



ΠΑΝΕΠΙΣΤΗΜΙΟ ΙΩΑΝΝΙΝΩΝ

ΤΜΗΜΑ ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΗΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ ΜΕ ΘΕΜΑ:

Έμφραγμα του μυοκαρδίου και νοσηλευτικές παρεμβάσεις

Εργασία της φοιτήτριας

Γιώτα Παναγιώτα Α.Μ. 1025

Επιβλέπουσα :

Παπανικολάου Χριστίνα

Λέκτορας του Τμήματος Νοσηλευτικής Πανεπιστημίου Ιωαννίνων

Ιωάννινα 2022

Ευχαριστίες

Θα ήθελα να ευχαριστήσω από καρδιάς την επιβλέπουσα καθηγήτρια της πτυχιακής μου εργασίας, κ. Παπανικολάου Χριστίνα Λέκτορα του τμήματος Νοσηλευτικής στο Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, για την πολύτιμη βοήθειά της τόσο στον σχεδιασμό αλλά και στην διεκπεραίωση της παρούσας εργασίας.

Επίσης, οφείλω ένα ευχαριστώ σε όλους τους καθηγητές του τμήματος Νοσηλευτικής για την συμβολή τους στην διεύρυνση των επιστημονικών μου γνώσεων στα χρόνια της φοιτητικής μου πορείας.

Τέλος, ευχαριστώ θερμά την οικογένειά μου για την αμέριστη συμπαράσταση, την συνεχή οικονομική, ψυχολογική υποστήριξη αλλά και την κατανόησή τους σε όλα τα χρόνια των σπουδών μου.

ΠΕΡΙΕΧΟΜΕΝΑ

Περίληψη..... σελ. 5

Abstract..... σελ. 6

Εισαγωγή..... σελ. 7

Α' ΜΕΡΟΣ - ΓΕΝΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

1.1 Η θέση της καρδιάς και οι καρδιακές κοιλότητες..... σελ. 8

1.2 Οι καρδιακές βαλβίδες..... σελ. 8-9

1.3 Η αγγείωση της καρδιάς..... σελ. 9

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

2.1 Ο καρδιακός κύκλος..... σελ. 9

2.2 Η καρδιά ως διπλή αντλία..... σελ. 10

2.3 Ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς..... σελ.10

2.4 Η νεύρωση της καρδιάς..... σελ. 11

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

3.1 Αίτια και παράγοντες κινδύνου..... σελ. 11-12

3.2 Ταξινόμηση του Εμφράγματος Μυοκαρδίου..... σελ. 12-13

3.3 Πρόγνωση του Εμφράγματος Μυοκαρδίου..... σελ. 13

3.4 Αίτια θανάτου μετά από Έμφραγμα Μυοκαρδίου..... σελ. 13-14

3.5 Παράπλευρη κυκλοφορία..... σελ.14

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

4.1 Κλινικές εκδηλώσεις..... σελ. 15

4.2 Κλινική εξέταση..... σελ. 16

4.3 Αντικειμενικά ευρήματα..... σελ.16

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

5.1 Το ηλεκτροκαρδιογράφημα..... σελ. 16-17

5.2 Έλεγχος καρδιακών βιοδεικτών..... σελ. 17-18

5.3 Εργαστηριακές εξετάσεις..... σελ.18

5.4 Συμπληρωματικές εξετάσεις..... σελ. 18-19

5.4.1 Υπερηχογράφημα καρδιάς..... σελ. 18

5.4.2 Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου..... σελ.18

5.4.3 Στεφανιογραφία..... σελ. 19

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6°: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΓΝΩΣΗ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ... σελ. 19-20

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7°: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

7.1 Πρόληψη..... σελ. 20-21

7.2 Θεραπεία..... σελ. 21-24

7.2.1 Παροχή πρώτων βοηθειών και αντιμετώπιση ασθενούς στα ΤΕΠ.. σελ. 21-22

7.2.2 Επεμβατική Μέθοδος..... σελ. 22

7.2.3 Θρομβόλυση..... σελ. 23

7.2.4 Φαρμακευτική Αγωγή..... σελ. 23-24

Β' ΜΕΡΟΣ - ΕΙΔΙΚΟ ΜΕΡΟΣ

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8°: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

8.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την φροντίδα του ασθενούς στην διάρκεια νοσηλείας του..... σελ. 24-25

8.2 Αξιολόγηση του πόνου του Εμφράγματος Μυοκαρδίου..... σελ. 25-26

8.3 Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς που υποβάλλεται σε θρομβολυτική θεραπεία

8.3.1. Νοσηλευτικές παρεμβάσεις πριν την θρομβόλυση..... σελ. 26-27

8.3.2 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την θρομβόλυση..... σελ. 27

8.3.3 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις μετά την θρομβόλυση.....σελ. 27-28

8.4 Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς που υποβάλλεται σε αγγειοπλαστική

8.4.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις πριν την αγγειοπλαστική..... σελ. 28

8.4.2 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις μετά την αγγειοπλαστική..... σελ. 29

8.5 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση..... σελ. 29-30

8.6 Έξοδος από το νοσοκομείο- Αποκατάσταση μετά το έμφραγμα μυοκαρδίου σελ. 30

Γ' ΜΕΡΟΣ – ΕΡΕΥΝΑ ΚΑΙ ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ..... σελ. 32-70

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ..... σελ. 71

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ..... σελ. 72-76

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Εισαγωγή: Το έμφραγμα μυοκαρδίου αποτελεί σήμερα μια από τις συχνότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Τα συμπτώματα του ασθενούς μπορεί να είναι μια απλή εφίδρωση ή ένας ισχυρός και παρατεταμένος πόνος στο στήθος, μέχρι και να οδηγηθεί και στον θάνατο. Η φροντίδα του ασθενούς παίζει καθοριστικό ρόλο στην ομαλή αποκατάστασή του από την νόσο. Για αυτόν τον λόγο, η παροχή βοήθειας από το νοσηλευτικό προσωπικό κρίνεται αναγκαία, καθώς βελτιώνει σημαντικά την ποιότητα ζωής των ασθενών με καρδιαγγειακή νόσο.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας εργασίας είναι η πραγματοποίηση ανασκόπησης της βιβλιογραφίας προκειμένου να κατανοηθεί καλύτερα το Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου καθώς και η διερεύνηση νοσηλευτικών παρεμβάσεων σε ασθενείς που το έχουν υποστεί .

Υλικό-Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε ανασκόπηση της διεθνούς βιβλιογραφίας στις ηλεκτρονικές βάσεις Pubmed και Google Scholar καθώς και συγγραμμάτων. Το υλικό συλλέχθηκε κατόπιν λεπτομερούς μελέτης της σχετικής βιβλιογραφίας, η οποία προέκυψε από επιλεγμένα άρθρα δημοσιευμένα, κατά κύριο λόγο, την τελευταία δεκαετία στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Ασθενείς που έχουν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου συχνά αντιμετωπίζουν διαταραχές στην σωματική και ψυχική τους υγεία, επηρεάζοντας έτσι σε μεγάλο βαθμό την καθημερινότητά τους. Ο νοσηλευτής εφαρμόζοντας τις κατάλληλες νοσηλευτικές παρεμβάσεις για τον εκάστοτε ασθενή και ενθαρρύνοντάς τον, σε συνδυασμό με την κατάλληλη φαρμακευτική αγωγή, έχει αποδειχθεί ότι είναι ικανός να βελτιώσει σημαντικά τον τρόπο ζωής τους.

