

СЕЛЕКТИВНА КОРОНАРНА АНГИОГРАФИЯ (СКАГ) - ЗДРАВНИ ГРИЖИ ЗА ПАЦИЕНТА ПО ВРЕМЕ НА ПОДГОТОВКАТА И СЛЕД ПРИКЛЮЧВАНЕ НА ИЗСЛЕДВАНЕТО

Силвия Данчева, Пепа Джеджева

Медицински университет „Проф. д-р Параскев Стоянов“ – Варна,
Филиал Сливен, Катедра по здравни грижи

SELECTIVE CORONARY ANGIOGRAPHY: CARE FOR PATIENTS DURING THE PREPARATION FOR AND AFTER THE PROCEDURE

Silviya Dancheva, Pepa Dzhedzheva

Medical university “Prof. Dr. Paraskev Stoyanov” – Varna,
Sliven Affiliate, Department of Nursing

РЕЗЮМЕ

Въведение: Селективната коронарна ангиография е високоспециализирано изследване, което дава точна информация за евентуално стеснение и/или запушване на артериите на сърцето, както и за промени в сърдечните кухини и клапи. Сърдечносъдовите заболявания са основен фактор за висока смъртност, инвалидност и временна нетрудоспособност, както в световен мащаб, така и в България. При пациенти, страдащи от гръдна болка, бързата и точна диагностика е от решаващо значение. Медицинската сестра, работеща в отделение за инвазивна кардиология, трябва да притежава специфични познания и професионални умения за оказване на качествени грижи и намаляване на риска от възможни усложнения при пациентите.

Цел: Да се опишат основните сестрински дейности при подготовката на пациента за селективна коронарна ангиография и в периода на възстановяване.

Материал и методи: Проучване на литературни източници, медицинска документация и нормативни документи, свързани с инвазивната кардиология. Целенасочено наблюдение на дейността на специалистите по здравни грижи в отделение по инвазивна кардиология.

Резултати и обсъждане: Чрез представяне на технически фиш за СКАГ – здравни грижи при подготовката и възстановяването на пациен-

ABSTRACT

Introduction: Selective coronary angiography is a highly specialized diagnostic test, which provides accurate information about potential stenosis and/or occlusion of coronary arteries, as well as about pathologic alterations of heart chambers and valves. Cardiovascular diseases are a key factor for high mortality and disability in Bulgaria and globally. Fast and accurate diagnosis is critical for patients with cardiac symptoms, such as chest pain. Nurses working in cardiology units must have specific knowledge and professional skills in providing quality care, in order to lower the risk for complications.

Aim: To describe the main activities nurses accomplish when preparing patients for selective coronary angiography, and during recovery after the procedure.

Materials and methods: Research based on invasive cardiology literature, official medical information and legal documentation. Targeted observation and surveillance of the activities of healthcare specialists in a cardiology unit.

Results and considerations: Providing student nurses with a technical checklist card related to activities before and after selective coronary angiography would help them expand their knowledge and professional skills.

Keywords: Selective coronary angiography (coronary catheterization), nursing care, patient

та, се дава възможност на студентите от професионално направление „Здравни грижи“ да повишат своите знания и професионални умения.

Ключови думи: СКАГ (селективна коронарна ангиография), здравни грижи, пациент

ВЪВЕДЕНИЕ

Според Европейската харта за сърдечно здраве, сърдечно-съдовите заболявания са водеща причина за смъртните случаи сред населението на Европа. Те причиняват смъртта на повече от 4,35 милиона души в 52 държави, членки на европейския регион на Световната здравна организация и на повече от 1,9 милиона души в държавите от Европейския съюз. Заболяванията на сърцето са основен фактор за инвалидизиране на населението и намаляване на качеството на живот. Ишемичната болест на сърцето е най-честото заболяване, срещано в развитите страни. Изразява се в развитието на различно по степен стеснение на съдовете, хранещи сърдечния мускул (коронарни артерии). Най-тежката проява е миокардният инфаркт.

Голяма стойност в диагностиката на сърдечните заболявания има сърдечната катетеризация.

