



**TÜRK
KARDİYOLOJİ
DERNEĞİ**

TKD Bilgilendiriyor...



KALPTEN DESTEK

Kalp Krizi ve Perkütan Koroner Girişim Sonrası
Hasta Bilgilendirme Kitapçığı

BAŞLARKEN...



Öncelikle geçmiş olsun demek isteriz...

Sizler için hazırlamış olduğumuz bu kitapçıkta kalp krizi ilgili önemli tüm noktalar anlatılmaktadır. Üç ana bölümden oluşan bu kitapçıkta, kalp krizi ve koroner arter hastalığı, tedavi amaçlı hastanede yapılan girişim işlemleri ve son bölümde ise kalp krizi veya perkütan koroner girişim (anjio ve stent takılması gibi hastanede yapılan girişimsel işlemlerin tümü) sonrası yapılması gerekenler yer almaktadır.

Kalp krizi ne yazık ki ülkemizde en önemli ölüm nedenlerinden biridir ve bu sebeple dikkate alınması gereken önemli bir hastalıktır. Çünkü Avrupa ülkeleri arasında kalp krizine bağlı ölüm oranlarına baktığımızda ülkemiz erkeklerde 2. sırada, kadınlarda ise 1. sırada yer almaktadır. Yine benzer şekilde Türkiye’de 50 yaşın altında kalp krizi geçirme oranı Avrupa’nın üzerindedir.

Ayrıca geçirilmiş kalp krizi sonrasında riskler halen devam etmektedir. Yapılan çalışmalar bizlere kalp krizi geçiren her 5 kişiden yaklaşık 1’inin, 1 yıl içerisinde tekrar inme veya kalp krizi geçirme riskinin olduğunu göstermektedir. Bu sebeple kalp krizinde taburculuk sonrası tedavi dönemi hastalığın seyri açısından oldukça önem taşımaktadır. Taburcu olurken hekim tarafından önerilen ilaçlar, hekim kesmeden kesinlikle bırakılmamalıdır ve hayati önem taşır. Kalp krizi geçirmiş hastalarda bu ilaç tedavilerinin erken kesilmesi hastanın altta yatan hastalığından dolayı tekrar kalp krizi geçirme riskini artırmaktadır. Kalbin, yeni krizlerden korunması için düzenli tedavi altında olması şarttır. Bunun yanında sigara, beslenme şekli, stres ve hareket eksikliği gibi birtakım yaşam alışkanlıklarının değiştirilmesi gerekmektedir.

Sizler için hazırlamış olduğumuz “KALPTEN DESTEK” kitapçığının yararlı olmasını umar, sağlıklı günler dileriz...

Türk Kardiyoloji Derneği Adına
Prof. Dr. Lale Tokgözoğlu
Türk Kardiyoloji Derneği Başkanı

TKD Bilgilendiriyor...



KALPTEN DESTEK

Kalp Krizi ve Perkütan Koroner Girişim Sonrası
Hasta Bilgilendirme Kitapçığı

GİRİŞ

Bu kitapçık koroner arter hastalığı (KAH) ve bu hastalığın tedavisinde kullanılan tanı ve tedavi yöntemleri hakkında bilgi edinmeniz, kalp krizi veya kalbe stent takılması gibi girişimler sonrası nelere dikkat edilmesi gerektiğini öğrenmeniz ve aklınıza gelebilecek bazı soruları cevaplandırmanız amacıyla hazırlanmıştır.

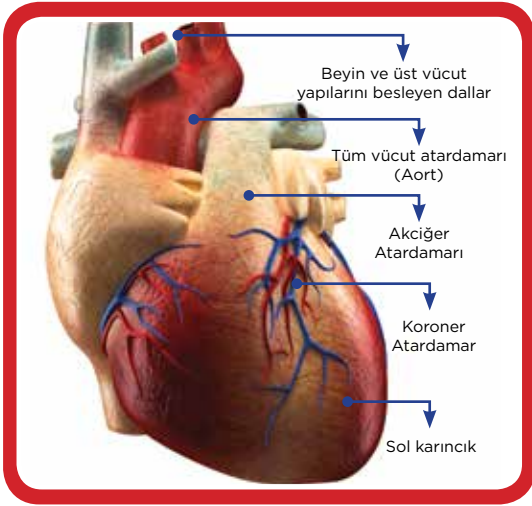
Bu kitapçık 3 bölümden oluşmaktadır.

