



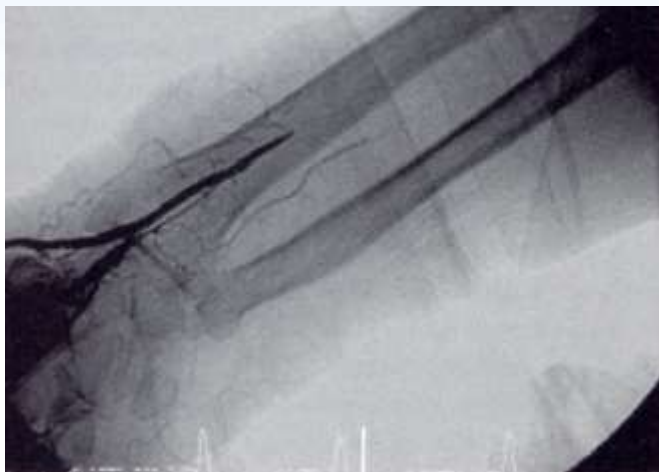
Perfuzní hemostáza na sále intervenční kardiologie nový standard péče o radiální tepnu

Helena Burdová

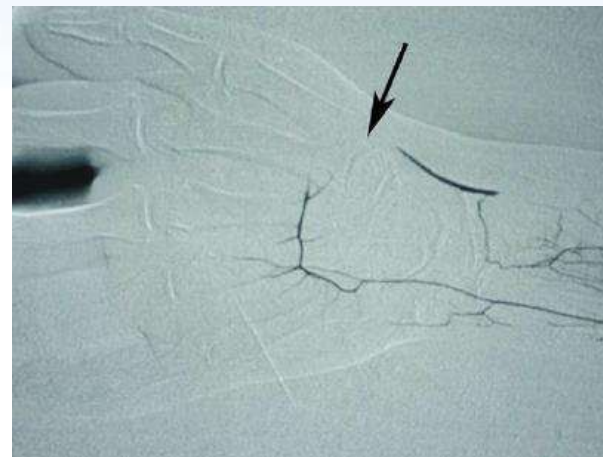
Kardiologická klinika FN a LF UK Plzeň



PH - je nutné ji provádět jako prevenci uzávěru radiální tepny po výkonech



Pancholy S. *J Invasive Cardiol* 2007;19:541-544



Valentine et.al. *J Am Coll Surg* 2005;201:18-22



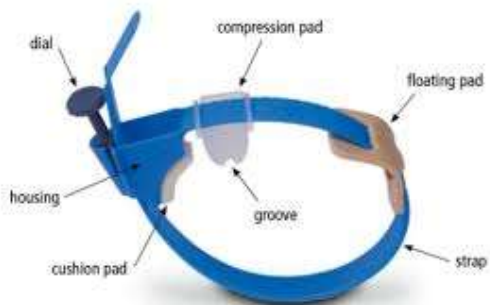
Kanei et al. *Catheter Cardiovasc Interv* 2011;78:840-6



de Bucourt: *Cardiovasc Intervent Radiol* 2012



Různé prostředky ke kompresi radiální tepny po výkonu



Diagnostiku uzávěru radiální tepny lze zjistit ihned po ukončení komprese

- reverzní Barbeau test



Výskyt uzávěru radiální tepny po výkonu snižují

- dostatečná antikoagulační léčba během výkonu (5000 j. heparinu)
- Menší zevní rozměr použitého sheathu ve vztahu k rozměru radiální tepny
(u nás používáme nejčastěji 5F Glidesheath Slender)
- **neokluzivní = perfuzní hemostáza radiální tepny během komprese**
- **co nejkratší doba komprese RA po výkonu**



Komprese radiální tepny na sále bezprostředně po výkonu



V minulosti jsme diagnostiku perfuzní hemostázy prováděli až po příjezdu pacienta na oddělení - (KJIP, lůžka, stacionář)



