

Nová metoda invazivního monitorování krevního tlaku po proximální i distální srdeční katetrizaci a intervenci pomocí arteriální kanyly zavedené pod TR Band



Kohoutová M., Plecitá M., Jirouš Š, Bernat I.

Kardiologická klinika FN Plzeň



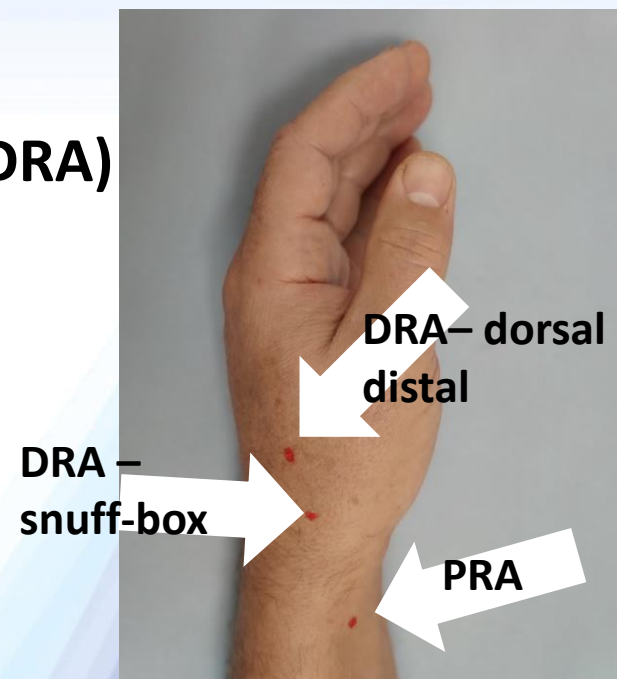
Deklarace konfliktu zájmů

	Nemám konflikt zájmů	Mám konflikt zájmů	Specifikace konfliktu (vyjmenujte subjekty, firmy či instituce, se kterými Vaše spolupráce může vést ke konfliktu zájmů)
Zaměstnanecký poměr	x		
Vlastník / akcionář	x		
Konzultant	x		
Přednášková činnost	x		
Člen poradních sborů (advisory boards)	x		
Podpora výzkumu / granty	x		
Jiné honoráře (např. za klinické studie či registry)	x		



Úvod I

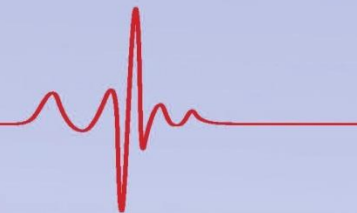
- Radiální přístup - proximální (**PRA**) a distální (**DRA**)
- standardní komprese TR Bandem
- Tato tepna je běžně používána k invazivní monitoraci TK v intenzivní péči
- STEMI/NSTEMI s probíhající ischemií (vč. šoků a OHCA) nemají invazivní monitoraci po jistou dobu po TR intervenci (příjíždí na katlab „z ulice“)



Úvod II

- invazivní monitorace tlaku po PRA a DRA katetrizaci u kriticky nemocných pacientů cestou kanyly zavedené pod TR Band dosud nebyla systematicky testována
- 15 pilotních pacientů