Συμπεράσματα: Αποδεικνύεται πως ο νοσηλευτής παίζει καθοριστικό ρόλο από την πρόληψη μέχρι και στην θεραπεία ενός εμφράγματος του μυοκαρδίου. Η εφαρμογή των γνώσεων που διαθέτει επαρκούν ώστε να επιτευχθεί η έγκαιρη διάγνωση αλλά και να αποφευχθούν τυχόν επιπλοκές από την νόσο. Τονίζεται όμως η αναγκαιότητα κάθε ατόμου μέσης ηλικίας να υποβάλλεται σε συχνό καρδιακό έλεγχο.

Λέξεις-κλειδιά: έμφραγμα μυοκαρδίου, συμπτώματα σε έμφραγμα του μυοκαρδίου, αγγειοπλαστική, νοσηλευτικές παρεμβάσεις, ρόλος του νοσηλευτή.

ABSTRACT

Introduction: Myocardial Infarction is today one of the most common causes of death worldwide. The patient's symptoms can be a simple sweating or a strong and prolonged chest pain, even leading to death. Patient care plays a crucial role in the smooth recovery from the disease. For this reason, the assistance of the nursing staff is considered necessary, as it significantly improves the quality of life of patients with cardiovascular disease.

Purpose: The purpose of this study is the review of bibliography in order to understand better Acute Myocardial Infarction as well as to investigate nursing interventions in patients who have suffered from it.

Material-Method: The international bibliography was reviewed in the electronic databases PubMed, Google Scholar and books. The material was collected after a thorough study of the relevant bibliography, which emerged from selected articles published, mainly, of the last ten years in English language.

Results: Patients who have suffered a myocardial infarction often deal with disorders in their physical and mental health, thus greatly affecting their daily lives. Nurses by applying the appropriate nursing interventions for each patient and encouraging them, in combination with the suitable medication, has been shown to be able to significantly improve their lifestyle.

Conclusions: It turns out that the nurse plays a key role in the prevention and treatment of a myocardial infarction. The application of the available knowledge is sufficient to achieve the early diagnosis but also to avoid any complications from the disease. However, the need for every middle-aged person to undergo frequent heart tests is emphasized.

Keywords: myocardial infarction, symptoms of myocardial infarction, angioplasty, nursing interventions, role of the nurse.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Έμφραγμα Μυοκαρδίου είναι μια αρκετά συχνή καρδιακή παθολογική κατάσταση η οποία αποτελεί κύρια αιτία θανάτου σε παγκόσμιο επίπεδο. Η διαχείρισή του έχει βελτιωθεί σημαντικά συγκριτικά με τις παλιότερες δεκαετίες χάρη στην πρόοδο που έχει σημειωθεί στην κλινική πράξη. Είναι ευρέως γνωστό πως η γρήγορη και ακριβής αξιολόγηση των συμπτωμάτων και κατ' επέκταση του κινδύνου είναι καθοριστική για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση της συγκεκριμένης νόσου. Εξίσου αναγκαία είναι και η καλή διαχείριση των παραγόντων κινδύνου (π.χ. κάπνισμα, παχυσαρκία κτλ.) που συμβάλλουν στην ανάπτυξη αθηροσκλήρωσης και άρα εμφράγματος μυοκαρδίου (White & Chew, 2008).

Η ταξινόμησή του βασίζεται στην παρουσία ή απουσία της ανύψωσης του διαστήματος ST στο ηλεκτροκαρδιογράφημα. Η αντιμετώπιση αυτών των ασθενών πρέπει να είναι άμεση από το Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών καθώς και η διενέργεια των απαραίτητων εξετάσεων σε διάστημα εντός 10 λεπτών αποδεικνύεται ζωτικής σημασίας για την λειτουργική επιβίωση του ατόμου. Η αντιμετώπιση όμως δεν θα πρέπει να εστιάζεται μόνο στην οξεία φάση αλλά και μακροπρόθεσμα. Κατανοητές οδηγίες δίνονται τόσο στους ασθενείς αλλά και στους συγγενείς αυτών, με στόχο την ομαλή επανένταξη του ατόμου στις καθημερινές του δραστηριότητες. Ο ρόλος του νοσηλευτή με τις κατάλληλες παρεμβάσεις είναι εξαιρετικά χρήσιμος σε όλα τα στάδια αποκατάστασης ενός εμφράγματος μυοκαρδίου (Anderson & Morrow, 2017).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1^ο: ΑΝΑΤΟΜΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

1.1 Η θέση της καρδιάς και οι καρδιακές κοιλότητες

Η καρδιά είναι ένα ινομυώδες κοίλο όργανο που το σχήμα της μοιάζει με κώνο, έχει δηλαδή βάση και κορυφή. Έχει μέγεθος περίπου γροθιάς και οι διαστάσεις της μπορεί να διαφέρουν ανάλογα με το φύλο, την ηλικία και την φυσική κατάσταση του ατόμου. Βρίσκεται μέσα στην θωρακική κοιλότητα, μπροστά από τους θωρακικούς σπονδύλους και τον οισοφάγο, πάνω από το διάφραγμα και στον χώρο που χωρίζει τους δύο πνεύμονες (Platzer et al., 2011).

Είναι μια διπλή μυϊκή αντλία που παίρνει το φλεβικό αίμα όπου υπάρχει σε χαμηλή πίεση και το ωθεί στις αρτηρίες με υψηλή. Αποτελείται από τέσσερις κοιλότητες οι οποίες επικοινωνούν μεταξύ τους μέσω των καρδιακών βαλβίδων: τον δεξιό και αριστερό κόλπο και την δεξιά και αριστερή κοιλία. Οι κόλποι λαμβάνουν το αίμα από το φλεβικό σύστημα και τους πνεύμονες και στην συνέχεια συστέλλονται και ωθούν το αίμα μέσα στις κοιλίες (Moore et al., 2013).

Το τοίχωμα κάθε καρδιακού διαμερίσματος διακρίνεται σε τρεις στοιβάδες:

-το **ενδοκάρδιο** που αποτελεί την εσωτερική στοιβάδα και σχηματίζεται από το ενδοθήλιο,

-το **μυοκάρδιο**, μια ενδιάμεση στοιβάδα που αποτελείται από έναν ειδικό σκελετικό μυ που βρίσκεται μόνο στην καρδιά και καλείται καρδιακός μυς και

-μια λεπτή εξωτερική στοιβάδα, το **επικάρδιο**.

Ακόμη, η καρδιά περιβάλλεται από έναν υμένα, το περικάρδιο, με το οποίο η καρδιά σχηματίζει την περικαρδιακή κοιλότητα (Platzer et al., 2011).

Στην καρδιά παρατηρούνται τέσσερις επιφάνειες οι οποίες είναι οι: η πρόσθια (στερνοπλευρική) επιφάνεια, η διαφραγματική (κάτω) επιφάνεια, η δεξιά πνευμονική επιφάνεια και η αριστερή πνευμονική επιφάνεια (Moore et al., 2013).

1.2 Οι καρδιακές βαλβίδες

Η σωστή λειτουργία των τεσσάρων καρδιακών βαλβίδων εξασφαλίζει την μονόδρομη ροή του αίματος μέσα στην καρδιά.

Η δεξιά κολποκοιλιακή βαλβίδα ονομάζεται και τριγλώχινα καθώς αποτελείται από τρεις γλωχίνες και εντοπίζεται μεταξύ του δεξιού κόλπου και της δεξιάς κοιλίας. Η αριστερή κολποκοιλιακή βαλβίδα ονομάζεται και διγλώχινα ή μιτροειδής και βρίσκεται μεταξύ του αριστερού κόλπου και της αριστερής κοιλίας. Στις μηνοειδείς βαλβίδες περιλαμβάνονται η αορτική και η πνευμονική βαλβίδα οι οποίες εντοπίζονται εκεί όπου εκφύονται οι κύριες αρτηρίες από τις κοιλίες. Η σύγκλιση των βαλβίδων έχει σαν αποτέλεσμα την δημιουργία των δύο φυσιολογικών καρδιακών ήχων. Ο πρώτος καρδιακός ήχος διαρκεί περισσότερο και έχει χαμηλότερη συχνότητα από τον δεύτερο (Sherwood, 2016).

