

Komplexní péče o pacienta s infarktem myokardu na Koronární jednotce

Ludmila Dostálová

IKK KJ

FN Brno



Definice AIM:

- ◆ AIM je definován jako akutní ložisková ischemická nekróza myokardu různé velikosti, vzniká na podkladě extrémního zúžení srdeční tepny, nebo v důsledku úplného uzávěru koronární tepny zásobující příslušnou oblast myokardu



Příčiny:

- ◆ Stenóza koronární tepny a následně nasedající trombus na obnažený aterosklerotický plát
- ◆ Spazmus koronární tepny
- ◆ Embolie do koronární tepny



Rizikové faktory ICHS:

◆ Neovlivnitelné:

- věk
- pohlaví
- genetická zátěž
- rasa



◆ Ovlivnitelné I. řádu:

- dyslipoproteinemie
- hypertenze
- diabetes mellitus
- metabolický syndrom
- kouření



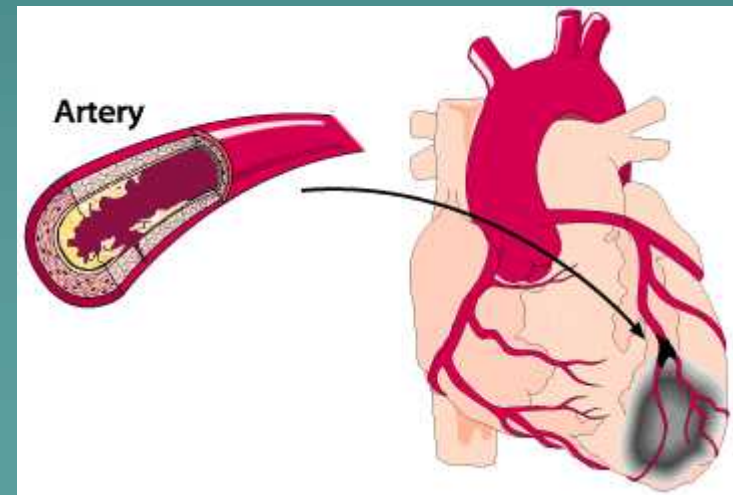
◆ Ovlivnitelné II. řádu:

- hyperhomocysteinemie
- tělesná inaktivita
- stres a psychosociální faktory
- zvýšená hladina CRP
- alkohol



Faktory ovlivňující AIM:

- ◆ Průsvit srdeční tepny
- ◆ Kolaterální zásobení
- ◆ Spazmus koronární tepny
- ◆ Hladina katecholaminů
- ◆ Předtrénování myokardu
- ◆ Rychlost zprůchodnění



Diagnostika AIM I:

◆ Klinický obraz:

- typická anginózní bolest
- manifestaci může předcházet NAP
- atypický průběh (bolest v epigastriu)
- “němý srdeční infarkt“
- další (dušnost, poruchy neurovegetativní rovnováhy a další)



Diagnostika AIM II:

◆ Fyzikální nález:

- pohled
- poslech
- pohmat
- anamnéza
- diferenciální diagnostika

(perimyocarditis, dissekující aneurysma aorty)

