

Úloha kardiologické sestry v péči o nemocné s arytmiemi

Lívia Jančíková, Radka Fábryová,
Jana Rohlíková, Jan Šimek

2. interní klinika VFN a 1. LF UK, Praha

ÚLOHA TÝMU KARDIOLOGICKÝCH SESTER

V PÉČI O NEMOCNÉ S ARYTMIEMI

(soubor krátkých kazuistik)

1. kazuistika - Nemocný s paroxysmální fibrilací síní
2. kazuistika - Nemocná s paroxysmální supraventrikulární tachykardií

SESTRY V KOMPLEXNÍCH ROLÍCH:



telefonické operátorky

Holterovské a echokardiografické specialistky

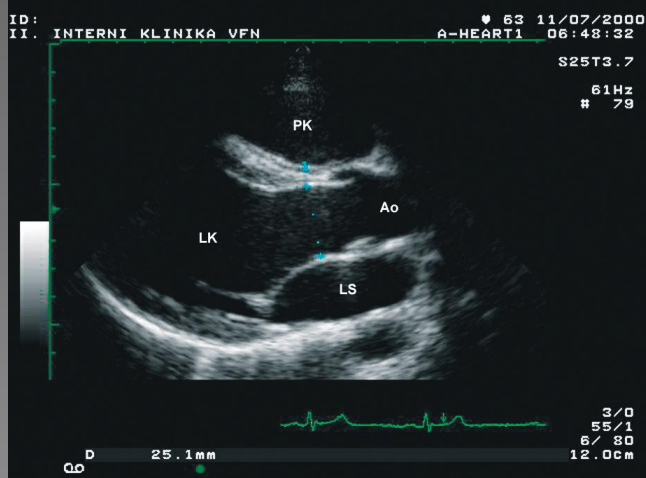
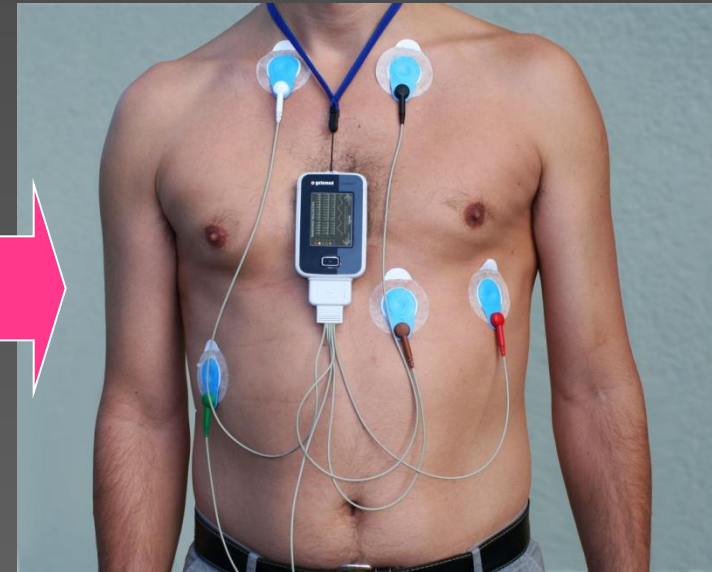
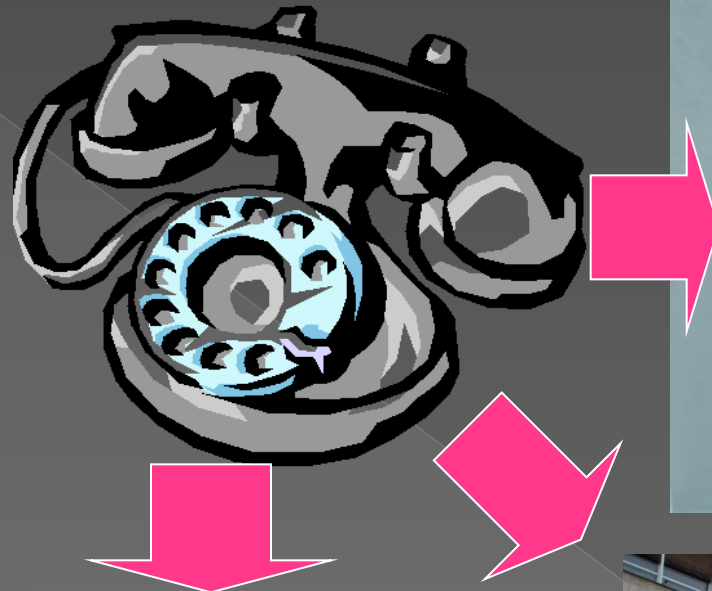
elektrofyzilogické sálové specialistky

