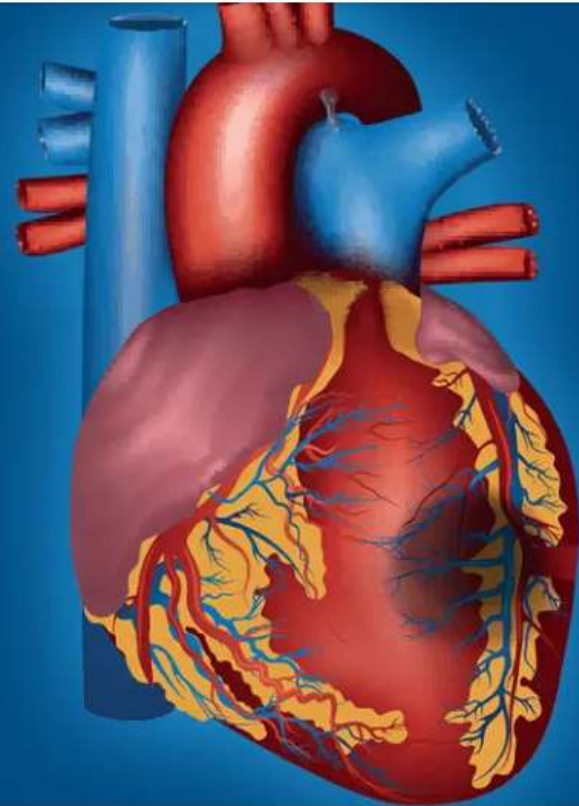


In the name of god

Myocardial Infarction

NURSING CARE MANAGEMENT



M. Bahremand MD

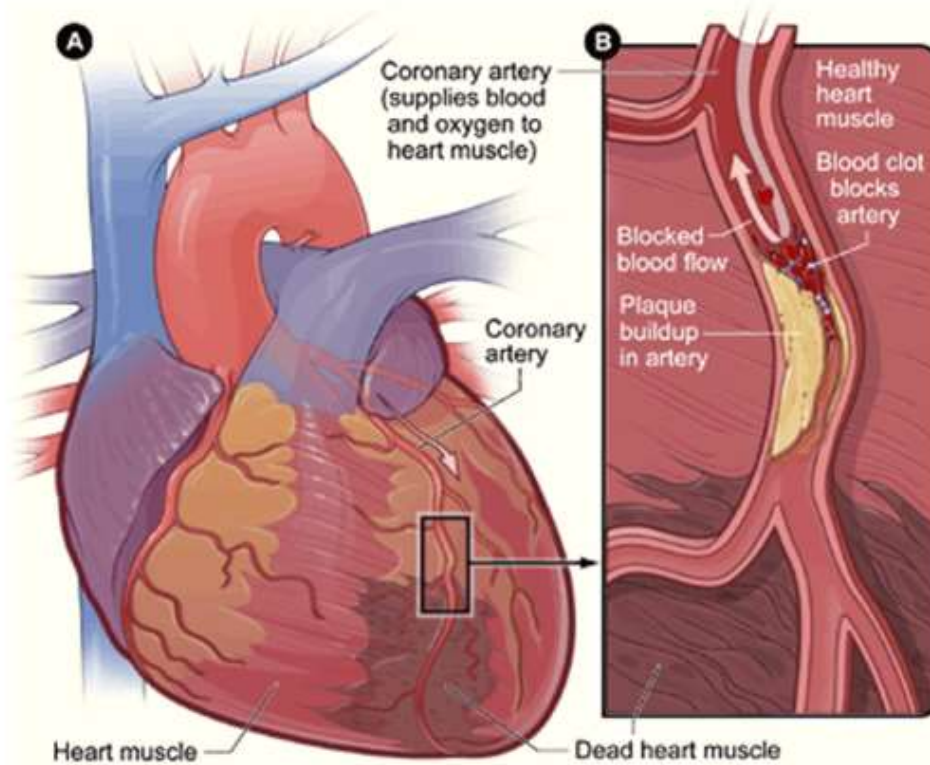
What is Myocardial Infarction?

- انفارکتوس میوکارد (MI)، مترادف با انسداد عروق کرونر و حمله قلبی استفاده می شود
- در MI، ناحیه ای از میوکارد برای همیشه از بین می رود زیرا پارگی پلاک و تشکیل ترومبوز منجر به انسداد کامل شریان می شود.
- طیف ACS شامل آنژین ناپایدار، MI با قطعه ST و MI با ارتفاع قطعه ST است.