Здравните грижи са изключително важна част от лечението, рехабилитацията, профилактиката и промоцията на здравето. Според определение за качество в здравеопазването на Световната здравна организация (СЗО) качествени са здравни грижи, които предоставят най-добрия здравен резултат – максимум полза и минимум риск за пациента; демонстрират отличен професионализъм от всички, участващи в помощта; високо ниво на удовлетвореност на пациентите. Те трябва да са: безопасни; ефективни; с насоченост към пациента; своевременни; ефикасни и справедливи. (5)

Селективната коронарна ангиография (СКАГ) е високоспециализирано изследване, което се осъществява чрез пункция на артерия на бедрото или на ръката и въвеждане през специални катетри на контрастно вещество в артериите хранещи сърцето, сърдечните кухини и аортата, под рентгенов контрол. Изследването дава точна информация за евентуално наличие на стеснение и/или запушване на артериите на сърцето, както и промени в сърдечните кухини и клапи (1). То има следните предимства: по-малък риск и икономически по-изгодно; локална анестезия; няма хирургичен достъп; след кратък период следва

възстановяване на нормалната физическа активност. Налице са все пак някои рискове: възможно увреждане на артериалната стена, периферна тромбоза на съда; големи кръвотечения от мястото на поставяне на интрадюзера; внезапна сърдечна смърт; риск от инфекции; алергични реакции към контраста.

Показанията за извършване на коронарография включват: ИБС – всички форми; вродени сърдечни пороци и аномалии на коронарните артерии; придобити сърдечни пороци; кардиомиопатии; камерни тахиаритмии; сърдечна недостатъчност. Абсолютни противопоказания за инвазивното изследване няма, а относителни са следните: анемия; вътрешни кръвоизливи; висока температура; ниски нива на калий в кръвта; заболявания, водещи до повишена съсирваемост на кръвта; бъбречна недостатъчност; чернодробни заболявания; алергия към контрастната материя. С повишено внимание изследването се прилага при диабет, бременност и алергия (има вероятност тя да бъде неутрализирана с медикаменти преди операцията).

ЦЕЛ

Целта на настоящата работа е да се опишат основните сестрински дейности при подготовката на пациента за селективна коронарна ангиография и в периода на възстановяване, с цел минимизиране на рисковете и усложненията.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДИ

Проучване на литературни източници, медицинска документация и нормативни документи свързани с инвазивната кардиология. Наблюдение на дейностите на специалистите по здравни грижи в отделение по инвазивна кардиология.

РЕЗУЛТАТИ

Описани и последователно структурирани са дейностите на специалистите по здравни грижи при подготовката на пациента за селективна коронарна ангиография и в периода на възстановяване.

Подготовка на пациента за извършване на СКАГ

1. Запознаване с Правилника за вътрешния ред на отделението;
2. Настаняване във функционално легло, с леко повдигната горна част на тялото (Фаулер) с минимум усилия от страна на пациента;
3. Осигуряване на пълен физически и психичен покой;
4. Вземане на информирано съгласие за всички манипулации, изследвания и лечение;
5. Поставяне на периферен венозен източник (задължително се поставя на лявата ръка, тъй като на дясната се провежда изследването);
6. Извършване на ЕКГ;
7. Извършване на ЕхоКГ;
8. Предупреждава се пациента да не приема храна и течности в деня на изследването;
9. Вземане на кръв за изследване: ПКК, СРК, К, Na, протромбиново време, INR, ASAT, ALAT, кръвна захар, тропонин, креатинин; вирусологични – HbsAg, HCV, HIV, тест за сифилис;
10. Получаване на резултатите от лабораторните изследвания и информиране на лекуващия лекар;
11. При данни за алергични реакции: Консултация с алерголог – по лекарско назначение - Метилпреднизолон 1mg/kg преди изследването интравенозно;
12. При пациенти със захарен диабет тип 2 – антидиабетното лечение се запазва, спира се само метформина в деня на изследването. Приемът му се подновява на следващия ден. По този начин се избягва взаимодействието на метформин с контраст. Пациентите със захарен диабет не се оставят на гладно, освен ако има специално предписание;
13. При пациенти с бъбречна недостатъчност – Креатининов клирънс < 60ml/min – не се прекъсва лечението с ACE инхибитори или ангиотензин II рецепторни блокери;
14. Пациенти на терапия със Синтром - проверка дали са спрели приема поне 3 дни преди изследването;
15. Хидратация: При отсъствие на сърдечна недостатъчност: 500ml физиологичен серум (0,9%) i.v. 8 часа преди процедурата и се вливат още 500ml физиологичен разтвор през 8-те часа след процедурата, (прави се от медицинската сестра – вливане за 6-7 часа);
16. В случаи със сърдечна недостатъчност процедурата е същата, с допълнение на фуросемид ампули. Дозата се определя от лекар.
17. Измерване и регистриране на диуреза;
18. Мониториране на жизнените показатели: пулс, артериално налягане, телесна температура, дишане.
19. Процедурата може да се проведе под обща анестезия. Консултация с анестезиолог. Медицинската сестра прилага на пациента седативна терапия и премедикация по лекарско назначение.
20. Подготовка на мястото за артериална пункция: артериалният достъп се определя от лекар. Радиалния достъп е за предпочитане пред феморалния (хеморагичните усложнения са по-малки);
21. Медицинската сестра подготвя мястото за артериална пункция: епилиране, хигиенен тоалет и дезинфекция;
22. Лекуващият лекар прави локална анестезия на мястото, където ще бъде извършена съдовата пункция;
23. Обличане на чисто болнично облекло;
24. Сваляне на протезите, козметичните средства, накитите;
25. Пациентът се подканя да уринира или се катетеризира;
26. С необходимата документация (ИЗ и температурен лист) пациентът се транспортира на транспортна количка в ангиографската зала и се предава на операционната медицинска сестра;
27. Изследването се извършва от две медицински сестри и лекар, като едната подготвя всичко необходимо за изследването, а втората асистира на лекаря;
28. Пациентът се настанява на операционно легло.