profesionální psycholožky

1. kazuistika - Nemocný s paroxysmální fibrilací síní

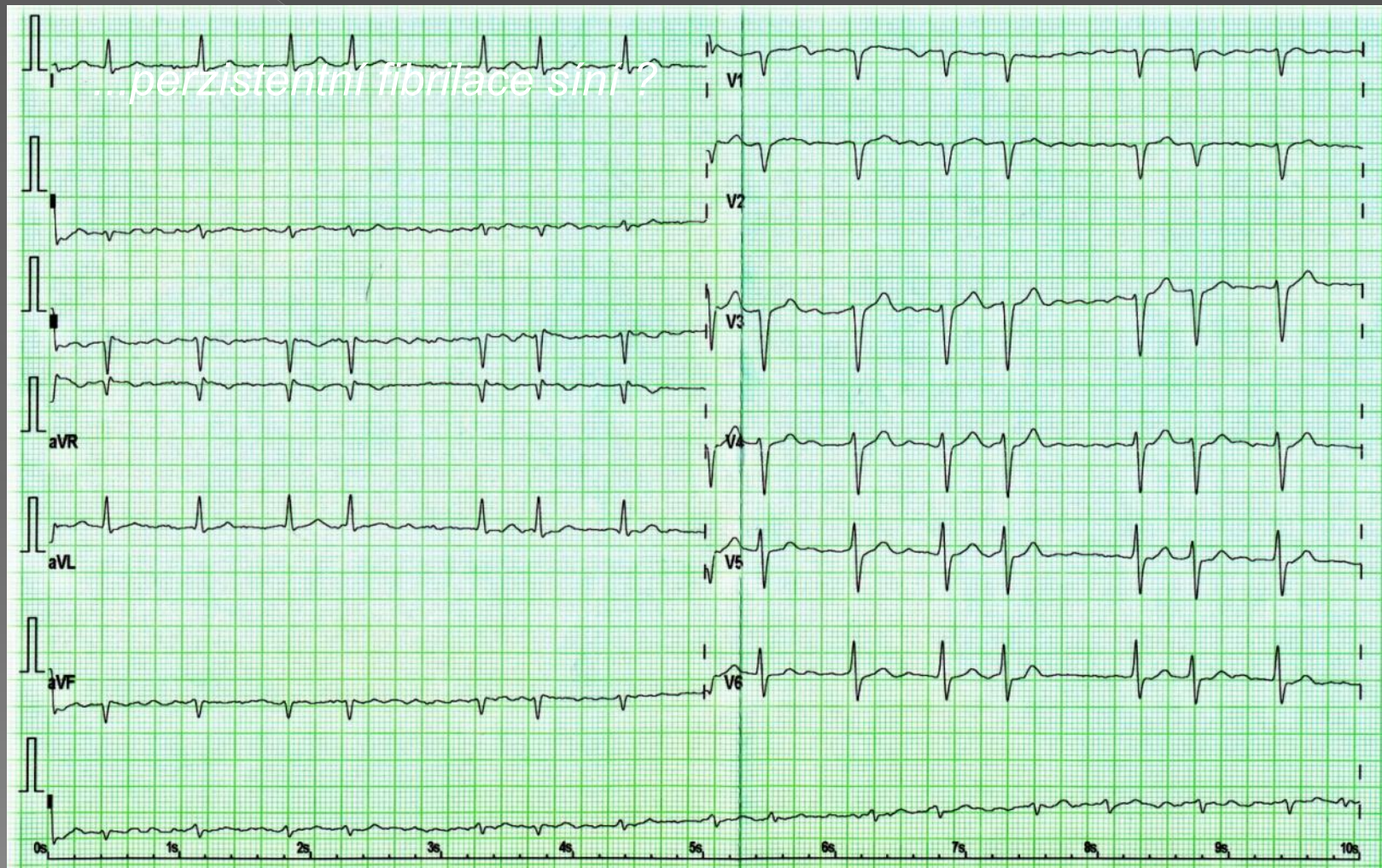
60-letý muž, doposud s negativní kardiologickou anamnézou, neužívající žádné léky přichází k praktickému lékaři pro záchvaty nepříjemného bušení srdce. Při atakách vnímá nepříjemné chvění v hrudníku, slabost, nevykonnost. Praktickým lékařem nemocnému doporučeno, aby se objednal ke kardiologickému vyšetření.

