

Ošetrovateľská starostlivosť o pacientov s lokálnou trombolýzou



Mgr. Emília Lidáková
Mgr. Katarína Sulovcová
Mgr. Jana Findurová

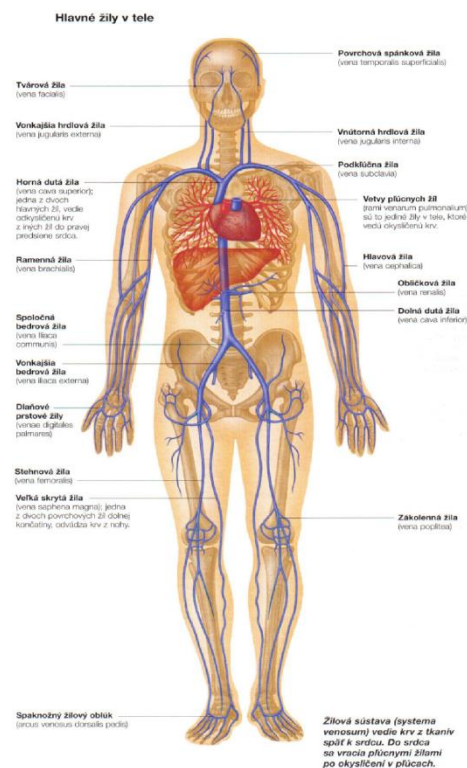
6.4.2018

Kardiovaskulárne ochorenia

- najčastejšia príčina morbidity populácie v produktívnom veku

tzv. **revaskularizačná liečba**

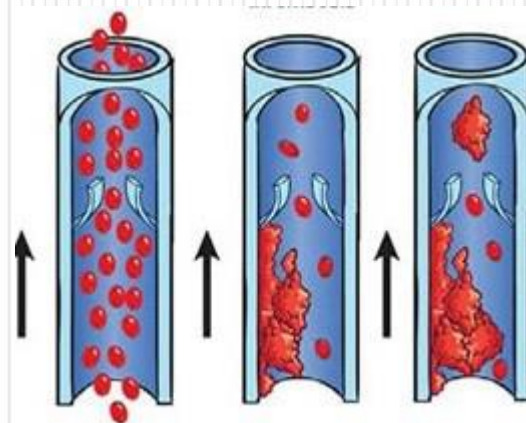
- obrovský pokrok v diagnostike a liečbe ischemických prejavov KVS
- predlžuje život pacienta
- odvracia často nevyhnutné amputačné výkony končatín
- bráni rozvoju ťažkého neurologického postihnutia v dôsledku ischemie mozgových tkanív
- návrat pacientov do plnohodnotného života.



Popri chirurgickom riešení akútnej končatinovej ischémie sa stále viac presadzuje **liečba trombolytická**. Obe liečebné metódy majú svoje indikačné kritériá, môžu sa i vzájomne prekrývať, dopĺňať a kombinovať.

Úloha trombolýzy :

- **postupné rozrušenie, rozkladanie až úplné odstránenie trombu**, ktorý obmedzuje až znemožňuje prietok krvi cievou do životne dôležitých oblastí následkom postupného alebo náhleho usadzovania na stenu cievy.



- Abnormálna trombóza sa môže vytvoriť v rôznych lokalizáciách cievneho systému. Podľa miesta výskytu rozlišujeme:
 - akútny infarkt myokardu
 - ischemická cievna mozgová príhoda
 - periférna tepnová trombóza
 - hlboká žilová trombóza
 - pľúcna embólia.
-
- K najčastejšie používaným liečivám dnes u nás *patrí rekombinantný aktivátor plazminogénu - ACTILYSE.*
 - *Pre zaujímavosť uvádzame, že primárne bol aktivátor plazminogenu izolovaný zo slín netopiera - upíra, ale pre klinické účely je získavaný rekombinantnou DNA technológiou, čiže je to liečivo vyvinuté z ľudského (humánneho tkaniva).*

Trombolýza

- postupné rozkladanie až odstránenie trombu → obnovenie prietoku krvi cievou

Indikácie trombolýzy :

- akútna trombóza - vzniká v oblasti patologicky zmenenej tepny
- tromboembólia

Indikovaná je najčastejšie pri čerstvých tepnových a žilových trombózach
– uzáver bypassov, komplikácie po angiografii a PTA



Lokálna trombolýza

Kontraindikácie :

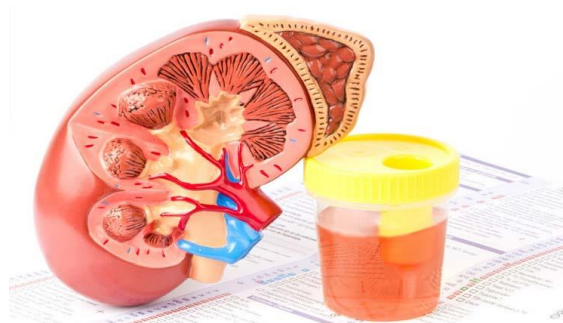
- vysoký vek pacienta
- krvácavé stavy
- vrodené choroby
- NCMP
- bakteriálna endokarditída a perikarditída
- hypertenzia
- akútna pankreatitída
- pľúcne ochorenie
- mozgové nádory a aneuryzmy
- pečenné ochorenie
- dlhodobé užívanie antikoagulancií