Pathophysiology

- **آنژین ناپایدار:** جریان خون در شریان کرونری کاهش می یابد که اغلب به دلیل پارگی پلاک آترواسکلروتیک است، اما شریان به طور کامل مسدود نشده است.
- **توسعه انفارکتوس:** از آنجا که سلول ها از اکسیژن محروم می شوند، ایسکمی ایجاد می شود، آسیب سلولی رخ می دهد و کمبود اکسیژن منجر به انفارکتوس یا مرگ سلول ها می شود.

Myocardial Infarction



Statistics and Epidemiology

- "زمان ماهیچه است"؛ این بازتاب فوریت درمان های مناسب برای بهبود نتیجه بیمار است.
- هر سال در ایالات متحده، نزدیک به ۱ میلیون نفر به MI حاد مبتلا می شوند.
- یک چهارم افراد مبتلا به این بیماری در اثر MI می میرند.
- نیمی از افرادی که با MI حاد می میرند هرگز به بیمارستان نمی رسند.

Clinical Manifestations

- برخی از بیماران علائم پرودرومال یا تشخیص قبلی CAD دارند، اما حدود نیمی از آنها هیچ علامت قبلی را گزارش نمی کنند.

Chest pain

Shortness of breath

Indigestion

Tachycardia and tachypnea

Catecholamine responses

Assessment and Diagnostic Findings

Patient history

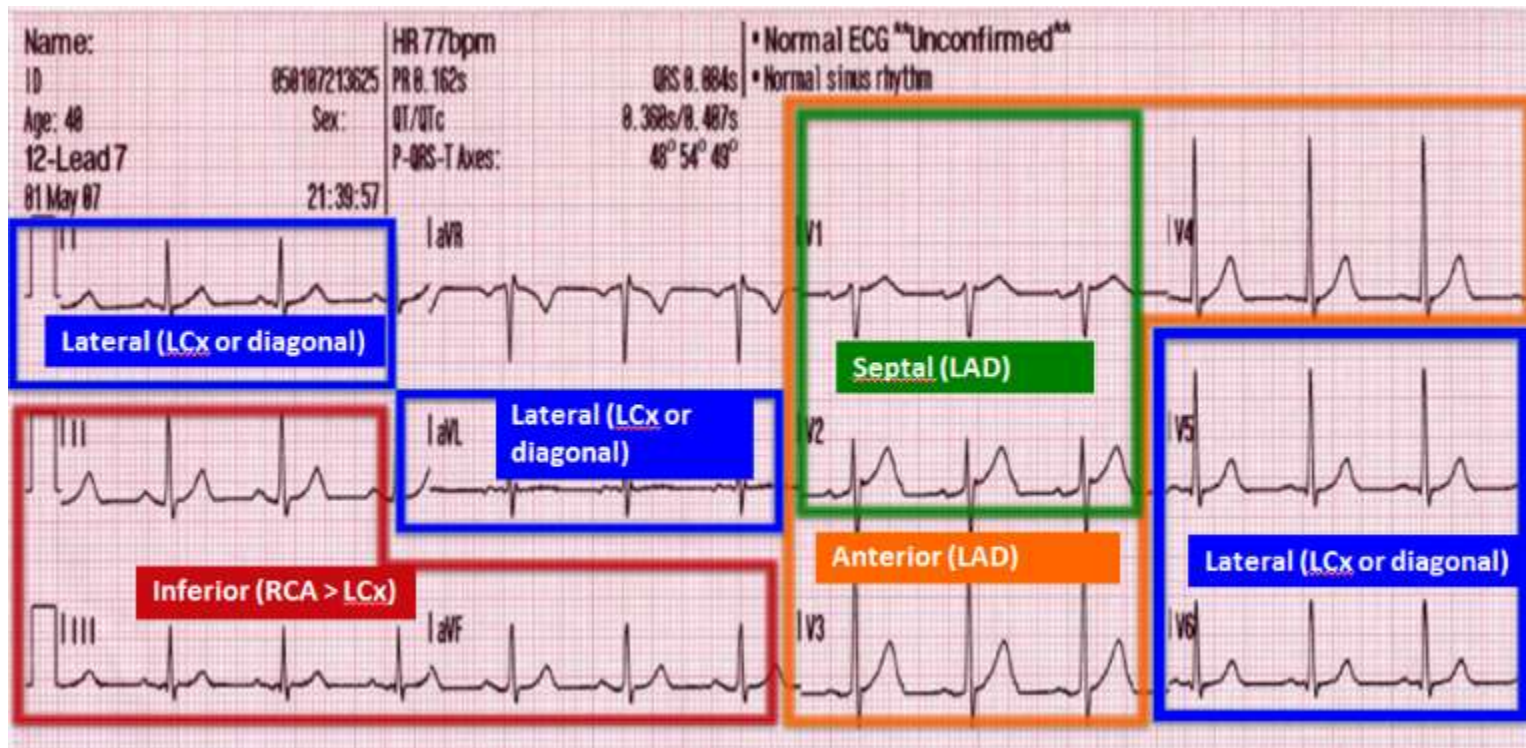
ECG

Troponins , CPK-MB

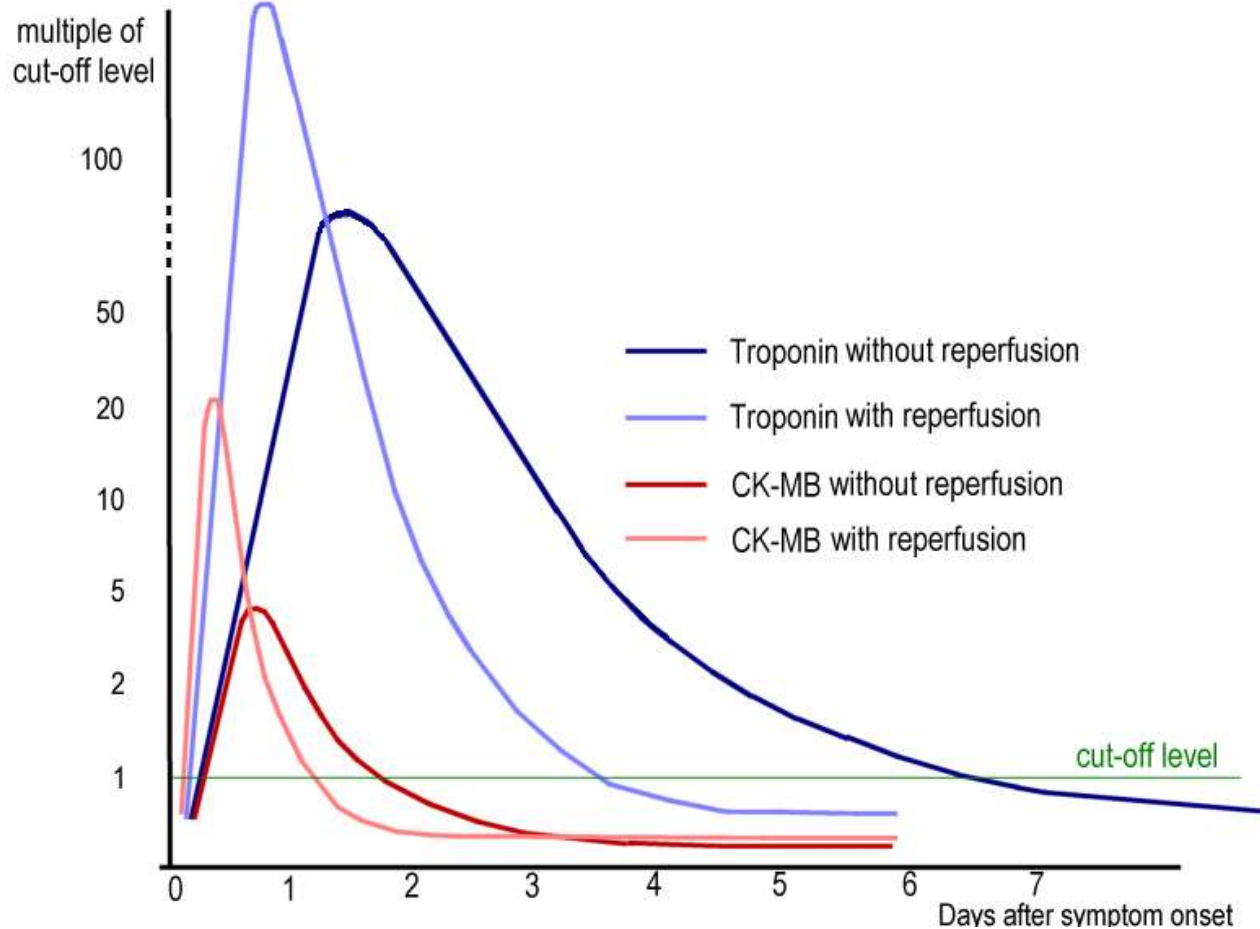
Echocardiography

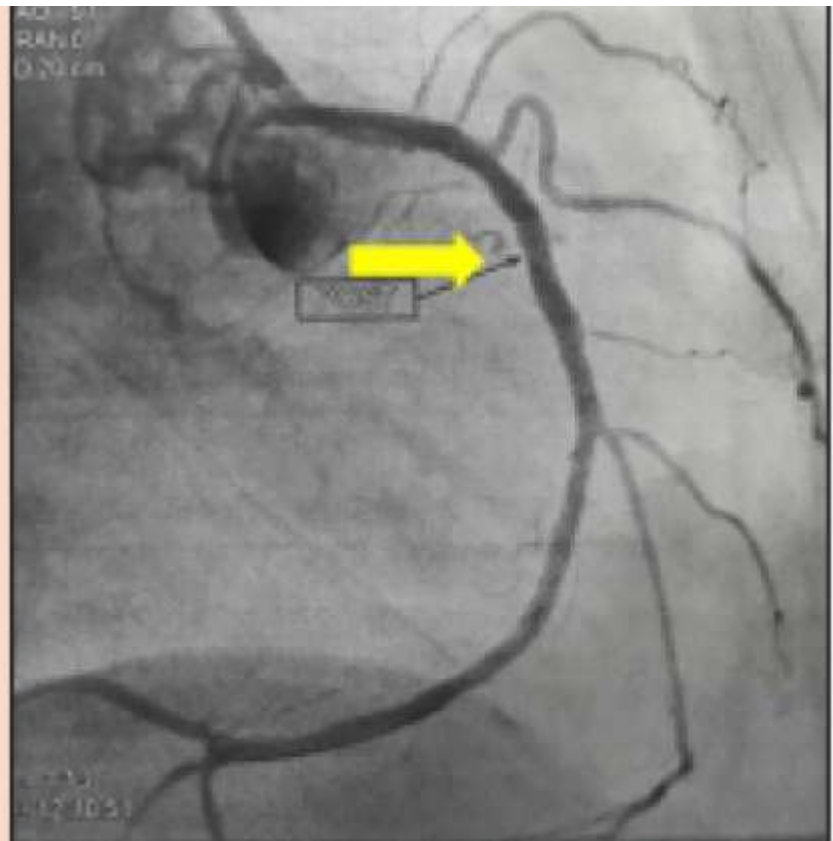
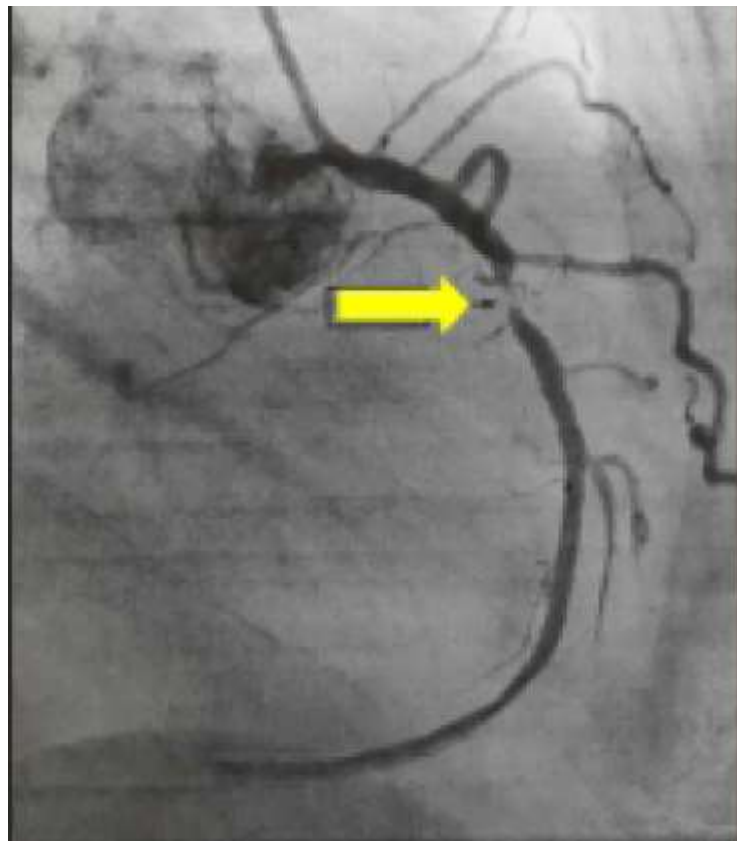
Coronary angiography

