

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z ostrym zespołem wieńcowym po koronarografii

Nursing care of a patient with acute coronary syndrome after coronary angiography

DARIA SŁOMCZEWSKA¹, ANNA ANTCZAK-KOMOTERSKA²

¹ Absolwent kierunku Pielęgniarstwo, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu

² Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu

Streszczenie

Wstęp. Na podstawie literatury oraz artykułów naukowych w pracy precyzyjnie zobrazowano anatomię ludzkiego serca, charakterystykę ostrego zespołu wieńcowego, epidemiologię i etiologię. Omówiono objawy i powikłania ostrego zespołu wieńcowego. Przedstawiono kwalifikacje pacjenta do koronarografii oraz udział opieki pielęgniarskiej nad pacjentem po angiografii tętnic wieńcowych. Scharakteryzowano problemy, z którymi boryka się pacjent oraz zaproponowano interwencje pielęgniarskie, biorąc pod uwagę wywiad z chorym i przeprowadzone badanie fizykalne.

Cel. Celem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarki oraz określenie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z ostrym zespołem wieńcowym po przeprowadzonym zabiegu koronarografii.

Prezentacja przypadku. Pacjent, lat 66, przyjęty w oddział intensywnej opieki kardiologicznej, z powodu bólu w klatce piersiowej, zlokalizowanym za mostkiem, o charakterze pieczenia, który promieniuje do lewej ręki, pojawiającej się duszności, kołataniem serca i potliwością. Obecnie pacjent jest w I dobie po koronarografii. Chory nie zgłasza dolegliwości bólowych ze strony serca, jednak informuje o bólu, zaczerwienieniu oraz zasinieniu w miejscu nakłucia. Pacjent odczuwa niepokój związany ze swoim stanem zdrowia, czuje się

osamotniony, jego nastrój jest średni. Chory wymaga pomocy personelu pielęgniarstwa w czynnościach samoobsługowych.

Wnioski. Zaczerpnięte twierdzenia opracowane w pracy na podstawie piśmiennictwa, artykułów naukowych oraz zastosowaniu wdrożenia procesu pielęgnowania wobec pacjenta z ostrym zespołem wieńcowym po koronarografii w poprawny i oczywisty sposób ukazują zaangażowanie pielęgniarzek wobec pacjenta. Opieka pielęgniarska nad chorym po koronarografii polega przede wszystkim na: monitorowaniu parametrów życiowych chorego i ich dokumentowanie, systematycznym ocenianiu miejsca nakłucia tętnicy, obserwowaniu pacjenta, podaży leków przeciwbólowych na pisemne zlecenie lekarskie, ocenianiu poziomu nasilenia niepokoju, udzieleniu wsparcia oraz rzetelnych informacji na temat przebytego ostrego zespołu wieńcowego i przeprowadzonego zabiegu koronarografii. Bardzo ważnym działaniem jest także edukacja pacjenta, której zadaniem jest wyrównanie wiedzy oraz zapewnienie choremu niezbędnych umiejętności do lepszej samoopieki.

Słowa kluczowe: Ostry zespół wieńcowy, objawy i powikłania, koronarografia, opieka pielęgniarska, problemy pielęgnacyjne.

Summary

Introduction. Based on the literature and scientific articles, the paper accurately depicts the anatomy of the human heart, the characteristics of acute coronary syndrome, epidemiology, and etiology. The symptoms and complications of acute coronary syndrome are discussed. Patient qualification for coronary angiography and the contribution of nursing care to the patient after coronary artery angiography are presented. The problems faced by the patient are characterized and nursing interventions are suggested, considering the patient's history and the physical examination performed.

Aim. The purpose of the work is to present the tasks of a nurse and to define the nursing problems of a patient with acute coronary syndrome after a coronary angiography procedure.

Case study. A 66-year-old patient admitted to the cardiological intensive care unit due to pain in the chest, located behind the sternum, with a burning character that radiates to the left arm, shortness of breath, palpitations and sweating. Currently, the patient is on the first day after coronary angiography. The

patient doesn't report heart pain, but reports pain, redness and bruising at the puncture site. The patient feels anxious about his health, feels lonely. The patient enquires the help of the nursing staff in self-service activities.

