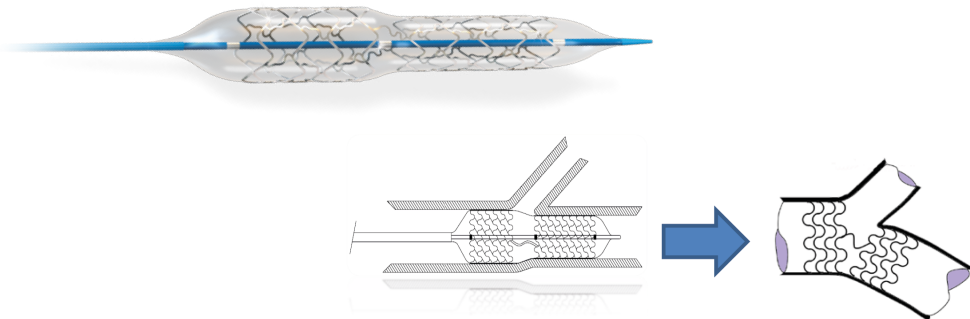
- Balonik opróżnia się, a cewnik balonowy usuwa się wzdłuż przewodnika i cewnika prowadzącego.
- Stent pozostaje w tętnicy na stałe. W ciągu następnych tygodni pokryje go naturalna warstwa komórek, które zabezpieczą go przed przesuwaniem.

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

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, ściśnięcie 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.



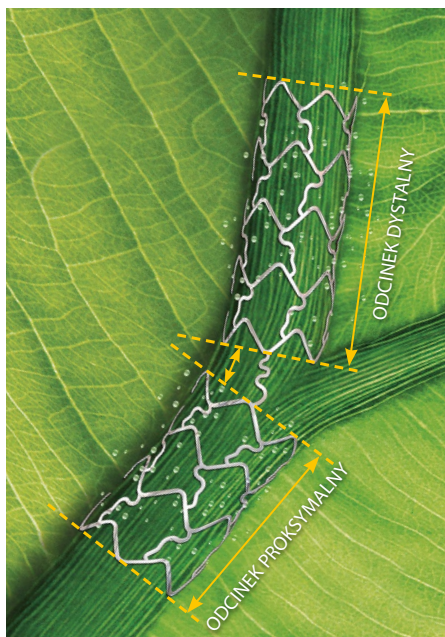
STENT KOBALTOWO-CHROMOWY DO BIFURKACJI NACZYŃ WIEŃCOWYCH UWALNIAJĄCY SIROLIMUS BIOSS LIM C Z SYSTEMEM WPROWADZAJĄCYM RAPID EXCHANGE

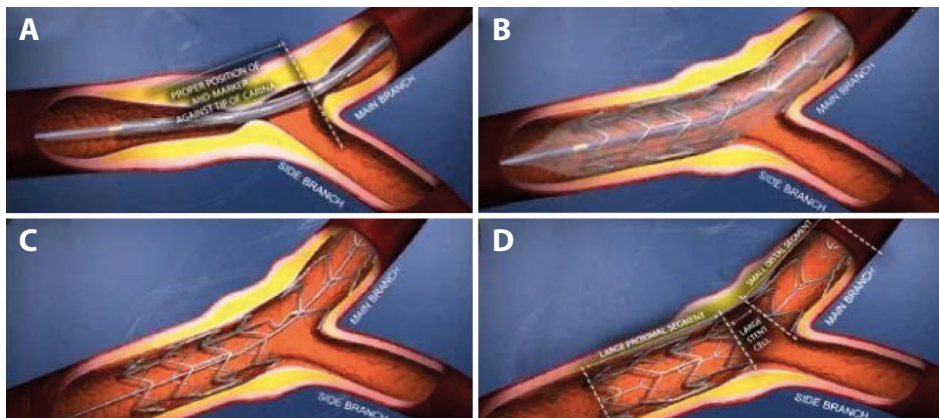
Stent BIOSS LIM C został zaprojektowany z myślą o implantacji w miejscu, gdzie jedna tętnica rozgałęzia się na dwie mniejsze (gałąź główną i gałąź boczną); miejsce to nazywamy rozwidleniem lub bifurkacją tętnic wieńcowych. W zależności od wyniku implantacji stentu BIOSS LIM C w gałęzi głównej lekarz może zdecydować się wprowadzić drugi stent uwalniający lek, do gałęzi bocznej. Niekiedy jeden stent nie wystarczy, by uzyskać pożądane rezultaty.