СЕСТРИНСКИ ДЕЙНОСТИ СЛЕД ПРОВЕЖДАНЕ НА СКАГ И АНГИОПЛАСТИКА

Диагностична СКАГ

1. След приключване на процедурата, пациентът се транспортира от медицинската сестра с помощта на санитар до болничната стая на транспортна количка;
2. Медицинската сестра се запознава с вида на извършената процедура и състоянието на пациента по време и след манипулацията;
3. Настаняване на пациента в болнично легло с повдигната горна част на леглото на 30° максимум при феморален достъп;
4. Медицинската сестра разяснява на пациента какъв режим да спазва. Режимът на пациента се определя според мястото на пункцията;
5. При феморален достъп се забранява на пациента да свива крака си, да сяда или да става;

6. Вписват се в сестринската документация вида на инвазивното изследване, часа на приключването му и часа на отстраняване на компресивната превръзка;
 7. Следене и регистриране на жизненоважните показатели;
 8. Медицинската сестра наблюдава мястото на пункцията и следи периферния пулс на крайника;
 9. Медицинската сестра наблюдава пациента за алергични реакции по кожата, при появата им уведомява лекуващия лекар;
 10. Медицинската сестра наблюдава компресивната превръзка за поява на хематом;
 11. Операторът определя времето за притискане на компресивната превръзка и назначава кога да се махне пясъчната торбичка (при феморален достъп) и превръзката;
 12. Артериалният интрадюсер се отстранява след приключване на процедурата.
 13. Прави се компресивна превръзка на пункционното място чрез специален маншет и след 90 мин. започва отпускането х 3 ml през 15 мин. – постелен режим 2 часа;
 14. Пациентът може да става от леглото при радиален достъп, а при феморален – след консултация с лекар;
 15. Ако няма ангиопластика (без стент) дезилето се отстранява веднага и се прави прецизна компресивна превръзка за 5 или 6 часа, ако дезилето е било 6 френча (диаметър), т.е. часовете нужни за превръзката са равни на френч-размера на дезилето;
 16. Ако има ангиопластика дезилето се отстранява след 6 часа, а компресивната превръзка се отстранява след 12 часа;
 17. При въвеждане на контрастното вещество през артерия радиалис: артериалният интрадюсер се отстранява след приключване на изследването и се поставя специален маншет за компресия. След два часа започва отпускането по 3ml през 15 мин;
 18. Поставяйки маншета, от първостепенно значение е точката обозначена на него да бъде точно на мястото на пунктиране, (дори минимално отклонение води до кръвозагуба);
 19. Отпускането се осъществява чрез аспириране на въздух посредством спринцовка;
 20. Пациенти с разстройство в съзнанието и психични отклонения е задължително да бъдат имобилизирани – рязкото премахване на маншета води до кръвозагуба, която може да бъде фатална само за няколко минути;
 21. Медицинската сестра изпълнява специфични лекарски назначения;
 22. Дава указания на пациента за задължителен прием на вода, около 2 литра с цел излъчване на контрастното вещество от организма му;
 23. Следи и регистрира диурезата. При нужда пациента се катетеризира;
 24. Следи и регистрира дефекацията.
- СКАГ с ангиопластика**
1. Извършване на ЕКГ непосредствено след настъпване на пациента в леглото и представяне на лекар;