Conclusions. The statements developed in the work based on literature, scientific articles and the implementation of the nursing process for a patient with acute coronary syndrome after coronary angiography correctly and clearly show the commitment of nurses to the patient. Nursing care of the patient after coronary angiography consists primarily in monitoring the patient's vital signs and documenting them, systematically assessing the puncture site of the artery, observing the patient, the supply of painkillers on a written medical order, assessing the level of anxiety, providing support and reliable information on the history of acute coronary syndrome and the performed coronary angiography. A very important action is also patient education, whose task is to equalize knowledge and provide the patient with the necessary skills for self-care.

Keywords: Acute coronary syndrome, symptoms and complications, coronary angiography, nursing care, care problems.

Wstęp

Ostry zespół wieńcowy jest stanem ostrego niedokrwienia mięśnia serca z martwicą, czyli inaczej zawałem serca lub bez występującej martwicy. Opierając się na badaniu EKG można wyróżnić dwie postaci ostrego zespołu wieńcowego:

- bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI);
- z uniesieniem odcinka ST (STEMI).

Głównym objawem jaki dominuje w ostrym zespole wieńcowym jest mocny ból w klatce piersiowej. Według rejestrów częstość występowania NSTEMI wynosi około 130/100 tysięcy rocznie, natomiast STEMI około 70-80/100 tysięcy rocznie [1].

Koronarografia inaczej angiografia tętnic wieńcowych. Jest ona najczęstszym zabiegiem cewnikowania serca. Zabieg można wykonać na dwie techniki poprzez nakłucie tętnicy promieniowej lub tętnicy udowej. Bez względu na wybraną technikę, w obu rozwiązaniach, wprowadza się koszulki naczyniowe, następnie cewniki diagnostyczne. Zabieg polega

na wprowadzeniu cieniującego środka do tętnicy wieńcowej oraz ocenia przepływ środka przy zastosowaniu aparatu rentgenowskiego. Opieka pielęgniarska po przeprowadzonym zabiegu polega na:

- odbiorze pacjenta z pracowni hemodynamiki;
- przywiezieniu chorego na oddział i ułożenie w wygodnej pozycji z wyprostowaną ręką;
- sprawdzeniu opatrunku w miejscu nakłucia;
- podłączeniu pacjenta do kardiomonitora i obserwowaniu stanu zdrowia;
- poinformowaniu chorego o zgłaszaniu działań niepokojących [2].

Cel pracy

Celem pracy jest przedstawienie zadań pielęgniarki oraz określenie problemów pielęgnacyjnych pacjenta z ostrym zespołem wieńcowym po przeprowadzonym zabiegu koronarografii.

Materiał i metody

W pracy wykorzystana jest metoda indywidualnego przypadku, należą do niej dwa składniki, które są zawarte w pracy: studium indywidualnego przypadku oraz proces pielęgnowania pacjenta.

Prezentacja przypadku

Pacjent L.M, lat 66, od wielu lat choruje na nadciśnienie tętnicze oraz cukrzycę. Od dłuższego czasu pacjent ma bardzo wysokie ciśnienie tętnicze w granicach 150-180/95-100 mmHg. Nie zgłosił się z tym problemem do swojego lekarza rodzinnego. Przyjęty w oddział intensywnej opieki kardiologicznej z powodu bólu w klatce piersiowej, zlokalizowanym za mostkiem, o charakterze pieczenia, który promieniuje do lewej ręki, pojawiającej się duszności, kołataniem serca oraz potliwością. Przy przyjęciu w EKG stwierdzono cechy świeżego ostrego zespołu wieńcowego. Wykonano podstawowe parametry życiowe. Ciśnienie wyniosło 161/98 mmHg. Badania laboratoryjne w normie. W trybie pilnym wykonano koronarografię, z tętnicy prawej promienio-

wej. Pacjent zakwalifikowany do drugiego etapu zabiegu. Przytomny w prawidłowym kontakcie logiczno-słownym. Chory mieszka z rodziną w domu jednorodzinny, w dobrych warunkach mieszkaniowych, rok temu przeszedł na emeryturę.

Z wywiadu wynika, że 5 lat temu u pacjenta doszło do migotania przedsionków. Wówczas leczenie opierało się na zastosowaniu leków przeciwkrzepliwych, które miały na celu uchronić przed zakrzepem lub zatorom. Pacjent otrzymywał leki obniżające ciśnienie krwi.