1. Koroner arter hastalığı ve kalp krizi
2. Koroner anjiyografi ve perkütan koroner girişimler:
Balon anjiyoplasti ve stent (çelik tel kafes) tedavisi
3. Koroner arter hastalığı, kalp krizi veya perkütan koroner girişim sonrası yapılması gerekenler

BÖLÜM I:

KORONER ARTER HASTALIĞI VE KALP KRİZİ

Kalbin kendisini besleyen damarlara “koroner arter (atardamar)” adı verilmektedir.



Şekil 1. Kalbin yapısı

Koroner arter hastalığı (KAH), koroner arterlerde daralma veya tıkanma sonucunda kan akımının kısmi veya tam olarak kesilmesi ile ortaya çıkan hastalıklardır.

Koroner arter hastalığı tanısında EKG, kan testleri, efor testi, ekokardiyografi, nükleer kardiyolojik incelemeler ve çok kesitli tomografi gibi çeşitli testler kullanılabilir. Ancak koroner arterlerin yapısını en iyi gösteren tanı yöntemi koroner anjiyografidir. Fizik muayene ve diğer testlerden elde edilen veriler sonucunda doktorunuz kesin tanı ve tedavi amacıyla koroner anjiyografi yaptırmenizi tavsiye edebilir.

Bu işlem röntgen cihazı ve monitörlerle özel olarak donatılmış bir kateter laboratuvarında lokal anestezi altında gerçekleştirilir. Doktorunuz koroner anjiyografi sonucunda koroner arterlerinizi görüntüleyip sizin için en uygun tedavi yöntemine karar verir.

Kalp krizi ise koroner arterlerin aniden tıkanması ile kalp kasının kanlanamaması ve kalp kasında ölü doku oluşması durumudur. Kalp krizi geliştiğinde hızlı ve erken müdahale etmek hayati önem taşır. Çünkü kalp kasının yeniden kanlandırılması ne kadar çabuk sağlanırsa, oluşabilecek hasar da o kadar az olacaktır. Bu nedenle göğüs bölgesinden başlayıp, kollara, omuzlara, boyna, çeneye ya da üst karın bölgesine yayılan sıkıştırıcı, baskı yapıcı tarzda ağrı oluştuğunda hemen 112 acil yardım aranmalıdır.

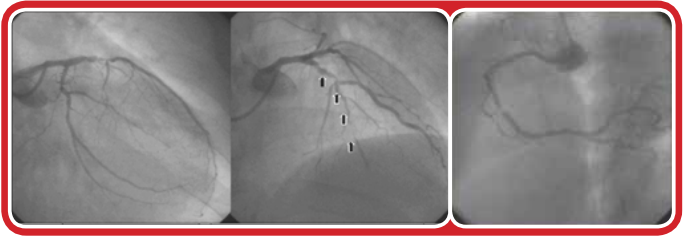
Hastaneye başvuran hastalarda tıkanan damarın yeniden açılması için koroner anjiyografi yapılarak perkütan koroner girişim (PKG) ya da koroner arterlerdeki pıhtıyı eritmek için ilaç tedavisi (fibrinolitik tedavi) uygulanır.

BÖLÜM II:

KORONER ANJİYOGRAFİ VE PERKÜTAN KORONER GİRİŞİMLER

Koronere anjiyografi, KAH bulunup bulunmadığını gösteren en doğru tanı yöntemidir. Kontrast madde (bir tür tıbbi boya maddesi) verilerek koroner arterler görüntülenir ve X ışınları yardımıyla oynayan görüntüler elde edilir. Elde edilen görüntüler dijital ortamda CD'lere kaydedilebilir.

Koronere anjiyografi bir tedavi yöntemi değildir. Koroner anjiyografi ile koroner arterler görüntülenir, koroner arterlerin hangi bölgesinin ne kadar daraldığı ve tedavisinin nasıl yapılabileceği tespit edilir. Doktorunuz koroner anjiyografi sonrasında koroner arterlerdeki darlıkları açmak için balon anjiyoplasti/stent uygulayabilir, koroner arter bypass ameliyatı önerebilir ya da herhangi bir işlem yapmadan sadece ilaç tedavisi uygulanmasına karar verebilir.



