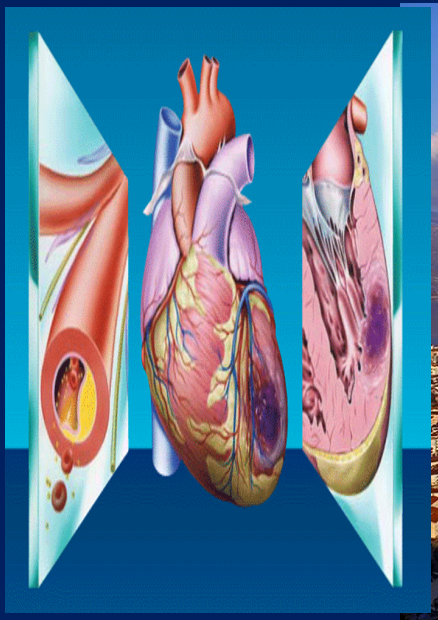
ΝΕΟΤΕΡΕΣ ΟΔΗΓΙΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΗΣ ΚΑΡΔΙΑΓΓΕΙΑΚΗΣ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΣΤΑ ΚΕΠΑ



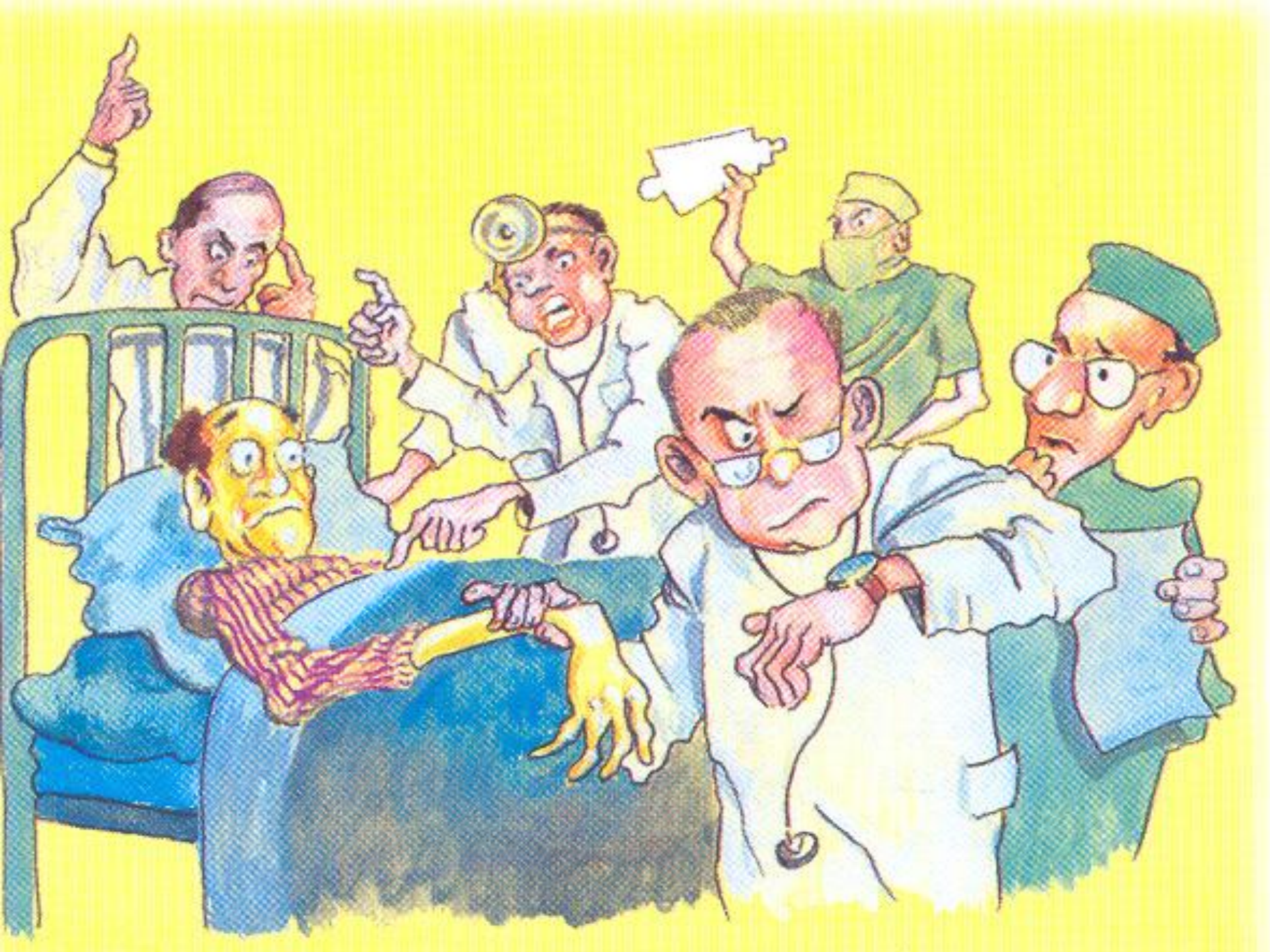
Ανδρέας Πιτταράς

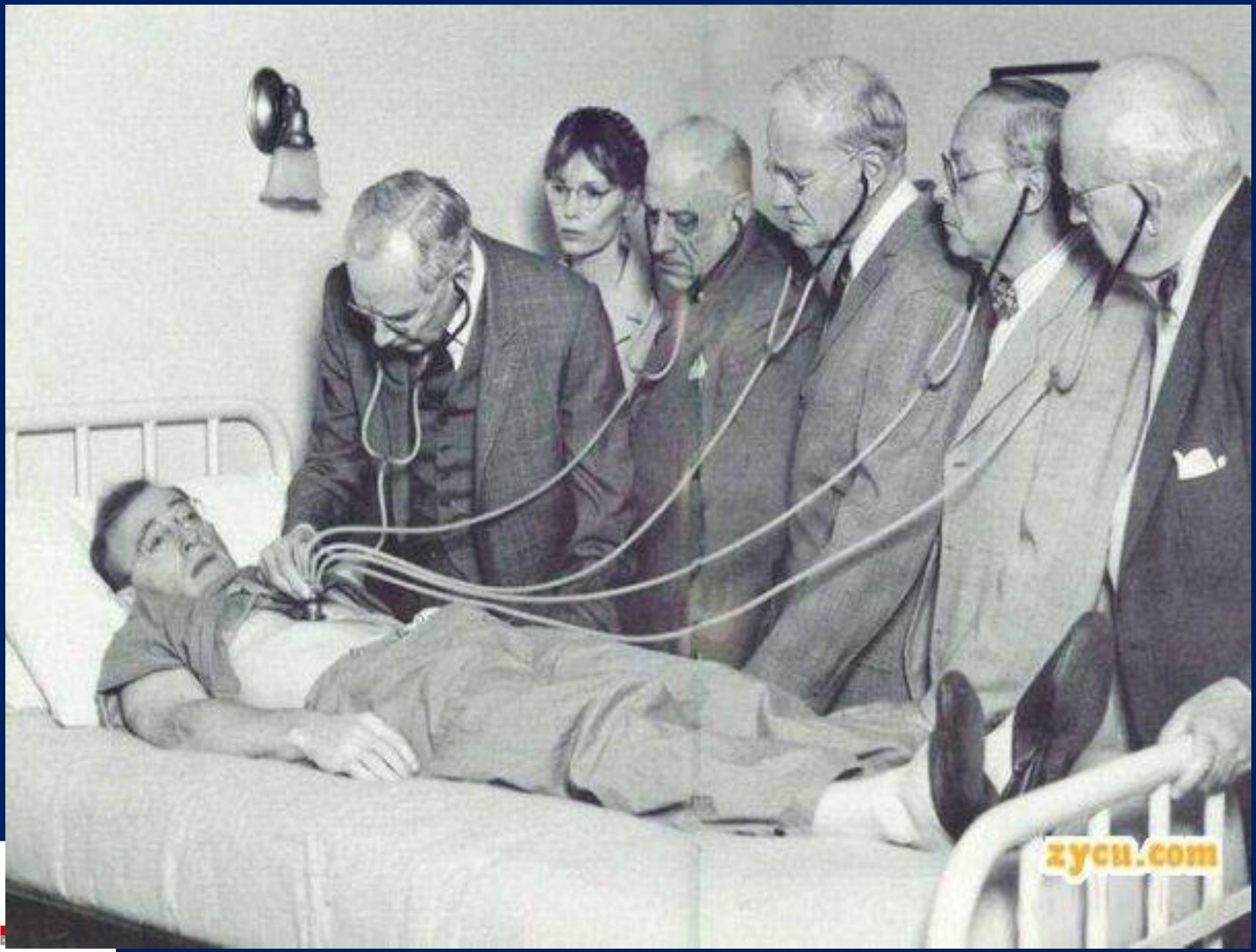
Καρδιολόγος - Hypertension Specialist ESH

Ass. Prof. George Washington University USA

Ασκληπιείο Βούλας – Metropolitan General

MEDITON




zycu.com

Π.Α*

*ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ

NO DOGS
BEYOND
THIS POINT

GPS SAYS...
TURN LEFT NOW!

Η τροποποίηση του Ενιαίου Πίνακα Προσδιορισμού Ποσοστού Αναπηρίας (ΕΠΠΑ) ήταν αναγκαία

- για να εξαλειφθούν ατέλειες και πιθανές ασάφειες του προηγούμενου κανονισμού,

- να επικαιροποιηθεί, ώστε να είναι σύμφωνος με τις νεότερες ιατρικές εξελίξεις που επηρεάζουν την θεραπεία, την κλινική πορεία των νοσηρών καταστάσεων και την ανικανότητα ή μείωση της λειτουργικότητας των ατόμων.

Τελικός στόχος του νέου ΕΠΠΑ είναι η όσον το δυνατόν

- ορθή,
- ενιαία και
- αντικειμενική αξιολόγηση του ποσοστού αναπηρίας του ατόμου.

7
ΛΙ
ΥΠΑΡΧΟΥΝ
;

She was filled with the holy...spirits

20.7. ΕΙΣΗΓΗΤΙΚΟΣ ΦΑΚΕΛΟΣ ΠΑΡΟΧΩΝ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΟΥ ΑΣΘΕΝΟΥΣ

Ονοματεπώνυμο αιτούντος: .....

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος : .....

ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΠΑΡΑΠΟΜΠΗΣ

.....

.....

.....

