



Implantation eines nicht beschichteten Stents für 4 Wochen, nach Implantation eines medikamentenbeschichteten Stents meist für 6 Monate empfohlen. Wurde der Stent im Rahmen eines akuten Herzinfarktes implantiert, wird unabhängig von der Stentart eine Kombinationsbehandlung mit ASS und Clopidogrel (Plavix), Ticagrelor (Brilique), Prasugrel (Efient) bis zu 12 Monaten empfohlen. Im Anschluss daran ist eine lebenslange Behandlung mit ASS notwendig.

Wiedereinengung des mit einer Ballonaufdehnung/ Gefäßstütze (Stent) behandelten Herzkranzgefäßes (In-stent-Restenose):

Langsam, erstmalig oder erneut einsetzende, belastungsabhängige Schmerzen im Brustkorb zum Teil mit Ausstrahlung in Arme, Bauch, Rücken und Hals. In manchen Fällen tritt auch lediglich eine Atemnot auf.

Die Neigung zu einer Wiedereinengung nach Stentimplantation ist in der Regel nach 6 Monaten abgeschlossen. Unter Umständen können natürlich auch noch nicht behandelte Herzkranzgefäße ähnliche Beschwerden verursachen. Sie sollten Ihren Hausarzt aufsuchen und es kann in der Regel ambulant abgeklärt werden, ob eine erneute Durchblutungsstörung am Herzen vorliegt. Diese kann dann in der Regel im Rahmen einer erneuten Herzkatheteruntersuchung diagnostiziert und behandelt werden.

Verschleppung von Blutgerinnseln aus den Beinvenen in die Lungenarterie (Lungenembolie):

Plötzlich und meist anfallsweise auftretende Atemnot unabhängig von körperlicher Belastung, zum Teil verbunden mit Brustschmerzen und Kollapsneigung.

Die Erkrankung kann während des stationären Aufenthaltes oder auch erst Tage nach der Untersuchung auftreten. Ursächlich ist meist ein Venenverschluss am Bein. Die Beschwerden einer Thrombose (siehe Seite 1) können jedoch auch fehlen. Es handelt sich um eine potentiell lebensbedrohliche Erkrankung, die umgehend eine stationäre Diagnostik und Behandlung erfordert.

Nierenversagen:

Tage bis Wochen nach einer Herzkatheteruntersuchung auftretende Erkrankung, verbunden mit zunehmender Wassereinlagerung in beiden Beinen, rascher Gewichtszunahme, Abnahme der Urinmenge und langsam zunehmender Atemnot.

Seltene Erkrankung meist bei Patienten mit vorbestehender Nierenfunktionsstörung. Die Durchführung ambulanter Kontrollen der Nierenfunktionsparameter wird meist von der Klinik empfohlen. In der Regel sollten bei erhöhtem Risiko Kontrollen der Nierenfunktionsparameter am 3. Tag nach der Untersuchung und dann bis zum Wiedererreichen der Ausgangswerte erfolgen.

Schilddrüsenüberfunktion:

Sich meist schleichend entwickelnde Erkrankung mit Unruhe, Hitzegefühl, Herzrasen, Durchfällen und Blutdruckanstieg.

Seltene Erkrankung, da eine Schilddrüsenerkrankung vor einer Herzkatheteruntersuchung ausgeschlossen werden sollte. Vorbeugend erhalten alle Patienten mit Schilddrüsenerkrankungen vor der Untersuchung eine medikamentöse Prophylaxe. Eine Nachkontrolle der Schilddrüsenparameter bei Verdacht auf eine Überfunktion kann ambulant erfolgen.



PATIENTENINFORMATION ZUR NACHBETREUUNG FÜR KORO / PCI PATIENTEN

Was ist nach einem Herzkatheter und nach einer Koronarintervention (PCI) zu beachten.



EKA Erzgebirgsklinikum Annaberg gGmbH
Chemnitzner Straße 15 · 09456 Annaberg-Buchholz
Tel. 03733 800 · Fax 03733 804008

Notaufnahme 03733 802000

www.erzgebirgsklinikum.de · eka@erzgebirgsklinikum.de

Stand: Mai 2018



**Plötzlich eintretende Beschwerden
bedürfen einer sofortigen Abklärung
(Notdienst Tel. 112).**

**Langsam einsetzende Beschwerden
können meist ambulant abgeklärt werden.**

Komplikationen an der Punktionsstelle Worauf Sie achten sollten.

Nach einer Herzkatheteruntersuchung sind kleinere Blutergüsse und ggf. leichte Schmerzen im Bereich der Punktionsstelle möglich. Anhaltende oder zunehmende Beschwerden bedürfen einer umgehenden Abklärung.

Welche Erkrankungen können auftreten? Wie äußern sie sich?