Pacjent ze względu na swoje choroby współistniejące stosuje lek o nazwie Polsart plus. Na pytania o alergię oraz przebyte operacje; neguje. Nie pali oraz nie spożywa alkoholu. Zapytany o stosowanie udogodnień takich jak: (laska, kule, chodzik) umożliwiających poruszanie się, twierdzi, że nie stosuje na co dzień. Pacjent nie używa również protez ani aparatu słuchowego. Chory ma zapewnione całodobowe monitorowanie parametrów życiowych, jak również obserwacje miejsca wkłucia pod kątem działań niepożądanych takich jak krwawienie. Waga pacjenta wynosi 82 kilogramy, wzrost 176 centymetrów, BMI 26,47.

Pacjent po przeprowadzonej koronarografii nie zgłasza dolegliwości bólowych ze strony serca. W badaniu ECHO serca odcinkowe zaburzenia kurczliwości. Akcja serca 60-65 uderzeń na minutę. Opaska uciskowa usunięta, miejsce wkłucia nie krwawi. Dolegliwości jakie zgłasza pacjent to: ból, zaczerwienienie oraz zasinienie w miejscu nakłucia. Pacjent odczuwa niepokój związany ze swoim stanem zdrowia. Czuje się bardzo osamotniony, jego nastrój jest średni a pamięć zaburzona. Chory wymaga pomocy personelu pielęgniarstwa w różnych czynnościach samoobsługowych.

Diagnoza i proponowane modele opieki

Pacjent L.M. lat 66. Przyjęty w oddział intensywnej opieki kardiologicznej, z powodu bólu w klatce piersiowej, zlokalizowanym za mostkiem, o charakterze pieczenia, który promieniuje do lewej ręki, pojawiającej się duszności, kołataniem serca i potliwością. Obecnie pacjent jest w I dobie po koronarografii. Chory nie zgłasza dolegliwości bólo-

wych ze strony serca, jednak informuje o bólu, zaczerwienieniu oraz zasinieniu w miejscu nakłucia. Pacjent odczuwa niepokój związany ze swoim stanem zdrowia, czuje się osamotniony, jego nastrój jest średni. Chory wymaga pomocy personelu pielęgniarskiego w czynnościach samoobsługowych.

Proponowane modele opieki

I model opieki według D. Orem (całkowicie kompensacyjny): pacjent musi mieć zapewnioną całodobową opiekę. Chory posiada niepełną zdolność do zaopiekowania się samym sobą, wynika to z ograniczeń psychicznych i fizycznych. Pomoc musi być udzielana przez całą dobę, dotyczy to wszystkich czynności pielęgnacyjnych oraz samoobsługowych z jakimi chory nie może sobie poradzić.

II model opieki według V. Henderson (teoria potrzeb): celem opieki jest pomoc w zaspokajaniu potrzeb pacjenta, a także pomoc w uzyskaniu przez chorego niezależności w szybkim powrocie do zdrowia i pełnej sprawności. Pielęgniarka pełni ważną rolę, ponieważ to od jej zaangażowania oraz asysty chory może powoli wracać do zdrowia, Pielęgniarka ma na celu także motywowanie do zaangażowania w czynności, które sprawiają trudność, ponadto pacjent zyskuje niezbędną wiedzę, która pomoże mu lepiej pokonywać trudności.

III model opieki według F. Nightingale (środowiskowy): celem tej opieki jest zapewnienie pacjentowi dobrych warunków szpitalnych takich jak: dobre oświetlenie, wentylacja i mikroklimat, zapewnienie wygody, obecność personelu pielęgniarskiego, który swoją rozmową da choremu wsparcie. Ważne jest, aby pacjent miał zapewniony spokój, tak, aby jak najszybciej wrócił do zdrowia.