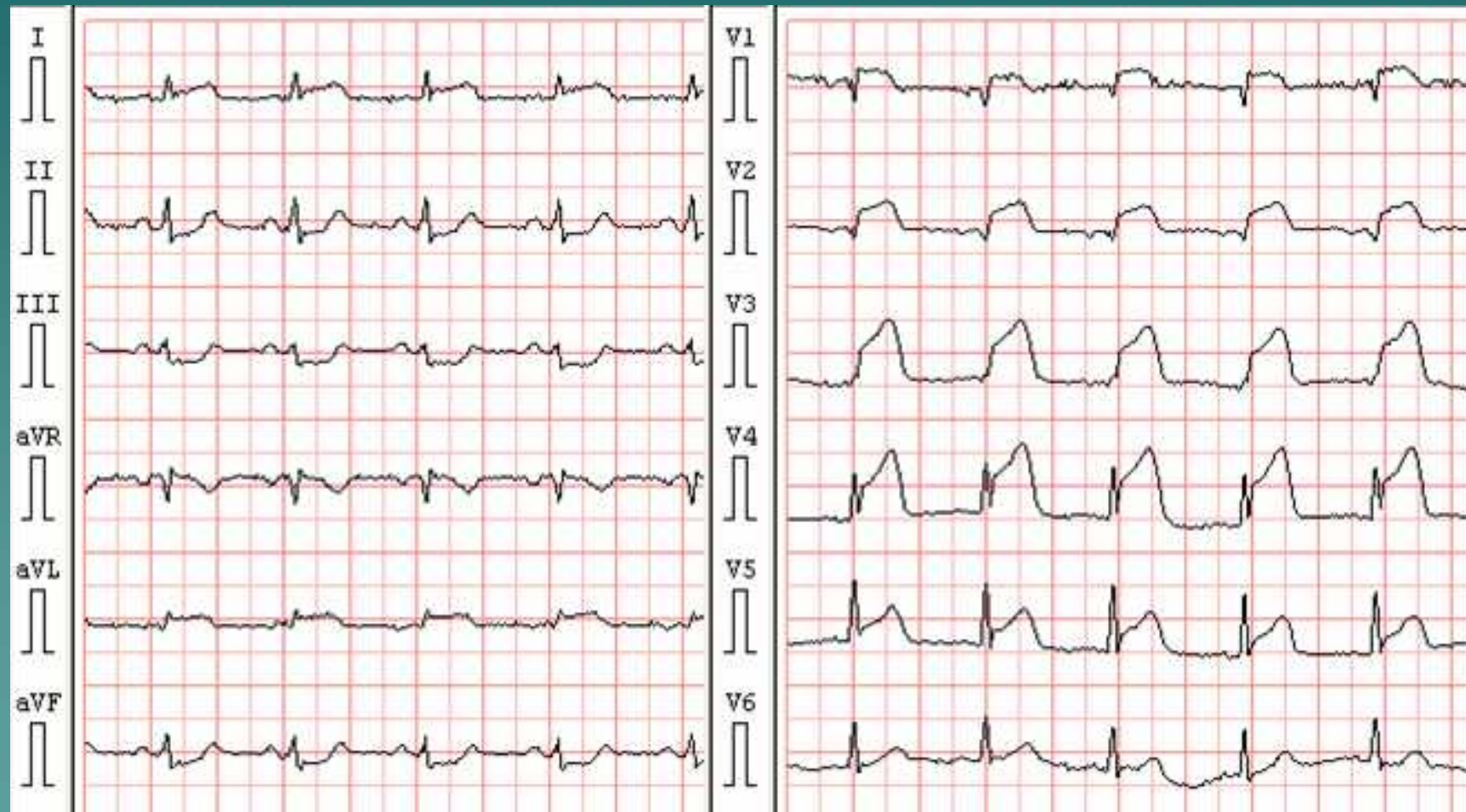


Diagnostika AIM III:

- ◆ 12-svodové EKG
 - standardní svody
 - svody V-R
 - svody V 7-9



STEMI PS:



Diagnostika AIM IV:

- ◆ Laboratorní průkaz kardiospecifických enzymů-troponin, CK, Myoglobin
- ◆ Odběr koagulací
- ◆ Krevní obraz
- ◆ ECHO



Spolupráce s RLP:



Spolupráce s RLP- přednemocniční fáze

- ◆ ZŽF-stabilizace stavu
- ◆ Zajištění žilní linky
- ◆ Farmakologická léčba
 - heparin
 - kyselina acetylsalicylová
 - klopidogrel, prasugrel, ticagrelol
 - eliminace stenokardií
 - při komplikacích antiemetika, diuretika, antihypertenziva, vasopresory a další
- ◆ Oxygenoterapie
- ◆ Psychická podpora



Po příjezdu do cath-labu:



- ◆ Převzetí nemocného od RLP
- ◆ 12 svodové EKG, popř. svodů V_R , TK
- ◆ Monitorace ZŽF
- ◆ Kyslíková terapie (maska, kyslíkové brýle)
- ◆ Zajištění žilní linky (periferní, centrální)
- ◆ Eliminace stenokardií (analgetika opiátového typu, v kombinaci s benzodiazepiny u excitovaných pacientů)

Po příjezdu do cath-labu/KJ :

- ◆ Seznámení pacienta s výkonem a podepsání informovaného souhlasu, zjištění sesterských anamnestických údajů (výška, váha, alergie, dřívější kontakt s kontrastní látkou, onemocnění štítné žlázy)
- ◆ Podání léků dle ordinace lékaře, pokud neaplikovala RLP (heparin, kardegic, klopidogrel a jiné)
- ◆ Vyholení třísla a zápěstí
- ◆ Odložení zubních protéz a šperků nemocným
- ◆ Psychická podpora nemocného



V cath-labu :