Şekil 2. Koroner anjiyografi işlemi ile sol ve sağ koroner arterlerin görüntülenmesi

Koroner Anjiyografi Öncesi Hazırlık Nasıl Olmalıdır?

İşlemin uygulanacağı gün sabah kahvaltı etmeden veya koroner anjiyografi işlemi geç bir saatte yapılacaksa hafif bir kahvaltı yaptıktan sonra gelinmelidir. İlaçlar az miktarda su ile alınabilir. Diyabet hastasıysanız ve sabah kan şekerini düşürücü ilaçlar alıyorsanız, ilacınızı almadan aç olarak gelmeli, gelince de durumunuzu doktorunuza bildirmelisiniz.

Anjiyo için hangi alanın kullanılacağına bağlı olarak bölgesel temizlik yapmanız, kasık tıraşı olmanız daha iyi bir sterilizasyon sağlanabilmesi için gereklidir. Bu alan, işlem sırasında tamamen steril bir örtü ile kapatılacaktır.

Koroner Anjiyografi İşlemi Nasıl Yapılır?

Koroner anjiyografi kateter laboratuvarı denilen özel donanımlı bir laboratuvarda uygulanır. Hastalar işlem öncesi özel bir elbise giydirilerek koroner anjiyografi laboratuvarına alınır. Anjiyo masasına yatırılarak, monitörizasyon (kalp ritmini izleyen makinelere bağlama işlemi) için cilt üzerine belli yerlere yapıştırılan kablolar bağlanır. Kasık veya kol bölgesi iyotlu bir antiseptik solüsyon ile yıkanır. Hastanın üzeri steril örtülerle tamamen örtülür. İşlem sırasında hasta uyanık olur.

Filmler çekilirken derin nefes alıp, içinizde tutmanız veya öksürmeniz istenebilir. İsteddiğiniz takdirde işlemi ekrandan izleyebilirsiniz.

Koroner anjiyografi işlemi ağrısız ve acısızdır. Çünkü, işlemin uygulanacağı bölge önce lokal anestezi bir ilaç ile uyuşturulur. Bu sırada sadece bir iğne batması hissedilir. Boyalı maddenin enjeksiyonu ağrı hissi vermez.

Sonra özel bir iğne ile atardamara girilerek giriş yerine “sheat” denen bir kılıf yerleştirilir. Bu kılıf üzerinden teflon kaplı ve “kateter” adı verilen plastik yapıda yumuşak özel borucuklarla kalbin ana damarlarına kadar girilir ve görüntüyü sağlayan kontrast madde verilerek çalışmakta olan kalpte damarların görüntüleri alınır.

Bazı kişilerde boyalı maddeye karşı alerji, buna bağlı kaşıntı ve kızarıklıklar gelişebilir. Bu nedenle alerji veya astım öykünüz varsa veya daha önce örneğin böbrek filmi veya diğer damarlarınızın filmi çekilirken alerjik reaksiyon gelişmişse, işlemden önce bunu doktorunuza söyleyin.

İşlem sonrasında kasık bölgesinde hassasiyet ve rahatsızlık hissi duyulabilir. Uygulama alanında morluk ve hafif şişlik hissederseniz paniğe kapılmayın. Bu renk değişikliği genişlerse veya başka bir rahatsızlık hissederseniz bu durumu mutlaka doktorunuza haber verin.

Her bir işlem için gereken süre değişik olmakla birlikte koroner anjiyografi işlemi ortalama 15-20 dakika sürer. İşlem



Şekil 3. Koroner anjiyografi laboratuvarı

bittiğinde kılıf yerinden çıkartılarak, kanamayı önlemek için kasık bölgesine 15-20 dakika kadar basınç uygulanır. Uygulama alanı kasıkta ise, bu bölgeye kanamayı önlemek için kum torbaları koyulur. El bileğinden yapılan uygulama sonrasında uzun süre yatiş ve kum torbası uygulanması gerekmez. İstisnai durumlar dışında 24 saat sonra normal günlük yaşantınıza dönebilirsiniz.

Koroner Anjiyografi İşleminin Riskleri Nelerdir?