Tabela 1. Plan pielęgnacji pacjenta z ostrym zespołem wieńcowym po koronarografii

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Dyskomfort spowodowany cechami stanu zapalnego w miejscu nakłucia tętnicy.	Zredukowanie dyskomfortu spowodowanego cechami stanu zapalnego.	Monitorowanie parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, oddechy), i ich dokumentacja; Systematyczna ocena miejsca nakłucia tętnicy; Zachowanie zasad antyseptyki i aseptyki podczas sprawdzania miejsca dostępu naczyniowego; Obserwacja chorego i jego ogólnego stanu zdrowia; Poinformowanie pacjenta o konieczności zgłaszania wszelkich dolegliwości; Obserwacja i ocena natężenia bólu w skali VAS, obserwacja zasinienia i zaczerwienienie: ciągły nadzór czy nie występują dalsze powikłania; Podaż leków przeciwbólowych na pisemne zlecenie lekarskie; Utrzymanie miejsca wkłucia w czystości.	Planowane interwencje pielęgniarские pozwolą na zredukowanie dyskomfortu oraz pozwolą zmniejszyć ryzyko wystąpienia poważniejszych powikłań.	Dyskomfort zredukowano.
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские			Diagnoza pozytywna (kod ICNP)

Ból [10023130] Dyskomfort [10023066] Zaburzona integralność skóry [10001290]	Ciągły nadzór [10005093] Ocenianie integralności skóry [10033922] Bezpieczeństwo w środowisku [10031247] Zapewnienie ciągłości opieki [10006966] Obserwowanie [10013474] Ocenianie kontroli bólu [10002710]		Bez infekcji [10028945] Zredukowany ból [10027917] Bez komplikacji [10028834] Poprawa integralności skóry [10028517]
--	--	--	---

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Niepokój związany z pobytem w szpitalu i ryzykiem pogorszenia stanu zdrowia.	Zniwelowanie niepokoju, poprawa samopoczucia.	Ocena poziomu nasilenia niepokoju; Udzielenie choremu wsparcia poprzez rozmowę; Udzielenie profesjonalnej informacji na temat przebytego OZW oraz wykonaną koronarografią; Informowanie pacjenta o wszystkich zaplanowanych czynnościach leczniczych i pielęgnacyjnych; Zapewnienie ciszy i spokoju, częsta obecność personelu medycznego przy pacjentce;	Rozmowa z chorym, umiejętne wysłuchanie, udzielanie profesjonalnych informacji na temat przebytego OZW, wykonaną koronarografią oraz informowanie pacjenta o wszystkich zaplanowanych czynnościach	Doszło do zniwelowania niepokoju. Nastąpiła poprawa samopoczucia pacjenta.

		Poinformowanie pacjenta o możliwości odwiedzin członków rodziny; Postawa otwartości i wysłuchania pacjenta.	pielęgniacyjno-leczniczych w pełni przyczyni się do poprawy nastroju pacjenta; Zapewnienie ciszy i spokoju wraz z częstą obecnością personelu medycznego przy pacjencie oraz możliwość odwiedzin ze strony rodziny zapewni lepsze poczucie bezpieczeństwa i poprawę samopoczucia.	
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские			Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Niepokój [10000477] Zaburzona funkcja układu nerwowego [10037322]	Ocenianie niepokoju [10041745] Wsparcie emocjonalne [10027022] Informowanie o hospitalizacji [10042480] Zachęcenie do odpoczynku [10041415] Ciągły nadzór [10005093] Rozmowa [10019436]			Zniwelowany niepokój [10027858] Pozytywny proces układu nerwowo-naczyniowego [10028102]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Trudności w wykonywaniu czynności	Zminimalizowanie trudności, pomoc	Ocena sprawności funkcjonalnej z zastosowaniem skali ADL;	Planowane interwencje pielęgniarские	Efektywna pomoc w zmniejszeniu

samoobsługowych spowodowane ograniczoną wydolnością pacjenta.	w czynnościach samoobsługowych.	ocena potrzeb chorego; Wdrożenie sprzętów pomocniczych; Zapewnienie komfortu i bezpieczeństwa Pomoc w zmianie bieżącej osobistej, pościelowej; ćwiczenia czynne i bierne; Pomoc w pojeniu i karmieniu pacjenta; Współpraca z fizjoterapeutą; Edukacja rodziny na temat konieczności pomocy, w których występują trudności.	pozwolą na zminimalizowanie trudności w wykonywaniu czynności samoobsługowych, z którymi pacjent nie może sobie poradzić, ponieważ jego wydolność jest ograniczona.	trudności, pacjent podjął samodzielnie czynności samoobsługowe.
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarckie		Diagnoza pozytywna (kod ICNP)	
Trudności w radzeniu sobie [10001120]	Ocenianie stopnia samodzielności [10002723] Wspieranie opiekuna [10024570] Ciągły nadzór [10005093] Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365] Wsparcie emocjonalne [10027022] Współdziałanie z fizjoterapeutą [10050378] Edukowanie [10006564]		Radzenie sobie opiekuna [10034758]	

