



РОССИЙСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ  
МЕДИКО-ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
им. Н.И. ПИРОГОВА

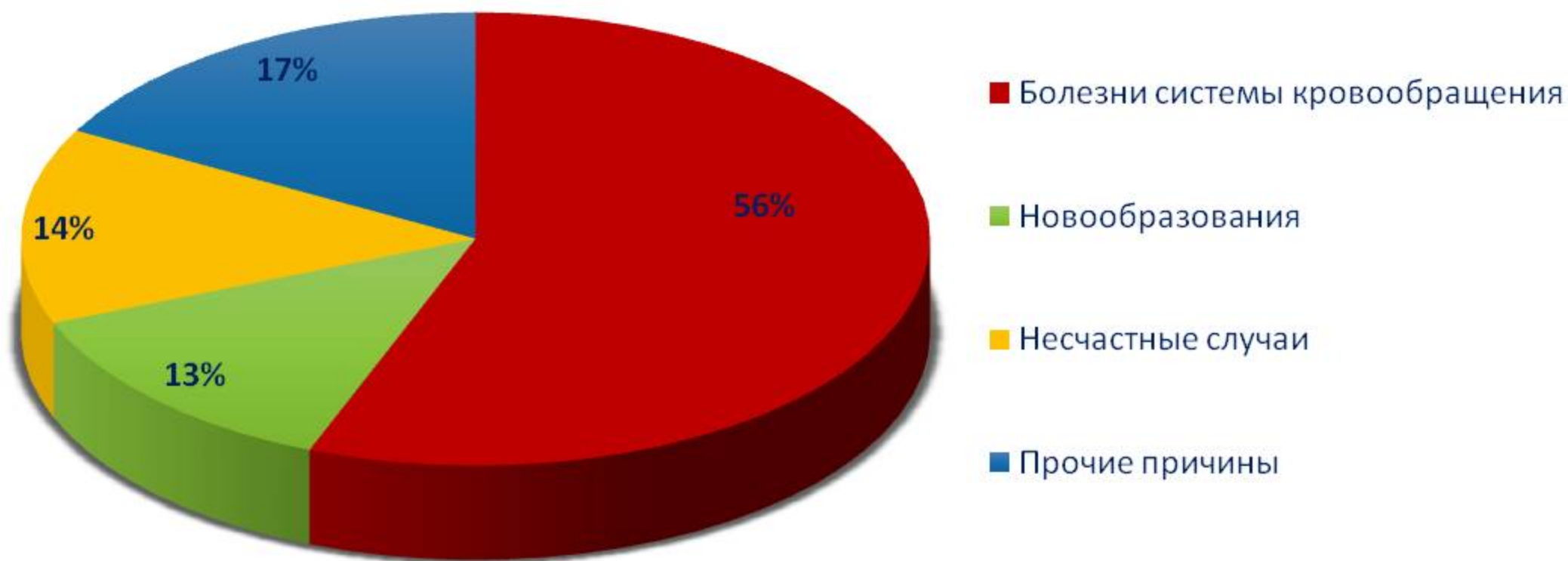


## Особенности наблюдения за пациентом после проведения тромболизиса и чрескожного коронарного вмешательства.

Логинова Ю.Н.  
Арцишевская В.В.



# Структура смертности в России







# Виды наблюдения за больным в ОРИТ:

- **Физикальный контроль**

наличие или отсутствие сознания, выражение лица, оценивают двигательную активность больного и его положение, окраску кожи и видимых слизистых оболочек, следят за состоянием дренажей, зондов и катетеров, определение частоты дыхания, измерение пульса, артериального давления и температуры тела

- **Мониторное наблюдение**

автоматическое слежение за частотой сердечных сокращений и дыхания, артериальным давлением, уровнем периферической сатурации крови по кислороду, температурой тела, биоэлектрической активностью головного мозга

- **Лабораторное слежение**

контроль гемических показателей (количество эритроцитов, гемоглобина, гематокрита), а также определение объёма циркулирующей крови, плазмы, белка, электролитного и кислотно-щелочного состояния крови, показателей свертывающей системы, биохимических критериев (общий белок, мочевины, креатинин, амилаза в сыворотке крови)

