

## ΔΙΑΧΕΙΡΙΣΗ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΙΑ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΡΩΤΟΓΕΝΗ ΑΓΓΕΙΟΠΛΑΣΤΙΚΗ ΣΤΟ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟ ΚΑΘΗΤΗΡΙΑΣΜΩΝ

**Δρακομαθιουλάκης Μιχαήλ**

**Εισαγωγή:** Η πρωτογενής διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων (Primary Percutaneous Coronary Intervention/ pPCI) είναι η συνιστώμενη μέθοδος επαναιμάτωσης του καρδιακού μυός, έπειτα από Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου με ανάσπαση του διαστήματος ST (STEMI). Παρ' όλ' αυτά, η σωστή εφαρμογή της απαιτεί την εικοσιτετράωρη διαθεσιμότητα εξοπλισμένου εργαστηρίου καθετηριασμών, στελεχωμένο με εξειδικευμένο προσωπικό (επεμβατικοί καρδιολόγοι, νοσηλευτές, τεχνολόγοι ακτινολόγοι).

**Σκοπός:** Σκοπός της εργασίας είναι η παρουσίαση της ολοκληρωμένης διαχείρισης του εμφραγματία στο Εργαστήριο Καθετηριασμών κατά τη διενέργεια πρωτογενούς αγγειοπλαστικής και των πολλαπλών ρόλων του νοσηλευτή σε αυτήν.

**Στόχοι:** Να παρουσιασθούν:

1. Οι πολλαπλοί ρόλοι του νοσηλευτή (προετοιμασία ασθενή, εργαλειοδοσία, κίνηση, καταγραφή ζωτικών σημείων/ τεκμηρίωση διαδικασίας).
2. Η διαχείριση του πόνου από μια νοσηλευτική σκοπιά.
3. Πιθανές προκλήσεις για τους νοσηλευτές και τη νοσηλευτική επιστήμη.

**Μέθοδος:** Βιβλιογραφική ανασκόπηση βασισμένη στις Ευρωπαϊκές κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του STEMI (Steg et al. *Eur Heart J* 2012;33, 2569–2619), στις Αμερικανικές κατευθυντήριες οδηγίες για τη διαχείριση του πόνου (Riker and Fraser *Am J Crit Care* 2013;22:2, 153-157 , Skrobik and Chanques *Annals of Intensive Care* 2013;3:9) και σε βιβλιογραφία της Ευρωπαϊκής πρωτοβουλίας Stent for Life ([www.stentforlife.com](http://www.stentforlife.com)).

**Αποτελέσματα και Συμπεράσματα:**

1. Η πρωτογενής διαδερμική αγγειοπλαστική στεφανιαίων αγγείων (Primary Percutaneous Coronary Intervention/ pPCI) είναι η συνιστώμενη μέθοδος επαναιμάτωσης του καρδιακού μυός, έπειτα από Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου με ανάσπαση του διαστήματος ST (STEMI).
2. Η σωστή εφαρμογή της απαιτεί την εικοσιτετράωρη διαθεσιμότητα εξοπλισμένου εργαστηρίου καθετηριασμών, στελεχωμένο με εξειδικευμένο προσωπικό (επεμβατικοί καρδιολόγοι, νοσηλευτές, τεχνολόγοι ακτινολόγοι).
3. Υπάρχει περιορισμένη έως ανύπαρκτη νοσηλευτική βιβλιογραφία για το εργαστήριο καθετηριασμών, γενικώς, κι ειδικότερα την πρωτογενή αγγειοπλαστική, τόσο διεθνώς όσο και στην Ελληνική γλώσσα ειδικότερα.
4. Ο ρόλος του νοσηλευτή στη διαχείριση του πόνου είναι καίριος. Εργαλεία όπως οι συμπεριφοριστικές κλίμακες πόνου (BPS) των Puntillo (1997) και Payen (2001), το εργαλείο παρατήρησης πόνου στην εντατική θεραπεία (CPOT), αλλά και η αριθμητική κλίμακα βαθμολόγησης 0-10 (0-10 NRS) χρησιμοποιούνται αξιόπιστα σε ασθενείς με στεφανιαίο πόνο.
5. Η Ψυχοδυναμική Θεωρία της Νοσηλευτικής (Μοντέλο Perlaui) παρέχει ίσως το καλύτερο θεωρητικό πλαίσιο για το ρόλο του νοσηλευτή στη διαχείριση ασθενών με STEMI. Παρ' όλ' αυτά, υπάρχει έλλειψη μιας ολοκληρωμένης νοσηλευτικής θεωρίας φροντίδας σε οξέα συμβάματα, η οποία να δίνει έμφαση στη διαχείριση του πόνου.
6. Υπάρχει ανάγκη δημιουργίας νοσηλευτικών πρωτοκόλλων για τη διαχείριση ασθενών με STEMI.