1. kazuistika - Nemocný s paroxysmální fibrilací síní
sestra v roli telefonické operátorky

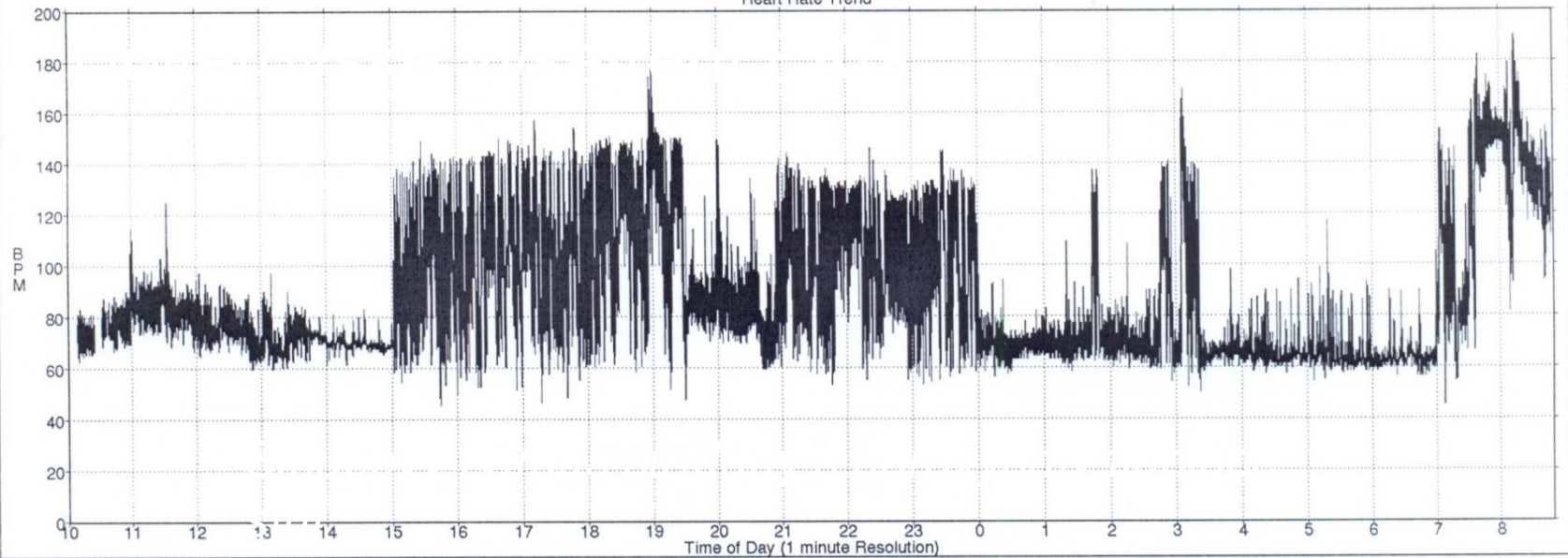


1. kazuistika - Nemocný s paroxysmální fibrilací síní

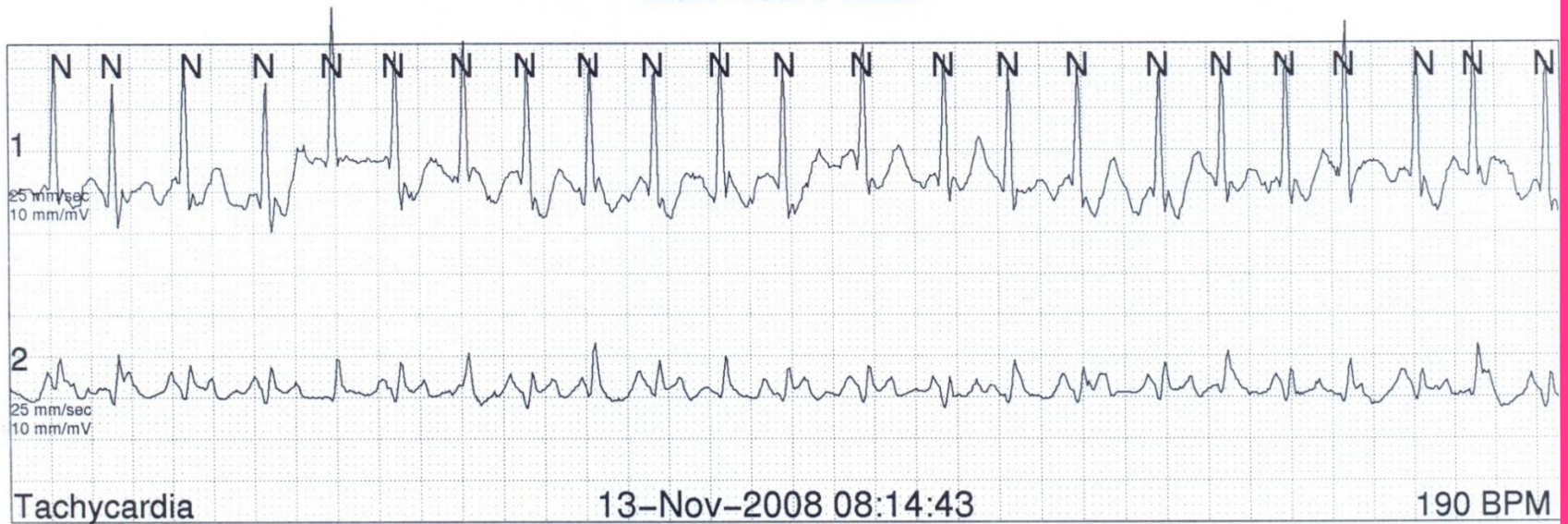
12-SVODOVÉ EKG PŘI AMBULANTNÍ KONTROLE