1.3 Η αγγείωση της καρδιάς

Η αυτοτροφοδοσία της καρδιάς με αίμα επιτελείται μέσω της στεφανιαίας κυκλοφορίας. Η δεξιά και αριστερή στεφανιαία αρτηρία, οι οποίες εκφύονται από την αορτή διασχίζουν την επιφάνεια της καρδιάς και διαιρούνται σε μικρότερους κλάδους και οι στεφανιαίες φλέβες καταλήγουν στον δεξιό κόλπο. Συγκεκριμένα, η αριστερή στεφανιαία αρτηρία διαχωρίζεται στον πρόσθιο κατιόντα και τον περισπώμενο κλάδο. Σημαντικός είναι και ο ρόλος των τριχοειδών μέσω των οποίων το αίμα ρέει στις φλέβες και επανέρχεται στον δεξιό κόλπο της καρδιάς. (Julian & Marley, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2^ο: ΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΑΡΔΙΑΣ

2.1 Ο καρδιακός κύκλος

Ως καρδιακός κύκλος ορίζεται το χρονικό διάστημα από την έναρξη ενός καρδιακού χτύπου ως την έναρξη του επόμενου χτύπου. Περιλαμβάνει την φάση της συστολής και την φάση της διαστολής οι οποίες δημιουργούνται από τις πιέσεις που ασκούν οι καρδιακές βαλβίδες καθώς ανοίγουν και κλείνουν. Κατά την συστολή, πραγματοποιείται η σύσπαση των κόλπων και των κοιλιών με αποτέλεσμα να εξωθείται το αίμα από τις κοιλίες στις αρτηρίες (φάση εξώθησης) ενώ κατά την διαστολή, οι κοιλίες χαλαρώνουν και γίνεται η επαναπλήρωση των κοιλοτήτων με αίμα (κοιλιακή φάση πλήρωσης). Οι φάσεις αυτές συμβαίνουν ακατάπαυστα σε όλη την διάρκεια ζωής του ατόμου (Platzer et al., 2011).

2.2 Η καρδιά ως διπλή αντλία

Η καρδιά ως μυϊκή διπλή αντλία έχει δύο βασικές λειτουργίες: Παίρνει το φτωχό σε οξυγόνο αίμα από τους ιστούς και το πηγαίνει στους πνεύμονες όπου γεμίζει με οξυγόνο και διώχνει διοξείδιο του άνθρακα. Στην συνέχεια, αντλεί αυτό το αίμα και το μεταφέρει σε όλους τους ιστούς του σώματος (Weinhaus & Roberts, 2005). Ο δεξιός κόλπος δέχεται το μη οξυγονωμένο αίμα μέσω της άνω και κάτω κοίλης φλέβας και το ωθεί στην δεξιά κοιλία. Στη συνέχεια το αίμα προωθείται στους πνεύμονες για την προσθήκη οξυγόνου μέσω των πνευμονικών αρτηριών (πνευμονική κυκλοφορία). Στην αριστερή πλευρά, το οξυγονωμένο αίμα φτάνει μέσω των πνευμονικών φλεβών στον αριστερό κόλπο. Έπειτα περνά στην αριστερή κοιλία και από εκεί εξωθείται σε όλο το σώμα, μέσω της αορτής, εξασφαλίζοντας τον επαρκή εφοδιασμό όλων των οργάνων με οξυγόνο (συστηματική κυκλοφορία) (Sherwood, 2016).

2.3 Ηλεκτρική δραστηριότητα της καρδιάς

Το ερεθισματοαγωγό σύστημα της καρδιάς αποτελείται από εξειδικευμένα καρδιακά μυϊκά κύτταρα τα οποία παράγουν και μεταφέρουν αυτόματες ρυθμικές ώσεις, προκαλώντας συντονισμένες συσπάσεις της καρδιάς. Το ηλεκτρικό ερέθισμα ξεκινά από τον φλεβόκομβο, ο οποίος εντοπίζεται κοντά στο στόμιο της άνω κοίλης φλέβας, και αποτελεί τον βηματοδότη της καρδιάς καθώς παράγει περίπου 70 ώσεις το λεπτό οι οποίες άγονται στο υπόλοιπο αγωγό σύστημα (Platzer et al., 2011; Moore et al., 2013).

Οι ώσεις που παράγονται από τον φλεβόκομβο μεταφέρονται στον κολποκοιλιακό κόμβο με την βοήθεια κολπικών οδών. Η διέγερση μεταδίδεται από τους κόλπους στις κοιλίες μέσω του κολποκοιλιακού κόμβου. Μέσα στον κολποκοιλιακό κόμβο η αγωγή του ερεθίσματος επιβραδύνεται, εξυπηρετώντας την καλύτερη πλήρωση των κοιλιών με αίμα. Στην συνέχεια, το ερέθισμα φτάνει στο δεμάτιο του His το οποίο διακλαδίζεται σε αριστερό και δεξιό σκέλος. Τα σκέλη συνεχίζουν την πορεία και καταλήγουν τελικά στα κύτταρα του Purkinje τα οποία επιτρέπουν την ταχεία αγωγή του ερεθίσματος στον καρδιακό μυ. Η καταγραφή του συνόλου αυτών των εκπολώσεων αποτελεί το ηλεκτροκαρδιογράφημα (Barrett et al., 2014; Benjamin et al., 2018).

2.4 Η νεύρωση της καρδιάς

Η καρδιά νευρώνεται από το συμπαθητικό και το παρασυμπαθητικό αυτόνομο νευρικό σύστημα. Το κύριο νεύρο του παρασυμπαθητικού είναι το πνευμονογαστρικό και κατανέμεται κυρίως στους κόλπους ενώ τα νεύρα του συμπαθητικού κατανέμονται τόσο στους κόλπους όσο και στις κοιλίες. Η διέγερση των παρασυμπαθητικών νευρών οδηγεί σε ελάττωση της καρδιακής συχνότητας και της δύναμης της συστολής καθώς και σε επιβράδυνση της εκπόλωσης του φλεβόκομβου. Αντίθετα, η διέγερση των συμπαθητικών νευρών οδηγεί σε αύξηση της καρδιακής συχνότητας, μεγαλύτερη δύναμη συστολής και επιτάχυνση της εκπόλωσης του φλεβόκομβου (Platzer et al., 2011; Triposkiadis et al., 2009).