- **Комбинированное наблюдение**

сочетает все выше названные виды контроля состояния больного









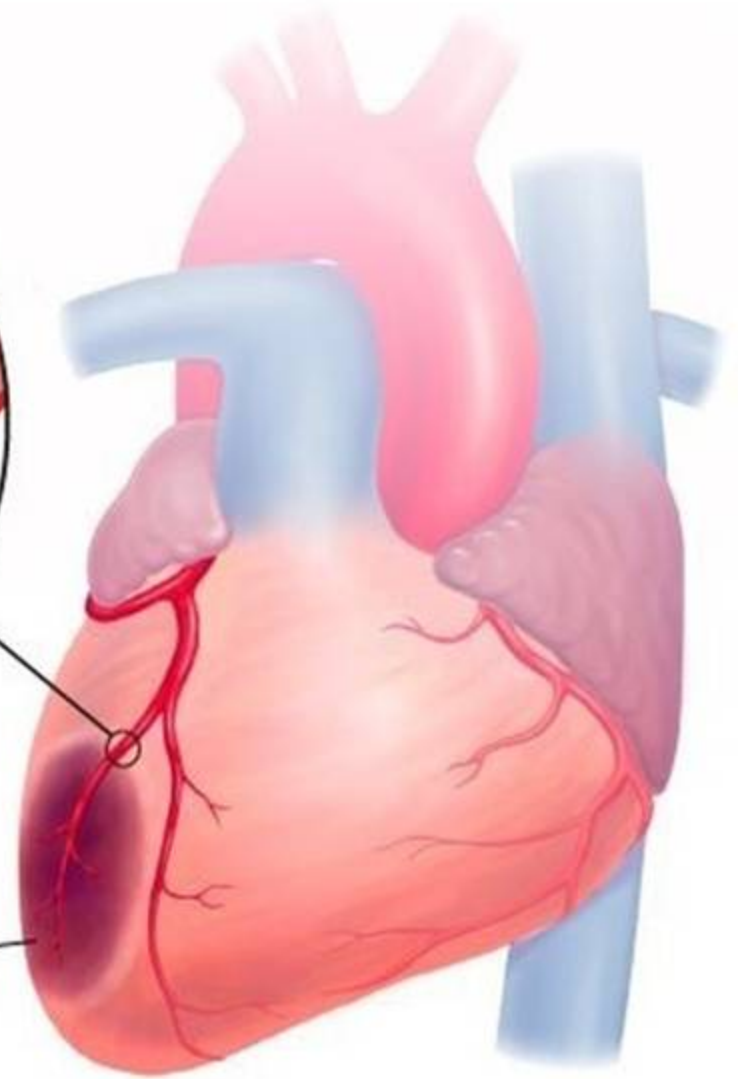


## Инфаркт миокарда

некроз части сердечной мышцы в результате острой окклюзии коронарной артерии. Наиболее частой причиной прекращения кровотока является тромбоз, развивающийся при повреждении атеросклеротической бляшки.