Heart Rate Trend

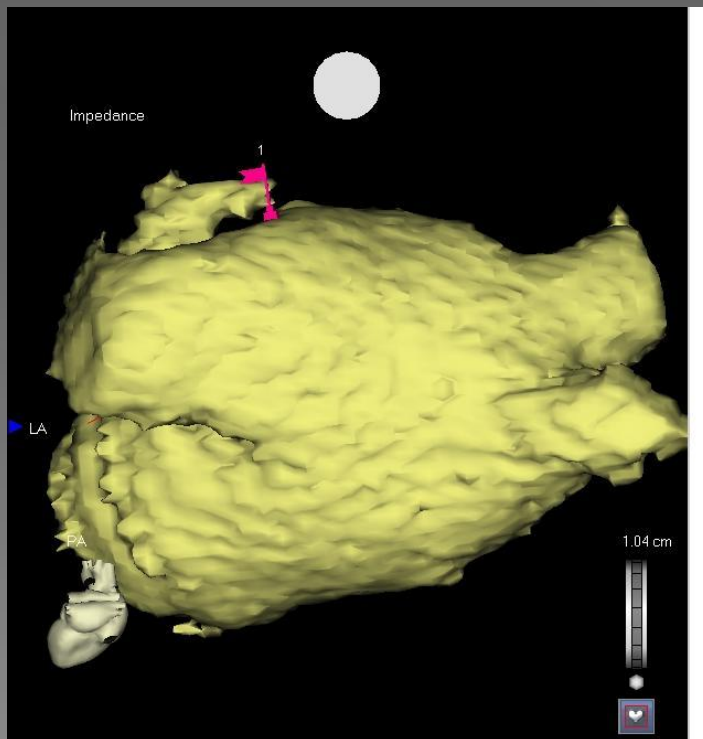


Max Heart Rate

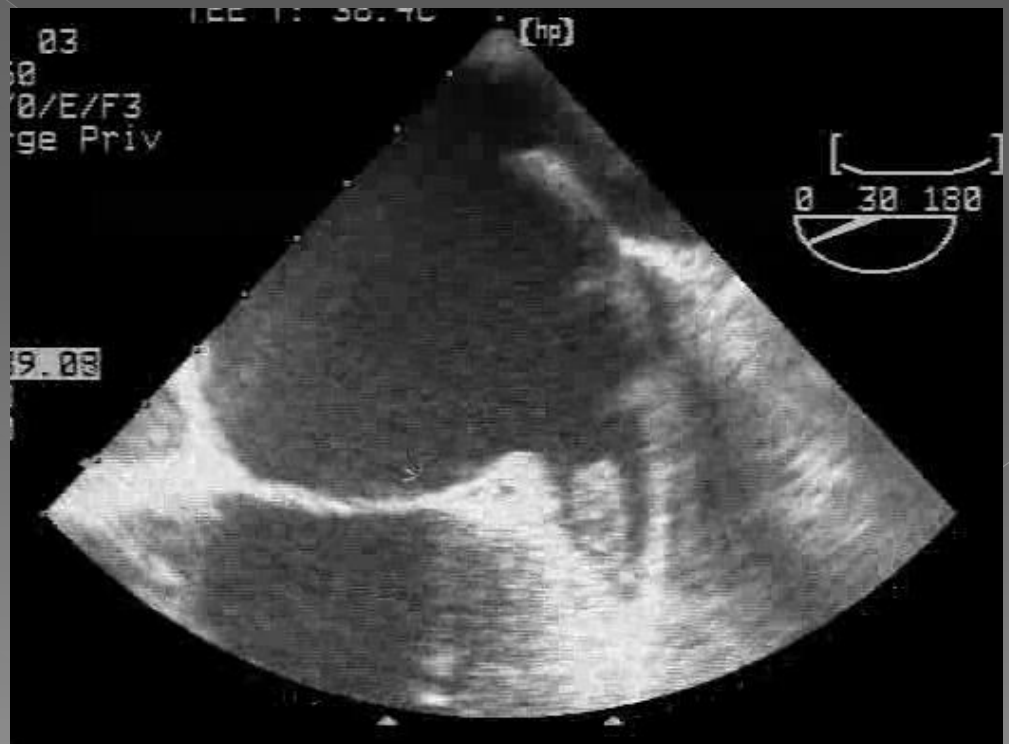




Diagnostikována **paroxysmální fibrilace síní**
Nemocný indikován k radiofrekvenční ablaci
Zařazen do elektronického objednávacího systému
O termínu zákroku informován telefonicky
