



Specifika ošetrovatelské péče o pacienty po intervenčních výkonech distálním radiálním přístupem ve FN Plzeň

*Bc. K. Voříšková, Bc. M. Kolářová, Bc. J. Stočesová, doc. MUDr. M. Hromádka Ph.D., prof. MUDr. I. Bernat Ph.D., prof. MUDr. R. Rokyta Ph.D.
(Kardiologická klinika FN Plzeň)*



Přístupy k SKG a PCI ve FN Plzeň

- Celkem výkonů ročně: cca 2800 SKG a 1100 PCI
 - Femorální přístup: 4%
 - Radiální přístup: 96% - u 9 z 10 zleva
 - Proximální radiální přístup: 75%
 - Distální radiální přístup: 25%

Polovina všech PCI je pro dg. STEMI nebo NSTEMI



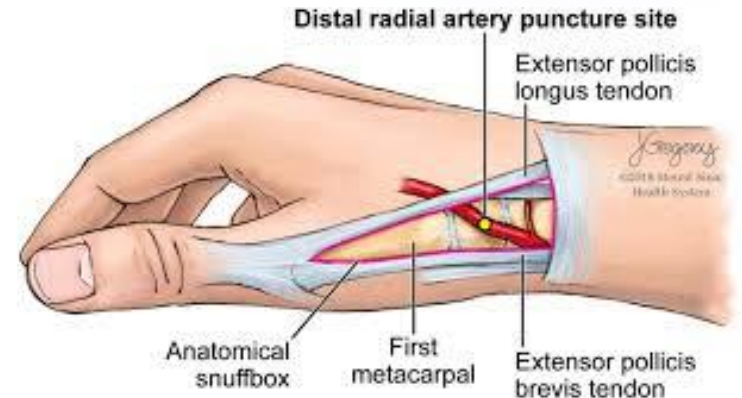
Proximální standardní radiální přístup

- Výkon je prováděn z levého zápěstí v 90%
- Přiložený TR Band je na sále nafouknut na 12 ml a po upuštění dalších zpravidla 2ml před odjezdem z katlabu je zapsán čas a zbývající množství mililitrech.
- Po příjezdu na KJIP je upuštěno dalších 2-3ml a na displeji oxymetru zjišťována perfuzní hemostáza. Zapsána je pak její přítomnost nebo nepřítomnost a opět čas. Dalších vždy cca 20min se upouští a zapisuje zbytek náplně.
- V případě krvácení je nutné přidat 2ml.
- Doba komprese u nás je nyní 90-120 min



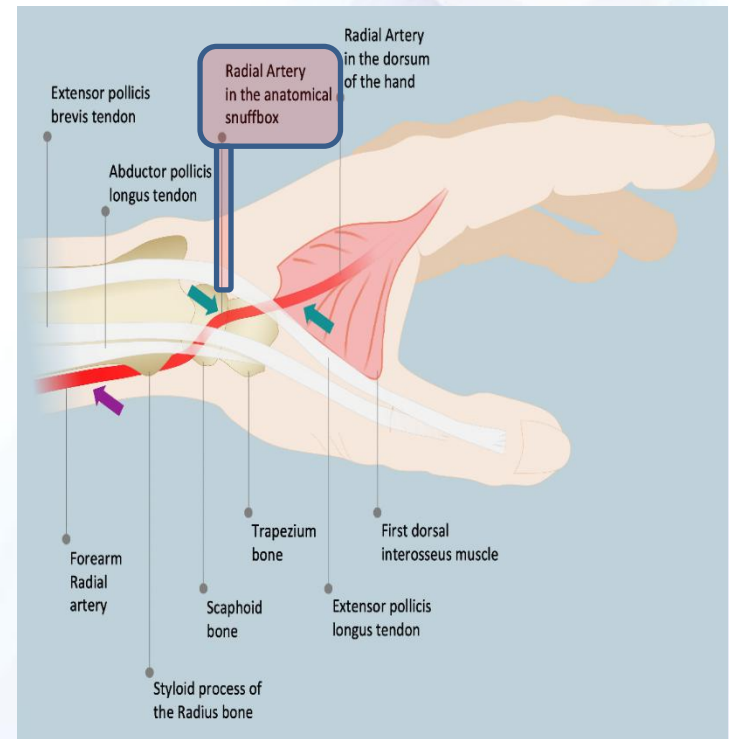
Distální radiální přístup

- Jsou 2 možnosti tohoto přístupu:
 1. z tzv. snuffbox (místo ohraničeno šlachami m. extensor pollicis longus a brevis nad os scaphoideum)
 2. z tzv. dorzálního distální přístup (distálně od šlachy m. extensor pollicis longus)
- Po zavedení sheathu se intervenční výkon jinak neliší od proximálního standardního radiálního přístupu



Distální radiální přístup

= z distální větve radiální tepny (nejčastěji ze „snuffbox“)



Distální radiální přístup

Kompresa se ve FN provádí upraveným TR bandem nižším tlakem, kratší dobu a bez nutnosti provádět kontrolu perfuzní hemostázy oxymetrem, což je výhodné pro ošetřující personál a komfortnější pro pacienta. Dále je zde menší riziko lokálních komplikací uzávěru či hematomu.



Začíná se tlakem jen 10ml a snižuje se ještě před odjezdem ze sálu na 8 ml, tlak se upouští po cca 3ml Po zpravidla 20 minutách a v případě krvácení se přidávají 2ml ...