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Niedostateczna wiedza na temat choroby i sposobu postępowania po koronarografii.	Edukacja na temat choroby i wykonanej koronarografii.	Przekazanie informacji na temat jednostki chorobowej, objawów, przyczyn, zapobiegania nawrotom oraz przedstawienie planu samoopieki po koronarografii; Dostarczanie pacjentowi niezbędnej wiedzy z zakresu funkcjonowania układu krążenia; Umożliwienie kontaktu z lekarzem oraz z grupą osób, które posiadają takie same doświadczenia; Uświadamianie o konieczności kontrolowania swojego stanu zdrowia w poradniach specjalistycznych; Dokładna rozmowa z chorym i rzetelne odpowiedzi na zadane pytanie, aby rozwiązać wszelkie niejasności; Dostarczenie pacjentowi materiałów edukacyjnych na temat nadciśnienia tętniczego, ostrego zespołu wieńcowego oraz postępowania po koronarografii.	Przekazanie informacji, dostarczenie pacjentowi niezbędnej wiedzy, umożliwienie kontaktu z lekarzem i osobami z podobnym doświadczeniem wraz z dostarczeniem materiałów edukacyjnych pozwoli na zwiększenie poziomu wiedzy oraz zostaną omówione wszelkie niejasności z jakimi pacjent się zмага.	Edukacja pacjenta przebiegła pomyślnie, wszelkie niejasności zostały omówione. Pacjent posiada dobrą wiedzę.

Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские		Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Brak wiedzy [10000837]	Rozmowa [10019436] Nauczanie o chorobie [10024116] Edukowanie [10006564] Wsparcie emocjonalne [10027022] Kierowanie do usługodawcy usług zdrowotnych [10032567] Promowanie samoopieki [10026347]		Adekwatna wiedza [10027112]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Ryzyko wystąpienia ponownego migotania przedsionków spowodowane stanem zdrowia.	Likwidacja ryzyka wystąpienia ponownego migotania przedsionków.	Zapewnienie intensywnego nadzoru kardiologicznego; Pobranie krwi do badań; Monitorowanie parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, oddechy), i ich dokumentacja; Wykonanie badania EKG przynajmniej raz dziennie; Podanie leków na pisemne zlecenie lekarskie; Przedstawienie choremu wszystkich czynników ryzyka; Udzielanie wsparcia choremu, obecność przy nim personelu medycznego;	Wczesne wykrycie objawów, które mogą sugerować wystąpienie migotania przedsionków pozwoli na szybkie zareagowanie i korzystne wprowadzenie metod leczenia oraz zapobieganie rozwinęciu się poważniejszych powikłań, które mogą być zagrożeniem dla pacjenta.	Nie doszło do ponownego migotania przedsionków. Ryzyko zostało wyeliminowane.

		Zapewnienie ciszy i spokoju; Poinformowanie pacjenta, aby był pod stałą obserwacją poradni kardiologicznej.	
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские		Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Ryzyko zaburzeń funkcji serca [10037314]	Ciągły nadzór [10005093] Ocenianie statusu kardiologicznego za pomocą urządzenia monitorującego [10002706] Pobieranie próbki krwi żyłnej [10044633] Zapewnienie ciągłości opieki [10006966] Administrowanie lekiem [10025444] Wspieranie opiekuna [10024570] Zachęcenie do odpoczynku [10041415] Kierowanie do usługodawcy usług zdrowotnych [10032567]		Efektywna funkcja serca [10035077]