- výkon bez přerušení léčby Warfarinem
- před zákrokem provedeno TEE a CT levé síně



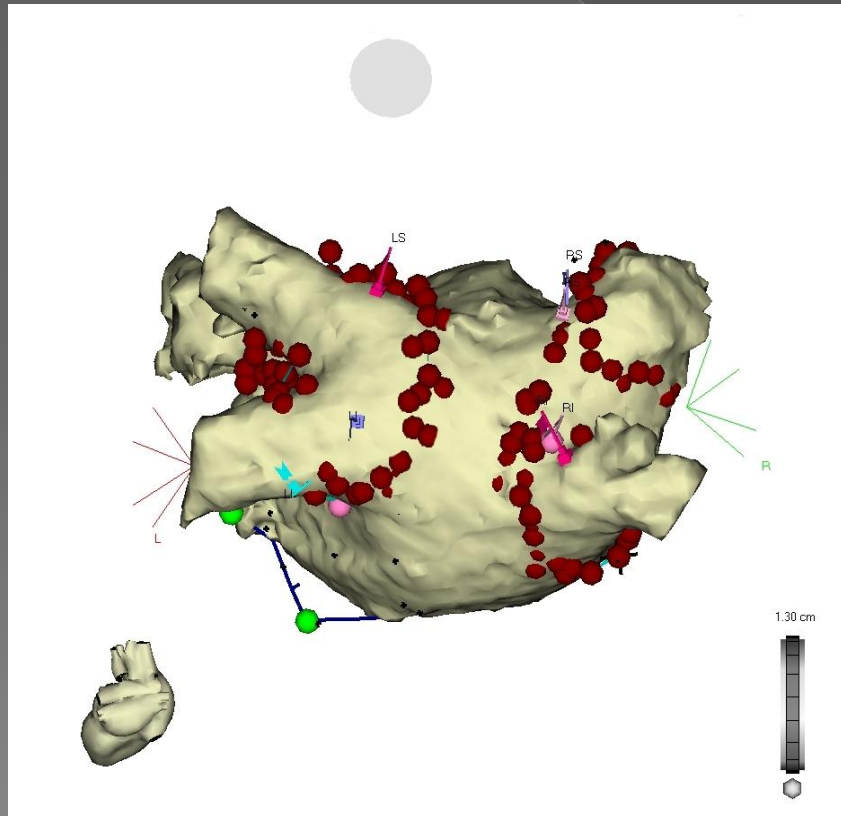
(CT obraz levé síně našeho pacienta)



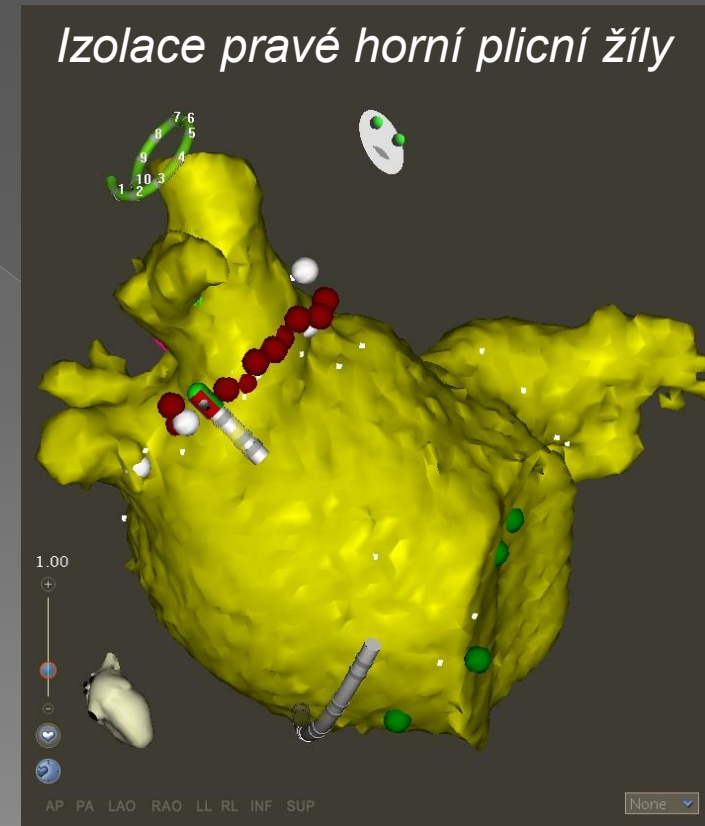
(Trombus v oušku levé síně u jiného nemocného)