Komplikácie trombolytickej liečby

Lokálne:

- masívne krvácanie z miesta vpichu
- krvácanie do podkožia
- akútna bolesť dolnej končatiny (DK)
- zmena teploty kože DK
- zmena farby kože DK



Celkové:

- zmeny vo VF
- NCMP
- krvácanie do GIT-u
- krvácanie do perikardu
- embólie



Z liečby sa vylučujú pacienti s diagnózou:

Pri celkovom podávaní Actilýzy

- hlboká žilová trombóza staršia ako 14 dní
- infarkt myokardu starší ako 12 hodín
- oklúzia centrálnych retinálnych ciev staršia ako 6-8 hodín
- venózna oklúzia staršia ako 12 hodín

Pri miestnom podávaní Actilýzy

- infarkt myokardu starší ako 12 hodín
- chronické arteriálne oklúzie: embolické oklúzie staršie ako 6 týždňov

Priebeh podávania lokálnej trombolýzy

- príprava pacienta na DSA vyšetrenie
- zavedenie i. a. katétra na RTG pracovisku
- prevoz pacienta na aseptickú JIS
- podávanie Actilýzy a Heparínu a ošetrovateľská starostlivosť o pacienta
- kontrolné AG vyšetrenie za 24 hodín na RTG pracovisku
(posúdenie účinku liečby – ukončenie terapie vs pokračovanie v terapii)
- následná antikoagulačná liečba a ošetrovateľská starostlivosť



Príprava pacienta na DSA vyšetrenie

- pacient je prijatý na Cievne oddelenie alebo JIS
- záznam vitálnych funkcií
- NPO
- zavedenie periférnych venózných liniek - minimálne 2x
- podanie infúznej terapie – Plasmalyte 1000ml (hydratácia)
F 1/1 500ml +ACC 1200 mg (podanie je sporné –
skôr podľa zvyklostí pracoviska, ale nie je žiadny štúdiou dokázaný protektívny
účink)
- podanie antialergickej prípravy – Hydrocortizon, Dithiaden a Ranital i.v.
(tiež zvyklosť pracoviska - v zahraničí sa štandardne nepodáva)
- zavedenie permanentného močového katétra
- odvoz pacienta na RTG pracovisko v ľahu

Zavedenie i. a. katétra na RTG pracovisku

- zavedenie katétra do lúmenu okludovanej periférnej artérie
- ide o punkčú metódu
- najčastejšie cez slabinovú tepnu
(môže sa zaviesť aj do podkolennej jamky alebo axily)
- spravidla kontralaterálne ku trombotickému uzáveru pod AG kontrolou
- fixácia intra-arteriálneho katétra (najčastejšie s dvoma vyvedenými, farebne odlíšenými ramienkami do konečnej polohy)
- následne urýchlenný prevoz pacienta na aseptickú JIS Chirurgickej kliniky



