

Acil Serviste Trombolitik Tedavi Uygulanan Hastada Hemşirelik Bakımı

İkbal Çavdar

İstanbul Üniversitesi

Florence Nightingale Hemşirelik Fakültesi

TROMBOLİTİK TERAPİ

SADECE



HASTA İZLEMİNİN SIK YAPILABİLECEĞİ
ORTAMLARDA UYGULANMALIDIR.

TROMBOLİTİK TERAPİ

Özenli, dikkatli bir hasta bakımı ve izlem gerektirir.

Trombolitik ajanlar

Alteplase (Actilyse)

Streptokinaz

Anistreplase

Ürokinaz

Proürokinaz

Doku plazminojen aktivatörü (t-PA)

HANGİ DURUMDA?

- Akut MI
- Akut iskemik inme
- Akut trombotik yada embolik tıkalı hastalık
- Özellikle ciddi yada yaşamı tehdit edici Pulmoner Emboli yada Derin ven trombozu

İNFÜZYON ÖNCESİ BAKIM

SORGULANMALIDIR

- Yaşı (76 yaşüzeri)
- Son cerrahi girişim öyküsü
- Hamilelik yada postpartum ilk hafta
- Geçmiş 3 ay içinde serobrovasküler hastalık
- Kontrol edilemeyen hipertansiyon
- Geçmiş 6 ay içinde majör travma

SORGULANMALIDIR

- kanama bozuklukları
- Son organ biyopsisi
- Son CPR
- Neoplasm
- Ciddi renal hastalık
- Son 2 ay içerisinde geçirilmiş nöroşirürjik girişimler
- Gastrointestinal ülserler

İNFÜZYON ÖNCESİ BAKIM

Trombolitik tedavi uygulanacak hastaların reçeteli yada reçetesiz kullandığı tüm ilaçlar sorgulanmalıdır. Özellikle kanamaya neden olabilecek ilaçlar.

İNFÜZYON ÖNCESİ BAKIM

İnfüzyon bölgesinden kanamayı önlemek için ekstremitelerin minimal hareketi gerekli olduğundan hastaya kanamanın riskleri ve infüzyon sırasında ve sonrasında ekstremiteleri hareketsiz tutmanın gerekliliği konusunda açıklama yapılır.

LeMone P, Burke K, Bauldoff G, Gubrud P (2015). Nursing Care of Patients with Coronary Heart Disease.p:891

Summers Det al (2009). Comprehensive Overview of Nursing and Interdisciplinary Care of the Acute Ischemic Stroke Patient A Scientific Statement From the American Heart Association

Ayrıca, işlem sonrası ağırlık kaldırmaması konusunda hasta bilgilendirilir.

İNFÜZYON SIRASI BAKIM

- İstemi yapılan ilaç dikkatli bir şekilde hazırlanmalıdır (ilaçlar hazırlanır iken çalkalanmamalı ve nazik bir şekilde eritilmelidir.)Aşırı doz kazalarını önlemek için infüze edilmeyecek miktar ortamdan uzaklaştırılmalıdır.
- Hastaya en az 2 damar yolu açılmalı. İşlerliğinden emin olunmalıdır.

İNFÜZYON SIRASI BAKIM

- Aynı infüzyon flakonu ya da aynı venöz hat içerisinde, diğer ilaçlarla (heparin ile dahi) karıştırılmamalıdır.
- Yaşam bulguları ile infüzyon bölgesinde kanama ve hematom varlığı ilk 1 saat her 15 dakikada bir, sonraki 2 saat her yarım saatte bir, sonrasında intravenöz kateter çıkarılana kadar her saat başı değerlendirilir, kayıt edilir.
- Her yaşam bulgusu izleminde, her iki ekstremitenin nabız, renk, hassasiyet ve sıcaklığı da değerlendirilir.

İNFÜZYON SIRASI BAKIM

- Hasta allerji açısından gözlenir (ateş, titreme, döküntü, bronkospazm), Anafilaktik şok nadirdir,
- Hastanın gereksiz yere hareket ettirilmesinden sakınılmalıdır.

İNFÜZYON SIRASI BAKIM

Hastaya ekstremitelerini düz tutması hatırlatılır. Yatak başı 15 derecenin üzerinde yükseltilmez. Ekstremitelerin immobilizasyonu, infüzyon bölgesindeki travma ve kanamaların önlenmesine yardımcı olur. Hipotansiyon gelişebilir; yatağın başını düz konumda tutmak serebral perfüzyonun sürdürülmesinde yardımcı olur.

İNFÜZYON SIRASI BAKIM

İnfüzyon boyunca sürekli kardiyak izlem yapılır. Ciddi aritmilerin tedavisinde kullanılmak üzere antiaritmik ilaçlar ve acil arabası kolay ulaşılabilecek şekilde hazır bulundurulur.

İNFÜZYON SONRASI BAKIM

İşlem sonrası mümkün olduğunca invaziv girişimden kaçınılmalı yada sayısı azaltılmalıdır.