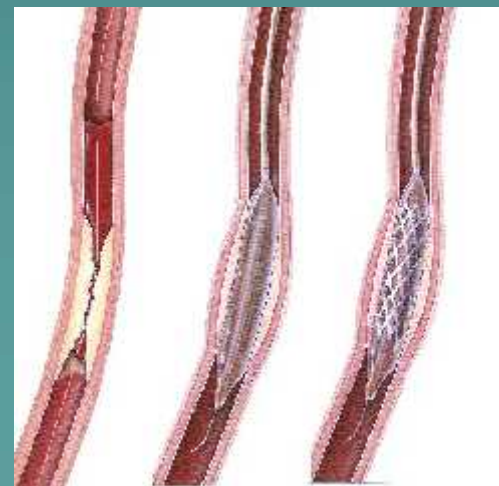
◆ Role NLZP před výkonem:

- Příprava a uložení pacienta
(radiální, brachiální, femorální přístup)
- poučení pacienta
- monitorace ZŽF
- aplikace O₂
- kontrola žilní linky
- desinfekce a příprava op. pole
- zarouškování
- proplach katétrů a instrumentaria,
kalibrace komůrky, přichystání kontrastní látky
- vedení dokumentace



V cath-labu:

- lokální anestézie
- punkce tepny a zavedení sheatu
- aplikace léků do sheatu jako prevence spazmu tepny u radiálního a brachiálního přístupu
- zavedení diagnostického katétru a nástřik koronárních tepen pod RTG kontrolou (SKG)



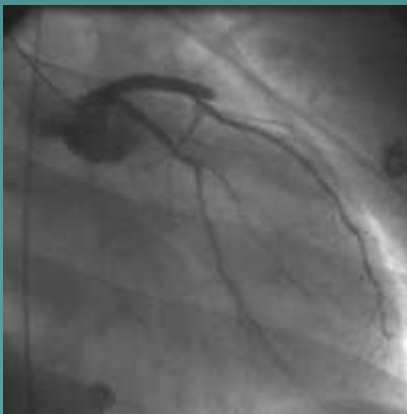
V cath-labu :

- odběr ACT a podání heparinu dle výsledku, popř. inhibitorů destičkových glykoproteinových receptorů IIb/IIIa
- zavedení ultratenkého vodiče a guidingu
- tromboaspirace
- zavedení katétru s balónkem, predilatace



V cath-labu :

- zavedení katétru s balónkem a stentem (BMS, DES)
- kontrolní nástřik
- možná postdilatace
- ventrikulografie, určení EF levé komory
- vytažení instrumentaria a ukončení výkonu



Možné komplikace při PPCI:

- ◆ Ruptura koronární tepny
- ◆ Disekce koronární tepny
- ◆ Ruptura balónku
- ◆ Sesmeknutí stentu při manipulaci v koronární tepně
- ◆ Technický neúspěch
- ◆ Spasmus a. radialis
- ◆ Jiné (trombotizace na instrumentariu)



Péče o pacienta s radiálním přístupem po PPCI:

- ◆ Sheath extrahován již na angiolonce (manuální komprese, Radistop, TR band)
- ◆ Délka komprese dle použitých kompresních materiálů
- ◆ Imobilizace HK 24 hodin, celkové šetření HK 3 dny
- ◆ Důsledná kontrola pulzací a místa punkce
- ◆ Poučení pacienta



Péče o pacienta s femorálním přístupem po PPCI:

- ◆ Pacient transferován na KJ s sheatem v třísle! Fixace sheatu na angiolince a sterilní krytí
- ◆ Poučení pacienta o klidovém režimu a možných komplikacích
- ◆ Odběr aPTT dle doporučení cathlabu
- ◆ Extrakce desiletky při aPTT pod 70 sec za aseptických podmínek



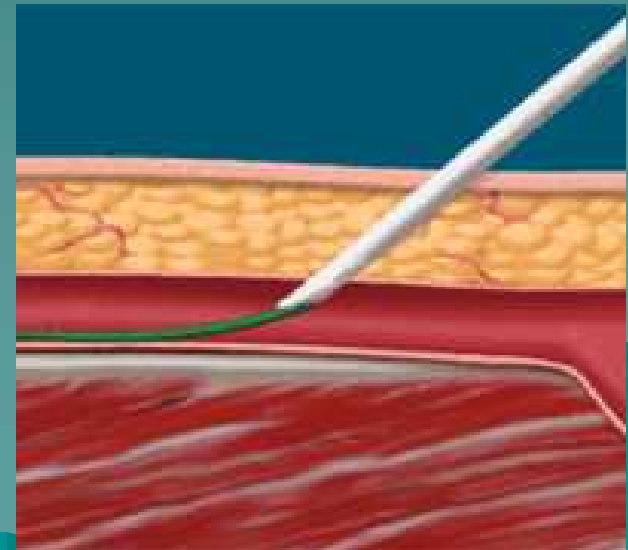
Péče o pacienta s femorálním přístupem po PPCI:

- ◆ Manuální komprese 15 minut lékařem nad místem vpichu po extrakci desiletky za současné vizuální kontroly místa punkce a celé DK
- ◆ Přiložení kompresivního obvazu
- ◆ Přiložení zátěže (pytlík s pískem)
- ◆ Imobilizace pacienta cca 12 hod od extrakce desiletky, pokud se nevyskytnou lokální komplikace



Alternativní uzávěry místa punkce:

- ◆ Angioseal (kolagenová zátka)
- ◆ Perclose (steh)
 - překrytí průhlednou folií
 - nekomprimuje se!!!
 - imobilizace pacienta 3 hodiny



Péče o pacienta na KJ:

- ◆ Monitorace ZŽF, minimálně 48 hodin na monitorovaném lůžku
- ◆ Péče o invazivní vstupy, sledování možného krvácení
- ◆ Aplikace léků, O₂
- ◆ Odběry krve
- ◆ Asistence lékaři při výkonech
- ◆ Předvídání a řešení akutních situací
- ◆ Péče o přístroje
- ◆ Vedení dokumentace



Péče o pacienta na KJ v kardogenním šoku:



Komplikace AIM kardiální:

- ◆ Arytmie (benigní, maligní) příčinou je elektrické nestabilita, iontové změny, volné radikály a jiné
 - ovlivňují hemodynamickou činnost srdce
- ◆ Srdeční selhání
 - akutní, chronické
 - levostranné, pravostranné
 - diastolické, systolické
 - dělíme dle Killipa do tříd I-IV (nejtěžší stadium IV- kardiogenní šok)



Komplikace AIM kardiální:

◆ Mechanické komplikace

- ruptura volné stěny levé komory s následnou tamponádou
- ruptura mezikomorového septa
- ruptura úplná nebo částečná papilárního svalu
- aneurysma



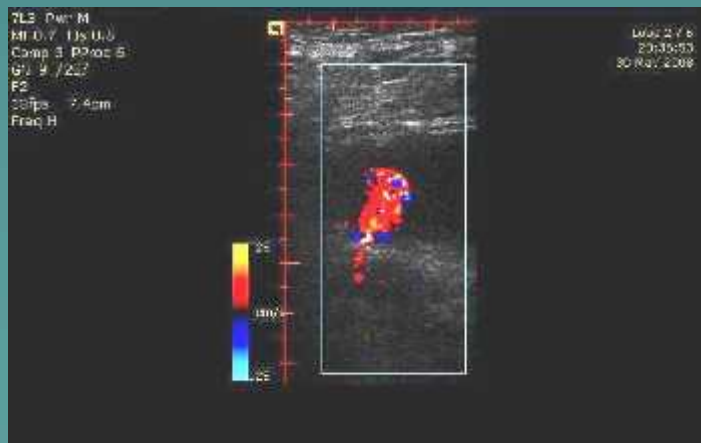
Komplikace AIM extrakardiální systémové:

- ◆ Komplikace z podávání kontrastních látek
- ◆ Trombembolické komplikace
- ◆ Dissekce tepny- aorty



Komplikace lokální:

- ◆ Krvácení v místě punkce
- ◆ Trombóza tepny a žíly
- ◆ Pseudoaneurysma
- ◆ Arteriovenózní píštěl



Farmakologická terapie po AIM:

- ◆ Antikoagulační terapie
 - nízkomolekulární hepariny
- ◆ Antiagregační terapie-ASA, Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelol
- ◆ ACE-inhibitory
- ◆ Beta-blokátory
- ◆ Statiny, fibráty
- ◆ nitráty



Fyzioterapie:

- ◆ Po ukončení imobilizace:
 - 2.den: fyzioterapie na lůžku a sed
 - 3.den fyzioterapie stoj u lůžka
 - 4.den chůze po oddělení
 - 5 až 7.den schody
 - po hospitalizaci možnost zařazení do speciálního dvouměsíčního rehabilitačního programu
 - lázně





DĚKUJI ZA POZORNOST