Katetrová ablace pro fibrilaci síní

Paroxysmální fibrilace síní je často spouštěna ektopickou aktivitou z plicních žil. Cílem zákroku je proto elektrická izolace plicních žil. Během katetrové ablace je ablační katetr zaveden transseptální punkcí do levé síně. Po vytvoření trojrozměrné mapy levé síně jsou postupným bodovitým pálením (radiofrekvenční ablací) odizolována ústí všech plicních žil.



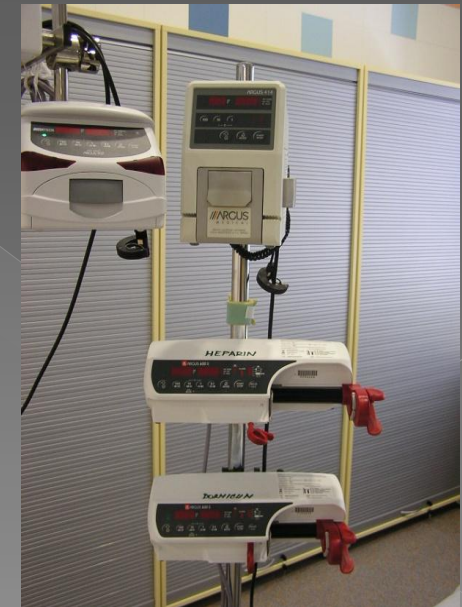
Levá síň zezadu s izolovanými plicními žilami



Izolace pravé horní plicní žíly

Katetrová ablace pro fibrilaci síní úloha kardiologické sestry

Příprava sálu před příchodem pacienta: příprava instrumentaria, nastavení RTG přístroje a příprava perfuzorů



Katetrová ablace pro fibrilaci síní

Příprava pacienta na sále: uložení na katetrizační stůl, dezinfekce třísel, zahájení monitorace vitálních funkcí (EKG, TK, SpO2), poučení nemocného o nutnosti absolutní nehybnosti trupu během výkonu

Během výkonu sterilně instrumentujeme: diagnostické a ablační katetry, transseptální jehlu a chlopenní zavaděče s proplachy, propojovací kabely, intrakardiální echokardiografickou sondu (*zkrátka podáme co je potřeba*)

Během výkonu: **monitorujeme stav vědomí a vitální funkce**, v případě poklesu krevního tlaku či saturace bezprostředně informujeme lékaře (*srdeční tamponáda?, vagová reakce?, krvácení?, přílišná sedace?*)
V případě vzniku maligní arytmie aplikujeme defibrilační výboj.

Katetrová ablace pro fibrilaci síní

Během výkonu:

- v pravidelných intervalech měříme ACT a upravujeme dávkování heparinu k dosažení **adekvátní antikoagulace** (ACT 300-350) *při nízkém ACT hrozí tromboembolie, při vysokém ACT hrozí krvácení*
- komunikujeme s pacientem, sledujeme i nonverbální projevy bolesti a dle aktuálního stavu **navrhujeme dávkování analgosedace**

