

EDUKACE PACIENTA PO AKUTNÍM INFARKTU MYOKARDU

Eva Štrambachová
Studentka 3.ročníku
Obor všeobecná sestra

ÚVOD

- Materiál určen pacientům, kteří již srdeční infarkt prodělali, jejich příbuzným, kteří se snaží pochopit a porozumět problémům svých nejbližších i ostatním, které problematika zajímá.

ANATOMIE SRDCE

- Oběhová soustava je tvořena srdcem (z částí pravá síň a komora, levá síň a komora), cévy (odvádějící okysličenou krev do celého těla) a žílymi (přivádějící odkysličenou krev do srdce z celého těla).
- Tento koloběh u zdravého člověka proběhne asi 60-80 krát za minutu, při zátěži mnohem častěji.
- Každý si můžeme ověřit poslechem tlukotu vlastního srdce nebo pohmatem vlastního tepu na zápěstí.

- Prvními větvemi srdečnice (aorty) po jejím odstupu z levé komory jsou tzv. věňčité tepny (koronární artérie). Při pohledu na srdce tyto tepny obepínají jako věnec (odtud jejich název) a zásobují jej okysličenou krví a živinami.
- Pravá věňčitá tepna (arteria coronaria dextra, ACD) zásobuje pravou síň a komoru, podstatnou část elektrického převodního systému srdce a dolní stěnu levé komory.

- Levá věnčitá tepna (arteria coronaria sinistra, ACS) po krátkém společném kmeni rozdělují na 2 hlavní větve: ramus interventricularis anterior (RIA) zásobující největší část levé komory a její přední stěnu, mezikomorovou přepážku a dále ramus circumflexus (RC) zásobující boční stěnu levé komory.
- Dojde-li k přerušení průtoku levou věnčitou tepnou je ohrožena největší část srdeční svaloviny a dojde i ke zhroucení celého oběhového systému.
- Přerušením průtoku v pravé věnčité tepně může vést k závažným poruchám srdečního rytmu, selhává zásobení elektrického převodního systému.

ATEROSKLERÓZA

- Postihuje tepennou část cévního řečiště, kdy je vystavena vyššímu tlaku a dříve se opotřebovává.
- Zúžení cévy je způsobeno usazeninami cholesterolu, vaziva, vápníku, krevních buněk atd. a vede k postupnému zúžení průsvitu tepny.
- Nedostatečný průtok postiženou tepnou nepostačuje k zásobení při zátěži, kdy nároky orgánů a tkání na zásobení kyslíkem nejvyšší.
- Ischemická choroba srdeční (ICHS) jejím prvním projevem je klidová bolest.

SRDEČNÍ INFARKT (AIM)

- Nejčastější a nejnebezpečnější onemocnění oběhové soustavy.
- Ischémie je nedostatečná dodávka kyslíku a živin, projeví se dle lokalizace postižené tepny.
- Jestliže se některá z postižených tepen uzavře docela, dochází k úplnému uzávěru zúžené věnčité tepny v místě tzv. nestabilního ateromového plátu – prasknutí plátu a začnou usazovat krevní destičky a postupně začnou vytvářet krevní sraženinu a dojde k přerušení zásobení tkáně nebo orgánu kyslíkem a živinami.
- Část srdeční svaloviny (myokardu) je danou tepnou zásobena, postupně nenávratně odumírá a není-li průtok brzy obnoven hojí se vazivovou jizvou = nastává infarkt, což je odumření tkáně po zamezení přívodu krve z uzavřené tepny.
- Jizva nemá funkční vlastnosti srdeční svaloviny a celková funkce srdce závisí na velikosti poškozeného ložiska.

SRDEČNÍ INFARKT (AIM)

- Zúžení věnčitých tepen se projeví při větší fyzické zátěži.
- Čím větší část srdeční svaloviny je postižena, tím závažnější je snížení celkové srdeční funkce. Čím dříve je průchod tepnou obnoven, tím menší poškození srdeční tkáně vznikne.
- Projevem je bolest za hrudní kostí = angína pectoris neboli stenokardie (tupá, svíravá, pálivá, v hloubce za hrudní kostí, vyzařovat do horních končetin do levé, po malíkové straně paže, do ramen, krku, čelisti, zubů, uší, do zad). Dušnost, opocení, slabost a bušení srdce.
- Mizí po přerušení námahy nebo po použití Nitroglycerínu.

SRDEČNÍ INFARKT (AIM)

- Podmíněna souhrou mnoha pochodů a dějů v lidském organismu.
- Znalosti současné lékařské vědy nedokážou přesně určit, kdo z nás jednou dostane AIM.
- Můžeme řídit pouze prokázanými vztahy určitých rizikových faktorů, které se na vzniku onemocnění podílejí.
- Rizikové faktory pravděpodobnost vzniku onemocnění umocňují.
- Rizikové faktory můžeme rozdělit na ovlivnitelné a neovlivnitelné.