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Możliwość wystąpienia zmian wartości ciśnienia tętniczego spowodowane chorobą pacjenta.	Niedopuszczenie do wystąpienia zmian wartości ciśnienia tętniczego.	Częste monitorowanie parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, oddechy); Podanie leku zgodnie ze zleceniem lekarskim; Zachowanie ciszy i spokoju; Dokumentacja pomiarów w karcie pacjenta; Ustabilizowanie wartości pomiarów ciśnienia; Rozmowa z pacjentem na temat konieczności systematycznego przyjmowania leków oraz kontrola pomiarów ciśnienia; Poinformowanie chorego, aby unikał sytuacji, które mogą wywołać stres.	Częsta kontrola parametrów życiowych zapewni obserwacje ciśnienia i da możliwość ich ustabilizowania, przez podaż leku, zgodnie ze zleceniem lekarskim; Zachowanie ciszy i spokoju pozytywnie	Nie doszło do wystąpienia zmian wartości ciśnienia tętniczego.
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские		wpłynie na regulację ciśnienia i obniżenie poziomu stresu;	Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Zaburzony układ sercowo-naczyniowy [10022949]	Ocenianie statusu kardiologicznego za pomocą urządzenia monitorującego [10002706] Administrowanie lekiem [10025444] Ciągły nadzór [10005093]		Rozmowa z personelem medycznym a także edukacja	Efektywna funkcja układu krążenia [10028380]

	<p>Współdziałanie z lekarzem [10022565]</p> <p>Demonstrowanie technik relaksacyjnych [10024365]</p> <p>Nauczanie o chorobie [10024116]</p> <p>Zachęcenie do odpoczynku [10041415]</p>	<p>z zakresu przyjmowania systematycznie leków i kontroli parametrów ciśnienia wpływie na większe zaangażowanie pacjenta w samokontrolę swojego stanu zdrowia.</p>	
--	---	--	--

Problem pielęgnacyjny	Cel planowanych działań pielęgniarских	Planowane interwencje pielęgniarские	Uzasadnienie planowanej interwencji pielęgniarskiej	Ocena realizowanych działań pielęgniarских
Możliwość wystąpienia ponownej duszności, spowodowanej przebiegiem choroby.	Edukacja chorego w celu likwidacji czynników ryzyka, które mogą wywołać duszność.	Częsty pomiar parametrów życiowych (ciśnienie tętnicze, tętno, saturacja, oddechy), oraz pomiar końcowo wydechowego stężenia dwutlenku węgla; Zapewnienie odpowiedniego mikroklimatu pomieszczenia (temperatura 18-20 stopni, wilgotność około. 60-70%;	Częsty pomiar parametrów życiowych wraz z pomiarem stężenia dwutlenku węgla w dużym stopniu przyczyni się do zniwelowania ryzyka pojawienia się duszności;	Brak wystąpienia duszności.

		Nauka ćwiczeń oddechowych; Eliminacja czynników wywołujących duszność oraz unikanie stresu; Prowadzenie bilansu płynów oraz motywowanie pacjenta do spożywania płynów minimum 1,5 litra.	Zadbanie o odpowiedni mikroklimat bardzo dobrze wpłynie na regenerację organizmu; Nauka ćwiczeń wraz z eliminacją czynników, oceną nawodnienia oraz prowadzeniem bilansu płynów zapewni lepsze poczucie oraz wpłynie na zminimalizowanie wystąpienia dolegliwości.	
Diagnoza negatywna (kod ICNP)	Interwencje pielęgniarские			Diagnoza pozytywna (kod ICNP)
Duszność [1006461]	Uzgadnianie przestrzegania zaleceń [10024349] Ciągły nadzór [10005093] Monitorowanie statusu wydolności oddychania [10012196] Promowanie samoopieki [10026347] Wspieranie opiekuna [10024570] Monitorowanie statusu fizjologicznego [100112183]			Bez duszności [10029255]

Dyskusja

Koronarografia to inaczej angiografia tętnic wieńcowych. Jest to najczęściej wykonywany zabieg cewnikowania serca. Wyróżnia się dwie techniki badania: nakłucie tętnicy promieniowej lub tętnicy udowej. Wskazaniem do koronarografii jest chory z rozpoznaną chorobą serca, osoby z wysokim wynikiem w testach obciążeniowych oraz gdy w przebiegu wykonywania EKG lub badaniu Holtera zaobserwowano zmiany. Najważniejsze wskazania do koronarografii:

- Dolegliwości dławicowe, z ujemnym ryzykiem w testach obciążeniowych;
- Arytmie lub nagłe zatrzymania krążenia;