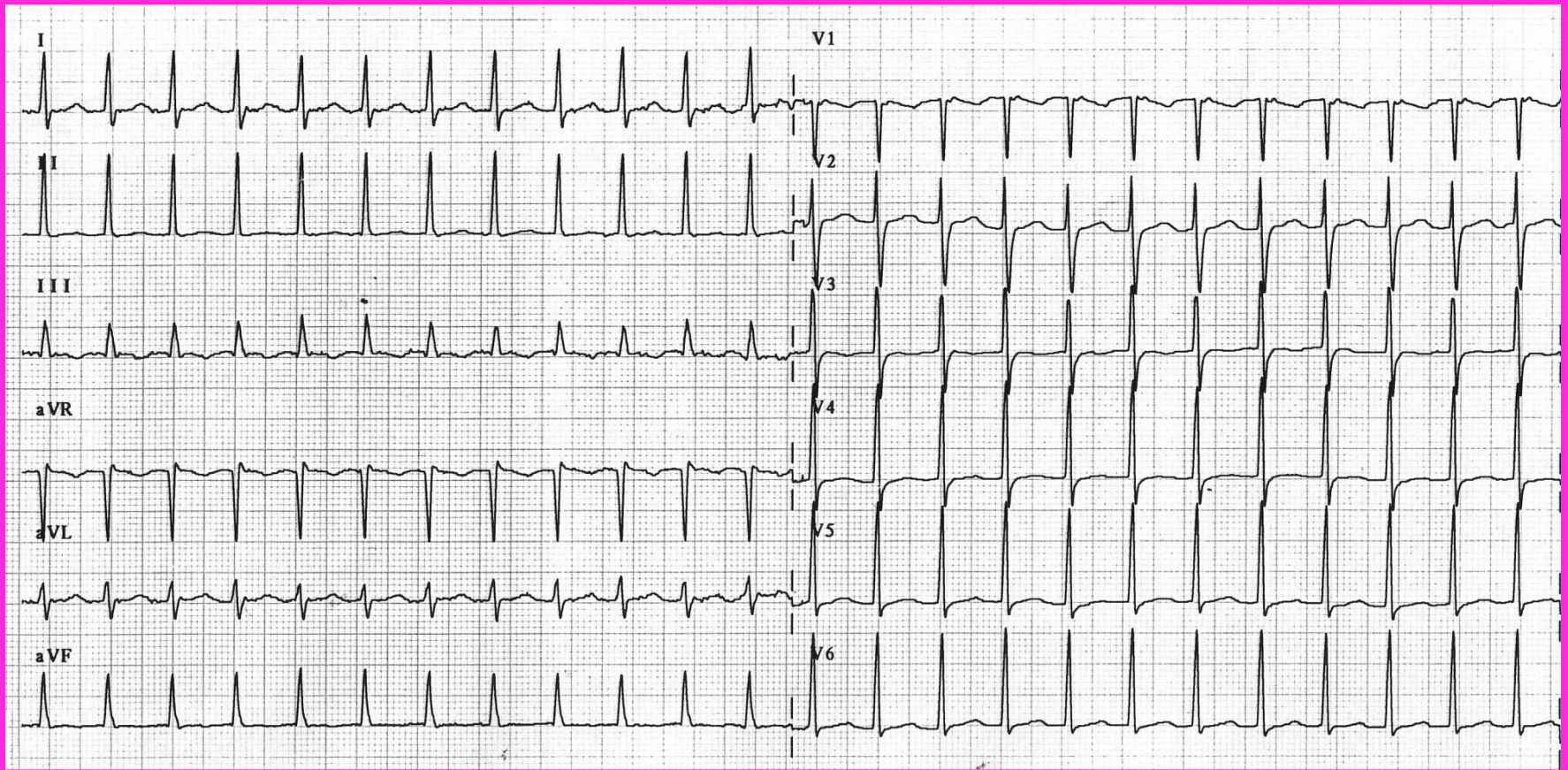
Závěr:

Nemocný je aktuálně již více než 5 let po izolaci plicních žil. Doposud bez dokumentované recidivy fibrilace síní. Trvá stabilní sinusový rytmus.

2. kazuistika - Nemocná s paroxysmální supraventrikulární tachykardií

22-letá dívka s náhle vznikajícími a končícími záchvaty rychlého a pravidelného bušení srdce. Záchvaty vznikají v průměru 2x měsíčně a většinou ustupují při Valsalvově manévru, do dvou minut od vzniku obtíží. Občas má i protrahované obtíže, trvající déle než 20 minut a 1x volala RZP, kterou odvezena na SPIN VFN, kde arytmie ukončena i.v. podáním adenosinu. Arytmie je spojena s celkovou slabostí, dušností a tlakem na hrudi. Indikováno elektrofyzilogické vyšetření a katetrová ablace.

