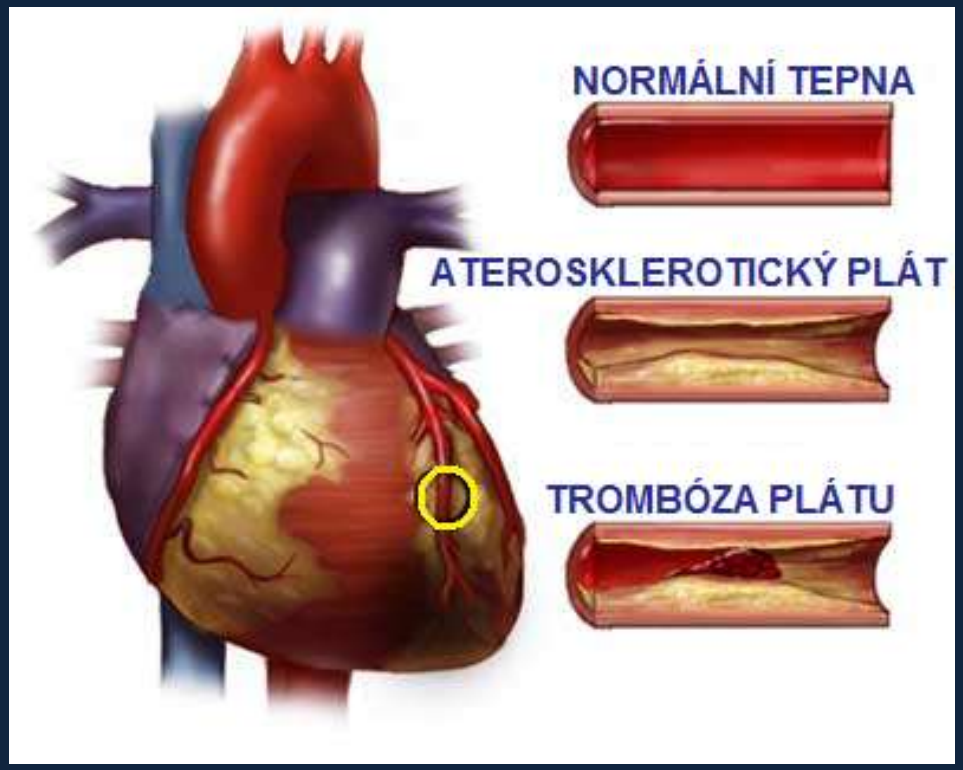
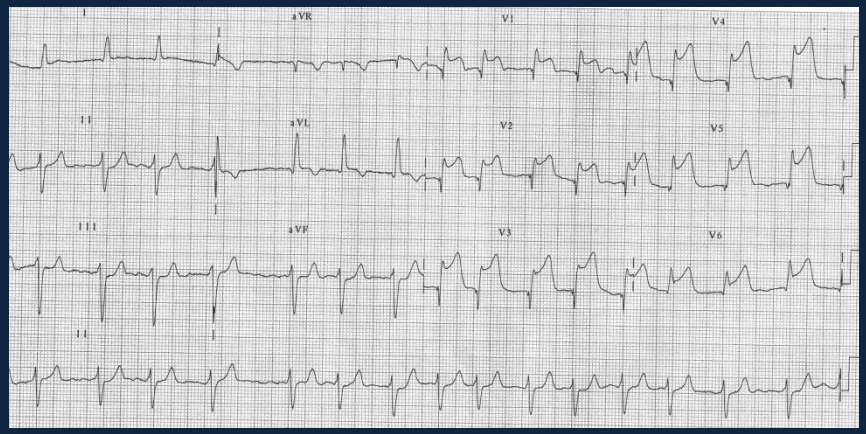
PŘEDNEMOCNIČNÍ PÉČE O PACIENTY S AKUTNÍM INFARKTEM MYOKARDU VČERA A DNES

R. Škulec

Záchranná služba Středočeského kraje, Beroun-Hořovice

PATOFYZIOLOGIE AKUTNÍHO INFARKTU MYOKARDU





- akutní infarkt myokardu je akutní ložisková a ischemická nekróza srdečního svalu vzniklá z přerušení průtoku krve věnčitou tepnou do příslušné oblasti
- příčinou přerušení průtoku je obvykle **trombóza** věnčité tepny na nestabilním plátu

TERAPEUTICKÉ CÍLE

- prevence úmrtí pacienta, v případě vzniklé klinické smrti neodkladná resuscitace
- obnovením (a udržením) průchodnosti věnčité tepny
- zastavit postup nekrozy (zmenšit rozsah hrozícího infarktu)
- minimalizovat subjektivní potíže nemocného
- léčit ev. vzniklé komplikace
- komplexními opatřeními v rámci sekundární prevence snížit na minimum riziko recidivy infarktu či pozdějšího úmrtí.

