

## **Titel** **Myocardinfarct, protocol verpleegkundigen 1-noord**

**Doel:** Het stroomlijnen van de behandeling van infarctpatiënten, het voorkomen van fouten

**Definitie(s):** Definitie:  
Weefselversterf door een ernstige doorbloedingsstoornis van een deel van het myocard.

Oorzaak:  
Bijna altijd intracoronaire thrombus op geruptureerde atherosclerotische plaque.  
Soms spasme, in zeldzame gevallen een embolie.

**Doelgroep:** Verpleegkundigen 1-noord

Afdelingssecrетаresse 1-noord

**Uitvoerenden:** Verpleegkundigen, secretaresse

**Diagnostiek:** Aan te vragen onderzoek:

- Op de eerstvolgende woensdag na het infarct wordt een staande thoraxfoto gemaakt, of op de dag voor ontslag als dat eerder is. Voor dit doel liggen getekende aanvraagformulieren klaar.
- Tussen de derde en laatste dag voor ontslag wordt een echocardiogram aangevraagd, voor dit doel liggen getekende aanvraagformulieren klaar.
- Als de patiënt gedurende deze opname is ingesteld op Capoten of op een andere ACE-remmer, moet op dag drie van het mobilisatieschema de nierfunctie worden bepaald.
- Op dag drie van het mobilisatieschema wordt het hartritme 24 uur bewaakt via telemetrie.
- Iedere infarctpatiënt dient een dag voor het geplande ontslag fietsergometrie te verrichten, dus in het algemeen op dag vijf van het mobilisatieschema. De arts-assistent geeft aan wanneer er van deze regel wordt afgeweken. Het resultaat moet nog dezelfde dag door de arts-assistent worden beoordeeld. De afdelingssecrетаresse of de verantwoordelijke verpleegkundige legt daartoe de ergometrie-registratie klaar voor de arts-assistent. Er wordt een kopie van de uitslag gemaakt ten behoeve van de fysiotherapeut.
- Op de ontslagdatum wordt een laatste ecg gemaakt, om de uitgangssituatie voor de poliklinische controles vast te leggen.

Coronairangiografie wordt alleen verricht als invasieve therapie (Dotterbehandeling, bypasschirurgie) nodig lijkt, dus als de ingestelde therapie niet voldoende helpt. Dit is bijvoorbeeld het geval wanneer opnieuw pijn op de borst optreedt, of wanneer de fietsproef ischemie toont.

**Behandeling en zorgbeleid:**

Overplaatsing naar 1-noord

Overplaatsing vindt plaats als het grootste risico op complicaties voorbij is, dat is afhankelijk van de grootte van het infarct en van de stabiliteit van de patiënt.

Bij aankomst op 1-noord levert de CCU-verpleegkundige de volgende gegevens aan:

- Duur van het mobilisatieschema
- De voorgeschreven medicatie

- Moet er telemetrische bewaking worden aangesloten?
- Dieet: altijd cholesterolverlagend, bij patiënten met hartfalen altijd zout- en vochtbeperking.
- Begrijpt de patiënt wat er met hem of haar aan de hand is?

#### Controles:

- Bij overplaatsing: lengte en gewicht
- Dagelijks: pols en tensie (bij instellen op Capoten: drie maal daags, zie onder "Capoten")

#### Wat te doen bij recidief pijn op de borst:

- maak een ecg
- geef Isordil 5mg sublinguaal
- herhaal dit zo nodig na vijf minuten
- maak een pijnvrij ecg
- rapporteer de aanval bij de volgende zaalvisite
- Als de pijn na 10 minuten niet afzakt: waarschuw de zaalarts of de afdelingscardioloog (buiten kantooruren de SEH-arts).

## Medicatie

Na het doormaken van een infarct worden diverse medicamenten gegeven, die lang (meestal levenslang) gebruikt moeten worden. Deze middelen worden vrijwel nooit gegeven ter behandeling van klachten, maar alleen om de vooruitzichten te verbeteren. De volgende namen zul je vaak tegenkomen:

- Aspirine (Acetosal, Ascal) maakt de kans op een nieuwe intracoronaire thrombus en dus de kans op een nieuw infarct kleiner.
- Plavix, dit medicament heeft ook een bloedplaatjes remmend effect, het vult de werking van Acetosal onder bepaalde omstandigheden aan.
- Fraxiparine verlaagt de kans op nieuwe ischemische problemen in de acute fase. Dit middel wordt gedurende 72 uur toegediend, in het totaal worden zes giften gegeven, na die tijd alleen als de arts-assistent er opdracht toe geeft.
- Selokeen (Tenormin) verkleint de kans op ritmestoornissen en op nieuwe ischemische problemen.
- Lipitor (Zocor, Selektine) verlaagt het LDL-cholesterolgehalte en geeft een langere levensduur en een verlaagde kans op een nieuw infarct. Deze middelen hebben bovendien een gunstig effect op het verloop in de acute fase.
- Capoten (NewAce, Renitec, Zestril) maakt de kans op uitstulping van het infarctlitteken kleiner. Het geeft een langere levensduur, met name bij patiënten met een groot infarct. De dosering Capoten wordt per dag verdubbeld, tot maximaal 3dd 50mg. Dit kan de verpleegkundige zelf regelen, zonder tussenkomst van de arts:
  - De bloeddruk wordt drie maal daags gemeten.
  - Als de 's middags gemeten systolische bloeddruk hoger is dan 110mmHg, wordt de dosis Capoten bij de medicatieronde van 14:00 uur verdubbeld.
  - Als de systolische bloeddruk bij twee opeenvolgende metingen minder dan 110 mmHg is, wordt overlegd met de arts-assistent over eventuele aanpassing van de einddosering.
  - Na het bereiken van de einddosering wordt de bloeddruk nog maar eenmaal daags gemeten.

## Nitroglycerine

Intraveneus toegediende nitroglycerine wordt voorgeschreven als er recidief AP optrad, deze patiënten zullen dus in principe een hartcatheterisatie en een interventie (Dotterbehandeling of bypasschirurgie) ondergaan. Afbouwen van deze medicatie gebeurt in principe op de CCU.

Psycofarmaca: worden in principe niet voorgeschreven. Uitzonderingen: bestaande afhankelijkheid van deze middelen door chronisch gebruik, pathologische angst en onrust.

### Complicaties:

- Kamertachycardie, kamerfibrilleren. De kans hierop is het grootst kort na het begin van het infarct, het risico wordt snel kleiner met het voortschrijden van de tijd en na het instellen van de gebruikelijke behandeling.
- Boezemritmestoornissen, deze zijn op zich goedaardig.
- Post infarct angina pectoris
- Recidief myocardinfarct
- Hartfalen. Dit kan ontstaan als het infarct groot is, maar ook door zogenaamde mechanische complicaties als acute mitralisklepinsufficiëntie of septumruptuur.

### Opmerkingen:

Voorlichting:

Mensen die een acute ernstige ziekte doormaken onthouden de eerste tijd maar een klein deel van wat hen verteld wordt, dit geldt vaak ook voor familieleden. Het is daarom nuttig de door de arts gegeven informatie af en toe te herhalen, en te controleren of de patiënt het goed begrijpt. Nieuwe vragen waarop je zelf het antwoord niet weet kun je aan de orde laten komen tijdens de zaalvisite.

De volgende folders moeten worden uitgereikt:

Info afdeling (indien nog niet op de CCU gegeven)

Verder na een hartinfarct

Het reanimatiebeleid

**Gerelateerde documenten:** Protocol *Pijn Op De Borst*

**Bronnen:**

-

**Verslaglegging:**

Bijzonderheden noteren in het zorgdossier.

Verslagformulier ontslaggesprek bij ontslag afgeponst klaarleggen voor de afdelingscardioloog

**Informatiemateriaal:**

Ontslag:

- De dag voor ontslag wordt de patiënt in de gelegenheid gesteld de videoband van de Nederlandse Hartstichting te zien, liefst samen met de partner.
- Op de dag van ontslag (behalve op maandag) vindt een ontslaggesprek plaats met de patiënt, in tegenwoordigheid van de partner of van een andere vertrouwenspersoon. Het tijdstip wordt een dag tevoren vastgesteld in overleg met de cardioloog. De secretaresse ponst een ontslaggesprekformulier af.
- Controleren: is er een afspraak voor narevalidatie gemaakt?
- Controle-afspraak: zes weken na ontslag, tenzij anders aangegeven. De afspraak wordt gemaakt voor het spreekuur van de cardioloog bij

wie de patiënt onder controle was. Bij nieuwe patiënten wordt de afspraak gemaakt voor het spreekuur van de cardioloog die verantwoordelijk is voor de opname, tenzij er geen plaats meer is op diens spreekuur.

(De verantwoordelijke cardioloog is degene die afdelingsdienst heeft op het moment van ontslag. Bij ontslag op maandag is het de cardioloog die de week daarvoor dienst had.)

- Eventueel afspraakformulieren afpensen voor aanvullende onderzoeken.
  
- Meegeven:
  - Voorlopige ontslagbrief.
  - Recept.
  - Ingevulde medicijnkaart, bij twijfel overleggen met de arts-assistent.
  - Afsprakenkaart.
  - Eventueel afspraakdata voor aanvullende diagnostiek.

**Protocol eigenaar:** R. Dijkgraaf, cardioloog

**Publicatie datum:** 29 september 2004

Publicatiedatum: zonder begin en einddatum document: Medische Staf - Vakgroep cardiologie -  
Protocollen verpleging