Επομένως, το παρασυμπαθητικό νευρικό σύστημα ρυθμίζει την καρδιακή λειτουργία σε ήρεμες καταστάσεις ενώ το συμπαθητικό σύστημα σε επείγουσες καταστάσεις, όταν δηλαδή ο οργανισμός χρειάζεται αυξημένη καρδιακή παροχή (Sherwood, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3^ο: ΠΑΘΟΦΥΣΙΟΛΟΓΙΑ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΤΟΥ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

3.1 Αίτια και παράγοντες κινδύνου του εμφράγματος του μυοκαρδίου

Το έμφραγμα του μυοκαρδίου ορίζεται ως η ισχαιμική νέκρωση τμήματος του μυοκαρδίου που οφείλεται σε απόφραξη μιας ή περισσότερων στεφανιαίων αρτηριών. Η απόφραξη αυτή συνήθως οφείλεται σε θρόμβο σε σημείο αθηρωματικής στένωσης ή σπανιότερα σε αιμορραγία μέσα στην αθηρωματώδη πλάκα (Krupp et al., 1987). Η δημιουργία θρόμβου οδηγεί στην απόφραξη στεφανιαίας αρτηρίας αποκλείοντας την ροή του αίματος σε μια περιοχή του μυοκαρδίου και συνεπώς την νέκρωσή του. Ο θάνατος αυτών των κυττάρων συνήθως συμβαίνει επειδή οι απαιτήσεις της καρδιάς σε οξυγόνο υπερβαίνουν την παροχή του (Afridi et al., 2009). Η εκδήλωση ενός εμφράγματος του μυοκαρδίου συνήθως οφείλεται στην ρήξη μιας συγκεκριμένης αθηροσκληρωτικής πλάκας. Όταν μια πλάκα υποστεί αυτήν την ρήξη, εκλύονται ουσίες που ευνοούν τον σχηματισμό θρόμβου, μειώνοντας με αυτόν τον τρόπο την διάμετρο του αυλού της στεφανιαίας αρτηρίας και αποφράσσοντας το αγγείο (LeMone et al., 2014).

Ωστόσο, το έμφραγμα του μυοκαρδίου μπορεί να μην έχει ως αιτία την αθηροσκλήρυνση. Διάφορες αγγειίτιδες, η απόφραξη του αγγείου από έμβολο, η ανώμαλη σύσπαση των ενδοτοιχωματικών αγγείων, η αυξημένη απαίτηση του μυοκαρδίου σε οξυγόνο (όπως στην ταχυκαρδία) καθώς και η ελαττωμένη παροχή οξυγόνου στο μυοκάρδιο (όπως στην αναιμία) είναι παθοφυσιολογικοί μηχανισμοί που οδηγούν σε απόφραξη της αιματικής ροής στο μυοκάρδιο (Runge & Greganti, 2015).

Έχει παρατηρηθεί πως τα άτομα που εμφανίζουν έμφραγμα του μυοκαρδίου, τις περισσότερες φορές διαθέτουν κάποιον από τους παρακάτω παράγοντες κινδύνου ή συνδυασμό αυτών, χωρίς όμως αυτό να αποτελεί βασική προϋπόθεση: αυξημένη χοληστερόλη, υπέρταση, κάπνισμα, διαβήτης και μειωμένη σωματική δραστηριότητα. Άλλα αίτια που μπορεί να συμβάλλουν είναι η φλεγμονή καθώς και ο πολλαπλασιασμός των λείων μυϊκών κυττάρων (Afridi et al., 2009).

Αξιοσημείωτη είναι και η αύξηση του ποσοστού εμφάνισης εμφράγματος του μυοκαρδίου σε ασθενείς με σακχαρώδη διαβήτη. Αυτό συνήθως συμβαίνει επειδή η δίαιτα που λαμβάνουν τέτοιοι ασθενείς είναι χαμηλή σε υδατάνθρακες και υψηλή σε λιπαρά οξέα. Ακόμη, παρατηρούνται και συχνές επιπλοκές μετά την έξοδό τους από το νοσοκομείο με συνηθέστερες την καρδιακή ανεπάρκεια και το υποτροπιάζων έμφραγμα μυοκαρδίου (Jacoby & Nesto, 1992).

3.2 Ταξινόμηση του Οξέος Εμφράγματος του Μυοκαρδίου Τα συνήθη και τα πιο σοβαρά εμφράγματα μυοκαρδίου αφορούν την αριστερή κοιλία καθώς διαθέτει την μεγαλύτερη μυϊκή μάζα και συνεπώς έχει αυξημένες απαιτήσεις για οξυγόνο. Η απόφραξη της αριστερής στεφανιαίας αρτηρίας προκαλεί ισχαιμία όλης της αριστερής κοιλίας με βαρύτερη πρόγνωση (LeMone et al., 2014).

Οι στοιβάδες που υφίστανται πρώτες βλάβη είναι οι υπενδοκάρδιες. Εάν το έμφραγμα περιοριστεί εκεί και επανέλθει εντός 20 λεπτών η ροή του αίματος, το έμφραγμα καλείται υπενδοκάρδιο ή non-STEMI (μερική απόφραξη στεφανιαίας αρτηρίας). Σε περίπτωση που η βλάβη επεκταθεί σε όλες τις στοιβάδες του μυοκαρδίου, το έμφραγμα καλείται διατοιχωματικό ή STEMI (πλήρης απόφραξη στεφανιαίας αρτηρίας) (Benjamin et al., 2018).

Το Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου αποτελεί μια επείγουσα κατάσταση η οποία αν δεν αντιμετωπιστεί άμεσα μπορεί να οδηγήσει ακόμη και στον θάνατο. Η περίπτωση αυτή καλείται αιφνίδιος καρδιακός θάνατος και χαρακτηρίζεται από συμπτώματα που έχουν προηγηθεί και υποδηλώνουν ισχαιμία στο μυοκάρδιο και αλλοιώσεις στο ηλεκτροκαρδιογράφημα, με τον θάνατο όμως να επέρχεται πριν την διενέργεια των κατάλληλων εργαστηριακών εξετάσεων (Vafaie, 2016).

3.3 Πρόγνωση:

Όσο μεγαλύτερη είναι η έκταση του εμφράγματος τόσο πιο υψηλή είναι η θνητότητα καθώς και η πιθανότητα εμφάνισης επιπλοκών. Η εμφάνιση μετεμφραγματικής στηθάγχης επιβαρύνει την πρόγνωση και όπως έχει παρατηρηθεί, το σιωπηρό έμφραγμα εμφανίζει την ίδια πρόγνωση με το έμφραγμα που εκδηλώνεται με πόνο (Τούτουζας, 1987). Οι περισσότεροι θάνατοι συμβαίνουν τις πρώτες ώρες μετά την έναρξη των συμπτωμάτων. Το 60% των ασθενών πεθαίνουν μέσα στην πρώτη ώρα και το 40% πριν εισαχθούν στο νοσοκομείο (LeMone et al., 2014). Έχει αποδειχθεί πως ο ασθενής που έχει υποστεί έμφραγμα μυοκαρδίου έχει οκταπλάσιες πιθανότητες να εμφανίσει ξανά στο μέλλον νέο επεισόδιο, συγκριτικά με τον γενικό πληθυσμό, εκτός εάν έχει μεσολαβήσει διάστημα μεγαλύτερο των πέντε ετών. Σχεδόν το 30% των πασχόντων έχουν δεκαετή επιβίωση (Γαρδίκας, 1984).

3.4 Αίτια θανάτου μετά από Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου

Η εμφάνιση επικίνδυνων **αρρυθμιών** αποτελεί μια από τις συχνότερες επιπλοκές μετά από ένα έμφραγμα μυοκαρδίου. Οι πρώτες 48 ώρες είναι το πιο επικίνδυνο χρονικό διάστημα για την πρόκληση αυτών των αρρυθμιών. Οι κοιλιακές ταχυκαρδίες και η κοιλιακή μαρμαρυγή, όταν συμβούν έχουν υψηλή θνητότητα καθώς και αυξημένες πιθανότητες για την πρόκληση αιφνίδιου θανάτου (Αγγελούση και συν, 2018).

Τα εμφράγματα του μυοκαρδίου μειώνουν την συσταλτικότητα του μυοκαρδίου και όταν προσβάλλουν την μάζα της αριστερής κοιλίας σε ποσοστό μεγαλύτερο από 20% προκαλούν καρδιακή ανεπάρκεια. Εάν το λειτουργικό μυοκάρδιο μειωθεί κατά 40% εμφανίζεται **καρδιογενής καταπληξία** (ή καρδιογενές σοκ), της οποίας η θνητότητα ανέρχεται περίπου στο 70% (Benjamin et al., 2018).