Σύντομο ιστορικό ασθενούς

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Παρούσα κατάσταση

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Φαρμακευτική αγωγή

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Εργαστηριακός έλεγχος που τεκμηριώνει την πάθηση

ΗΚΓ, υπερηχογράφημα καρδιάς (triplex), διοισοφάγειο υπερηχογράφημα, δοκιμασία κόπωσης, σπινθηρογράφημα καρδιάς, Holter ρυθμού, δυναμικό υπερηχογράφημα καρδιάς, στεφανιογραφία, ηλεκτροφυσιολογική μελέτη, αξονική τομογραφία θώρακα, μαγνητική τομογραφία καρδιάς κ.λπ.

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....
5. .....
6. .....
7. .....

Ονοματεπώνυμο αιτούντος: .....

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος : .....

Εξιτήρια/ νοσηλείες νοσοκομείου, πρακτικά χειρουργείου/ επέμβασης για πιστοποίηση αγγειοπλαστικής στεφανιαίων αγγείων (PCI), αορτοστεφανιαίας παράκαμψης (by-pass), αντικατάστασης καρδιακής βαλβίδας, διόρθωση ανευρυσμάτων και συγγενών καρδιοπαθειών, διακαθετήριας κατάλυσης κ.λπ.

1.....
2.....
3.....
4.....
5.....
6.....
7.....

ΠΡΟΣΟΧΗ:

1. Κατά την εξέτασή του ασθενούς από την υγειονομική επιτροπή οφείλει να προσκομίσει ΟΛΑ τα πρωτότυπα ή φωτοαντίγραφα ιατρικών στοιχείων που έχουν κατατεθεί στην αίτησή του και πιστοποιούν τις παθήσεις, **την τρέχουσα κλινική κατάσταση και κάθε μεταβολή αυτής**.
2. Όλα τα πορίσματα διαγνωστικών εξετάσεων, όπως υπερηχογράφημα καρδιάς/triplex, σπινθηρογράφημα, δοκιμασία κόπωσης κ.λπ, πρέπει <u>να συνοδεύονται</u> από τις αντίστοιχες ΗΚΓ καταγραφές ή εικόνες (της υπερηχογραφικής ή της σπινθηρογραφικής εξέτασης).
3. Πορίσματα εξετάσεων, σε ψηφιακό δίσκο (CD) χωρίς τις συνοδευτικές εικόνες ή τις ΗΚΓ καταγραφές δεν θα γίνονται δεκτά. (εξαιρούνται CD κλασικής στεφανιογραφίας)

Αν υπάρχουν επιπλέον στοιχεία που δεν περιλαμβάνονται στο φάκελο, παρακαλείται ο παραπέμπων για τη συμπλήρωσή τους.

<u>Συνυπάρχουσες Παθήσεις</u>

(όπως προκύπτουν από το ιστορικό του ασθενούς. Ο αιτών οφείλει να συμπεριλάβει στον ιατρικό φάκελο που θα καταθέσει στο ΚΕ.Π.Α. τυχόν γνωματεύσεις, ιατρικές εξετάσεις και νοσηλείες που αφορούν σε αυτές).

<u>Οι συνυπάρχουσες παθήσεις θα πρέπει να ενταχθούν σε μία από τις ειδικότητες υγειονομικών επιτροπών του Πίνακα 1.</u> (Ακολουθούν παραδείγματα στις οδηγίες συμπλήρωσης του εντύπου).

1..... Κωδικός.....
2..... Κωδικός.....
3..... Κωδικός.....

Θεωρήθηκε για το γνήσιο της υπογραφής

.....

Ημερομηνία ..... 20.....

Ο – Η Δηλ. .....Ιατρός

(Υπογραφή - Σφραγίδα)

Α.Μ.Κ.Α. αιτούντος: .....

Ιστορικό ασθενούς/παρούσα κατάσταση/φαρμακευτική αγωγή/ημερομηνία εκδήλωσης νόσου/ νοσηλείες :