Участок инфаркта миокарда





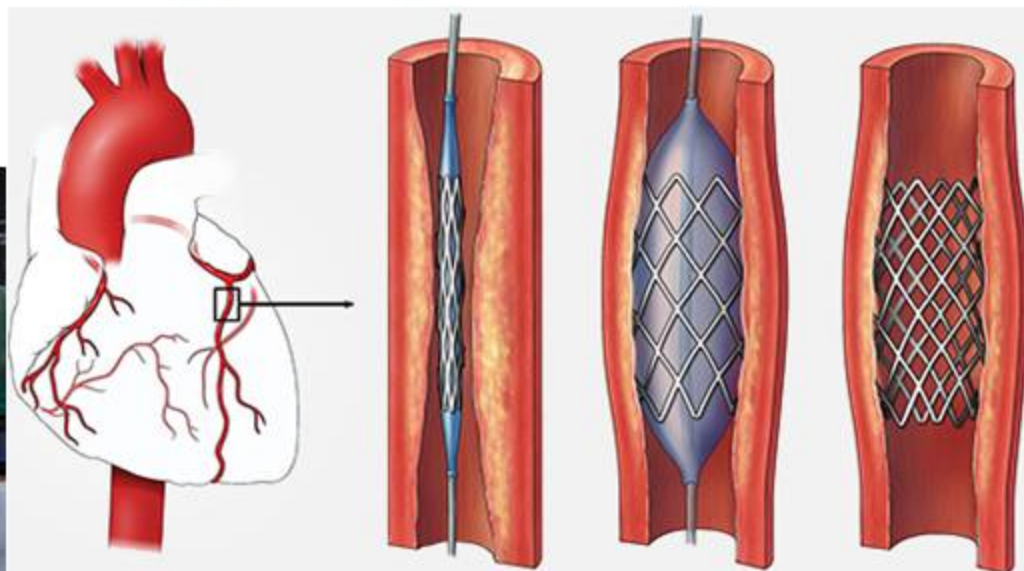
# Проведение тромболитической терапии



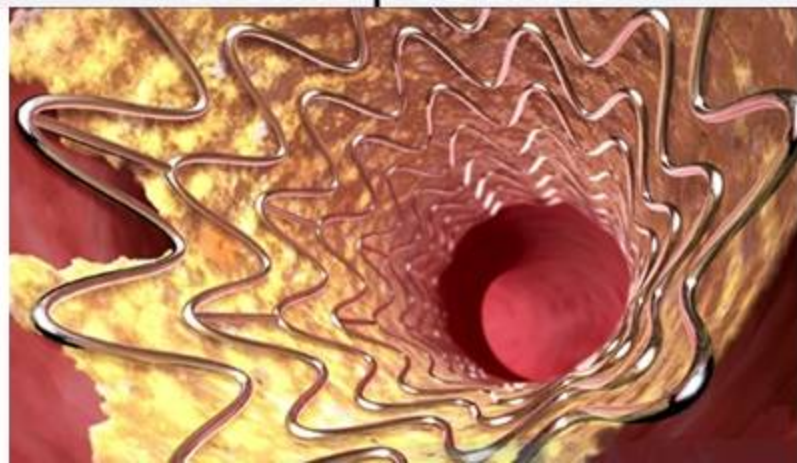




# Проведение чрескожного коронарного вмешательства (ЧКВ)

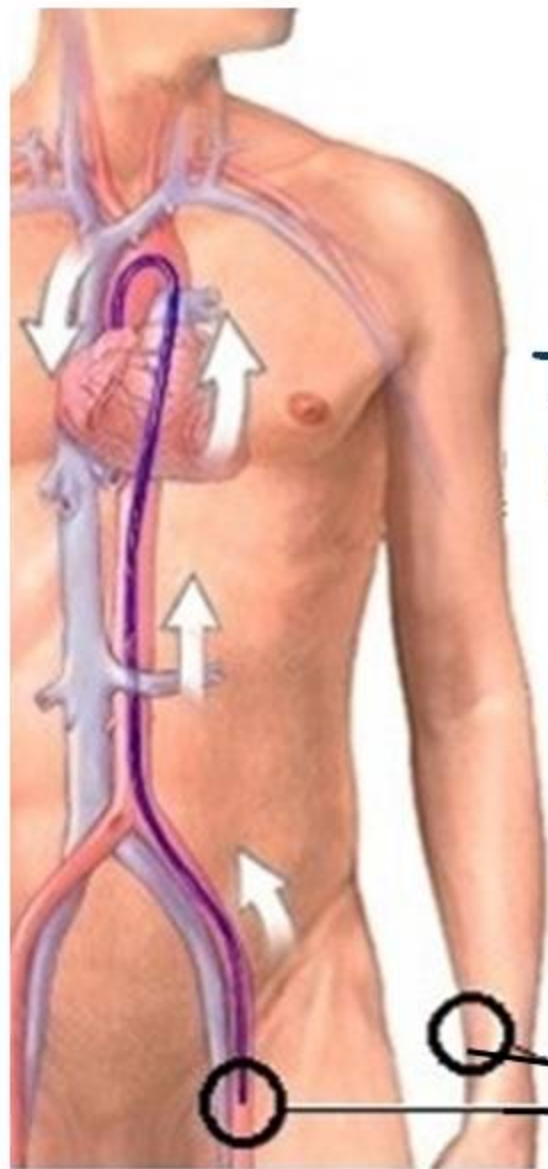


балонная ангиопластика и  
стентирование





# Чрескожное коронарное вмешательство



Трансрадиальный доступ  
(через лучевую артерию)