Ακόμη, οι παρακάτω μηχανικές επιπλοκές που ενδέχεται να παρουσιαστούν σε ασθενείς που έχουν υποστεί έμφραγμα του μυοκαρδίου αποτελούν σημαντική αιτία θανάτου.

-Ρήξη μεσοκοιλιακού διαφράγματος. Συμβαίνει σπάνια και σε ασθενείς με διατοιχωματικό έμφραγμα μυοκαρδίου. Η ρήξη συνήθως παρουσιάζεται κατά την πρώτη εβδομάδα και αν δεν υπάρξει άμεση αντιμετώπιση, η θνητότητα αγγίζει και το 80%.

-Ρήξη ελεύθερου τοιχώματος της αριστερής κοιλίας. Η συγκεκριμένη ρήξη συμβαίνει εντός των πρώτων ημερών και προκαλεί το 10-20% των θανάτων εντός του νοσοκομείου, λόγω αιμοπερικαρδίου και καρδιακού επιπωματισμού.

-Ρήξη θηλοειδούς μυός. Σε πλήρη ρήξη θηλοειδούς μυός παρατηρείται μεγάλου βαθμού καρδιακή ανεπάρκεια και ανεπάρκεια της μητροειδούς βαλβίδας.

-Ανεύρυσμα της αριστερής κοιλίας. Μόνο το 10-12% των ασθενών που έχουν εμφανίσει συμπτώματα έχει αποδειχθεί ότι έχουν πενταετή επιβίωση. (Στεφανάδης, 2009).

3.5 Παράπλευρη κυκλοφορία

Τα παράπλευρα αγγεία είναι μικροί συνδετικοί αρτηριακοί κλάδοι οι οποίοι έχουν την ικανότητα να επιτρέπουν την στοιχειώδη αιματική ροή στα αγγεία. Έτσι, η καλή παράπλευρη κυκλοφορία μπορεί να περιορίσει ως έναν βαθμό την έκταση της μυοκαρδιακής βλάβης. Η ανάπτυξη αυτών των παράπλευρων κλάδων δεν είναι εφικτή αμέσως μετά από ένα έμφραγμα αλλά αν υπάρχουν ήδη, μπορούν να σώσουν ακόμη και την ζωή των ασθενών. Σήμερα, η αντικατάσταση των νεκρωμένων μυοκαρδιακών κυττάρων γίνεται με ουλώδη ιστό και όχι με την έγχυση βλαστικών κυττάρων καθώς τα ποσοστά επιτυχίας με την συγκεκριμένη μέθοδο δεν είναι ακόμη τα αναμενόμενα (Sherwood, 2016).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4^ο: ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΙΚΟΝΑ ΑΣΘΕΝΟΥΣ ΜΕ ΟΞΥ ΕΜΦΡΑΓΜΑ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

4.1 Κλινικές Εκδηλώσεις

Οι ασθενείς με Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου κυρίως εμφανίζουν την κλασσική διαγνωστική τριάδα. Αναφέρουν θωρακικό άλγος, έχουν ηλεκτροκαρδιογραφικές αλλοιώσεις και παρατηρούνται αυξημένα επίπεδα βιοδεικτών. Το πιο χαρακτηριστικό σύμπτωμα σε αυτούς τους ασθενείς, είναι ο πόνος στο στήθος. Συνήθως ο πόνος αυτός περιγράφεται ως πιεστικός ή καυστικός και διαρκεί πάνω από 10-20 λεπτά. Εντοπίζεται πίσω από το στέρνο και αντανακλά στην πλάτη, σε κάποιο από τα χέρια, στο λαιμό ή το σαγόνι. Σε πολλές περιπτώσεις, ο ασθενής παραπονιέται και για συνοδά συμπτώματα όπως δύσπνοια, εφίδρωση, ναυτία και έμετος, αδυναμία και ζαλάδα (Αγγελούση και συν, 2018).

Το άλγος του εμφράγματος μπορεί να εμφανιστεί κατά την ηρεμία ή σε συνδυασμό με σωματική δραστηριότητα. Δεν περνά με την ανάπαυση ή την χορήγηση νιτρογλυκερίνης, και αναπτύσσεται γρήγορα φθάνοντας στην μέγιστη ένταση μέσα σε λίγα λεπτά. Τις περισσότερες φορές ο πόνος είναι αφόρητος και οι ασθενείς αναζητούν μια θέση προκειμένου να ανακουφιστούν. Σε ποσοστό 5-15% των περιπτώσεων το άλγος απουσιάζει ή είναι μικρής εντάσεως (Krupp et al., 1987).

Ωστόσο, αρκετοί ασθενείς οι οποίοι συνήθως είναι ηλικιωμένοι και κατά κύριο λόγο στις γυναίκες, καθώς και οι διαβητικοί εμφανίζουν τα μη ειδικά (άτυπα) συμπτώματα. Δεν παρουσιάζουν καθόλου πόνο και εμφανίζουν το λεγόμενο σιωπηρό έμφραγμα. Σε αυτές τις πληθυσμιακές ομάδες, η κλινική υποψία είναι υψίστης σημασίας (Τούτουζας, 1987).

Συγκεκριμένα οι περισσότερες γυναίκες εμφανίζουν ασυνήθιστη κόπωση, διαταραχές στον ύπνο και δυσπεψία ως και ένα μήνα πριν την εμφάνιση του εμφράγματος ενώ απουσιάζει ο οξύς πόνος στο στήθος σε ποσοστό περίπου 50%. Η μη έγκαιρη αναγνώριση αυτών των πρόδρομων συμπτωμάτων είναι ένας λόγος που στις γυναίκες παρατηρούνται μεγαλύτερα ποσοστά αιφνίδιου καρδιακού θανάτου, συγκριτικά με τους άντρες. Όσον αφορά τους παράγοντες κινδύνου, συνήθως αφορούν συννοσηρότητες όπως άλλη καρδιαγγειακή νόσο ή διαβήτη (McSweeney et al., 2003).

4.2 Κλινική εξέταση

Μια λεπτομερής και ακριβής κλινική αξιολόγηση θεωρείται πολύ σημαντική για τον έγκαιρο εντοπισμό απειλητικών για την ζωή καταστάσεων όπως ένα έμφραγμα μυοκαρδίου. Η επισκόπηση τόσο του δέρματος όσο και των άκρων συνδυαστικά με την παρατήρηση του ασθενούς για το χρώμα, την θερμοκρασία, των εκφράσεων του προσώπου, την στάση του σώματός του μας δίνουν χρήσιμες πληροφορίες για την κατάστασή του. Έπειτα, η ψηλάφηση του δέρματος για τον εντοπισμό των αρτηριακών παλμών και για τον έλεγχο επαναπλήρωσης των τριχοειδών κρίνεται ζωτικής σημασίας. Τέλος, η ακρόαση της καρδιάς η οποία περιλαμβάνει το άκουσμα των ήχων, είναι ένας αποτελεσματικός τρόπος αξιολόγησης των παθολογικών καρδιακών ήχων. (Osborn et al., 2013).