- Powrót dolegliwości po zabiegu interwencyjnym;
- Wrodzone wady serca, osoby z wysokim ryzykiem [4];

Krawczyk i Jaśkiewicz definiują koronarografię jako radiologiczny zabieg diagnostyczny, którego wynik pozwala na bardzo dokładną ocenę budowy i drożności tętnic, które doprowadzają krew do mięśnia sercowego. Zadaniem koronarografii jest wyjaśnienie przyczyn bólów w klatce piersiowej. Za najważniejsze wskazania do koronarografii wyróżniają:

- Chorych z wysokim prawdopodobieństwem choroby w testach inwazyjnych;
- Chorych po przebytym NZK;
- Chorych z groźnymi arytmiami komorowymi;
- Chorych ze średnim lub wysokim ryzykiem choroby wieńcowej” [5].

Majsnerowska i Poloński piszą o ostrym zespole wieńcowym u osób w podeszłym wieku, gdzie wskazują na ryzyko choroby. Ryzyko zachorowania na ostry zespół wieńcowy (ACS) wyraźnie wzrasta z wiekiem, a leczenie u chorych w podeszłym wieku jest trudne i w wielu wypadkach kontrowersyjne. Ta grupa pacjentów ma niedostateczną reprezentację w badaniach randomizowanych, co w konsekwencji utrudnia podejmowanie decyzji klinicznych. Ponadto osoby starsze są częściej obciążone licznymi schorzeniami współistniejącymi, a tym samym stosowane leczenie wiąże się często z możliwością wystąpienia powikłań. W niniejszej pracy przedstawiono przegląd literatury opisującej zalecenia i możliwości leczenia ACS u starszych osób, a także trudności w jego stosowaniu oraz zagrożenia wynikające z obserwowanych powikłań [6].

Autorzy w swojej publikacji przedstawiają „dane dotyczące przeskórnych interwencji sercowo-naczyniowych na podstawie bazy Ogólnopolskiego Rejestru Procedur Kardiologii Inwazyjnej (ORPKI) koordynowanego przez Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum w Krakowie, które co roku publikuje Zarząd Asocjacji Interwencji Sercowo-Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (AISN PTK). W porównaniu z rokiem 2013 zanotowano wzrost liczby wykonywanych koronarografii — w 2014 r. było ich już 226 713 (wzrost

o 4,8%). W 2014 r. dostęp naczyniowy promieniowy wykorzystano u 66% pacjentów poddawanych koronarografii, co stanowi wzrost o 13% w porównaniu z rokiem 2013. Zdecydowanie częściej wykorzystywano tętnicę promieniową prawą (87%). W 2014 r. rzadko stwierdzano powikłania koronarografii; w większości przypadków u chorych z zawałem serca. W 2014 r. wykonano w Polsce 126 241 przezskórnych angioplastyk wieńcowych (PCI), co stanowi wzrost o 5,1% w porównaniu z rokiem 2013. Zabiegi PCI wykonywane u chorych z OZW stanowiły 62% wszystkich tego typu procedur (tab. 4). U pacjentów z zawałem serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI) przeprowadzono 26 678 pierwotnych PCI, czyli niemal tyle samo co w roku 2013. Przekłada się to na średnio 692 pierwotnych PCI na 1 milion mieszkańców na rok i umiejscawia Polskę na 4 miejscu w Europie” [7].

Kobuszewska, Sokołowska, Kobus i Urbańczuk opisują, że Polska jak i kraje Europy Środkowej i Wschodniej należą do państw, gdzie występuje wysoka liczba zgonów z powodu chorób układu krążenia. Pomimo tego, że liczba zgonów w Polsce obniża się, to nadal wskaźniki umieralności z powodu chorób układu krążenia klasyfikują nasz kraj w rankingu światowej czołówki. W prewencji chorób sercowo-naczyniowych badacze zwracają szczególną uwagę na istotne czynniki ryzyka, jak np.: cukrzyca, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia gospodarki tłuszczowej, palenie tytoniu czy otyłość. W głównej mierze są to czynniki dietozależne. Na podstawie doniesień z piśmiennictwa stwierdza się, że skuteczna „walka” z tymi czynnikami zmniejsza ryzyko wystąpienia chorób tej kategorii, ale niezmiernie ważna jest tu świadomość potrzeby posiadania takiej wiedzy przez pacjentów, którzy dzięki działaniom prewencyjnym podejmują się działań modyfikujących ich nieprawidłowy styl życia, uwarunkowany w dużej mierze brakiem odpowiedniej wiedzy na ten temat” [8].