Χρόνιος υπερτασικός καρδιοπαθής. Μακράν 16ετούς υπερτασικός. Αρτηριακή υπέρταση ρυθμιζόμενη με Α.Η. δοξαζόσιν/Βαλσαρτάνη/Υδροχλωροθειαζίδη (Co Valsa 10/160/12,5) και δε δοσολογία 1x1. Μακράν 16ετούς σακχαρώδους διαβήτου ρυθμιζόμενου δια-μέσου δοσολογία 1x1. Μακράν 16ετούς υπερλιπιδαιμία ρυθμιζόμενη με Ατορβαστατίνη (Tabl Antorcin 20mg) 1x1. Μακράν 16ετούς υπερ-λιπιδαιμία ρυθμιζόμενη με Πιταβαστατίνη (Tabl Pitavastatin 2mg) 1x1. Τον 2/8/3/2017 ήλθε δυσφορία ρυθμιζόμενη με Πιτοβαστατίνη (T.H. 150 mg) 1x1. Τον 2/8/3/2017 ήλθε δυσφορία, ζάλη, καταλαχιμιών αναλογιμάτων και ως εξωτερικός ασθενής. Εισήλθε στο Νοσοκομείο Σ.Ε. ζάλη, υπνηλία δε Ηλεκτροκαρδιογραφικό έλεγχο χωρίς τοπικές διαταραχές. Στις 30/3/17 ο ασθενής λόγω καταλαχιμιών ενοχλημάτων ζωλανή δε στο Νοσοκομείο Σ.Ε. ζάλη, δύσπνοια. Διεισήλθε τώρα σε μυοκαρδιακών ενζύμων (Troponin Hi-Sens 65,8 Pg/ml) (81-225) και CP 3η με τιμές με τιμές αναφοράς 0,01-3η,2, LDH 278 με τιμές αναφοράς (81-225) και CP 3η με τιμές αναφοράς (39-308) και ο ασθενής εισήχθη στην Μονάδα Εντατικής Νοσηλείας. Θεραπείας εμφράγματος Τον 31/3/17 ο ασθενής με ζάλη, υπνηλία Troponin Hi-Sens 60 μg/ml (μυοκαρδιακή βλάβη) δε στεφανο-γραφία χωρίς στενώσεις. Πρόσθιος κατώτερος: Αληθώς γραφία από τον ώμο υπερκινησία. Στένωσης: Βραχύ χωρίς στενώσεις. Περιβαλλοντικά: Αληθώς γραφία με ελάχιστη στένωση 80% στην Μεσο-αρτηρία χωρίς στενώσεις. Αρτηρία με ελάχιστη στένωση 80% στην Μεσο-τα. Ο μεγάλος εσωτερικός υπεραυξάνει ελάχιστη στένωση έως 99% από εχθές. Δεξιά Στεφανιαία Αρτηρία: Αλλόγυτα. Αληθώς γραφία με μέτρια στένωση 60-70% θεραπευτικά. Αριστερή κοιλία Αρτηρία: Αλλόγυτα. Αληθώς γραφία με ελάχιστη στένωση στην L-CX στα σημεία στένωσης δεν έγινε. Στην συνέχεια στις Στεφανιογραφίες έγινε Αντιπροσωπευτική στην DES Resolute 2,75x16mm σε 2,25x30mm αντίστοιχα. Ο ασθενής ένοσω-μαι 99% αντίστοιχα και τοποθετήθηκαν DES Resolute 2,75x16mm σε 2,25x30mm αντίστοιχα. Ο ασθενής ένοσω-θη από 31/3/17 - 1/4/17 και εξήλθε με Troponin Hi-sens 369 Pg/ml, με διάγνωση: Οξύ έμφραγμα μυοκαρδίου δεύτερη αγγειοπλαστική με τοποθέτηση ενδοστεφανιαίων stents και με τον σύσταση να λαμβάνει: Tabl ενοξόλη (Temprmin 50mg) 1/2 x1, Salospir 100, 1x1 σε Τικαγρελόρη (Tabl Brilique 90mg 1x2

1. .....

2. .....

3. Ο Εργαστηριακός έλεγχος υπάρχει τεκμηριώνει την υπάρχουσα είναι ο Βιοχημικός [illegible] κατά τον νοσηλεία του στο Νοσοκομείο Σ.Ε. [illegible]

Εργαστηριακός έλεγχος που τεκμηριώνει την πάθηση

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ – TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ

Αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων (lvedd 51 mm) με ήπια συγκεντρωτική υπερτροφια τοιχωματων και ελαφρως επηρεασμενης συστολικής απόδοσης (LVEF : 48 %).

Καταγραφεται περιορισμενης εκτασης δυσκινητική περιοχή στο βασικο οπίσθιο και πλαγιο τοιχωμα της αρ. κοιλίας .

Επηρεασμενη διαστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας όπως προκύπτει από τη μελέτη της κυματομορφής της διαμιτροειδικής ροής και του TDI.

Αριστερός κόλπος φυσιολογικών διαστάσεων .

Δεξιά κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων και συσταλτικότητας .

Δεξιός κόλπος φυσιολογικών διαστάσεων.

Ακέραιο μεσοκολπικό και μεσοκοιλιακό διάφραγμα .

Μιτροειδής βαλβίδα φυσιολογικής μορφολογίας με ανιχνευση μικρού βαθμού ανεπαρκειας

Τριγλώχινα βαλβίδα φυσιολογικής μορφολογίας με ανιχνευση μικρού βαθμού ανεπαρκειας

Αορτική βαλβίδα τρίπτυχη με φυσιολογικές ροές .

Πνευμονική βαλβίδα με φυσιολογικές λειτουργικές παραμέτρους όσον αφορά τις ροές και τις ταχύτητες ροής .

Αορτική ρίζα , κόλποι του Valsalva φυσιολογικών διαστάσεων .

Ανιούσα αορτή φυσιολογικών διαστάσεων

Περικάρδιο ελεύθερο υγρού

Συμπέρασμα - Υποδείξεις - Σχόλια

σχαιμική καρδιοπαθεια με επηρεασμενη συστολικη απόδοση της αρ. Κοιλίας.

ΕΘΕΩΡΗΘΗ
ΥΠΟ ΤΟ ΧΝΙΔΙΟ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗΣ

ενής πρωην βαρύς καπνιστής με ιστορικό ισχαιμικης καρδιοπαθειας , ΣΝ 1 αγγειου.
ς 31/12/2015 υπέστη NSTEMI , υποβληθηκε στεφανιογραφια η οποια ανεδειξε LCx 80% , 70-75% , OM2 60-65 , ακολουθησε PTCA με εμφύτευση 2 STENTs.
Λαμβανει Salospir 100 , Clovelen 75 , Torvacard 40 , Lopresor 100 ¼ x2 , Triatec 2,5 , Nexium 40 .