ECG



Troponin & CK-MB













NURSING MNEMONICS & TIPS

IMMEDIATE TREATMENT OF MYOCARDIAL INFARCTION

"MONA TASS"

M	MORPHINE	Analgesic drugs such as morphine are to reduce pain and anxiety, also has other beneficial effects as a vasodilator and decreases the workload of the heart by reducing preload and afterload.	
O	OXYGEN	To provide and improve oxygenation of ischemic myocardial tissue; enforced together with bedrest to help reduce myocardial oxygen consumption. Given via nasal cannula at 2 to 4 L/min.	
N	NITROGLYCERIN	First-line of treatment for angina pectoris and acute MI; causes vasodilation and increases blood flow to the myocardium.	
A	ASPIRIN	Aspirin prevents the formation of thromboxane A2 which causes platelets to aggregate and arteries to constrict. The earlier the patient receives ASA after symptom onset, the greater the potential benefit.	
T	THROMBOLYTICS	To dissolve the thrombus in a coronary artery, allowing blood to flow through again, minimizing the size of the infarction and preserving ventricular function; given in some patients with MI.	
A	ANTICOAGULANTS	Given to prevent clots from becoming larger and block coronary arteries. They are usually given with other anticlotting medicines to help prevent or reduce heart muscle damage.	
S	STOOL SOFTENERS	Given to avoid intense straining that may trigger arrhythmias or another cardiac arrest.	
S	SEDATIVES	In order to limit the size of infarction and give rest to the patient. Valium or an equivalent is usually given.	

NURSING MNEMONICS & TIPS

MYOCARDIAL INFARCTION MEDICAL MANAGEMENT

"INFARCTIONS"

I	IV ACCESS
	Two IV lines are placed usually to ensure that access is available for administering emergency medications.
N	NARCOTIC ANALGESICS
	Reduce pain and anxiety; reduces preload and afterload and relaxes bronchioles to enhance oxygenation.
F	FACILITIES FOR DEFIBRILLATION
	Have the crash cart available and ready.
A	ASPIRIN
	Inhibits platelet aggregation. Treatment should be initiated immediately and continued for years.
R	REST
	Bed rest promotes comfort and healing.
C	CONVERTING ENZYME INHIBITORS
	ACE-inhibitors lowers the blood pressure and the kidneys excrete sodium and fluid.
T	THROMBOLYTICS
	Administered via IV to dissolve the thrombus in a coronary artery, allowing blood reperfusion.
I	IV BETA BLOCKERS
	IV given during admission. Long-term therapy with beta-blockers decreases the future incidences of cardiac events.
O	OXYGEN
	Administer at a modest flow rate for 2-3 LPM.
N	NITRATES
	To increase cardiac output and reduce myocardial workload.
S	STOOL SOFTENERS
	To prevent straining during defecation, which causes vagal stimulation and may slow the heart rate.

NURSING MNEMONICS & TIPS

MYOCARDIAL INFARCTION MEDICAL MANAGEMENT

"BEE CAB SCORE"

B	BED REST
	Bed rest helps reduce myocardial oxygen consumption.
E	ECG MONITORING
	Frequently monitor ECG to detect rate changes or arrhythmias; put rhythm strips in the patient's chart for evaluation.
E	EMOTIONAL SUPPORT
	Provide support and help reduce stress and anxiety; administer tranquilizers as needed.
C	CLUSTER PATIENT CARE
	Organize patient care to maximize periods of uninterrupted rest.
A	ANTIEMBOISM STOCKINGS
	Can help prevent venostasis and thrombophlebitis.
B	BEDSIDE COMMUNE
	Allow use of bedside commode and provide privacy as much as possible.
S	STOOL SOFTENER
	To prevent straining during defecation causing vagal stimulation and slow heart rate.
C	CARDIAC REHABILITATION PROGRAM
	Includes education regarding heart disease, exercise, and emotional support for the patient and the family.
O	OXYGEN THERAPY
	Increases available oxygen; set at 2-3 LPM.
R	RANGE-OF-MOTION EXERCISES
	Provides physical activity for the patient; if immobilized, turn him often.
E	EDUCATE AND INFORM
	Explain procedures and answer questions.