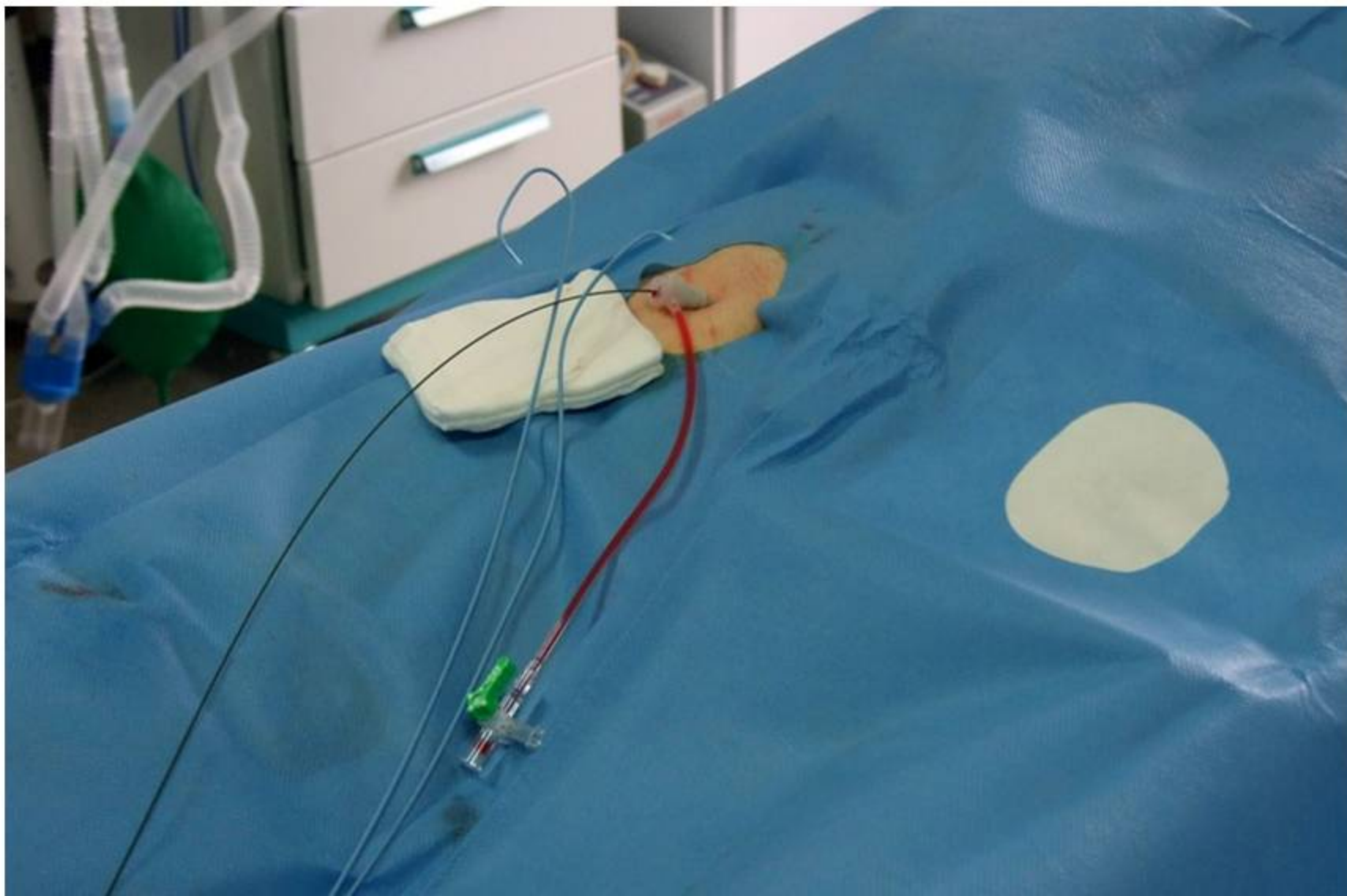
Трансфеморальный доступ  
(через бедренную артерию)