 2. Ако пациента се връща с интрадюсер (дезиле):
 3. Получава от лекаря инструкции за времето на отстраняване;
 4. Грижа за фиксиран артериален интрадюсер. Поддържането на проходимостта се извършва от медицинската сестра в следните стъпки:
 - Измива, дезинфекцира ръцете си, поставя ръкавици;
 - 10ml спринцовка с разтвор на хепарин във физиологичен серум;
 - 5ml спринцовка за аспирация;
 - Съчленяване на 5ml спринцовка за аспирация към трипътника на артериалния интрадюсер;
 - Отваряне на крана на трипътника и аспириране на 5ml артериална кръв.
 - Затваряне на крана на трипътника;
 - Изхвърляне на спринцовката с аспирата;
 - Съчленяване на 10 ml спринцовка.;
 - Отваряне на крана във вертикална позиция на спринцовката (с цел превенция на въздушна емболия) и инфилтрация на разтвора към артериалния интрадюсер;
 - Затваряне на крана.
 5. Процедурата се извършва на 60 мин.;
 6. При невъзможност за аспирация или непроходимост се уведомява лекуващия лекар;
 7. Ако интрадюсерът остава още един ден, пациента се включва на монитор за проследяване на жизнено важните показатели и признаците за появява на хематом;
 8. Медицинската сестра полага грижи за хигиената на пациента;
 9. Грижи за подходящ хранителен и двигателен режим.
- Задължително мониториране на пациенти в интензивно отделение**
- Извършване на ЕКГ на пациента веднага след извеждането му от катетеризационната зала;
 - Пациентът трябва да уведоми за поява на нова болка и при такава се прави ново ЕКГ;

- Мониториране на кръвното налягане 6 пъти за 24 часа;
- Мониториране на сърдечната честота, при промяна – уведомяване на лекар;
- Следене на диурезата;
- Извършване на лабораторни и рентгенови изследвания в зависимост от медицинските предписания;
- Паметта на мониторите трябва да бъде преглеждана ежедневно от медицинските сестри;
- Всички аларми на системата за мониторинг трябва да са включени.

ОБСЪЖДАНЕ

Представянето на изготвената последователна структура от дейности и поведение на специалистите по здравни грижи за подготовката и възстановяването на пациенти при СКАГ, дава възможност на студентите от професионално направление „Здравни грижи” да повишат своите знания, професионални умения и компетенции за предоставяне на навременни и качествени здравни грижи при участието им в инвазивното изследване.

ЛИТЕРАТУРА

1. Томов, И., ред. Кардиология. Първо издание. София: Знание, 2002.
2. Наредба № 2/25.01.2010г. за утвърждаване на Медицински стандарт по кардиология.
3. Басанд, Ж., Григорова, М. Терапевтично ръководство за Кардиологични отделения. София: Рефлекс Принт, 2011.
4. Дружество на кардиолозите в България. Коронарна артериография. <http://www.cardiosite.eu/index.php/diagnostic-tests/surdechna-cateterizacia/3811-coronarna-arteriografia>. Електронно цитиране.
5. БАПЗГ. Стратегия за развитие на здравните грижи в Р България 2013-2020 г. <http://www.nursing-bg.com/str.html>. Електронно цитиране.

Адрес за кореспонденция:
Пепа Джеджева
Медицински университет
“Проф. д-р П. Стоянов” – Варна
Филиал Сливен
Катедра „Здравни грижи”
ул. „Генерал Столетов“ 30, Сливен 8800
e-mail: p.djedjeva@gmail.com