Nyní ji provádíme již na sále intervenční kardiologie



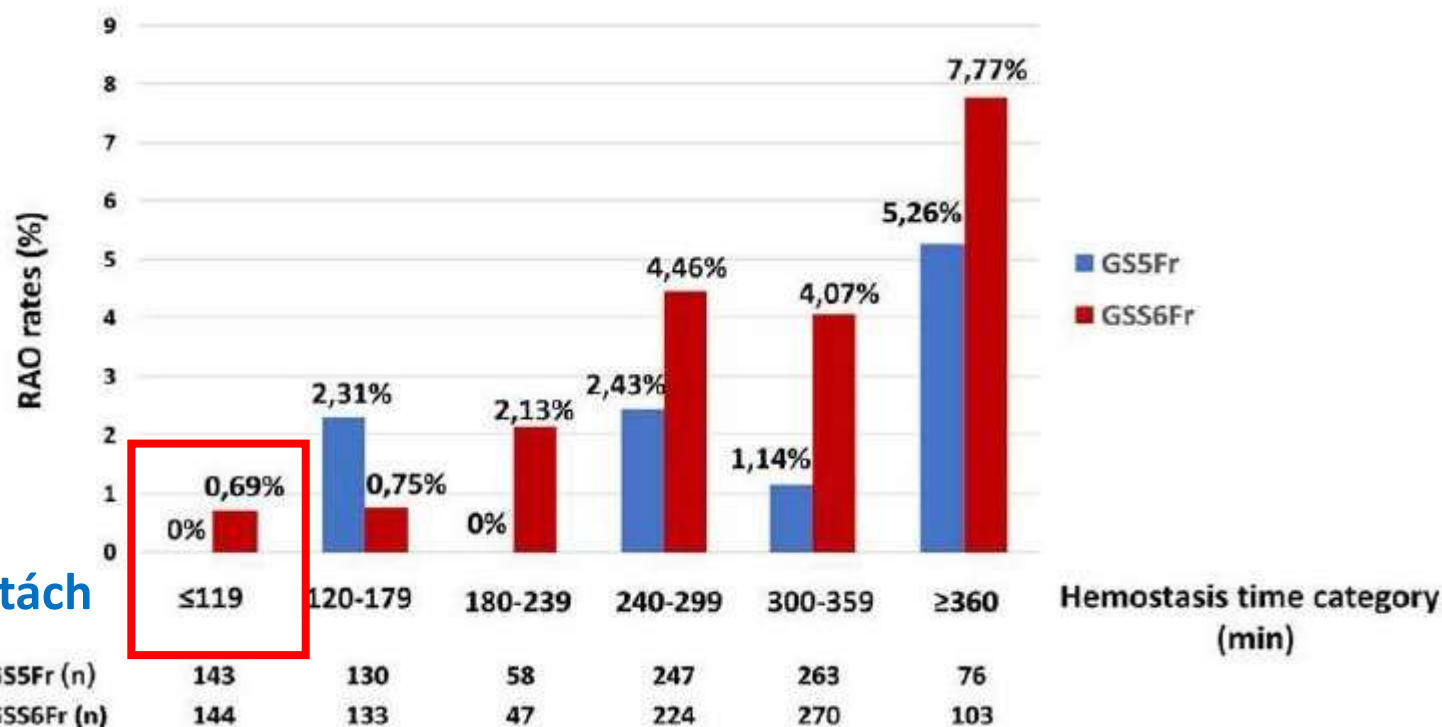
Význam časného dosažení perfuzní hemostázy

- Zkrácení celkové doby komprese
- Minimalizace výskytu uzávěru tepny po výkonu



Význam krátké doby komprese v redukci uzávěru tepny

Uzávěr radiální tepny v %



Rates of RAO according to sheath type and hemostasis time category in the total study population

Výskyt uzávěru radiální tepny po výkonu v této studii

	Site	Total			6Fr GSS			5Fr conventional		
		%	RAO	N	%	RAO	N	%	RAO	N
1.	JPN	1.2%	6	485	1.2%	3	243	1.2%	3	242
	JPN	20.0%	2	10	33.3%	2	6	0.0%	0	4
2.	JPN	5.6%	26	461	7.8%	18	232	3.5%	8	229
	JPN	7.1%	1	14	16.7%	1	6	0.0%	0	8
	JPN	3.4%	4	117	5.2%	3	58	1.7%	1	59
3. naše centrum	EU	1.1%	2	175	0.0%	0	88	2.3%	2	87
	EU-CZ	0.8%	2	259	0.8%	1	127	0.8%	1	132
	EU	3.3%	3	91	6.8%	3	44	0.0%	0	47
	EU	4.4%	2	45	4.0%	1	25	5.0%	1	20
	EU	0.0%	0	31	0.0%	0	16	0.0%	0	15
	US	0.0%	0	57	0.0%	0	28	0.0%	0	29
	US	0.0%	0	93	0.0%	0	48	0.0%	0	45
	Total	2.6%	48	1838	3.5%	32	921	1.7%	16	917



Uzávěr radiální tepny v našich dalších dvou studiích

1. 500 pacientů - průměrná **doba komprese** 98 min
- výskyt uzávěru radiální tepny po kompresi **$2/500 = 0,4\%$**
2. 280 pacientů - průměrná celková **doba komprese** 64 vs 91 minut (dva odlišné kompresní prostředky)
- výskyt uzávěru radiální tepny po kompresi **$0/280 = 0,0\%$**

Na sále jsme dosáhli perfuzní hemostázy před převozem pacienta na oddělení v 60 a 70%.

Podkožní klinicky nezávažné hematomy II. stupně (5-9cm) 5 a 6%, III.stupně (nad 10cm) 1% a 0%, vyššího stupně pak 0%.



Závěr

- Péči o radiální tepnu po katetrizačních výkonech zahajujeme na našem pracovišti nyní již na sále. Cílem je snaha o časně dosažení perfuzní hemostázy a zkrácení celkové doby komprese tepny po výkonu.
- Krátkou dobu komprese dosahujeme pravidelným snižováním tlaku na tepnu v časových intervalech á 20 min
- Tímto přístupem jsme snížili výskyt uzávěru radiální tepny po výkonech pod 1%.



Děkuji za pozornost