Место введения катетера





# Трансфеморальный доступ (через бедренную артерию)





# Традиционный «ручной» гемостаз



требуется **15-30 мин** мануального прижатия

строгий постельный режим  
в течении **24 часов**





# Закрытие пункционного отверстия с помощью специализированного устройства

Обтурирующие устройства



Сшивающие устройства



Клипирующие устройства





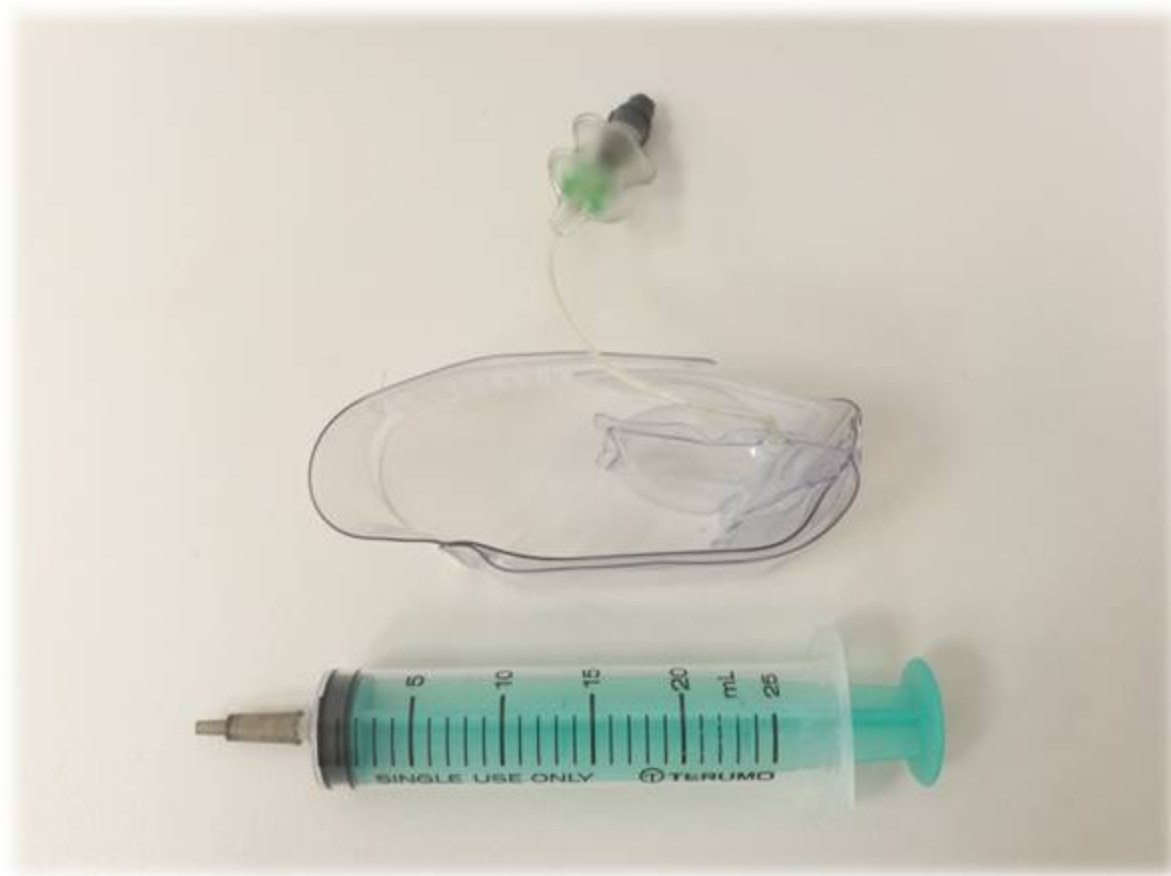
# Трансрадиальный доступ (через лучевую артерию)







# Использование компрессионных повязок-манжет









Какие особенности наблюдения и ухода  
за пациентами после проведения  
тромболизиса и чрескожного  
коронарного вмешательства?

