

OP u nemocného s AIM

Infarkt myokardu

Definice

Infarkt myokardu je akutní ložisková nekróza srdečního svalu vzniklá na podkladě uzávěru či extrémního zúžení věnčité tepny zásobující příslušnou oblast.

Dělení podle EKG (akutní stavy)

- **STEMI (s ST elevacemi):** Tepna je zcela uzavřena krevní sraženinou. Poškozena je celá tloušťka srdeční stěny. Jde o kritický stav vyžadující okamžitý zásah.
- **NSTEMI (bez ST elevací):** Tepna je zasažena jen částečně nebo je těsně zúžená. Ischemie (nedokrevnost) nezasahuje celou tloušťku stěny, ale srdeční sval je přesto poškozen a uvolňuje enzymy.

Dělení podle rozsahu a umístění

- **Podle hloubky poškození:** Transmurální (postihuje celou tloušťku stěny) a netransmurální neboli subendokardiální (zasahuje vnitřní vrstvu stěny).
- **Podle lokalizace:** Infarkt přední stěny, dolní stěny, boční stěny a podobně (podle toho, která větev věnčité tepny se uzavřela).

Příčiny

- v 90 % trombus – nasedá na aterosklerotický plát
- embolus zachycený v místě aterosklerotického plátu
- spasmus, který postihuje aterosklerózou změněné tepny
- nestabilní aterosklerotický plát

Rizikové faktory

- neovlivnitelné
 - genetická predispozice, věk, mužské pohlaví
- ovlivnitelné
 - kouření, obezita, dyslipoproteinemie, stres, nedostatek fyzické aktivity, DM

Etiopatogeneze onemocnění

Myokard (srdeční sval) je zásobován koronárními arteriemi (věnčitými tepnami), které odstupují z aorty po jejím výstupu z levé komory srdeční. Po uzávěru věnčité tepny dochází k nedostatečnému zásobení srdeční svaloviny kyslíkem a k postupné nekróze. Po 20 minutách začínají první buňky podléhat nekróze. Velikost nekrózy je závislá na velikosti uzavřené tepny, době trvání uzávěru, fyzické zátěži v době infarktu a počtu kolaterál. V léčbě je důležitá časná rekanalizace. Postup nekrózy od endokardu k epikardu trvá 4-12 hodin.

Klinický obraz (příznaky)

- stenokardie - náhlá svíravá, pálivá bolest za hrudní kostí s propagací do celé levé horní končetiny a do dolní čelisti
- strach ze smrti
- dyspnoe, tachypnoe, ortopnoe
- nauzea, zvracení
- arytmie, palpitace
- bledá, studeně zpocená kůže

- zvýšená náplň jugulárních žil a hepatomegalie u infarktu pravé komory

Diagnostika (vyšetřovací metody)

anamnéza

- OA – pátráme po prodělaném infarktu v minulosti, zda se léčí s hypertenzí, diabetem, hyperlipoproteinemií, zda kouří – kolik a jak dlouho
- NO – obtíže v poslední době (kdy začaly bolesti na hrudi...)
- RA – výskyt ICHS, CMP, arteriální hypertenze u pokrevních příbuzných
- FA – všechny léky, které pacient doposud užíval, fibrinolytická léčba v posledních šesti měsících
- SA – stresové faktory (zaměstnání, rodinné zázemí, sociální situace atd.)

fyzikální vyšetření – pohled, poslech, pohmat, poklep

laboratorní metody

- Biochemické - kardioenzymy v séru, Na, K, Cl, urea, kreatinin, M+S
- hematologické – KO, FW
- hemokoagulační – APTT, protrombinový test (PT)

elektrografické vyšetření - EKG – (Pardeho vlna)

zobrazovací metody

- rentgenové – RTG hrudníku
- rentgenové s kontrastem – koronarografie s PTCA (perkutánní transluminální koronární angioplastika)
- ultrazvukové – ECHO srdce

Terapie

předhospitalizační péče

- co nejrychlejší doprava nemocného do nemocnice – stabilizace krevního oběhu
- zklidnit nemocného
- opiáty, sedativa a nitráty – tlumení bolesti
- kyselina acetylsalicylová
- Atropin – bradykardie provázená hypotenzí
- betablokátory i.v. nebo p.o.
- diuretika a vazodilatancia – srdeční selhání
- kardiopulmonální resuscitace – srdeční zástava

režimová opatření

- nemocný přijímán na koronární JIP do Fowlerovy polohy, má klid na lůžku (pohybový režim se odvíjí od způsobu léčby a zdravotního stavu pacienta)
- oxygenoterapie
- zavedení periferní nebo centrální žilní kanyly
- monitorace FF (TK, P, D, EKG křivky, saturace kyslíku, bilance tekutin a všech klinických projevů)

- sledujeme výsledky laboratorních hodnot a projevy krvácení při léčbě pomocí fibrinolýzy

dietoterapie - závisí na závažnosti a průběhu AIM (OS, 3, 10..)