Κλινική & αντικειμενική εξέταση

Α.Π. 130/70 mmHg . ΗΚΓ : SR 50 /min , χωρίς ειδικές αλλοιώσεις . Καρδιά : S1/S2 , χωρίς επιπρόσθετους ήχους . Κοιλιά : ανώδυνη με παρουσία εντερικών ήχων. Καρωτίδες : χωρίς φυσήματα . Αρτηρίες κάτω άκρων : Ομότιμα ψηλαφητές χωρίς φυσήματα.

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ – TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ

Αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων (lvedd 49 mm) , πάχους τοιχωμάτων και συστολικής απόδοσης (LVEF : 60%).

Ελαφρως επηρεασμενη διαστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας όπως προκύπτει από τη μελέτη της κυματομορφής της διαμιτροειδικής ροής και του TDI.

Αριστερός κόλπος φυσιολογικών διαστάσεων .

Δεξιά κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων και συσταλτικότητας .

Δεξιός κόλπος φυσιολογικών διαστάσεων.

Ακέραιο μεσοκολπικό και μεσοκοιλιακό διάφραγμα .

Μιτροειδής βαλβίδα φυσιολογικής μορφολογίας με ανιχνευση ελαχιστης διαφυγης.

Τριγλώχινα βαλβίδα φυσιολογικής μορφολογίας με ανιχνευση ελαχιστης διαφυγης.

Αορτική βαλβίδα τρίπτυχη με φυσιολογικές ροές .

Πνευμονική βαλβίδα με φυσιολογικές λειτουργικές παραμέτρους όσον αφορά τις ροές και τις ταχύτητε ροής .

Αορτική ρίζα , κόλποι του Valsalva φυσιολογικών διαστάσεων .

Ανιούσα αορτή φυσιολογικών διαστάσεων

Περικάρδιο ελεύθερο υγρού

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ – TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ

Αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων (lvedd 51 mm) με ηπια συγκεντρική υπερτροφια τοιχωματων και ελαφρως επηρεασμενης συστολικής απόδοσης (LVEF : 48 %).

Καταγραφεται περιορισμενης εκτασης δυσκινητική περιοχη στο βασικο οπίσθιο και πλαγιο τοιχωμα της αρ. κοιλίας .

Συμπέρασμα - Υποδείξεις - Σχόλια

σχαιμική καρδιοπαθεια με επηρεασμενη συστολικη απόδοση της αρ. Κοιλίας.

ΥΠΕΡΗΧΟΓΡΑΦΗΜΑ – TRIPLEX ΚΑΡΔΙΑΣ

Αριστερή κοιλία φυσιολογικών διαστάσεων (lvedd 49 mm) , πάχους τοιχωμάτων και συστολικής απόδοσης (LVEF : 60%) .

Ελαφρως επηρεασμενη διαστολική λειτουργία της αριστερής κοιλίας όπως προκύπτει από τη μελέτη της κυματομορφής της διαμιτροειδικής ροής και του TDI.

ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

- Σημαντική διαφοροποίηση είναι η σύσταση για συνεκτίμηση των παραγόντων που επηρεάζουν την αναπηρία του ατόμου, με γνώμονα την βασική υποκείμενη νόσο και την επιβάρυνση ή βελτίωση που επιφέρει η αρρυθμία ή η εμφύτευση της εκάστοτε συσκευής υποβοήθησης.

ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

- Το ανεξάρτητο ποσοστό αναπηρίας που φέρει μια αρρυθμία ή ένας βηματοδότης/απινιδωτής όταν συνυπάρχει π.χ. με μία καρδιοπάθεια, **δεν θα προσμετράται επιπρόσθετα με αθροιστική λογική.**

ΑΡΡΥΘΜΙΕΣ ΚΑΙ ΕΜΦΥΤΕΥΣΙΜΕΣ ΣΥΣΚΕΥΕΣ

- Θα γίνεται **συνολική εκτίμηση** της κατάστασης του ατόμου η οποία μπορεί να οδηγήσει:
- **- Σε μη ουσιαστική αύξηση** του υποκείμενου **ποσοστού** αναπηρίας (αραιή εκτακτοσυστολική αρρυθμία),
- **- Σε αύξηση του** (**σύμπλοκη κοιλιακή αρρυθμία** επιδεινούμενη στην άσκηση),
- **- Σε μείωσή του**, (**αμφικοιλιακός** βηματοδότης η τοποθέτηση του οποίου **βελτίωσε** αισθητά το κλάσμα εξώθησης του ασθενούς και κατά συνέπεια την λειτουργική κλάση της καρδιακής ανεπάρκειας).

Κοιλιακή ταχυκαρδία - κοιλιακή μαρμαρυγή

- Το ΠΑ συνεκτιμάται με την υποκείμενη νόσο καθώς η ύπαρξή της και τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά της καρδιοπάθειας επιβαρύνει την πρόγνωσή της.
- Επί μη και επί εμμένουσας ιδιοπαθούς κοιλιακής ταχυκαρδίας και ανάλογα της αιμοδυναμικής επιβάρυνσης και ανταπόκρισης στην φαρμακευτική και επεμβατική αγωγή: Π.Α. 30% - 50%

Κολποκοιλιακός αποκλεισμός

- 1ΟΥ ΒΑΘΜΟΥ κΚΑ……. Π.Α. 0%
- Mobitz 1 κΚΑ……Π.Α. 5%
- Mobitz 2- Πλήρης κΚΑ……Π.Α. 20%
- κΚΑ με εμφύτευση μόνιμου βηματοδότη: Π.Α. 20%

Στεφανιαία Νόσος

Εγινε προσπάθεια να υπάρχει πιο ρεαλιστική αντιστοιχία ανάμεσα

- στην **λειτουργικότητα** του ασθενούς, όπως προκύπτει από το **κλάσμα εξώθησης** της αριστερής κοιλίας και

- την παρατηρούμενη **ισχαιμία** στον παρακλινικό έλεγχο.