İşlem sırasında veya hemen sonrasında nadir de olsa istenmeyen olaylarla karşılaşılabilir. Tanı amacı ile deneyimli bir merkezde, uzman bir kardiyolog tarafından yapılan koroner anjiyografinin, kalp krizi, felç, ölüm gibi ciddi durumlara yol açma olasılığı 1/1000'den daha azdır. Koroner anjiyografi yapılması gereken bir hastada, koroner anjiyo işlemi yapılmaması durumunda, bu komplikasyonların (kötü sonuç) gelişme riski çok daha yüksektir. Önemli olan koroner anjiyografi kararının doğru verilmesidir.

İşlem yapılan giriş bölgesinde ağrı, şişlik ve morarma gelişebilir. Çok nadir olarak acil cerrahi girişim gerekliliği, ağır alerjik reaksiyonlar, ritim bozuklukları ve geçici kalp pili gereksinimi olabilir.

Kasık bölgesine kılıf yerleştirilirken veya çıkartıldıktan sonra hissedilen ağrıya bağlı olarak "vagal reaksiyon" denilen geçici tansiyon düşüklüğü, nabız sayısının azalması, soğuk terleme görülebilir (%2).

Koroner anjiyografi işlemi sırasında kullanılan kontrast maddeye bağlı olarak böbrek yetmezliği gelişebilir. Bu durum çoğunlukla düzelir, ancak nadiren de olsa hastalar diyaliz tedavisine ihtiyaç duyabilir.

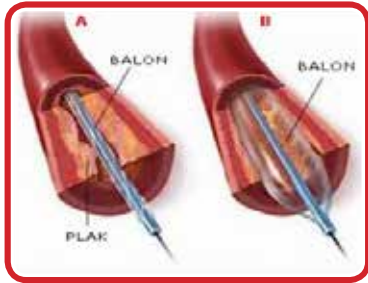
PERKÜTAN KORONER GİRİŞİMLER

Ameliyat olmaksızın ciltten damar yolu ile girilerek, koroner arterleri açmak için uygulanan balon anjiyoplasti/stent ve diğer işlemlere “perkütan koroner girişimler (PKG)” denir.

1. BALON ANJİYOPLASTİ

Hasta uyanıkken tıkalı damar içerisindeki darlık bölgesini açmak için yapılan tedavi girişimidir. İşlemin ilk kısmı koroner anjiyografiye benzer. Özel tasarımlı bir anjiyoplasti kateteri ile darlığın olduğu damara girilir. Daha sonra hekim, kılavuz teli kateter yolu ile darlığın bulunduğu bölgeye gönderir. Balon kılavuz telin üzerinden geçirilerek tıkanma bölgesine yerleştirilir. Balon kontrollü olarak şişirilir. Daha sonra düzelmeyi görebilmek için tekrar görüntü alınır. Balon çıkarılır ve bu şekilde tıkalı bölgeden tekrar kan akımı sağlanmış olur. Koroner anjiyografi ile aynı seansta veya daha sonraki bir seansta yapılabilir.

İşlem genellikle 30 dakikadan daha kısa sürer ve uzun süreli ilaç verilmesi gerekmeyen hastalar genellikle ertesi gün taburcu edilir.



Şekil 4. Balon anjiyoplasti işlemi

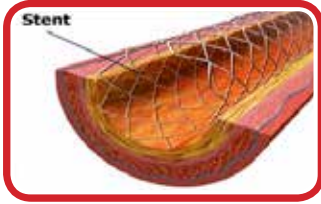
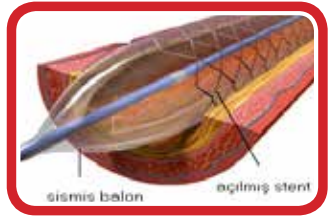
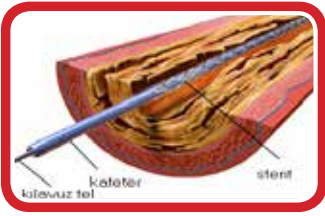
2. KORONER STENT YERLEŐTİRİLMESİ

Koroner stent yerleştirme işlemi, koroner damarlarda balon anjiyoplasti ile yeterli açıklık sağlanamadığında ve/veya damar içinde çatlama/yırtılma gibi durumlar olduğunda, bu tür zorlukları gidermek ve damarda daha iyi bir kan akımını sağlamak için geliŐtirilmiŐ bir tedavi yöntemidir. Stent çoğunlukla paslanmaz çelikten yapılmış rulo Őeklinde bir tel kafestir. Yıllar içinde stentlerin tel yapısı giderek daha ince, yüzeyi parlatma teknolojsi ile daha parlak, teller arasındaki bağlantı yerleri Şekil itibarı ile daha dirençli ve üzerine yerleŐtirildiėi balon yapısı daha zarif ve emniyetli hale gelmiŐtir.