- cílem a zároveň preventivním opatřením je zhubnout u obézních, nekouřit, snížit stres a psychické napětí, zvýšit fyzickou aktivitu (např. plavání, běh, lyžování, turistika, rychlá chůze 30-40 minut denně), snížit živočišné tuky v dietě, zvýšit podíl nenasycených mastných kyselin (rostlinné tuky, ryby), zvýšit přísun vlákniny na 10-25 g/den

farmakoterapie

- tlumení anginózní bolesti – opioidní analgetika
- léčba zaměřená na omezení rozsahu infarktového ložiska
 - **trombolýza**– trombolytika = fibrinolytika, např. Streptokináza – rozpuštění trombu a obnova průtoku krve
 - **perkutánní transluminální angioplastika (PTCA)** – mechanické rozrušení uzávěru věnčité tepny vodičem a následná angioplastika (roztažení cévy balónkem), popř. implantace stentu
- antikoagulační a antiagregační léčba – Heparin, nízkomolekulární hepariny, kyselina acetylsalicylová
- jako sekundární prevence vzniku infarktu myokardu se podávají:
 - kyselina acetylsalicylová

betablokátory – snižují spotřebu kyslíku v myokardu vlivem zpomalení srdeční frekvence, poklesu srdečního tlaku a snížení srdeční stažlivosti – metoprol

inhibitory ACE – zlepšují prognózu nemocných v akutním stavu infarktu myokardu, zabraňují nepříznivému přetvarování levé komory po AIM, čímž zlepši srdeční funkci – perindopril, ramipril
nitrátymají relaxační vliv na hladké svalstvo cév

péče po infarktu

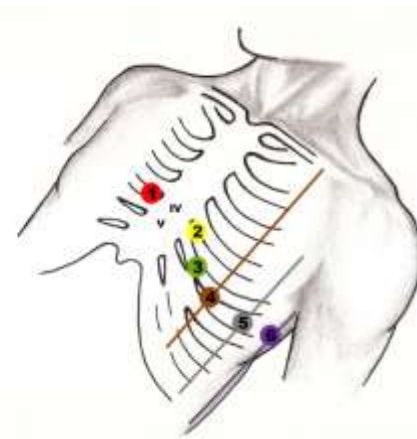
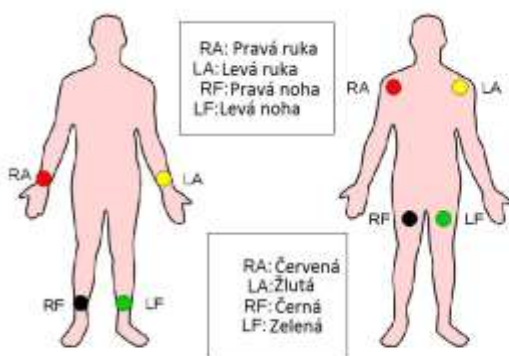
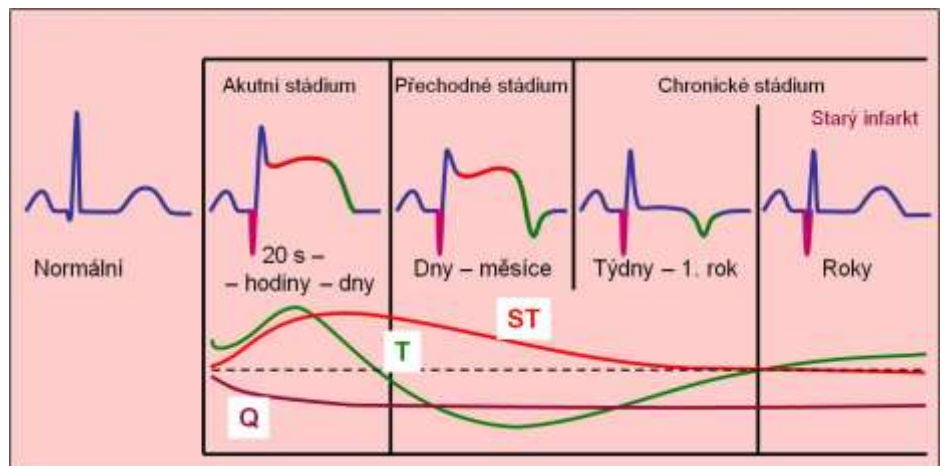
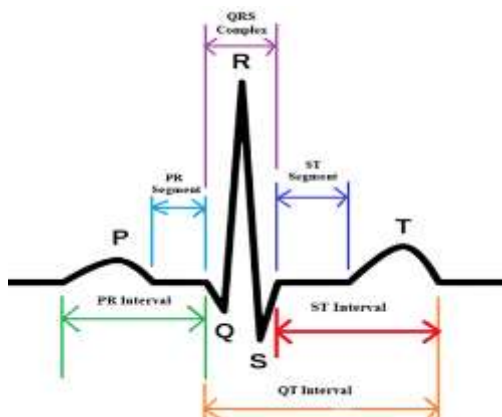
- upřednostňuje se časná rehabilitace
- pravidelná kontrola nemocného v kardiologické ambulanci
- zvážit rekonarografické vyšetření s eventuálním provedením PTCA nebo bypassu
- kompenzace hypertenze, diabetes mellitus
- léčba dyslipoproteinemie
- nekouřit, redukce hmotnosti u obézních nemocných
- přiměřená fyzická aktivita

Komplikace

- arytmie – bradykardie, tachykardie
- akutní levostranná kardiální insuficience
- kardiogenní šok
- aneuryzma srdeční stěny
- ruptura myokardu s následnou tamponádou srdce, krev se vylíje do osrdečníku
- ruptura komorového septa
- poinfarktová angina pectoris

Související ošetrovatelské diagnózy:

- akutní bolest
- deficit sebek péče při koupání a hygieně
- deficit sebek péče při oblékání a úpravě zevnějšku
- deficit sebek péče při vyprazdňování
- neznalost pojmu
- porušený spánek
- riziko infekce
- riziko nevyváženého objemu tělesných tekutin
- riziko zácpy
- snížený srdeční výdej
- strach
- únava
- úzkost ze smrti
- zhoršená pohyblivost
- aj.



Zdroj: [Ošetrovatelství - Výuka - Lékařské diagnózy](#)