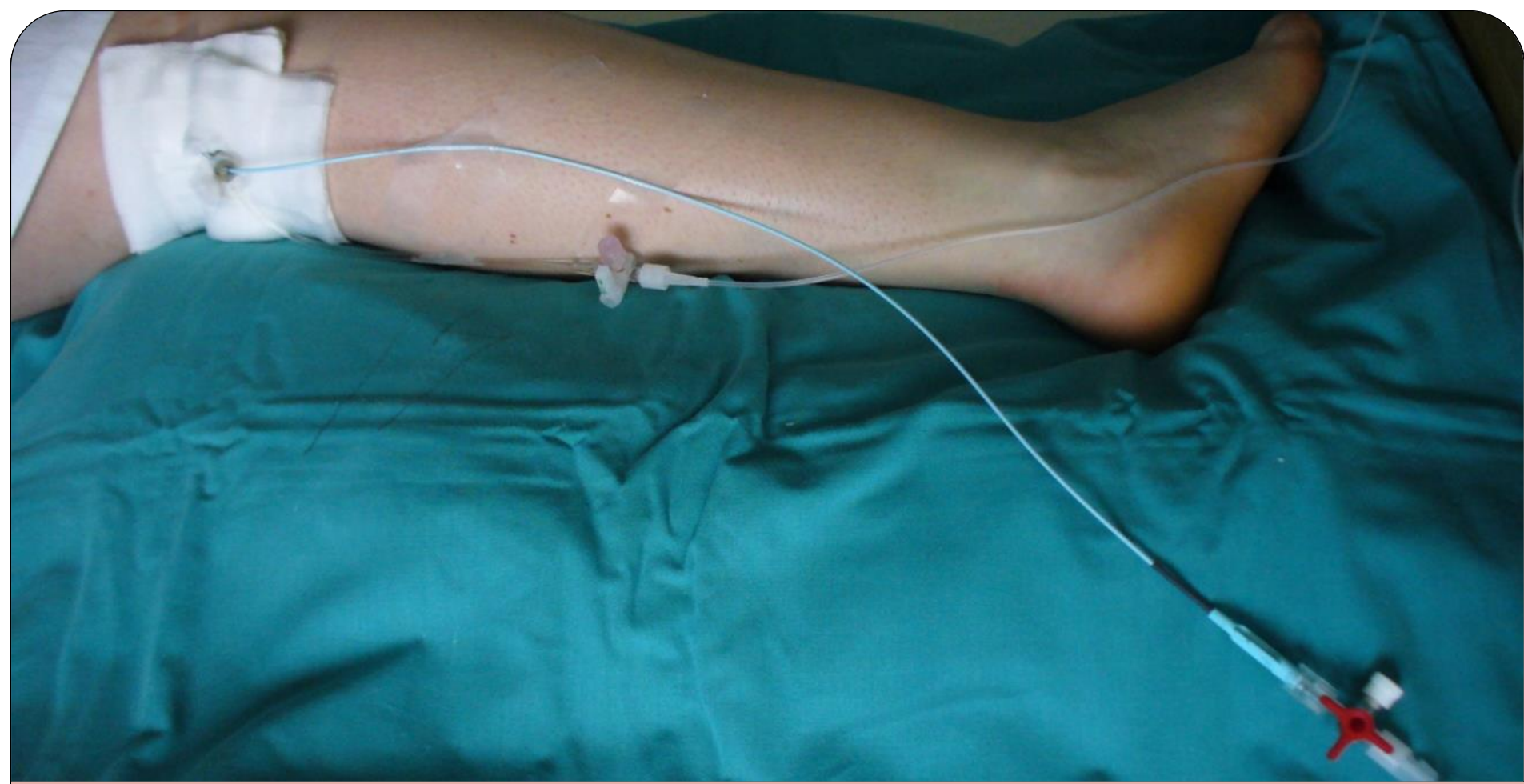
Sestra ovláda



- prácu s intra-arteriálnym katétrom, riedenie a podávanie fibrinolytík a antikoagulancií kontinuálne cez perfúzor (Actilyse spravidla 1 mg/hod, Heparin 500 ÷ 1600 j/hod podľa ordinácie lekára a hodnôt hemokoagulačných parametrov)
- nezalamovať katéter, aby sa zachovala jeho priechodnosť
- práca s perfúzorom
- edukácia pacienta o polohe na lôžku
- prísny pokoj na lôžku
- poloha na chrbte s oboma DK vystretými ako v bedrových, tak i v kolenných kĺboch pre zachovanie priechodnosti i. a. katétra
- p.p. jemne, ale účinne fixujeme DK, cez ktorej slabinu je zavedený katéter (najmä u starších, nepokojných či nedisciplinovaných pacientov, a v noci v čase spánku)
- v ojedinelých prípadoch je i.a. katéter zavedený na HKK

Podávanie Actilýzy a Heparínu a ošetrovateľská starostlivosť o pacienta

- uloženie pacienta na posteľ a pravidelné sledovanie VF
- podávanie Actilýzy do zavádzača i.a. katétra štandardne 1mg/hod.
- podávanie Heparínu do i.v. kanyly - počet IU dľa ordinácie
- odber krvi na APTT á 6 hodín, ak klesá hodnota APTT zvyšuje sa rýchlosť podávania Heparínu + ostatné odbery ako KO a biochémia
- starostlivosť o i.a. katéter – hlavne riziko krvácania z miesta vstupu i.a. katétra
- príznaky možného krvácania z častí tela napr. hematúria, epistaxa, atď
- pacient môže jesť a piť
- pripravovať pacienta na ďalšie DSA vyšetrenie – od polnoci NPO, podávanie terapie







Kontrolné AG vyšetrenie o 24 hodín na RTG pracovisku

- zabezpečenie odvozu pacienta na RTG pracovisko
- realizovanie kontrolného angiografického vyšetrenia
- podľa nálezu sa pokračuje v podávaní Actilýzy a Heparínu alebo sa i.a. katéter extrahuje
- pri pokračovaní v podávaní Actilýzy a Heparínu opäť kontrola na AG pracovisku o 24 hodín
- transport pacienta na JIS



Následná antikoagulačná liečba a ošetrovateľská starostlivosť

- Po extrakcii i.a. katétra podávame pacientovi Fraxiparín v terapeutickej dávke dlhá hmotnosti + dlhodobá liečba (napr. Anopyrin, Trombex)
- Pacient dodržiava pokoj na lôžku ešte minimálne 24 hodín
- V mieste vpichu v ingvine (najčastejšie miesto) je naložené vrečko s pieskom
- Vrečko s pieskom sa zloží po 6-8 hodinách
- Pacient môže jesť a piť
- Realizujú sa kontrolné odbery
- Sledujú sa lokálne a celkové komplikácie trombolytickej liečby
- Na druhý deň sa pacient prekladá na štandardné oddelenie



Otázky





Ďakujem za
pozornosť