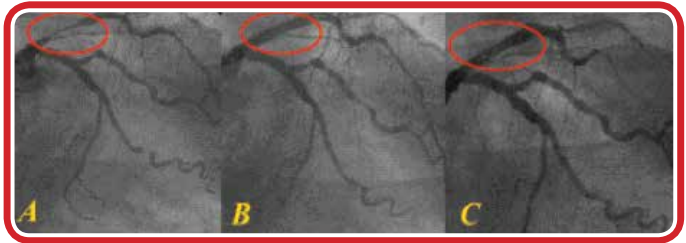
Şekil 5. Koroner stent

Stentler, balon üzerine yerleştirilir ve damar içinde balonun ŐiŐirilmesi ile açılarak damar i duvarına monte edilmiŐ olur. Yalın metal stentlerde haftalar, ilaçlı stentlerde ise aylar içinde bu stentlerin üzeri endotel tabakası ile kaplanır ve stent yaşam boyu damar duvarında kalır. Yeni geliştirilen eriyebilir stentler ise 6-8 ay sonra tamamen kaybolmaktadır.



Şekil 6. Koroner stent yerleştirme işlemi

Balon ve stent uygulamasında başarı oranı %95'ten fazladır. Daralmış koroner damarın uzunluğuna ve sayısına göre birden fazla stent gerekebilir.



Şekil 7. Sol koroner arterinde darlık bulunan bir hastanın stent öncesi ve sonrası koroner anjiyografik görünümü

Stentlerin yalın metal stent, ilaç salınımlı stent (İSS) ve eriyebilir stent olmak üzere başlıca üç tipi vardır. Yalın metal stentlerin tekrar daralmasına çözüm olarak geliştirilen İSS, 2000'li yılların başında kullanılmaya başlanmış, yeniden daralma oranlarında önemli düşüşler sağlamıştır.

Ortalama 1 yıl içinde yalın metal stent takılan hastaların yaklaşık %20-30'unda, ilaç salınımlı stent takılan hastaların ise %5-10'unda yeniden daralma (restenoz) gelişebilir. Bu durumda tekrar balon anjiyoplasti uygulanabilir veya stent içine yeni bir stent yerleştirilebilir. Stent takılan hastaların, eğer gerekirse koroner bypass ameliyatı olma şansı devam etmektedir.

Stent takma işlemi sonrası hasta koroner yoğun bakım ünitesine veya servisteki yatağına alınır. Hastanede kalma süresi ortalama 1 gündür. İşlem kasıktan girilerek yapılmış ise ilk 6-12 saat boyunca işlem yapılan bacağın düz tutulması çok önemlidir. El bileği veya koldan girişim yapılan hastalarda böyle bir kısıtlama gerekmez.

Doktor ve hemşireler işlem yerinden kanama olup olmadığını, el veya bacağınızda ısı, renk değişikliğini ve nabızı kontrol edeceklerdir. Kasıktaki kateter çekildikten belli bir süre sonra ayağa kalkmanıza izin verilecektir.

Perkütan Koroner Girişim İşlemlerinin Riskleri Var Mıdır?

Her invazif girişimin belli bir oranda riski vardır. Balon anjiyoplastinin komplikasyon riski düşüktür. Bu riskler:

1. Ani damar tıkanması: Tipik olarak işlemden sonraki ilk 24 saat içerisinde, balon anjiyoplasti ile tedavi edilen bölgede tıkanma ile ortaya çıkar. Anjiyoplasti sırasında stent takılmış ise risk daha azdır. Bu riski daha da azaltmak için aspirin ve doktorunuzun tavsiye ettiği diğer kan sulandırıcı ilaçların alınması zorunludur. Kalp krizi geçirme olasılığı (%0.1'den az), ani ölüm (%0.1'den az) ve acil koroner bypass operasyon ihtiyacı (%0.3'den az) gelişebilir.
2. Lokal anestezi veya kontrast maddeye bağlı alerjik reaksiyonlar (%1'den az),
3. Kontrast maddeye bağlı böbrek fonksiyonlarında bozukluk (%5),
4. Girişim yerinde kateterin yol açtığı damar hasarı, kanama,
5. Kalp veya damarlardan pıhtı kopması ve beyne gitmesi ile ortaya çıkan felçler (%0.2-0.4) görülebilir.