4.3 Αντικειμενικά Ευρήματα

Γενικώς, ο ασθενής με έμφραγμα μυοκαρδίου είναι ανήσυχος, ωχρός και τον κυριεύει ο φόβος του θανάτου. Η αρτηριακή πίεση συνήθως διατηρείται στα φυσιολογικά επίπεδα, εκτός της περίπτωσης όπου ο ασθενής εμφανίζει καρδιογενής καταπληξία όπου εμφανίζει υπόταση. Όσον αφορά τον καρδιακό ρυθμό, είναι πιθανό να εμφανιστεί είτε ταχυκαρδία είτε βραδυκαρδία. Η ταχυκαρδία και η υπέρταση είναι σημεία ενεργοποίησης του συμπαθητικού συστήματος ενώ η βραδυκαρδία και η υπόταση εμφανίζονται λόγω ενεργοποίησης του παρασυμπαθητικού. Οι καρδιακές αρρυθμίες είναι συχνές και τις πρώτες ώρες παρατηρείται μια μικρή αύξηση στην θερμοκρασία του σώματος (<38oC). Ενίοτε κατά την ακρόαση ακούγονται υγροί ρόγχοι και συστολικό φύσημα. Μέχρι και 20% των ασθενών με έμφραγμα του μυοκαρδίου ο αιφνίδιος θάνατος είναι η μόνη κλινική εκδήλωση (Γαρδίκας, 1984).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5^ο: ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

5.1 Ηλεκτροκαρδιογράφημα: Το ηλεκτροκαρδιογράφημα αποτελεί την εξέταση επιλογής για την διάγνωση πολλών καρδιακών παθήσεων και ιδιαίτερα του εμφράγματος του μυοκαρδίου. Ορίζεται ως η γραφική αναπαράσταση της ηλεκτρικής δραστηριότητας της καρδιάς και περιλαμβάνει 12 απαγωγές (6 απαγωγές των άκρων και 6 προκάρδιες).

Ένα φυσιολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα αποδίδει τα δύο σημαντικά ηλεκτρικά φαινόμενα, την εκπόλωση και την επαναπόλωση (Chung, 2001). Κατά την εκπόλωση των κόλπων, καταγράφεται στο ηλεκτροκαρδιογράφημα ένα κύμα P το οποίο συνήθως είναι θετικό. Ο χρόνος που χρειάζεται για να περάσει το ερέθισμα μέσα από τον κολποκοιλιακό κόμβο, δηλαδή ως την έναρξη της κοιλιακής εκπόλωσης, αναπαριστάται ως το διάστημα PR. Το διάστημα QRS αντιστοιχεί στην εκπόλωση των κοιλιών ενώ το τμήμα ST αντιστοιχεί με την αρχή της επαναπόλωσης των κοιλιών. Η επαναπόλωση των κόλπων γίνεται κατά την κοιλιακή εκπόλωση και συνήθως δεν αναπαριστάται στο ηλεκτροκαρδιογράφημα. Όμως, ένα φυσιολογικό ηλεκτροκαρδιογράφημα δεν αποδεικνύει πάντοτε μια φυσιολογική καρδιά (LeMone et al., 2014).

Οι ασθενείς με διατοιχωματικό έμφραγμα μυοκαρδίου (STEMI) εμφανίζουν ανάσπαση του διαστήματος ST στο ηλεκτροκαρδιογράφημα, που ακολουθείται από αναστροφή του κύματος T και εμφάνιση ανώμαλων κυμάτων Q. Αντίθετα, ασθενείς με υπενδοκάρδιο έμφραγμα μυοκαρδίου (NSTEMI) εμφανίζουν εμμένουσα κατάσπαση του ST, απουσία παθολογικών κυμάτων Q και αρνητικά κύματα T. Ένα παλιό έμφραγμα του μυοκαρδίου, μπορεί να μην καταγράφεται καθόλου μετά από μερικούς μήνες ιδιαίτερα αν είναι διαφραγματικό ή οπίσθιο έμφραγμα μυοκαρδίου (Chung, 2001).

5.2 Έλεγχος καρδιακών βιοδεικτών: Για την διάγνωση ενός Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου οι εργαστηριακές εξετάσεις είναι εξίσου σημαντικές. Η νέκρωση των κυττάρων του μυοκαρδίου απελευθερώνει ειδικές πρωτεΐνες που καλούνται καρδιακοί βιοδείκτες. Ο βιοδείκτης που προτιμάται για την διάγνωση ενός εμφράγματος του μυοκαρδίου είναι οι καρδιακές τροπονίνες αφού έχει αποδειχθεί ότι έχουν μεγαλύτερη ευαισθησία. Οι τροπονίνες T και I είναι πρωτεΐνες που αρχίζουν να εκλύονται 3 ως 6 ώρες αφού εμφανιστούν τα συμπτώματα, και παραμένουν σε αυξημένα επίπεδα ως και 14 ημέρες μετά το Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου (Runge & Greganti, 2015).

Η κρεατινική φωσφοκινάση είναι επίσης ένα σημαντικό ένζυμο που συμβάλλει στην διαγνωστική διαδικασία. Τα επίπεδα της αυξάνονται γρήγορα, φτάνουν στην μέγιστη τιμή έως τις πρώτες 24 ώρες και συνδέονται άμεσα με την έκταση του εμφράγματος.

Η αύξησή της, σε συνδυασμό με την αύξηση της κρεατινικής κινάσης-MB (CK-MB) πάνω του 5% θεωρείται θετική για Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου. Σε όλους τους ασθενείς με έμφραγμα οι μετρήσεις των βιοδεικτών θα πρέπει να είναι διαδοχικές (LeMone et al., 2014). Σε ένα έμφραγμα μυοκαρδίου παρατηρείται αύξηση και άλλων μοριακών δεικτών. Αναμεσά τους περιλαμβάνεται η μυοσφαιρίνη. Παρόλο που ανιχνεύεται σχεδόν μόλις εγκατασταθεί το έμφραγμα, δεν είναι ιδιαίτερα αξιόπιστη διότι η αύξησή της ενδέχεται να παρατηρηθεί και σε άλλες παθήσεις (τραύματα σκελετικών μυών και μειωμένη σπειραματική διήθηση) (Afridi et al., 2009).

5.3 Εργαστηριακές εξετάσεις αίματος: Όλοι οι ασθενείς με έμφραγμα μυοκαρδίου υποβάλλονται σε γενική αίματος στην οποία παρατηρείται αυξημένος αριθμός λευκών αιμοσφαιρίων (λευκοκυττάρωση) και αυξημένη ταχύτητα καθίζησης (ΤΚΕ). Τα αυξημένα επίπεδα οφείλονται σε φλεγμονή του μυοκαρδίου. Η SGOT παραμένει υψηλή ως και δύο ημέρες και η γαλακτική αφυδρογονάση του ορού (LDH) ως και μια εβδομάδα (Krupp et al., 1987).

5.4 Συμπληρωματικές εξετάσεις

5.4.1 Υπερηχογράφημα καρδιάς: Είναι μια μη επεμβατική μέθοδος η οποία μπορεί να διενεργηθεί είτε όταν το άτομο βρίσκεται σε ηρεμία, είτε όταν το άτομο αισθάνεται κόπωση, ακόμη και αμέσως μετά την σωματική άσκηση με το άτομο σε όρθια θέση (LeMone et al., 2014). Χρησιμεύει αφενός για την εντόπιση του εμφράγματος σε περιοχές της καρδιάς οι οποίες δεν απεικονίζονται με το ηλεκτροκαρδιογράφημα. Αφετέρου, παρέχει πληροφορίες για την λειτουργία της αριστερής κοιλίας και των βαλβίδων (Runge & Greganti, 2015). Ακόμη, ελέγχεται η κινητικότητα των τοιχωμάτων της καρδιάς. Συγκεκριμένα, στην περίπτωση ισχαιμίας παρατηρείται μειωμένη κινητικότητα ή ακινησία. Τέλος, εντοπίζει αν υπάρχει περικαρδιακό υγρό ή κάποιος ενδοκοιλιακός θρόμβος (Στεφανάδης, 2009).