**Кровотечения**



## Возможные осложнения:

Наружное кровотечение из места пункции артерии

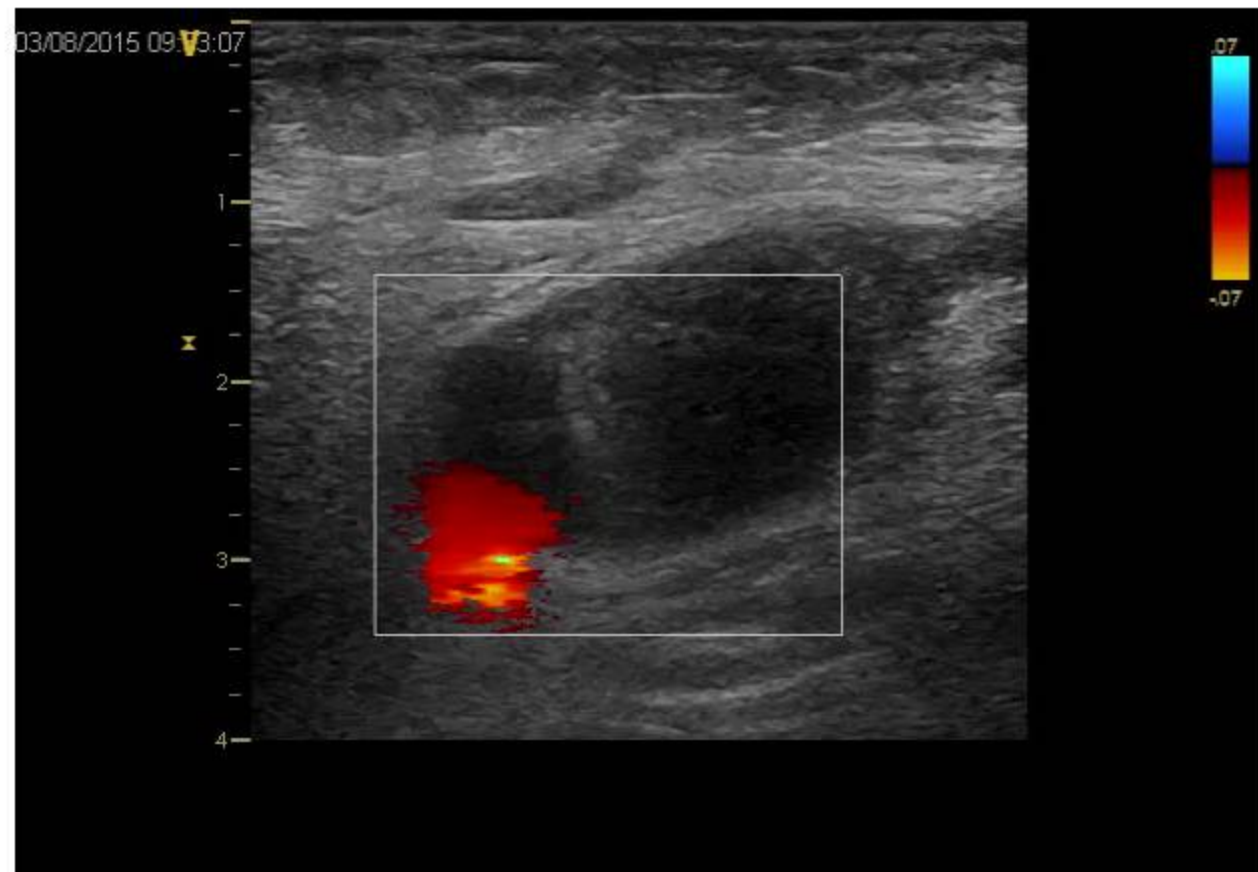






## Возможные осложнения:

Внутреннее кровотечение из пункционного дефекта с формированием пульсирующей или забрюшинной гематомы