BÖLÜM III:

KORONER ARTER HASTALIĞI, KALP KRİZİ VEYA PERKÜTAN KORONER GİRİŞİM SONRASI YAPILMASI GEREKENLER

Kalp Krizi Sonrası Taburcu Olduktan Sonra Yapılması Gerekenler

Koroner arter hastalığı kronik bir hastalık olup, ömür boyu sürecek olan ilaç tedavisinin de başlangıcını oluşturur. Bu nedenle taburcu olduktan sonra da tedavi ve takibiniz devam edecektir. Kalp krizi geçiren bir kişinin tekrar kriz geçirme riski, hiç geçirmeyen bir kişiye göre daha fazla olacağından yaşam tarzını değiştirmesi, doktor kontrollerini aksatmaması ve ilaçlarını eksiksiz kullanması **HAYATI ÖNEM TAŞIR**. Taburcu olurken size, hastalığınız, yapılan tedaviler ve kullanmanız gereken ilaçları belirten bir epikriz verilecektir. Taburcu olduktan sonra aşağıdaki durumlara dikkat etmeniz önemlidir.

- İlaçlarınızı tarif edilen şekilde kullanmanız çok önemlidir. Bu nedenle önerilen ilaçları doktorunuza danışmadan asla bırakmayınız ve değiştirmeyiniz. Çünkü yeni bir kalp krizi doktorunuzun size önerdiği tedavi ile önlenebilir. İlaçlarınızı kesmeniz hayatınızı tehlikeye atabilir.
- Eczaneden reçete edilen ilaçların tamamının verilip verilmediğini ve dozlarının reçetede yazılanla aynı olup olmadığını kontrol ederek, bir aksaklık varsa hekiminize bildiriniz.

- Önerilen ilaçlar sizde herhangi bir yan etkiye yol açıyorsa vakit kaybetmeden doktorunuza bilgi veriniz.
- Kontrollerinizi zamanında yaptırınız ve kontrole gelirken ilaçlarınızı yanınızda bulundurunuz.
- Taburcu edildikten sonra devam eden sorunlar yoksa, 1-2 hafta istirahat sonrasında işinize ve normal yaşantınıza dönebilirsiniz. Ancak ağır efor gerektiren bir işte çalışıyorsanız bu durumu doktorunuzla görüşmelisiniz.
- 1-2 hafta sonra uçakla yolculuk yapabilirsiniz.
- Herhangi bir yakınmanız olursa (göğüs ağrısı, nefes darlığı gibi) gecikmeden doktorunuza başvurunuz.
- Kalp krizi geçiren ve komplikasyon (kalp yetersizliği, kriz sonrası ritim bozukluğu veya göğüs ağrısı gibi) olmayan hastalar, kalp krizi geçirdikten 15 gün sonra normal cinsel yaşamlarına dönebilir, infarktüs öncesinde alıştığı sıklıkta cinsel ilişkiye girebilirler. Ancak bu konuda bir sorunuz olursa doktorunuzla paylaşmalısınız. Eğer cinsel temas sırasında göğüs ağrınız olursa doktorunuza bildirmeniz gerekir. Bu durum cinsel hayatınızın bitmesi anlamına gelmez. Kalpte ek soruna işaret eder ve tedavisi gerekir. Cinsel işlev bozukluğunda kullanılan ilaçların kalp ilaçları ile birlikte kullanımı ciddi sorunlar yaratabilir. Bu yüzden, her ilaç gibi bu grup ilaçlar da doktorunuza danışılmadan alınmamalıdır.

Kalp krizi sonrası sağlığınızın devamı için yaşam şekli değişikliği gereklidir. Bunun için aşağıdaki kurallara dikkat ediniz.

- Sigara kullanıyorsanız mutlaka bırakınız, yanınızda içilmesine dahi izin vermeyiniz. Çünkü sigara KAH ve

kalp krizi için en önemli risk faktörlerinden birisidir. Sigarayı bırakmak, yeni bir kalp krizi gelişme riskini de azaltacaktır.