Hlavním úkolem sestry po výkonu je péče o kompresi radiální tepny

- Aby byla dostatečná, ale ne příliš intenzivní
- Aby netrvala příliš dlouho
- Aby nedošlo k uzávěru tepny nebo naopak k významnému krvácení
- Aby pacient neměl během komprese bolest, parestezie, otok ...
- U přístupu ze zápěstí je třeba kontrolovat perfuzní hemostázu (u distálního se neprovádí)



Význam zjednodušení protokolu hemostázy a zkrácení doby komprese

- Redukuje zatížení středního zdravotního personálu
 - Snižuje složitost protokolu hemostázy
 - Zkrácení doby komprese = kratší doba sledování





Kazuistika

- 66 letý muž s původně kritickou stenózou kmene levé koronární tepny (odmítl CABG)
- Po PCI kmene podstoupil později ještě 1x reSKG a 2x PCI RIA.
- Celkem provedeny levým radiálním přístupem v letech 2018-2023 čtyři výkony.
 - > 2x proveden klasickým proximálním radiálním přístupem ze zápěstí
 - > 2x proveden výkon distálním radiálním přístupem ze hřbetu ruky



Hodnocení obou výkonů pacientem - 66 letý muž

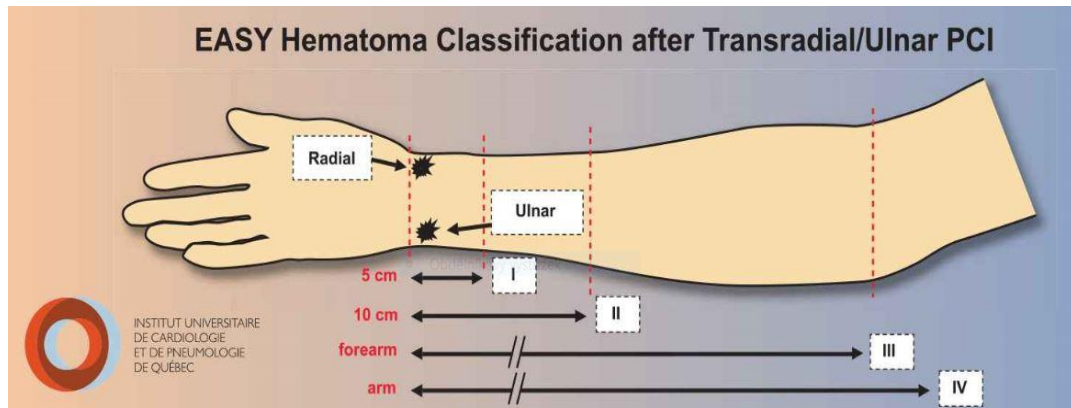


Možné komplikace radiálního přístupu

- Bolest
 - Krvácení
 - Otok
 - Poškození nervů ruky
 - Dysfunkce ruky se ztrátou síly
 - Pseudoaneurysma
 - AV píštěl
 - Uzávěr tepny
 - Spasmus
-
- **Nejčastěji se po výkonu ze zápěstí vyskytovaly hematomy a uzávěry tepny**



Hematomy při výkonu ze zápěstí - jsou různé velikosti a závažnosti



II. subcutaneous



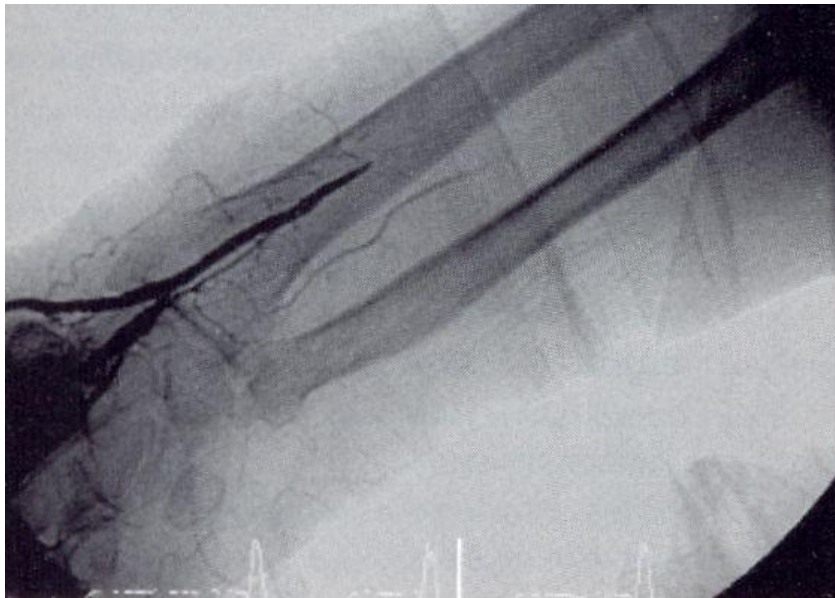
III.



IV.



Uzávěry tepny - jsou zpravidla bez příznaků, ale mohou být i rizikové z hlediska ischemie ruky



Obě tyto nejčastější komplikace výkonu ze zápěstí se u distálního přístupu vyskytují minimálně ...



Závěr

- Distální radiální přístup je podle našich zkušeností velmi výhodnou novou možností k provádění koronárních katetrizací a intervencí.
- Pro pacienty a ošetřující personál je tento přístup komfortnější a je spojen s menším výskytem lokálních komplikací.



Děkujeme za pozornost