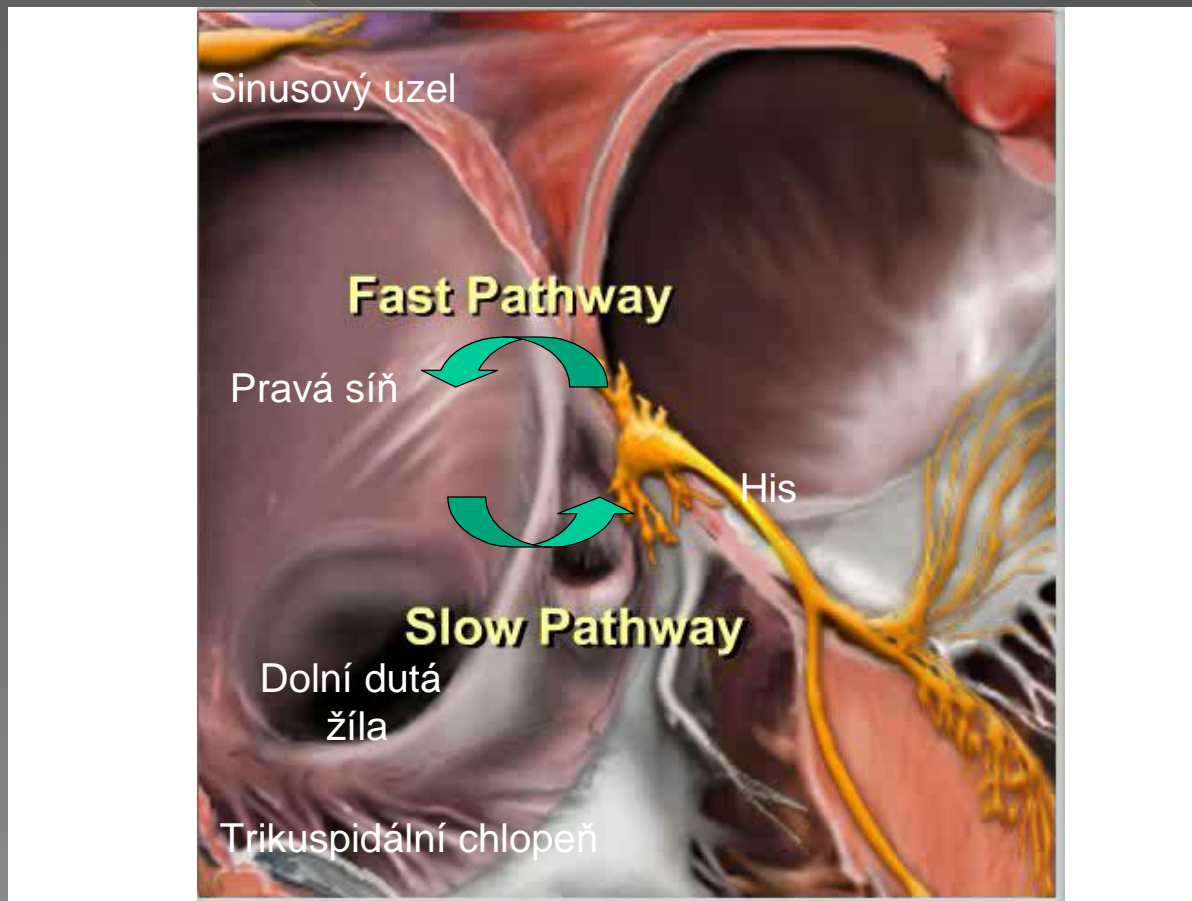
2. kazuistika - Nemocná s paroxysmální supraventrikulární tachykardií 12-svodové EKG s dokumentovanou arytmií



Pravidelná tachykardie se štíhlými komplexy QRS o frekvenci 150/min. Arytmie anamnesticky náhle vzniká a končí. Terminuje po podání adenosinu. Jedná se o mladou ženu. Diferenciálně diagnosticky se nejpravděpodobněji jedná o AVNRT.

U AV nodální reentry tachykardie dochází ke kroužení vzruchu v oblasti AV uzlu. Ablace je cílena na tzv. pomalou dráhu. Výkon má vysokou úspěšnost (nad 95%).

U naší nemocné při elektrofyzilogickém vyšetření vyvolána AVNRT a v jedné době provedena úspěšná radiofrekvenční ablace pomalé dráhy.



2. kazuistika - Nemocná s paroxysmální supraventrikulární tachykardií *sestra v roli psycholožky*

Jak taková „banální“ ablace probíhá?

...problematika ablace mladých dívek (či kojících matek):

- časté vagové reakce (symptomatické hypotenze, opocení, nevolnost)
- vyvolané arytmie špatně snášené (hyperventilace, tetanie)
- v případě neúspěchu pláč...

= role sestry psycholožky 😊



ÚLOHA TÝMU KARDIOLOGICKÝCH SESTER V PÉČI O NEMOCNÉ S ARYTMIEMI

Závěr

Role kardiologických sester v péči o nemocné s arytmiemi jsou rozmanité. **Od telefonické operátorky**, která převezme iniciativu a zajistí potřebné echokardiografické a holterovské vyšetření EKG ještě před první návštěvou nemocného v arytmiologické ambulanci, **po kvalifikovanou sálovou sestru a psychologickou expertku**, která nemocného během katetrové ablace „podrží slovem i za ruku“ a tak umožní zdárný průběh celého zákroku...
Děkuji Vám za pozornost.



telefonické operátorky

holterovské a echokardiografické specialistky

elektrofyzilogické sálové specialistky

profesionální psycholožky