- Katı yağlardan, un, tuz ve şeker kullanımından kaçınınız. Düzenli olarak meyve ve sebze tüketiniz. Beslenmenizde kırmızı et yerine balık tüketmeye özen gösteriniz. Kızartmadan uzak durunuz. Günde yaklaşık 1 avuç fındık, ceviz ya da badem gibi kuru yemişlerden birisini tüketiniz. Sıvı yağ olarak özellikle zeytinyağı kullanınız. Beslenme alışkanlıklarının kalıcı olarak değiştirilmesi çok önemlidir.
- Kilo almamak ve fazla kilolardan kurtulmak önemlidir. Fazla kilolardan tıbbi beslenme programı ve düzenli egzersizle kurtulabilirsiniz (vücut kitle indeksinin (kilo/boy) 25'in altında olmasını hedefleyin).
- Fiziksel olarak aktif olmak ve düzenli egzersiz kalbiniz için faydalıdır. İlk günler kısa süreler yürüyüp, aşamalı olarak 6 hafta sonra yürüyüş sürenizi 30 dakikaya çıkarınız. İlerleyen zamanlarda haftada en az 5 gün 30-45 dakikalık düzenli aerobik egzersiz (yürüyüş, bisiklete binme, yüzme gibi) yapınız.
- Kolesterol düşürücü ilaçlarınızı mutlaka kullanınız, doktorunuza danışmadan kolesterol düşürücü ilaçlarınızı bırakmayınız.
- Yüksek tansiyonunuz varsa tedavi ve kontrollerinizi yaptırınız. Kan basıncınızın 140/90 mmHg altında olmasına, eğer diyabetiniz varsa kan basıncınızın 140/85 mmHg'dan düşük olmasına özen gösteriniz.
- Diyabetiniz varsa uygun diyet ve kan şekeri kontrolünüze dikkat ediniz. HbA1c değerinizin %6.5'tan düşük olması gerektiğini unutmayınız.

Perkütan Girişim Yapıldıktan Sonra Dikkat Edilmesi Gereken Konular:

- Taburcu olduktan sonra evde ilk 24 saat yatarak istirahat ediniz.
- Bol sıvı tüketiniz.
- Öksürme, hapşırma gibi durumlarda girişim yapılan kasığınızı destekleyiniz.
- Alaturka tuvalet kullanmayınız.
- Kabızlık ve şiddetli ıkınmadan kaçınınız.
- Girişim yapılan kasık bölgesini çarpma ve darbelerden koruyunuz.
- İşlem yapılacak bacak/kolda itme ve çekme hareketi yapmayınız.
- 2-3 gün merdiven çıkarken kasığınızı koruyarak hareket ediniz.
- 2-3 gün ağır kaldırmayınız, araba kullanmayınız, arabada otururken bacağınızı bükmeyiniz.
- 2 gün cinsel aktiviteden uzak durunuz.
- İşlemden 1 gün sonra ayakta ılık su ile işlem yerini ovmadan banyo yapabilirsiniz.
- Stent sonrası taburcu olduktan sonra işlem yerinde kanama, şişlik, morarma, sertlik meydana gelirse, göğüs ağrısı ya da nefes darlığınız olursa, ateşiniz yükselirse hemen bir sağlık kuruluşuna ya da hekiminize başvurunuz.

- Hekim önerisi olmadan kan sulandırıcı ilaçların erken kesilmesi stentin tıkanmasına neden olabilir. Bu nedenle klopidogrel, tikagrelor ve prasugrel içeren ilaçları kalp krizi geçirdikten sonra 1 yıl, ilaç salınımlı stent takılanlarda 1 yıl, yalın metal stent takılanlarda ise en az 1 ay, ideali 1 yıl kullanınız. Bu kan sulandırıcı ilaçları alırken diş çekimi veya ameliyat olmak kanamaya yol açacağından böyle bir durum varsa mutlaka hekiminize danışınız.
- Asetil salisilik asit içeren ilaçları ömür boyu kullanmanız gerektiğini unutmayınız.
- İlaçlarınızı düzensiz kullanmanız, atlamanız veya kesmeniz halinde kalple ilgili yeni bir problem yaşama riskinizin, ilaçlarını düzenli kullanan bir hastaya göre çok daha fazla artacağını unutmayınız.



**TÜRK
KARDİYOLOJİ
DERNEĞİ**



KALPTEN DESTEK

Kalp Krizi ve Perkütan Koroner Girişim Sonrası
Hasta Bilgilendirme Kitapçığı