Στεφανιαία Νόσος

- Μια ήπια έκπτωση της συσταλτικότητας (πχ. 5-10%) δεν επηρεάζει ουσιαστικά και δεν διαφοροποιεί την καθημερινότητα του στεφανιαίου ασθενούς.
- Αντίστοιχα μια περιεμφραγματική ισχαιμία ή μια περιορισμένης εντοπίσεως και εκτάσεως ισχαιμία (πχ.<10%), καταγράφεται μεν στις παρακλινικές εξετάσεις αλλά συνήθως δεν αντιστοιχεί σε ιδιαίτερο κλινικό σύνδρομο, δηλαδή μείωση λειτουργικότητας του ατόμου.

Στεφανιαία Νόσος

Είναι σημαντικό ότι **μετά** από την αντιμετώπιση μιας **οξείας κατάστασης**, το προκύπτον Ποσοστό Αναπηρίας (ΠΑ), είναι περισσότερο η **συνεκτίμηση** των **παραμενουσών επιπλοκών** και της **λειτουργικότητας** και **λιγότερο της πρόγνωσης**, γιατί αν και όταν επιδεινωθεί, τότε το άτομο θα κάνει αίτηση επιδείνωσης.

Στεφανιαία Νόσος

- Η διάγνωση της ΣΝ τεκμηριώνεται πλήρως με στεφανιογραφικό έλεγχο.
- Θα πρέπει να σταθμίζονται και να αξιολογούνται οι παράγοντες που συχνά προβάλλονται σαν αντενδείξεις πραγματοποίησης στεφανιογραφίας.

Στεφανιαία Νόσος

- Οι υπόλοιπες διαγνωστικές εξετάσεις (δοκιμασία κόπωσης, σπινθηρογράφημα, δυναμική υπερηχοκαρδιογραφία, κ.λπ.) είναι σημαντικές για την εκτίμηση του ασθενούς,
- Προσεκτική **στάθμιση** των **υποκειμενικών ενοχλημάτων** του ασθενούς που χαρακτηρίζουν συχνά τη **δοκιμασία «κλινικά θετική»** και **δεν** συνοδεύονται από προφανείς **ΗΚΓ-φικές** ή **απεικονιστικές μεταβολές** ενδεικτικές ισχαιμίας .

Στεφανιαία Νόσος

- Η κλινική εικόνα θα πρέπει να συσχετίζεται με αντικειμενική εκτίμηση της λειτουργικής κατάστασης από τα αποτελέσματα των εργαστηριακών ευρημάτων (δοκιμασία κοπώσεως, σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου, στεφανιογραφία, κ.λπ.).
- Ενδεικτικά: κλινικό σύνδρομο χωρίς στεφανιογραφική τεκμηρίωση, Π.Α. 5% - 20%.

- ΠΑ Εμφράγματος Μυοκαρδίου : 67%
- ΠΑ Ασταθούς Στηθάγχης : 50%
- Έως και 1 έτος, αναλόγως της βαρύτητας και της έκτασης του επεισοδίου,
- Μετά το ΠΑ διαμορφώνεται ανάλογα με την λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας και τον βαθμό της υπολειπόμενης ισχαιμίας.

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- Μετά από καρδιοχειρουργική επέμβαση (Bypass, βαλβιδοπάθεια, διόρθωση ανωμαλιών συγγενών καρδιοπαθειών κλπ), το ΠΑ είναι 67% για ένα έτος (από τον χρόνο επέμβασης)
- Μετά από διαδερμική καρδιολογική επέμβαση το ΠΑ είναι 50 - 67% για ένα έτος (από τον χρόνο επέμβασης), ανάλογα με την βαρύτητα της πάθησης και τον αριθμό των αγγείων της επέμβασης.

ΕΠΕΜΒΑΣΕΙΣ

- **Μετά το πρώτο έτος** από την καρδιοχειρουργική επέμβαση το ποσοστό αναπηρίας διαμορφώνεται:
- Για τη **ΣΝ** από την λειτουργικότητα της αριστερής κοιλίας και τον βαθμό της υπολειπόμενης ισχαιμίας,
- Για τις **Βαλβιδοπάθειες**, από τον βαθμό λειτουργικότητας της προσθετικής βαλβίδας και την παρουσία ή όχι επιπλοκών,
- Για τις **Συγγενείς καρδιοπάθειες**, ο βαθμός **λειτουργικότητας** και **υπολειπόμενης επιβάρυνσης** της καρδιάς και των αγγείων, ο βαθμός παραμένουσας **πνευμονικής υπέρτασης**, η ύπαρξη **συμπλόκων αρρυθμιών** και οι γενικότερες **επιπλοκές** της εγχείρησης.