- *Trombolitik tedaviyi takiben hastanın kanama riski yüksek olabileceğinden; yaşam bulguları, distal nabızlar ve infüzyon bölgesi sık değerlendirilir.*

Nursing care of the client receiving thrombolytic therapy http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/737/755395/thrombolytic_therapy.pdf
LeMone P, Burke K, Bauldoff G, Gubrud P (2015). Nursing Care of Patients with Coronary Heart Disease.p:891



Systemic thrombolytic therapy for acute pulmonary embolism: a systematic review and meta-analysis

Christophe Marti^{1*}, Gregor John¹, Stavros Konstantinides², Christophe Combescure³, Olivier Sanchez⁴, Mareike Lankeit², Guy Meyer⁴, and Arnaud Perrier¹

Marti ve ark.(2014) Trombolitik tedavinin büyük bir ölçüde artmış fatal, intrakranial yada majör kanama riski ile ilişkili olduğu bildirmiş.

İNFÜZYON SONRASI BAKIM

Tedaviye yanıt değerlendirilir:

ST dalgalarının normalleşmesi,

göğüs ağrısının azalması,

reperfüzyon aritmileri,

CK ve CK-MB bandında erken pikler

Bu bulgular, pıhtının çözülmüş olduğunu ve miyokardiyumun yeniden perfüzyonunu gösterir.

İNFÜZYON SONRASI BAKIM

6 saat yatak istirahati sağlanır. Yatak başı 15 derecede veya 15 derecenin altında tutulur. Ekstremiteler düz ve immobil tutulmalıdır. Tedavi sırasında, rijid kateterlerin kullanılması, IM enjeksiyonlar ve kateter çıkarıldıktan sonraki 24 saat herhangi bir enjeksiyondan kaçınılmalıdır (NGT, üriner kateter). *Kan glikoz düzeyi izlenmelidir.*

İNFÜZYON SONRASI BAKIM

Ponksiyon bölgeleri kanama açısından değerlendirilir. Kateterin çıkarıldığı bölge üzerine en az 30 dakika direkt basınç uygulanır. Venöz ve arteriyal bölgelere gerektiği şekilde basınçlı pansuman uygulanmalıdır.

LeMone P, Burke K, Bauldoff G, Gubrud P (2015). Nursing Care of Patients with Coronary Heart Disease. Medical-Surgical Nursing Clinical Reasoning in Patient Care. 6.th Ed. Pearson, Boston, p:891

Nursing care of the client receiving thrombolytic therapy http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/737/755395/thrombolytic_therapy.pdf

İNFÜZYON SONRASI BAKIM

- Hasta yaralanmalardan kendini koruması için uyarılır.
- Diş etleri ve ağız mukozası, burun kanaması (minör kanama; hastaların yaklaşık %25'inde)
- İdrar, kusma ve feçesi içeren vücut sıvıları kanama açısından değerlendirilir,
- İntrakranial kanama açısından hasta sık izlenir (Artmış kafa içi basınç bulguları ve bilinç düzeyindeki değişiklikler).
- Şiddetli sırt ağrısı açısından hasta gözlemlenir (retroperitoneal kanama riski)

İNFÜZYON SONRASI BAKIM

Trombolitik tedavi normal koagülasyonu bozduğundan morarma ve yaralanmaları önlemek için hastanın bakımı nazik bir şekilde yapılmalıdır. Yumuşak kıllı diş fırçası ile dişler fırçalanmalı ve elektrikli traş makinesi kullanılmalıdır.

İNFÜZYON SONRASI BAKIM

- Hasta hipotansiyon yönünden izlenmelidir, (özl.streptokinaz tedavisinde)
- Baş ağrısı, görme ve duyu değişiklikleri hekime rapor edilmeli,
- Trombolitik tedavi Pulmoner emboli için uygulanmış ise hastanın hemodinamik parametreleri (kan basıncı, kalp hızı gibi) göğüs ağrısı,öksürük, wheezing gibi subjektif belirtiler izlenmelidir.

İNFÜZYON SONRASI BAKIM

Cerrahi girişim bölgeleri kanama açısından değerlendirilir. Hemogloblin ve hematokrit düzeyleri, protrombin zamanı (PT) ve parsiyel tromboplastin zamanı izlenir. Ayrıca, hastanın beden sıcaklığı iç kanama açısından sık aralıklarla izlenmelidir.

LeMone P, Burke K, Bauldoff G, Gubrud P (2015). Nursing Care of Patients with Coronary Heart Disease. Medical-Surgical Nursing Clinical Reasoning in Patient Care. 6.th Ed. Pearson, Boston, p:891

Nursing care of the client receiving thrombolytic therapy http://wps.prenhall.com/wps/media/objects/737/755395/thrombolytic_therapy.pdf

Hastanın istemi yapılan trombosit düzenleyici ilaçları (örneğin aspirin, dipiridamol) uygulanır. *Trombosit inhibitörleri, trombosit agregasyonunu ve adezyonu azaltır ve arterin yeniden tıkanmasını önlemek için kullanılır.*

İNFÜZYON SONRASI BAKIM

ST segmentinde değişiklik, göğüs ağrısı veya disritmiyi içeren yeniden tıkanma belirtileri izlenir. Yeniden tıkanmanın (reoklüzyon) erken tanınması, miyokard dokusunu korumada hayati önem taşımaktadır.

SONUÇ OLARAK

Trombolitikler, koroner arter, pulmoner arter ve derin venlerde pıhtı tedavisi ve akut MI önleme gibi acil durumlarda kullanılır. gibi acil durumlarda kullanılır. Hemşirelik girişimleri işlem öncesi ve tedavi süresince laboratuvar değerlerinin izlenmesini, komplikasyonlara karşı dikkatli olmayı, hasta bakımını ve eğitimini optimal düzeyde sürdürmeyi içermektedir.