PRVNÍ POMOC PŘI PODEZŘENÍ NA AIM

- Co nejdříve zavolat RZP (tel.155 nebo 112).
- Podat pod jazyk Nitroglycerín a nechat rozpustit nebo sprej (Isoket, Nitromint atd.) a dále tabletu kyseliny acetylsalicylové (Anopyrin, Godasal, Acylpyrin, Aspirin atd.).
- Zůstat v klidu, nejíst, nepít, nekouřit.
- Přítomni by měli být připraveni na oživování = resuscitaci v případě bezvědomí (masáž hrudníku a dýchání z úst do úst).
- Přivolaná RZP zhodnotí zdravotní stav (anamnézu) a provede základní vyšetření, EKG. Při zjištění AIM převezen do nemocnice.
- Existují tzv. kardiocentra (21), která mají angiolinky a koronární jednotky.

OŠETŘENÍ PACIENTA S AIM V NEMOCNICI

Co nejrychlejší zprůchodnění uzavřené věnčité tepny!

- ❖ Trombolytika.
- ❖ Přímá koronární angioplastika (PTCA).
- ❖ Koronarografie.
- ❖ Bypass.

BALONKOVÁ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA

Vysvětlení postupu, vyšetření a léčby.

Po vyslovení Vašeho souhlasu s vyšetřením se provede:

- Lékař místní znecitlivění a zavede přes tepnu v pravém třísele zavaděč a je aplikována kontrastní látka, která zobrazí věnčité tepny.
- Pacienti při vědomí a mohou sledovat průběh vyšetření na rentgenu.
- Místo zúžení (stenóza) zprůchodníme nafouknutím balonku, kdy opět pocítí bolest na hrudi (po zprůchodnění tepny a dokončení výkonu zcela vymizí).
- Během výkonu jsou aplikovány léky ke snížení krevní srážlivosti.
- Do místa zúžení se může zavést stent (potaženy speciálními léky, které zabraňují opětovnému zúžení tepny).

BALONKOVÁ KORONÁRNÍ ANGIOPLASTIKA

- Po výkonu je ponechán zavaděč v třísle kvůli riziku možného krvácení.
- Pacient převezen na koronární jednotku, kde je monitorován TK, EKG, saturace.
- Leží v klidu na zádech a po normalizaci krevní srážlivosti je z třísla vytažen zavaděč. Po několika minutách ručního stlačení bude naložen tlakový obvaz a pytlík s pískem jako prevence krvácení.
- Dále se sleduje odběr krve, EKG, RTG snímek hrudníku, UZ srdce atd.
- Po výkonu jíst, pít, dietu dle onemocnění.
- Po ukončení klidu na lůžku začíná rehabilitace.
- Umožněn kontakt s nejbližšími přes telefon.
- Pobyť na koronární jednotce trvá 1 až 2 dny, kdy je přeložen na standardní oddělení k dalšímu doléčení.

BYPASS

- Jde o náročný výkon v mimotělním oběhu a provádí se u stabilizovaného pacienta asi 3 týdny po AIM.
- Jde o chirurgický výkon, kdy se nahradí uzavřená tepna přemostěním náhradní žílou z dolních končetin nebo z tepny přímo z hrudníku.
- Po výkonu leží pacient na oddělení asi týden.

KOMPLIKACE AIM

- Arytmie.
- Kardiogenní šok: dojde k oběhovému selhání, kdy nejsou prokrveny životně důležité orgány (např. mozek). Důležitá podpora funkce srdce léky i mechanické napojení na dýchací přístroj a udržován v umělém spánku.
- Tamponáda srdce: průnik krve mezi sval a srdečník.

DOMÁCÍ PÉČE

- Pacient dostane propouštěcí zprávu s doporučenými léky na tři dny a musí se dostavit k praktickému lékaři po třech dnech, kde se nastaví průběh léčby.
- První dny odpočívat, relaxovat (8 až 9 hodin spánku denně).
- Návrat do zaměstnání možný do dvou měsíců, při komplikacích odloženo dle doporučení lékaře a typu zaměstnání. Lze podat žádost o invalidní či předčasný důchod.
- Lázeňská léčba plně hrazena do čtyř měsíců u nekomplikovaných IM a do dvanácti měsíců u komplikovaných.
- Nutná spolupráce s kardiologem.

LÉKY PO AIM

- ACE inhibitory: nežádoucí účinek je suchý kašel a pokles TK.
- Betablokátory: nežádoucí účinky jsou bradykardie, hypotenze, pocit chladných nohou, těžké sny. Nepodávat u astma bronchiale.
- Antiagregancia.
- Hypolipidemika-statiny.

DALŠÍ LÉKY:

Nitroglycerin, nitráty ve spreji.

Diuretika.

Antiarytmika.

Blokátory vápníkového kanálu.

REŽIMOVÁ OPATŘENÍ

- Nekouřit.
- Kontrola krevního tlaku, krevních tuků, cukru v krvi.
- Kontrola hmotnosti a obvodu pasu.
- Jíst zdravě.
- Pravidelná fyzická aktivita.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

SOUPIS BIBLIOGRAFICKÉ LITERATURY

BRETŠNAJDROVÁ, A.; SVAČINA, Š. *Jak na obezitu a její komplikace*. 1.vyd. Praha : Grada Publishing, 2008. 139 s.
ISBN 978-80-247-2395-2

ŠPINAR, J.; VÍTOVEC, J a kol. *Jak dobře žít s nemocným srdcem*. 1. vyd. Praha : Grada Publishing, 2007. 256 s.
ISBN 978-80-247-1822-4

DĚKUJI ZA POZORNOST