Stent jest wykonany ze stopu kobaltu i chromu L605. Kształt stentu uzyskano za pomocą technik laserowych.

Stent zamocowany jest na specjalnym baloniku. Po opróżnieniu balonika stent BIOSS LIM C dostosowuje się do kształtu rozgałęzienia i średnicy proksymalnego i dystalnego odcinka tętnicy. Stent dopasowuje się do poszczególnych odcinków bifurkacji zgodnie z zasadami

optymalnego rozkładu energii. Konstrukcja stentu zapewnia jego odpowiednią implantację w ścianie tętnicy.





Powierzchnię stentu BIOS LIM C pokrywa cienka warstwa leku (sirolimusu). Lek wchodzi w skład biodegradowalnego polimeru. Warstwy polimeru uwalniają sirolimus w miarę ich powolnej biodegradacji (która trwa około 8 tygodni). Stent zaprojektowano tak, aby zapewniał mechaniczne umocnienie tętnicy, podczas gdy lek (sirolimus)

powoli uwalnia się do jej ścian wokół stentu. Zastosowanie leku (sirolimusu) ma ograniczać przyrost zdrowej tkanki w miarę procesu gojenia po implantacji stentu w naczyniu wieńcowym.

Przerost zdrowej tkanki uważa się za jedną z głównych przyczyn ponownego zwężenia się tętnicy po implantacji stentu.

PRZYGOTOWANIE DO ZABIEGU

Celem implantacji kobaltowo-chromowego stentu BIOS LIM C do bifurkacji 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 przeciwplatekowych i (lub) przeciwzakrzepowych
- pacjenci ze zwężeniem, które uniemożliwia odpowiednie napełnienie balonika angioplastycznego
- pacjenci ze zmianą typu 0,0,1 w obrębie bifurkacji według klasyfikacji Mediny
- pacjenci o znacznej krętości naczyń, która zdaniem lekarzy prowadzących

uniemożliwiłaby wprowadzenie balonika ze stentem

- skurcz naczyń wieńcowych
- pacjenci z nadwrażliwością na stop kobaltu i chromu, polimer kwasu mlekowego lub sirolimus
- kobiety w ciąży lub karmiące piersią.

PRZED ZABIEGIEM STENTOWANIA TĘTNIC WIEŃCOWYCH

Po przyjęciu do szpitala mogą zostać przeprowadzone: angiografia, ultrasonografia i badania krwi. Pamiętaj aby powiedzieć lekarzowi o wszystkich przyjmowanych obecnie lekach i o wszelkich uczuleniach. Możesz otrzymać instrukcję, aby nic nie jeść ani nie pić po północy w noc poprzedzającą zabieg.

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.

POTENCJALNE ZDARZENIA NIEPOŻĄDANE

Do zdarzeń niepożądanych, które mogą wiązać się z przeszkorną 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
- palpacje, 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 materiał, z których wykonano stent: stop kobaltu i chromu, polimer, sirolimus
 - udar/przemijający atak niedokrwienny
 - 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 wszczepienie **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.

Zabieg trwa około 60–90 minut.

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, stan miejsca wkłucia i puls w stopach. 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

Po operacji personel powie ci, kiedy można powrócić do zwykłej 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 jakiegokolwiek 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