5.4.2 Σπινθηρογράφημα μυοκαρδίου: Η εξέταση αυτή πραγματοποιείται σε δεύτερο χρόνο και δίνει σαφής εικόνα για την αιμάτωση του μυοκαρδίου. Τα νεκρωμένα μυοκαρδιακά κύτταρα δεν λαμβάνουν το ισότοπο που χορηγείται ενδοφλεβίως και έτσι απεικονίζεται με ακρίβεια το τμήμα της καρδιάς που υπέστη βλάβη. Ωστόσο, το σπινθηρογράφημα δεν μας βοηθά στον διαχωρισμό του παλιού από το νέο έμφραγμα (LeMone et al., 2014).

5.4.3 Στεφανιογραφία: Πραγματοποιείται με έγχυση σκιεράς ουσίας τόσο στην αριστερή όσο και στην δεξιά στεφανιαία αρτηρία, προκειμένου να απεικονιστούν τυχόν στενώσεις ή αποφράξεις των κλάδων τους. Αυτή η απεικόνιση αποτελεί σημαντικό στοιχείο τόσο για την εξέλιξη της νόσου όσο και για την επιλογή της κατάλληλης θεραπείας. Η στεφανιογραφία ενδείκνυται σε ασθενείς όπου η διάγνωση δεν είναι σαφής ακόμη και μετά την διενέργεια των βασικών διαγνωστικών εξετάσεων (όπως ηλεκτροκαρδιογράφημα) (Τούτουζας, 1987).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6^ο: ΔΙΑΦΟΡΙΚΗ ΔΙΑΓΝΩΣΗ ΟΞΕΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

Ο πρόσθιος θωρακικός πόνος αφορά συνήθως νόσο των στεφανιαίων αγγείων και εκδηλώνεται είτε με στηθάγχη ή με έμφραγμα του μυοκαρδίου. Ο πόνος του εμφράγματος διαρκεί περισσότερο από αυτόν της στηθάγχης (συνήθως πάνω από 30 λεπτά), είναι εντονότερος και δεν υποχωρεί με δισκία νιτρογλυκερίνης ούτε με την ανάπαυση. Συγκεκριμένα, ο πόνος του εμφράγματος δύναται να εμφανιστεί όταν το άτομο βρίσκεται σε ηρεμία, όταν εργάζεται ή ακόμη και κατά την διάρκεια του ύπνου (Τούτουζας, 1987).

Ο πόνος του εμφράγματος μοιάζει με τον πόνο της οξείας περικαρδίτιδας όσον αφορά την εντόπισή του στη στερνική περιοχή και την ακτινοβολία του στον τράχηλο ή στους ώμους. Ο πόνος της οξείας περικαρδίτιδας όμως διαφέρει από τον πόνο του εμφράγματος, καθώς ο πρώτος βελτιώνεται με την κάμψη του κορμού προς τα εμπρός και επιδεινώνεται κατά την εισπνοή και με την κατάποση. Ακόμη, στην οξεία περικαρδίτιδα ο πυρετός προηγείται του πόνου και παρατηρείται περικαρδιακός ήχος τριβής. Σε ένα ηλεκτροκαρδιογράφημα οξείας περικαρδίτιδας απουσιάζουν τα παθολογικά κύματα Q που χαρακτηρίζουν το έμφραγμα και ούτε παρουσιάζουν αύξηση οι τιμές της SGOT και της LDH (Μουντοκαλάκης, 1985).

Κάποιες φορές ο πόνος του εμφράγματος του μυοκαρδίου εντοπίζεται στο επιγάστριο. Η διαφορική διάγνωση πρέπει να γίνει από το έλκος στομάχου, την οξεία παγκρεατίτιδα ή την οξεία χολοκυστίτιδα.

Βασίζεται συνήθως στις διαφορές που υπάρχουν μεταξύ τους στο ιστορικό της καθεμιά πάθησης αλλά και στα ακτινολογικά ευρήματα. Επίσης, η παρουσία ευαισθησίας στην κοιλιακή χώρα και στο επιγάστριο κατά την ψηλάφηση καθώς και η απουσία ηλεκτροκαρδιογραφικών αλλοιώσεων θέτουν την διάγνωση για ενδοκοιλιακή νόσο (Krupp et al., 1987).

Ο θωρακικός πόνος που ξυπνάει ένα άτομο κατά την διάρκεια του ύπνου οφείλεται συνήθως σε οξύ ισχαιμικό επεισόδιο και όχι σε παθήσεις που αφορούν τις αρθρώσεις ή παθήσεις του θωρακικού τοιχώματος. Ο αρθρικός πόνος στον θώρακα ή στους ώμους δεν δυσκολεύει την βάδιση ούτε συνοδεύεται με ζάλη και εφίδρωση όπως συμβαίνει στην περίπτωση ισχαιμίας του μυοκαρδίου. Ο πόνος που οφείλεται σε τοιχωματικά αίτια είναι αμβλύτερος, έχει μεγαλύτερη διάρκεια και επιδεινώνεται με τις κινήσεις της περιοχής που πάσχει (Τούτουζας, 1987).

Οξύ οπισθοστερνικό πόνο προκαλεί επίσης και η πνευμονική εμβολή. Η διαφορική της διάγνωση από το μυοκαρδιακό έμφραγμα είναι δύσκολη εκτός από την περίπτωση στην οποία παρατηρείται αιμόπτυση και στην ακτινογραφία θώρακος απεικονίζεται η χαρακτηριστική εικόνα δισκοειδούς ατελεκτασίας (Μουντοκαλάκης, 1985).

Επίσης, με άλγος παρόμοιο με αυτό του εμφράγματος, εκδηλώνεται και το εμφύσημα του μεσοθωρακίου. Στο εμφύσημα όμως, παρατηρείται χαρακτηριστικός κριγμώδης ήχος στην περιοχή πάνω από το στέρνο ενώ η ακτινογραφία θώρακος δείχνει σκιάσεις από αέρα στο μεσοθωράκιο (Μουντοκαλάκης, 1985).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7^ο: ΠΡΟΛΗΨΗ ΚΑΙ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΤΟΥ ΟΞΕΟΣ ΕΜΦΡΑΓΜΑΤΟΣ ΜΥΟΚΑΡΔΙΟΥ

7.1 Πρόληψη

Η πρόληψη για την εμφάνιση ενός εμφράγματος του μυοκαρδίου ουσιαστικά εστιάζεται στην θεραπεία των προδιαθεσικών παραγόντων της στεφανιαίας νόσου. Έτσι, η υγιεινή διατροφή, η αντιμετώπιση της παχυσαρκίας και της υπέρτασης, η διακοπή του καπνίσματος και η τακτική σωματική άσκηση συμβάλλουν αποτελεσματικά στον περιορισμό της στεφανιαίας νόσου (Skinner et al., 2007).

Η υγιεινή διατροφή επηρεάζει θετικά τους εξής προδιαθεσικούς παράγοντες: την υπερλιπιδαιμία, την θρόμβωση, την παχυσαρκία και την υπέρταση. Συγκεκριμένα, πρέπει να αποφεύγεται η κατανάλωση κορεσμένου λίπους που συναντάται σε μεγάλες αναλογίες στα πλήρη γαλακτοκομικά προϊόντα και στο κόκκινο κρέας και συνιστώνται πηγές πρωτεΐνης όπως τα πουλερικά και τα ψάρια (Τούτουζας, 1987).