Wnioski

Pacjent z ostrym zespołem wieńcowym po koronarografii zmaga się z problemami pielęgnacyjnymi, które są dla niego mniej lub bardziej uciążliwe. Zabieg angiografii tętnic wieńcowych wiąże się z niepożą-

danymi powikłaniami, które mogą wpłynąć na stan zdrowia pacjenta. U pacjenta najcięższym problemem jest dyskomfort spowodowany cechami stanu zapalnego w miejscu nakłucia tętnicy.

Opieka pielęgniarska nad pacjentem z ostrym zespołem wieńcowym po koronarografii, do działań pielęgniarskich należy: monitorowanie parametrów życiowych chorego i ich dokumentacja, systematyczna ocena miejsca nakłucia tętnicy, obserwacja pacjenta, poinformowanie chorego o zgłaszaniu wszelkich dolegliwości, ocena i obserwacja natężenia bólu w skali VAS, podaż leków przeciwbólowych na pisemne zlecenie lekarskie.

Zadania edukacyjne jakie powinna podjąć pielęgniarka wobec pacjenta z ostrym zespołem wieńcowym po przeprowadzonej koronarografii: poinformowanie pacjenta o stosowaniu diety cukrzycowej oraz lekkostrawnej, uświadomienie o regularnym spożywaniu posiłków, uświadomienie chorego o ograniczeniu aktywności fizycznej co najmniej do tygodnia od przeprowadzonego zabiegu, uzmysłowienie o zastosowaniu się do zaleceń lekarskich wraz z regularnym przyjmowaniu leków i kontroli ciśnienia tętniczego, poinformowanie o częstych wizytach kontrolnych w poradni kardiologicznej.

Bibliografia/Bibliography:

1. Sosada K. Ostre stany zagrożenia życia w chorobach wewnętrznych. Wydawnictwo lekarskie PZWL. Warszawa 2016:128-130.
2. Mroczkowska R., Serzysko B., Szkutnik M. Standardy opieki pielęgniarskiej w kardiologii inwazyjnej. Wydawnictwo lekarskie PZWL. Warszawa 2016:20-21,261.
3. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek. Przeglądarka ICNP. <https://www.icn.ch/what-we-do/projects/ehealth-icnptm/icnp-browser> dostęp 22.02.2023r.
4. Poliwczyk A., Funt D., Broncel M. Ocena dyskomfortu i lęku u pacjenta poddanego angioplastyce wieńcowej. Pol. Merk. Lek. 2013;35:208,202.

5. Goździalska A., Jaśkiewicz J. Troska o zdrowie w aspekcie społecznym. [w:] Krawczyk J., Jaśkiewicz J. (red.) Jakość życia pacjentów po zabiegu koronarografii. Kraków 2015:97-109.
6. Majsnerowska A., Poloński L. Ostry zespół wieńcowy u osób w podeszłym wieku. *Varia Medica* 2017:31-39.
7. Ochała A., Siudak Z., Legutko J., Parma R., Chmielak Z., Bartuś S., Dobrzycycki S., Grygier M., Moszura T., Pawłowski T., Dudek D. Interwencje przez skórne w kardiologii w Polsce w 2014 roku. Raport Zarządu Asocjacji Interwencji Sercowo – Naczyniowych Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego. 2014.
8. Kobuszewska L., Sokołowska B., Kobus G., Urbańczuk M. Poziom wiedzy pacjentów kierowanych na koronarografię na temat prewencji wtórnej choroby wieńcowej. 2014;95:165-169.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

ANNA ANT CZAK-KOMOTERSKA

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych
we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25
87 800 Włocławek
e-mail: anna.antczak-komoterska@pans.wloclawek.pl

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

DARIA SŁOMCZEWSKA^{A-H}

ANNA ANT CZAK-KOMOTERSKA^{A-H}

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,
D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu,
F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 05.08.2023

Data akceptacji: 12.09.2023