

Speciální příprava před vyšetřením kontrastní látkou – doporučení



Interní kardiologická klinika FN Brno
Pracoviště intervenční a invazivní kardiologie
Brno, říjen 2015



Všeobecná doporučení před elektivní SKG/PCI

1. Důsledné poučení pacienta
2. 4 hodin lačnění, tekutiny naopak více
3. Kompletní lékařská zpráva + výsledky odběrů ZBV, KO, koagulace
4. U žen ve fertilním věku HCG
5. Ranní medikaci nevysazovat, zapít vodou
6. Připravit na možnost 1-denní hospitalizace
7. Antiagregace ASA (ADP) před dg SKG 2-3dny
8. **U rizikových pacientů oznámit problém při objednání a/nebo výkon provést za hospitalizace**

Doporučený postup u pacienta s renální insuficiencí

- Pacienti s CrCl > 60ml/min/1.73m² (kreat/s < 132-150umol/l)**
- poučení o hydrataci
- Pacienti s CHRI a CrCl < 60ml/min/1.73m² (kreat/s > 132-150umol/l)**
- Zvážení hospitalizace před výkonem
 - Hydratace: FR NaCl 0,9%: 100-150ml/hod 3-6hod před výkonem a pokračovat 6-12hod po výkonu dle klin. stavu
 - Medikace:
 - Vysazení metforminu 48hod před a 48hod po výkonu, přerušení NSAID, aminoglykosidů, cyklosporinu aj. nefrotoxicke medikace
 - Aplikace n-ACC p.o. 600-1200mg 2x před výkonem/á12hod a 2x po výkonu/á12hod
- Po výkonu kontrola kreat/s za 24hod, při nárůstu i za 48hod
- Minimalizace množství KL, použít iso-osmolární iodixanol (Visipaque)
– v režii výkon provádějícího lékaře

Doporučený postup u pacienta s diabetem mellitem

- Základní všeobecná opatření:**
- Vysazení metforminu 48hod před a 48hod po výkonu
 - Dobrá kompenzace glykémie (HbA_{1c} < 6%, glykémie < 10mmol/l)
 - Kontroly glykémie před a po výkonu, frekvence kontrol dle glykémie
 - Individuální přístup
 - Prevence kontrastní nefropatie (CAVE! diabetik s CHRI)
- Možné režimy (dle domluvy s centrem i pacientem):**
1. Režim se snídaní: PAD/insulin + snídaně minim 4hod před výkonem
 2. Režim bez snídaně: večere, lačný + Glu 10% 500ml před výkonem bez aplikace ranního PAD/insulinu:
 - Glykémie < 6mmol/l + 10j HMR do infúze
 - Glykémie 6-11mmol/l + 15j HMR do infúze
 - Glykémie > 11mmol/l + 20j HMR + 20ml Kcl 7,5% do infúze
- V případě dekompenzace glykémii krátkodobá hospitalizace a intenzifikovaný inzulinový režim**

Doporučený postup u pacienta s alergií na kontrastní látku a/nebo polyvalentní alergií

- Pacienti s předchozí alergickou reakcí na nitrožilní KL**
- Prednison 20-60mg p.o. večer před a ráno v den výkonu
 - Dithiaden 2tbl p.o. ráno v den výkonu nebo 1amp iv těsně před výkonem
 - Hydrocortison 200mg iv těsně před výkonem
 - Observace po výkonu, event. monitorace dle stavu pacienta
- Pacienti s astma bronchiale a polyvalentní lékovou alergií**
- Hydrocortison 200mg iv těsně před výkonem
 - (± Dithiaden 2tbl p.o. ráno v den výkonu nebo 1amp iv těsně před výkonem)
- CAVE! 10-15% opakovaných alergických reakcí i přes premedikaci kortikosteroidy**