ΙΣΧΑΙΜΙΑ	ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ				
	≥45%	41 – 45%	30 – 40%	20 – 29%	<20%
Χωρίς ισχαιμία ή περιορισμένη περιεμφραγματική	30-35%	40%	50%	67%	80%
Μέτρια έκταση	50%	50-60%	67%	80%	80%
Εκτεταμένη ισχαιμία	60-67%	67%	70-80%	80%	80%

ΙΣΧΑΙΜΙΑ	ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ				
	≥45%	41 – 45%	30 – 40%	20 – 29%	<20%
Χωρίς ισχαιμία ή περιορισμένη περιεμφραγματική	30-35%	40%	50%	67%	80%
Μέτρια έκταση	50%	50-60%	67%	80%	80%
Εκτεταμένη ισχαιμία	60-67%	67%	70-80%	80%	80%

ΙΣΧΑΙΜΙΑ	ΚΛΑΣΜΑ ΕΞΩΘΗΣΗΣ				
	≥45%	41 - 45%	30 - 40%	20 - 29%	<20%
Χωρίς ισχαιμία ή περιορισμένη περιεμφραγματική	30-35%	40%	50%	67%	80%
Μέτρια έκταση	50%	50-60%	67%	80%	80%
Εκτεταμένη ισχαιμία	60-67%	67%	70-80%	80%	80%

Ανεπάρκεια Μιτροειδούς

- **Μικρή: ……Π.Α. 0% - 5%**
- **Μέτρια: ……..Π.Α. 10% - 15%**
- **Μέτρια- σοβαρή:.....Π.Α. 20% - 40%**
- **Μέτρια-σοβαρή ανάλογα με τη λειτουργικότητα κοιλιών ..... Π.Α. 40% - 50%**
- **Σοβαρή ανάλογα με τη λειτουργικότητα κοιλιών…….. Π.Α. 50% - 67%**

Στένωση Μιτροειδούς

- **Μικρή: ……Π.Α. 10%-20%**
- **Μέτρια: ……..Π.Α. 25%-50%**
- **Σοβαρή:……..Π.Α. 67% - 80%**

	Επιφάνεια στομίου (cm^2)	Χρόνος υποδιπλασιασμού (ms)	Μέση κλίση πίεσης (mmHg)
Μικρή	1,6 - 2	71 - 139	<5
Μέτρια	1,0 - 1,5	140 - 219	5 - 10
Σοβαρή	< 1,0	≥220	>10

Αντικατάσταση ή βαλβιδοπλαστική Μιτροειδούς

- Μετά από διόρθωση χειρουργική ή επεμβατική (βαλβιδοπλαστική): ……..Π.Α. 67% για 1 έτος.
- Χωρίς επιπλοκές ……..Π.Α. 20%
- Με επιπλοκές από την προσθετική βαλβίδα με ήπια-Μέτρια παραβαλβιδική διαφυγή……Π.Α. 25% - 35%
- Με σοβαρές επιπλοκές από προσθετική βαλβίδα και ανάλογα με λειτουργικότητα κοιλιών… Π.Α. 50% - 80%

Ανεπάρκεια Αορτής

- **Μικρή: ……Π.Α. 0% - 5%**
- **Μέτρια: ……Π.Α. 10% - 15%**
- **Μέτρια- σοβαρή:……Π.Α. 20% - 40%**
- **Σοβαρή…….. Π.Α. 50% - 67%**

	Χρόνος υποδιπλασιασμού (ms)	Όγκος παλινδρόμησης (ml/beat)	Κλάσμα παλινδρόμησης (%)
Μικρή	>500	<30	<30
Μέτρια	350 - 500	30 - 49	30 - 39
Μέτρια-Σοβαρή	200 - 350	50 - 60	40 - 50
Σοβαρή	<200	>60	>50

Στένωση Αορτής

- **Μικρή: ……Π.Α. 5% - 20%**
- **Μέτρια: ……..Π.Α. 30% - 40%**
- **Σοβαρή:……..Π.Α. 50% - 67%**

	Επιφάνεια στομίου (cm²)	Μέγιστη ταχύτητα (m/sec)	Μέση κλίση πίεσης (mmHg)	Μέγιστη κλίση πίεσης (mmHg)
Μικρή	>1,5 - 2	1,7 – 2,9	<30	<35
Μέτρια	1,0 - 1,5	3 – 4	30 - 50	36 - 64
Σοβαρή	< 1,0	>4	> 50	≥ 65

Αντικατάσταση Αορτής

- **Μετά από διόρθωση χειρουργική ή επεμβατική:**

  ……...Π.Α. 67% για 1 έτος.
- **Χωρίς επιπλοκές ……..Π.Α. 20%**
- **Με επιπλοκές από την προσθετική βαλβίδα με ήπια-**

  Μέτρια παραβαλβιδική διαφυγή……Π.Α. 25% - 35%
- **Με σοβαρές επιπλοκές από προσθετική βαλβίδα και**

  ανάλογα με λειτουργικότητα κοιλιών… Π.Α. 50% - 80%

Ανεπάρκεια Τριγλώχινας

- **Μικρή: ……Π.Α. 0%**
- **Μέτρια: ……..Π.Α. 10% - 15%**
- **Σοβαρή…….. Π.Α. 35% - 67%**

	Color Doppler jet area (cm^2)	Δεξιές καρδιακές κοιλότητες	Ροή στις ηπατικές φλέβες
Μικρή	<5	Φυσιολογικές	
Μέτρια	5 - 10		
Σοβαρή	>10	διατεταμένες	αναστροφή