Zavedení kanyly

PRA

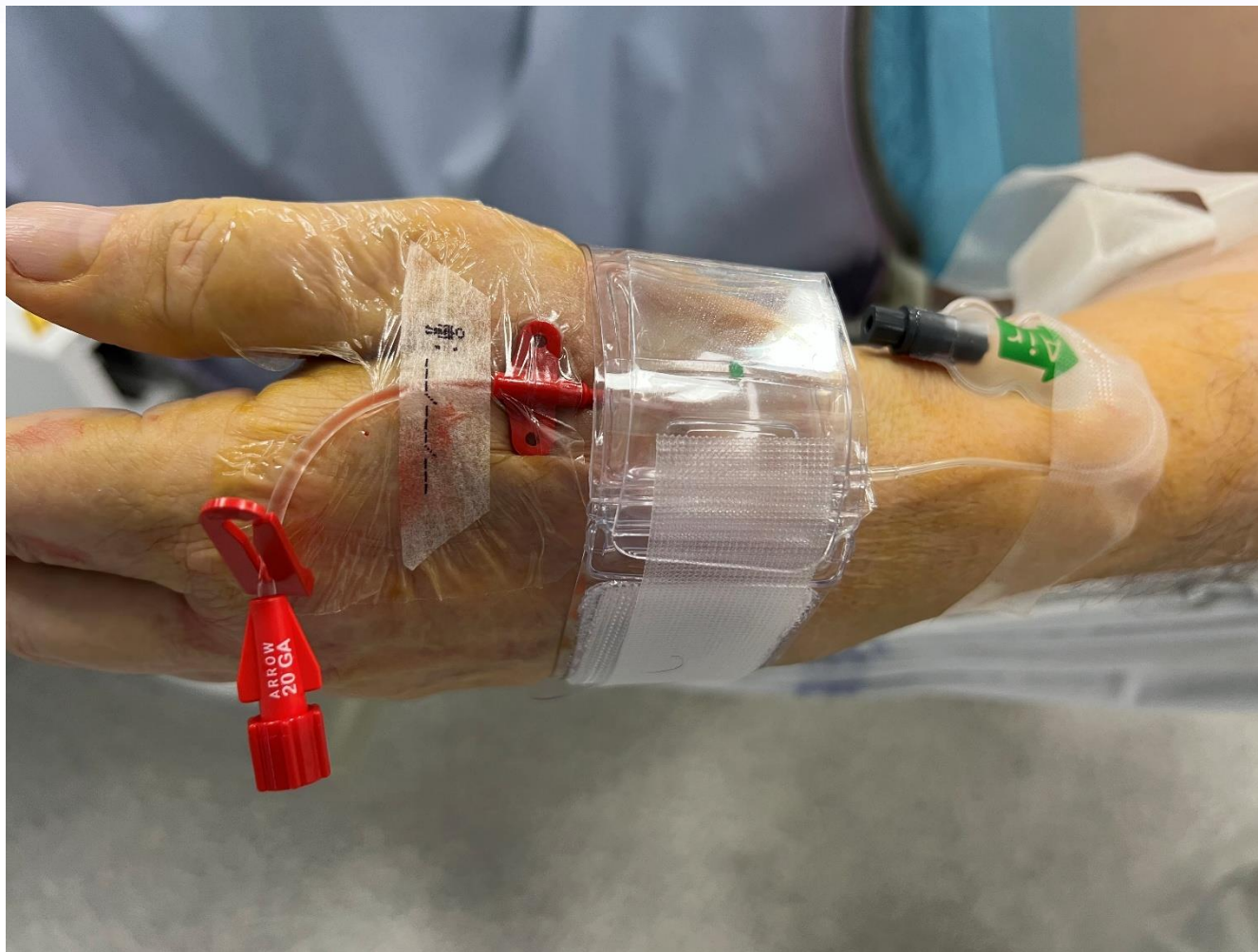


Zavedení kanyly

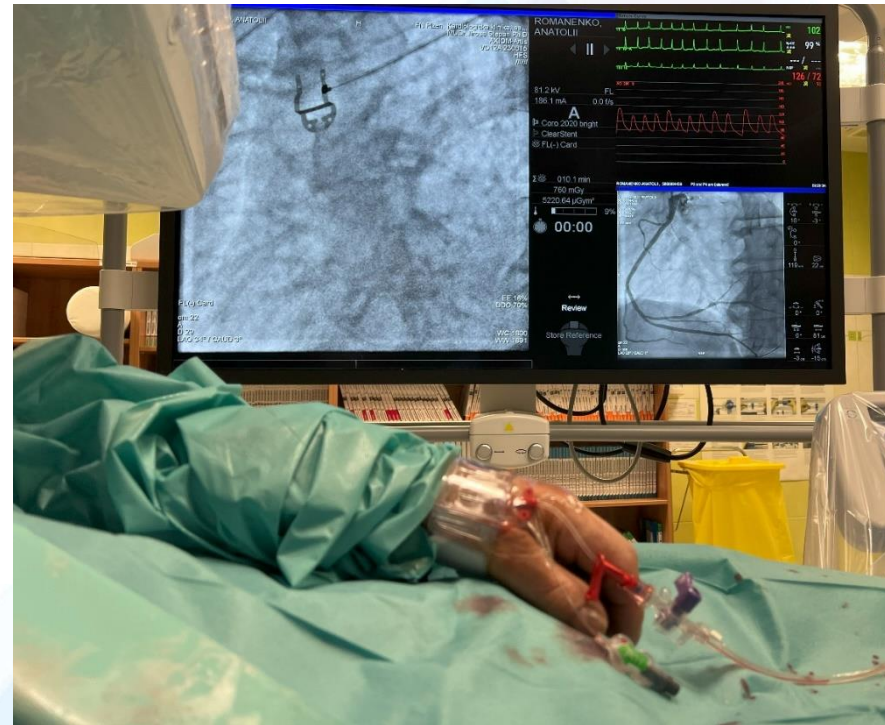
DRA cestou „snuffbox“



Stav po zavedení kanyly cestou DRA



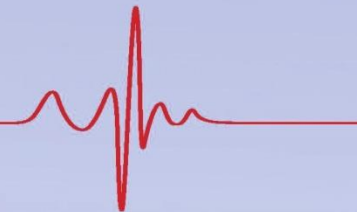
Porovnání tlaků sheat vs kanyla



Studie SMARTBAND

Feasibility Study of Invasive Blood Pressure Monitoring After Proximal and Distal TransRadial Cardiac Catheterization and Intervention Via an Arterial Cannula Inserted Under the TR Band

- začíná studie se 100 pacienty
- **zařazovací kritéria:**
 - pacienti po PRA a DRA
 - stav pacienta po výkonu vyžaduje invazivní monitoraci TK (akutní srdeční selhání, kardiogenní šok, OHCA s nebo bez IM, komplikovaná TAVI, další stavy vyžadující invazivní monitoraci TK po katetrizaci)
- **primární cíle:**
 1. úspěšnost zavedení kanyly
 2. doba monitorace
 3. kompresní čas celkem
 4. kompresní čas po vytažení kanyly
- **sekundární cíle – lokální komplikace:**
 1. uzávěr radiální tepny (2. den)
 2. lokální hematomy (EASY klasifikace)



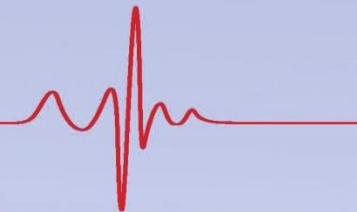
Pilotní fáze - 15 pacientů

➤ testována samotná procedura zavedení kanyly pod TR Band

- ☐ muži 60% (9); věk 71 (51-89)