CELKOVÁ A PŘEDNEMOCNIČNÍ MORTALITA

- **současná celková měsíční mortalita je 27%**

- **1/2 až 2/3 těchto úmrtí v první hodině AIM**

- **přednemocniční mortalita se v posledních 30-ti letech příliš nezměnila (úmrtí většinou před kontaktem se zdravotnickou pomocí)**

HISTORIE LÉČBY A VÝVOJ HOSPITALIZAČNÍ MORTALITY

OBDOBÍ	TERAPEUTICKÉ MOŽNOSTI	MORTALITA
60. LÉTA	•PŘED ÉROU KJ – KLID NA LŮŽKU 5-6 TÝDNŮ	30 %
70. LÉTA	•ÉRA KJ – MONITOROVÁNÍ, DEFIBRILACE, VAZODILAT.	20 %
80. LÉTA	•SYST. TROMBOLÝZA, ASA, BETABLOKÁTORY	15 %
OD 90. LET	•d-PCI, ACE-I, NOVÁ ANTIAGREGANCIA	7 %

ZMĚNA STRATEGIE A ORGANIZACE TERAPIE

•• v České republice nejpropracovanější systém organizace léčby AIM

•• [illegible] podpoř[illegible]

•PŘED ÉROU KATETRIZAČNÍ		•V SOUČASNOSTI
•ÚKOL ZS: dovézt na lokální JIP/KJ a resuscitovat	➡	•ÚKOL ZS: zásadní co do organizace i terapie
•ÚKOL LOKÁLNÍ NEMOCNICE: zásadní - trombolýza, ergometrie, event. pozdně SKG	➡	•ÚKOL LOKÁLNÍ NEMOCNICE: potlačený – rekonvalescence po d-PCI, sekunární prevence ICHS
•ÚKOL KLINIKY: u vybraných pacientů SKG a ev. CABG	➡	•ÚKOL KARDIOCENTRA: zásadní, d-PCI, indikace dalšího postupu a ev. další revaskularizace

•• současná organizace péče o STEMI znamená výrazné
• posílení odpovědnosti a kompetencí ZS

ÚLOHA ZÁCHRANNÉ SLUŽBY V PÉČI O PACIENTA SE STEMI

•DIAGNOSTICKÁ

•• od symptomů k diagnóze, zhodnocení vitálních funkcí, monitorování

•• nutnost provedení a interpretace 12-ti svodového EKG ev. dalších

•ORGANIZAČNÍ

•• výběr cílového pracoviště – preference kardiocentra k d-PCI,

• vyjímečně lokální JIP k trombolýze (symptomy < 3 hod a čas

• EKG - PCI >90 min)

•TERAPEUTICKÁ

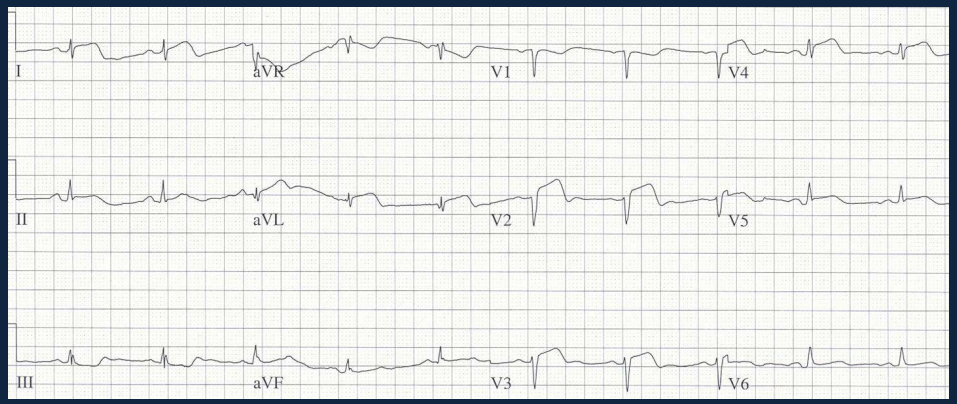
•• tlumení bolesti a úzkosti, lysinsalicilát, heparin, clopidogrel,

•• betablokátory, nitráty, ventilační a oběhová podpora jen fakultativně

•• přednemocniční trombolýza vyjímečně, v ČR chybí indikace

1. KAZUISTIKA

•• 45-ti letý kuřák s hyperlpoproteinemií, P.D.
•• 5.7.1999 ošetřen RLP pro 30 minut trvající bolest na hrudi se
• synkopou. 3-svodové EKG, diazepam, nitrát, O2, vezen na Interní
• ambulanci lokální nemocnice
•• dle EKG AIM s elevacemi ST
• anteroseptálně, uložen na JIP,
• podána systémová trombolýza
• streptokinázou 64 minut od
• příjezdu RLP na místo



•• ústup bolesti a reperfuzní arytmie, vytvoření Q kmitů
•• hospitalizován 18 dní, poté SKG, provedena PTCA stenózy na RIA
•• výsledek: chronické srdeční selhávání s dysfunkcí LK
•• vedlejší nález: Grawitzův tumor pravé ledviny, vyřešen 2 měsíce po
• AIM radikální operací

2. KAZUISTIKA

- 64 letý kuřák, M.H.
- 20.5.2007 přivolána RLP pro 45 minut trvající bolest na hrudi
- dle EKG AIM s elevacemi ST spodní a boční stěny
- podán Cardegic, heparin, fentanyl, O2, transportován do kardiocentra na katetrizační sál, zde 70 minut od výzvy k výjezdu
- zjištěn uzávěr pravé věnčité tepny, zprůchodněn PTCA s implantací stentu
- propuštěn z nemocnice 5. den bez komplikací, s normální funkcí levé komory

ZÁVĚRY

•• při současném modelu organizace péče o nemocné se
• STEMI s důrazem na co nejčasnější provedení d-PCI je
• úloha záchranné služby klíčová

•• zahrnuje v sobě stanovení správné diagnózy, rozhodnutí
• o reperfuzní terapii, farmakologickou přípravu k výkonu
• a řešení akutních komplikací, zejména srdeční zástavy

•• zdravotní sestra se aktivně podílí na všech krocích

•• musí ovládat správnou interpretaci 12-ti svodového
• EKG a rozpoznat závažné arytmie

•• během převozu edukuje pacienta o proceduře d-PCI