Dopilnij, 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>BIOSS LIM C</p> <p>(PT) Stent de bifurcação coronária em crono-cobalto com eluição de sirolimus com sistema de colocação Rapid Exchange</p> <p>(RU) Стент кобальтово-хромовый с сиролимусом для бифуркации коронарных сосудов с системой доставки Rapid Exchange</p> <p>(UA) Стент коронарний кобальто-хромовий з сиролімусом для бифуркації коронарних судин біос-лім сі з системою доставки</p> <p>(KZ) Жетікүй жүзегі бар коронарлық қан тамырларының бифуркациясына арналған сиролімусы бар кобальт-хромды стент</p> <p>(TR) Hızlı deęişim salım sistemine sahip, kobalt-krom-sirolimus salımlı koroner bifurkasyon stent</p>	<p>05/2021</p> <p>BALTON sp. z o.o. Nowy 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><i>Put the sticker from the product label here</i></p>	<p>INTERNATIONAL IMPLANT CARD</p> <p> _____</p> <p> _____</p> <p> _____</p> <p> _____</p> <p>www.balton.pl</p>	<p>MD</p> <p>BIOSS LIM C</p> <p>(EN) Cobalt-chromium sirolimus eluting coronary bifurcation stent with delivery system Rapid Exchange</p> <p>(PL) Stent kobaltowo-chromowy do bifurkacji naczyń wieńcowych uwalniający sirolimus z systemem wprowadzającym Rapid Exchange</p> <p>(FR) Stent coronaire de bifurcation à élu­tion de sirolimus au cobalt-chrome avec système de pose à Exchange Rapide</p> <p>(IT) Stent per bifurcazione coronarica in lega cromo-cobalto a rilascio di sirolimus con polimero bioassorbibile con sistema di introduzione a scambio rapido</p> <p>(ES) Stent coronario recubierto de sirolimus para bifurcación de crono-cobalto con sistema de liberación de intercambio rápido</p> <p>(DE) Sirolimus-freisetzender kobalt-chrom-bifurkationsstent mit Rapid-Exchange-Katheter</p>
--	---	--	--

<p>EXPLANATION OF SYMBOLS</p> <p> (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</p> <p> (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</p> <p>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</p>	<p>EXPLANATION OF SYMBOLS</p> <p>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</p> <p>SN (EN) Serial number/ (PL) Numer serjny/ (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</p> <p>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) Tıbbi cihaz adı</p>	<p>EXPLANATION OF SYMBOLS</p> <p>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 устройств/ (UA) Унікальна ідентифікація пристрою/ (KZ) Құрылғының бірегей идентификациясы/ (TR) Benzersiz Cihaz Kimliği)</p> <p>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) Сүзудестіктық дүниежүзілік нөмірі/ (TR) Global Ticari Ürün Numarası)</p>	<p>EXPLANATION OF SYMBOLS</p> <p>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</p> <p> (EN) Manufacturer/ (PL) Producent/ (FR) Fabricant/ (IT) Produttore/ (ES) Fabricante/ (DE) Hersteller/ (PT) Fabricante/ (RU) Производитель/ (UA) Виробник/ (KZ) Шығарушы/ (TR) Üretici</p> <p> (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/ (KZ) Ташкентке арналған ақпараттық веб-сайт/ (TR) Hasta bilgi için web sitesi)</p>
---	--	--	--

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**.

Badania bezpieczeństwa wykazały, że stent BIOSS LIM C jest „warunkowo bezpieczny w środowisku RM” i że pacjent ze stentem w tętnicy wieńcowej może bezpiecznie poddać się badaniu metodą RM pod pewnymi warunkami wymienionymi poniżej.

BEZPIECZEŃSTWOW 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 swoistej (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 skuteczność 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. Napęlniając 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).
Bifurkacja	Rozwidlenie, np. naczynia krwionośnego, na dwie gałęzie.
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.

SŁOWNICZEK

Kateter balonowy	Długa rurka, którą prowadzi się wewnątrz tętnicy, z małym balonikiem na końcu. Po odpowiednim umiejscowieniu balonik się napędnia, aby udrożnić tętnicę i wtłoczyć stent w ścianę tętnicy.
Lek przeciwzakrzepowy	Lek, który spowalnia lub hamuje krzepnięcie krwi.
Materiał zatorowy	Niewielkie skrzepliny lub fragmenty blaszki miażdżycowej, które przemieszczają się wraz z krwiobiegiem i mogą zatkać naczynie krwionośne, blokując przepływ krwi.
Miażdżycza	Proces odkładania się złogów tłuszczowych i (lub) wapniowych (blaszki miażdżycowej) wewnątrz tętnicy.
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.