Primary PCI

- از این روش برای باز کردن شریان کرونر مسدود شده و افزایش خونرسانی مجدد به ناحیه ای که از اکسیژن محروم شده است استفاده می شود.

Nursing management

1. Nursing Assessment
2. Planning & goals
3. Nursing priorities
4. Nursing Interventions
5. Discharge and home care guidelines

1.Nursing Assessment

- ارزیابی درد قفسه سینه که با استراحت یا دارو تسکین نمی یابد.
- مانیتور کردن علائم حیاتی، به ویژه فشار خون و ضربان
- ارزیابی وجود تنگی نفس، تاکی پنه و کراکل
- ارزیابی تهوع و استفراغ
- ارزیابی کاهش برون ده ادرار
- ارزیابی تاریخچه بیماری ها
- انجام یک ارزیابی فیزیکی دقیق و کامل برای تشخیص عوارض و تغییرات در وضعیت بیمار.
- ارزیابی منظم سایت های IV

2.Plannig & Goals

- تسکین درد یا علائم و نشانه های ایسکمیک.
- پیشگیری از آسیب میوکارد.
- عدم وجود اختلال در عملکرد تنفسی.
- حفظ یا دستیابی به پرفیوژن بافتی کافی.
- کاهش اضطراب.
- عدم وجود یا تشخیص زودهنگام عوارض

2.Plannig & Goals(cont ...)

- درد قفسه سینه وجود ندارد/کنترل شده است.
- ضربان قلب / ریتم کافی برای حفظ برون ده قلبی / پرفیوژن بافتی کافی است.
- دستیابی به سطح فعالیت کافی برای خودمراقبتی اولیه.
- روند بیماری، طرح درمان و پیش آگهی توسط بیمار درک شده است.
- برای رفع نیازها پس از ترخیص در محل برنامه ریزی کنید.

3.Nursing Priorities

اولویت های پرستاری

۱. تسکین درد، اضطراب.
۲. کاهش بار کاری میوکارد
۳. پیشگیری/تشخیص و کمک به درمان دیس ریتمی ها یا عوارض تهدید کننده حیات.
۴. ارتقاء سلامت قلب، مراقبت از خود.

4.Nursing Intervention

مداخلات پرستاری

- برای کمک به تسکین علائم، اکسیژن را همراه با دارودرمانی تجویز کنید.
- برای کمک به کاهش ناراحتی قفسه سینه و تنگی نفس، استراحت در رختخواب را با پشתי بالا تشویق کنید.
- برای کمک به جلوگیری از تجمع مایع در قاعده ریه ها، به تغییر موقعیت ها به طور مکرر تشویق کنید.
- دمای پوست و نبض های محیطی را مرتباً بررسی کنید تا پرفیوژن بافتی را کنترل کنید.
- اطلاعات را به شیوه ای صادقانه و حمایتی ارائه دهید.
- بیمار را از نظر تغییرات در ضربان و ریتم قلب، صداهای قلب، فشار خون، درد قفسه سینه، وضعیت تنفسی، برون ده ادرار، تغییرات در رنگ پوست و مقادیر آزمایشگاهی از نزدیک تحت نظر بگیرید.

5. Discharge and Home Care Guidelines

۱. آموزش. این یکی از اولویت هایی است که پرستار باید در مورد زندگی سالم قلب به بیمار آموزش دهد.
۲. مراقبت در منزل. پرستار مراقبت در منزل به بیمار در برنامه ریزی و پیگیری قرار ملاقات های بعدی و نظارت برانجام بازتوانی قلبی تجویز شده کمک می کند.
۳. پیگیری. بیمار ممکن است به یادآوری هایی در مورد نظارت بعدی از جمله آزمایش های دوره ای و ECG و همچنین غربالگری سلامت عمومی نیاز داشته باشد.
۴. پایبندی. پرستار همچنین باید پایبندی بیمار به محدودیت های غذایی و داروهای تجویز شده را تحت نظر داشته باشد.



از توجه
شما
سپاسگزارم