

Péče o pacienta
indikovaného k implantaci
kardiostimulátoru z pohledu
sestry

Nemocnice Na Homolce
kardiologie

Robochová J., Dočkalová M., Sobotková M.

Implantace kardiostimulátoru

- Implantace kardiostimulátoru je metoda nefarmakologické léčby pomalého srdečního rytmu jehož příčinu nelze odstranit
- Elektrické impulsy vydávané kardiostimulátorem nahrazují postiženou tvorbu srdečních vzruchů nebo poruchu převodního systému
- Může být použita jednodutinová stimulace s jednou elektrodou, nebo dvoudutinová se dvěma elektrodami. Rozhodnutí o typu kardiostimulace je závislé na typu poruchy rytmu

Indikace k implantaci kardiostimulátoru

Zjištění převodní poruchy např.:

- Síňokomorové blokády
- Sinusové zástavy,
- Sinusová bradykardie

Přítomnost příznaků

- Synkopy, presynkopy, srdečního selhání, únavnost, vertigo

Historie kardiostimulace

- 1958 – První kardiostimulátor s vlastní baterií
- 1960 – První kompletně implantabilní KS
- 1961 – První transvenózní elektroda
- 1962 – První kompletně transvenózní KS systém
- 1962 – První implantace v Československu
- 1969 – První KS respektující rytmus
- 1979 – Lithiové baterie
- 1980 – První ICD

Historie kardiostimulce

- 1980 – První dvoudutinový KS
- 1984 – První implantace ICD v Československu
- 1994 – První evidence benefitu vícedutinové KS
- 2012 – První implantace leadless stimulátoru –
Nemocnice Na Homolce

Obrázek stimulátoru



Leadless



Indikace v ambulanci

- Konzultace v arytmologické ambulanci
- Lékař zhodnotí indikaci ke kardiostimulaci
- Edukuje pacienta o průběhu výkonu, rizicích a alternativách
- Pacient z ordinace odchází s termínem výkonu

Předoperační příprava

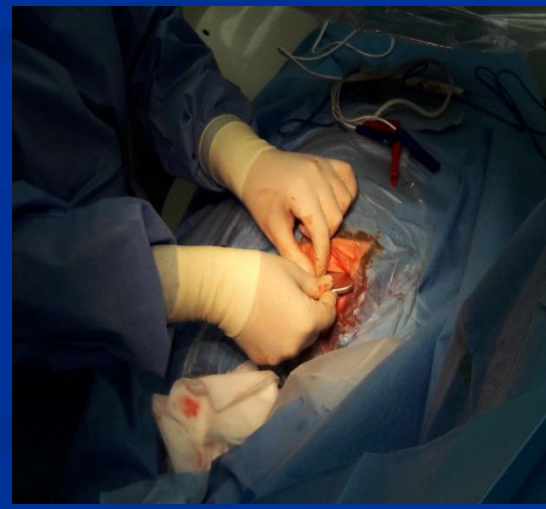
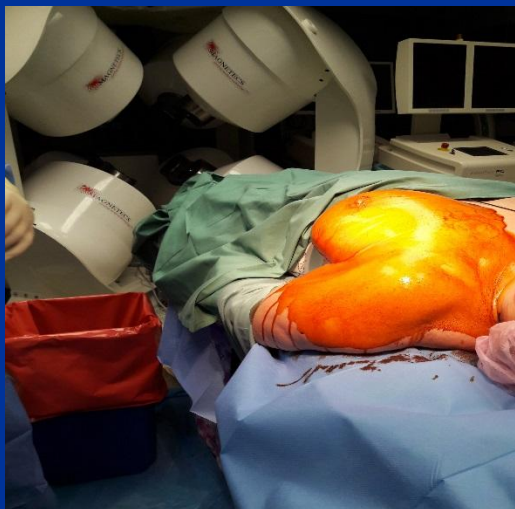
- Pacient je před výkonem předoperačně vyšetřen
- odběry krve – biochemie, krevní obraz, PTT, quick, krevní skupina
- TTE
- EKG
- Příprava operačního pole – hygiena, holení
- Podání ATB profylaxe dle konzultace s antibiotickým centrem I.V. cestou
- Kontrola předoperační přípravy (lačnění!!!!) a předání pacienta na operační sál

Pacient s antikoagulací

- ANP vysadit 5 dní před výkonem
- Xarelto, Lixiana 48 hodin před zákrokem
- Pradaxa, Eliquis 24 hodin před výkonem
- Pokud nelze vysadit duální antiagregaci – operatér rozhodne o zavedení redonova drénu

Zavedení kardiostimulátoru

- nejčastěji v levé podklíčkové (infraklavikulární) oblasti, ale někdy i pravé, se provede krátký řez a cestou podklíčkové žíly (vena subclavia) se zavedou elektrody (jedna až tři dle typu bradyarytmie) do srdečních oddílů.



Zavedení kardiostimulátoru

- Zavádění probíhá pod RTG kontrolou a optimální poloha je také kontrolována pomocí různých stimulačních parametrů. Vlastní přístroj se poté implantuje do podkožní kapsy. Poté se rána sešije.



Pooperační péče

- Pacient je převezen na kardiologické oddělení v doprovodu sestry – během převozu jsou kontinuálně monitorovány vitální funkce
- Po překladu je pacient kontinuálně monitorován – vitální funkce, EKG
- Sestra sleduje operační ránu – krvácení
- Sestra sleduje bolest !!!!!

Možná rizika a komplikace výkonu

- Krvácení , poranění cévy při punkci
- PNO
- Hematom
- Infekce
- Porušení elektrod
- Dislokace elektrod

Dimise pacienta

Pacient je dimitován 24 hodin po zavedení systému, či dle stavu pacienta

Sestra pacienta edukuje o sebepéči v domácím prostředí

Sestra předá pacientovi osobní implantační průkaz pacienta

Pacient je lékařem informován o termínu kontroly v kardiostimulační ambulanci, bolesti, sledování operační rány

Režimová opatření

- Odstranění stehů z rány zpravidla 8.-10. den od implantace, až poté by měl implantovaný řídit motorové vozidlo.
- Nutnost vyvarování se zvedání paže nad úroveň ramene, hraní tenisu, golfu, kuželek, plavání, mytí oken a podobných činností po dobu 4-6 týdnů.

Režimová opatření

- Zákaz zvedání těles o hmotnosti nad cca 5kg.
- Opatrnost i při běžných činnostech např. oblékání.
- Doporučení nosit a používat mobilní telefon na opačné straně od implantátu.

Děkuji za pozornost