Στένωση Τριγλώχινος

- Σε μέση κλίση πίεσης <5 mm Hg και επιφάνεια στομίου > 1,5 cm2 :……Π.Α. 25% - 35%
- Σε μέση κλίση πίεσης ≥ 5mmHg και με στένωση του στομίου <1,0 cm2 : ……..Π.Α. 50% - 67%

Πνευμονική αρτηριακή υπέρταση

- Διαγνωσμένη με δεξιό καθετηριασμό και μετά από διερεύνηση για αποκλεισμό άλλων παθήσεων
- Συστολική Πίεση πνευμονικής αρτηρίας έως 50 mmHg …… Π.Α. 35% - 50%
- Συστολική Πίεση πνευμονικής αρτηρίας 50 - 70 mmHg …….. Π.Α. 67%
- Συστολική Πίεση πνευμονικής αρτηρίας > 70 mmHg ……..Π.Α. 80%
- Στην εκτίμηση της πίεσης πνευμονικής αρτηρίας πρέπει να ληφθεί υπ' όψιν και η λειτουργικότητα της δεξιάς κοιλίας.

Δευτεροπαθής Πνευμονική αρτηριακή υπέρταση

- ΠΟΣΟΣΤΟ ΑΝΑΠΗΡΙΑΣ συνυπολογίζεται με την υποκείμενη νόσο και τη λειτουργική κατάσταση του ασθενούς
- Μέγιστη κλίση πίεσης - Συστολική Πίεση πνευμονικής αρτηρίας 35 - 50 mmHg: ……..Π.Α. 10%
- Μέγιστη κλίση πίεσης - Συστολική Πίεση πνευμονικής αρτηρίας 51 - 75 mmHg: …… Π.Α. 15% - 40%
- Μέγιστη κλίση πίεσης - Συστολική Πίεση πνευμονικής αρτηρίας > 75 mmHg: ..... Π.Α. 40% - 67%

ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΘΩΡΑΚΙΚΗΣ & ΚΟΙΛΙΑΚΗΣ ΑΟΡΤΗΣ

- α) Διάμετρος 4 - 4,4 cm ……Π.Α. 0% - 10%
- β) Διάμετρος 4,5 - 4,9 cm……..Π.Α. 20% - 40%
- γ) Διάμετρος 5,0 - 5,5 cm ……..Π.Α. 50% - 67%
- δ) Διάμετρος > 5,5 cm……Π.Α. 67% - 80%
- Το πρώτο έτος μετά την επέμβαση …….Π.Α. 67%
- Μετά, ποσοστό αναπηρίας ……Π.Α. 20%
- Αντικατάσταση ταυτόχρονα & αορτικής βαλβίδας … Π.Α. 35%
- Σε περίπτωση συνδρόμου Marfan
- (β) …….. Π.Α. 67%,
- (γ) ……Π.Α. 80%,
- (δ) ……Π.Α. 80%

Διαχωρισμός αορτής

- **Τύπου Α:**
- **Το 1ο έτος μετά την επέμβαση .....Π.Α. 67%**

Μετά το 1ο έτος από την χειρουργική αποκατάσταση:

- **α) αντικατάσταση μόνο ανιούσης αορτής …… Π.Α. 20%**
- **β) αντικατάσταση και αορτικής βαλβίδας …….. Π.Α. 35%**
- **γ) Αν παραμένει εκτεταμένος διαχωρισμός θωρακικής ή και κοιλιακής αορτής…… Π.Α. 67%**
- **Τύπου Β:**
- **Το πρώτο έτος μετά την επέμβαση …….....Π.Α. 67%**
- **Χωρίς επέμβαση…… Π.Α. 50% - 67%**
- **Μετά από χειρουργείο (θωρακικής αορτής)……..Π.Α. 20 %**
- **Θεραπεία με ενδοαυλική αποκατάσταση ……Π.Α. 35%**
- **Αν παραμένει εκτεταμένος διαχωρισμός στην αορτή …Π.Α. 67%**

Μεσοκολπική επικοινωνία

- **Μικρή** με πνευμονική/συστηματική παροχή <1,5 …**Π.Α. 0% - 10%**
- **Μέτρια** με αυξημένη πνευμονική παροχή, > διπλάσιο της παροχής της μεγάλης κυκλοφορίας και με αυξημένες πνευμονικές αντιστάσεις, <50% των αντιστάσεων της μεγάλης κυκλοφορίας ……**Π.Α. 35% - 50%**
- Όταν συνυπάρχει **καρδιακή ανεπάρκεια** ……**Π.Α. 67%**
- Σε πνευμονικές αντιστάσεις >50% των αντιστάσεων της μεγάλης κυκλοφορίας και με σύνδρομο Eisenmenger ….Π.Α. >80%
- **Μετά από χειρουργική σύγκλειση** του ελλείμματος:
- α] Χαμηλές πνευμονικές αντιστάσεις ……Π.Α. 10%
- β] Βελτίωση πνευμονικών αντιστάσεων, αλλά υπολειπομένη καρδιακή δυσλειτουργία ……Π.Α. 35% - 67%
- γ] Διατήρηση των αυξημένων πνευμονικών αντιστάσεων (>5 μοναδες Wood)…… Π.Α. 67% - 80%

CARTOONSTOCK
.com
Search ID: mka0008