Akute Durchblutungsstörungen:

Schmerzen, Kältegefühl, Blässe und Empfindungsstörungen im Bein oder in der Hand.

Im Krankenhaus am häufigsten bedingt durch einen zu straffen Druckverband. Eine Lockerung des Verbandes durch einen Arzt bringt meist Besserung. Bei anhaltenden Beschwerden notfallmäßige Diagnosesicherung mittels Gefäßultraschall. Eine Gefäßoperation bei Verschluss einer Arterie ist meist unumgänglich.

Bluterguss (Hämatom):

Auch bis mehrere Tage nach der Abnahme des Druckverbandes oder Verschluss der Punktionsstelle mit einem Verschlussystem plötzlich auftretender stechender Schmerz mit schneller Beinschwellung oder Unterarmschwellung.



Eine umgehende Abklärung zur Ursache der Hämatoembildung ist notwendig. Durch eine Gefäßultraschalluntersuchung (Doppler) lässt sich die Punktionsstelle beurteilen. Ausgeprägte Blutergüsse (Hämatome) müssen in seltenen Fällen operativ behandelt werden.

Gefäßbaussackung an der Punktionsstelle (Aneurysma spurium):

Druckschmerz und eventuell eine schmerzhafte Schwellung an der Punktionsstelle

Wird meist schon im Krankenhaus aufgrund eines Gefäßgeräuschs festgestellt. Diagnosesicherung mittels Gefäßultraschall. Behandlung durch eine bis zu 45 Minuten dauernde, ultraschallgestützte Kompression. Eine Gefäßoperation ist nur in seltenen Fällen notwendig.

Infektion:

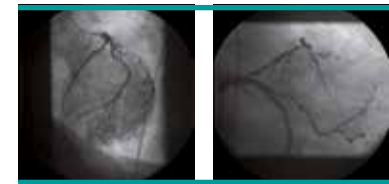
Rötung, Schwellung, Schmerzen und eine Übererwärmung, häufig besteht ein oberflächlicher Hautdefekt

Beschwerden treten häufig erst nach mehreren Tagen auf. Ein Gefäßultraschall (Doppler) ist meist erforderlich, um einen infizierten Bluterguss oder einen Eiterherd (Abszess) auszuschließen. Oberflächliche Defekte müssen durch eine lokale Therapie behandelt werden, heilen jedoch trotzdem nur langsam ab. Fieber und Schüttelfrost sind Hinweise auf eine systemische Infektion und bedürfen einer stationären Behandlung.

Kurzschlussverbindung zwischen Arterie und Vene (AV-Fistel):

Eingeschränkte Gehstrecke mit ziehenden Schmerzen in der Wade oder im Oberschenkel, spontane Besserung nach dem Stehenbleiben

Wird meist schon im Krankenhaus aufgrund eines Gefäßgeräuschs festgestellt. Diagnosesicherung mittels Gefäßultraschall (Doppler). Eine Gefäßoperation erfolgt meist nur bei länger anhaltenden Beschwerden und einer deutlichen Einschränkung der schmerzfreien Gehstrecke.



Thrombose (am Bein) (Venenerschluss durch ein Blutgerinnsel):

Langsam zunehmende, meist einseitige, schmerzhafte Beinschwellung zum Teil mit einer Zyanose (Blaufärbung) des betroffenen Beins

Wird zum Teil schon im Krankenhaus festgestellt. Beschwerden treten jedoch häufig erst nach mehreren Tagen auf. Diagnosesicherung mittels Gefäßultraschall. Die Behandlung erfolgt mittels Kompressionsverband des betroffenen Beins und einer Blutverdünnung (Heparin, Falthrom).

Allgemeine Komplikationen Worauf Sie achten sollten.

Akuter Verschluss des mit einer Ballonaufdehnung oder einer Gefäßstütze (Stent) behandelten Herz- kranzgefäßes (Stentthrombose):

Plötzlich einsetzende Schmerzen im Brustkorb zum Teil mit Ausstrahlung in Arme, Bauch, Rücken und Hals, häufig verbunden mit Schweißausbruch und Atemnot. Bei Patienten mit Zuckerkrankheit (Diabetes mellitus) tritt häufig auch nur eine Atemnot auf.

Ein plötzlicher Gefäßverschluss kann auch noch Wochen bis Monate nach einer Stentimplantation auftreten. Es handelt sich um einen Notfall wie bei einem akuten Herzinfarkt. In jedem Fall sollte umgehend der Notarzt angefordert werden (Tel. 112.)

Am häufigsten bedingt ist dieses Krankheitsbild durch ein vorzeitiges Absetzen der Medikamente ASS und Clopidogrel (Plavix), Ticagrelor (Brilique), Prasugrel (Efient) nach einer Stentimplantation.

Die Kombination aus ASS und Clopidogrel (Plavix), Ticagrelor (Brilique), Prasugrel (Efient) wird bei