# Подкожные гематомы

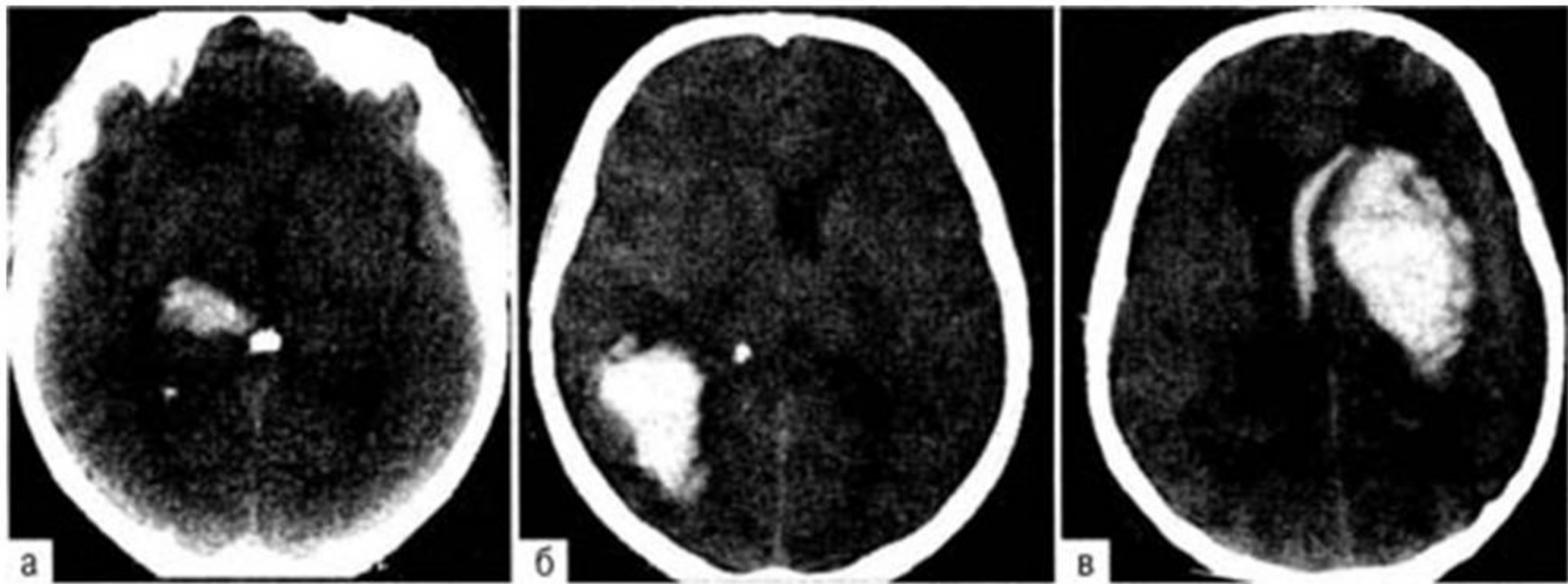






# Возможные осложнения:

## Внутричерепная гематома

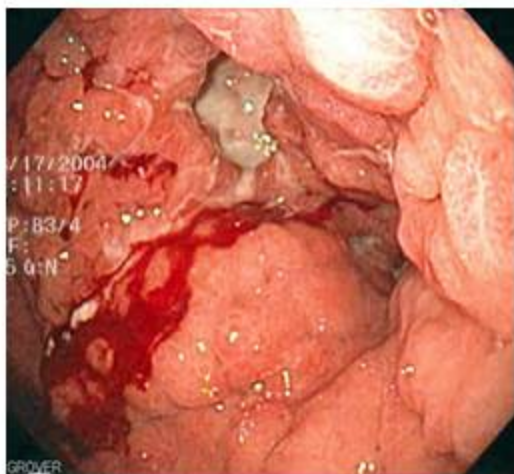




# Возможные осложнения:

## Диапедезные кровотечения:

- желудочно-кишечное кровотечение;
- кровотечение из мочевыводящих путей;
- из слизистых носа и рта







# Особенности ухода

Минимизация манипуляций, приводящих к травматизации кожных покровов и слизистых:

- избегание в/м, в/к, п/к инъекций
- щадящий уход за полостью рта, носа, кожных покровов
- термически, механически и химически щадящая пища



# Особенности наблюдения

## Контроль за:

- изменением гемодинамических показателей
- возникновением и распространением подкожных гематом, особенно в месте пункции сосудов
- изменением состояния давящей повязки (дислокация, промокание кровью)
- изменением психического статуса
- изменением цвета физиологических отпавлений





- «...самой лучшей похвалой для него будет, если его назовут наблюдательным, т.е. человеком, умеющим видеть то, что не замечают другие»
- «На одну ошибку вследствие незнания приходится десять ошибок вследствие недосмотра»





Благодарю за внимание!