- ☐ HT 87% (13), HLP 60% (9), DM 40% (6) kouření 40% (6)
- ☐ CABG v anamnéze 13% (2); předchozí PCI 15% (3)
- ☐ EF LK: $48 \pm 15\%$
- ☐ **60% (9) proximální RA; 40% (6) distální RA**
- ☐ **27% (4) 5F GSS; 73% (11) 6F GSS**
- ☐ indikace ke katetrizaci
 - 6 STEMI (2x s šokem, 2x OHCA)
 - 5 NSTEMI (1x s šokem)
 - 1 setrvalá KT
 - 1 komplikovaná elektivní PCI
 - 2 TAVI
- ☐ typ výkonu
 - 10 PCI
 - 3 pouze SKG
 - 2 TAVI
- ☐ antiagregace + antikoagulace
 - 7 UFH + Aspirin + ticagrelor
 - 3 UFH + Aspirin + clopidogrel
 - 3 UFH + Aspirin
 - 2 UFH + Aspirin + cangrelor (+ ticagrelor)

Pilotní fáze - výsledky

- **úspěšnost zavedení kanyly: 100% (15)**
- **monitorace po plánovanou dobu: 87% (13) (2 kanyla náhodně vytažena při manipulaci s pacientem!)**
- **průměrná doba monitorace: 127 ± 71 min**
- **celkový čas komprese RA: 235 ± 81 min**
- **komprese RA po vytažení kanyly: 117 ± 71 min**
- **uzávěr radiální tepny (2. den): 0**
- **hematomy:**
 - **<5cm (st I EASY): 4 (27 %)**
 - **st II-IV EASY: 0**
- **úmrtí během hospitalizace: 3**



Děkuji za pozornost

- veškerá fotodokumentace pořízena na Kardiologické klinice FN Plzeň, MUDr. Š. Jirouš a Lukáš Drvota, DiS