Όσον αφορά την διακοπή του καπνίσματος, αποτελεί βασικό παράγοντα αποφυγής εκδήλωσης στεφανιαίας νόσου σε ποσοστό περίπου 50%. Επίσης, ελαττώνει τα επίπεδα χοληστερόλης μειώνοντας ακόμη περισσότερο τις πιθανότητες εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου. Ο έλεγχος της υπέρτασης είναι υψίστης σημασίας για την αποφυγή της αθηροσκλήρωσης και αυτό επιτυγχάνεται με τακτική σωματική άσκηση, μείωση της πρόσληψης νατρίου και την λήψη της κατάλληλης φαρμακευτικής αγωγής. Έχει παρατηρηθεί ότι οι ασθενείς με στεφανιαία νόσο είναι άνθρωποι που ζουν σε υπέρταση και διακατέχονται από έντονο άγχος λόγω της καθημερινότητάς τους. Ακόμη, το οικογενειακό ιστορικό αποτελεί βασικό παράγοντα για υποψία εμφάνισης μελλοντικού εμφράγματος (LeMone et al., 2014).

7.2 Θεραπεία

7.2.1 Παροχή Πρώτων Βοηθειών και Αντιμετώπιση Ασθενούς στα ΤΕΠ: Σε παθήσεις των στεφανιαίων αγγείων όπως σε ένα Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου η κατάλληλη αντιμετώπιση από τα πρώτα κιόλας λεπτά είναι ζωτικής σημασίας για την εξέλιξη της νόσου. Αρχικά, γίνεται μια γρήγορη εκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς ελέγχοντας τα ζωτικά του σημεία στον τόπο του συμβάντος. Εξίσου σημαντική είναι η έγκαιρη ειδοποίηση του Ε.Κ.Α.Β και η χορήγηση ασπιρίνης εφόσον δεν υπάρχουν αντενδείξεις όπως αλλεργίες ή διαταραχές της πήκτικότητας του αίματος. Η χορήγηση ασπιρίνης μειώνει την θνητότητα ως και 23% (Μαρβάκη και συν, 2015).

Γενικώς, το Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου αποτελεί μια επείγουσα παθολογική κατάσταση όπου ο ασθενής χρήζει άμεση αντιμετώπιση εντός ολίγων ωρών. Γι' αυτό, όλοι οι ασθενείς με υποψία Εμφράγματος Μυοκαρδίου είναι αναγκαίο να διακομίζονται στο κοντινότερο Τμήμα Επειγόντων Περιστατικών προκειμένου να τους δωθεί η κατάλληλη θεραπεία (Γαρδίκας, 1984).

Ο ασθενής κατά την εισαγωγή του στα Επείγοντα παραμένει κλινήρης, ελέγχονται τα ζωτικά του σημεία και γίνεται συνεχής ηλεκτροκαρδιογραφική παρακολούθηση, ώστε να αντιμετωπιστούν απειλητικές για την ζωή του επιπλοκές όπως οι αρρυθμίες. Πρωτίστως, αντιμετωπίζεται ο έντονος εμφραγματικός πόνος με την χορήγηση οπιοειδών ενδοφλεβίως (π.χ μορφίνης). Σε περίπτωση όμως που ο ασθενής παρουσιάσει βραδυκαρδία με υπόταση του χορηγείται ατροπίνη. Εφόσον, η αρτηριακή πίεση του παραμένει σε φυσιολογικά επίπεδα, δίνεται νιτρογλυκερίνη με ενδοφλέβια έγχυση έως ώτου υποχωρήσει το άλγος (Τούτουζας, 1987).

Σε περίπτωση δύσπνοιας του ασθενούς ελέγχεται ο κορεσμός του οξυγόνου με την χρήση παλμικού οξυμέτρου. Εάν είναι απαραίτητο του χορηγείται οξυγόνο μέσω μάσκας ή μέσω ρινικής κάνουλας. Σε ασθενείς που στο ηλεκτροκαρδιογράφημα απεικονίζεται ανάσπαση του διαστήματος ST η επαναιμάτωση πρέπει να είναι άμεση είτε μέσω πρωτογενούς αγγειοπλαστικής, είτε μέσω θρομβόλυσης. Η θεραπεία ασθενών χωρίς ανάσπαση του ST διαστήματος περιλαμβάνει την αντισπασμική, αντιαιμοπεταλιακή και αντιπηκτική αγωγή (Μαρβάκη και συν, 2015).

7.2.2 Επεμβατική Μέθοδος: Η επεμβατική μέθοδος συμβαίνει περίπου στο 30% των ασθενών και συνήθως επιλέγεται η διαδερμική διαυλική αγγειοπλαστική των στεφανιαίων αγγείων (Χατζημπάλης, 2007). Η συγκεκριμένη μέθοδος πραγματοποιείται με την χρήση ειδικού καθετήρα ο οποίος εισάγεται μέσω της μηριαίας ή βραχιόνιας αρτηρίας και καταλήγει στον αυλό της στενωμένης στεφανιαίας αρτηρίας διατάσσοντάς την με την βοήθεια του μπαλονιού που διαθέτει. Παρουσιάζει αρκετά πλεονεκτήματα και δίνει την δυνατότητα στον ασθενή να επανέλθει σχετικά γρήγορα στις καθημερινές του δραστηριότητες. Μειώνει σημαντικά τόσο τα ποσοστά θνησιμότητας αλλά και την πιθανότητα εμφάνισης νέου εμφράγματος (Benjamin et al., 2018).

Μια άλλη επεμβατική μέθοδος είναι η χειρουργική αορτοστεφανιαία παράκαμψη με τοποθέτηση φλεβικών μοσχευμάτων (bypass). Το μόσχευμα λαμβάνεται συνήθως από φλέβα στο πόδι του ασθενούς, το ένα άκρο του οποίου προσαρμόζεται στην αορτή και το άλλο στην πάσχουσα στεφανιαία αρτηρία. Η μέθοδος αυτήν αντενδείκνυται σε περιπτώσεις όπου η αρτηρία που πρόκειται να δεχθεί το μόσχευμα είναι εντελώς αποφραγμένη (Julian & Marley, 1994).

7.2.3 Θρομβόλυση: Ως θρομβόλυση καλείται η διαδικασία χορήγησης φαρμάκων που αποκαθιστούν την ροή του αίματος και διαλύουν τον θρόμβο σε αρτηρία ή φλέβα που έχει αποφραχθεί. Από τα θρομβολυτικά φάρμακα, η ενδοφλέβια χορήγηση στρεπτοκινάσης είναι αυτή που αποτελεί το φάρμακο πρώτης επιλογής. Ωστόσο, αρκετά συχνά χρησιμοποιείται και το πλασμιγόνο ενεργοποίη των ιστών (t-PA), μια φυσική ινωδολυτική ουσία, με σκοπό τον περιορισμό των αιμορραγικών παρενεργειών της στρεπτοκινάσης (Τούτουζας, 1987).

Στο Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου έχει αποδειχθεί ότι όταν η θρομβόλυση επιτευχθεί μέσα σε 1-2 ώρες από την έναρξη των συμπτωμάτων, περιορίζεται σημαντικά η έκταση του εμφράγματος. Η πιο συχνή επιπλοκή της διαδικασίας της θρομβόλυσης είναι οι αιμορραγίες κυρίως σε σημεία ρήξης των αγγείων (Στεφανάδης, 2009). Γι' αυτό υπάρχουν και άτομα στα οποία αντενδείκνυται η λήψη θρομβολυτικής αγωγής. Σε αυτά περιλαμβάνονται άτομα με ιστορικό πρόσφατης αιμορραγίας, με Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, πρόσφατο τραυματισμό του κρανίου καθώς και εκείνα με μεγάλη χειρουργική επέμβαση (Runge & Greganti, 2015).

7.2.4 Φαρμακευτική Αγωγή:

-Β-αναστολείς (β-αδρενεργικοί υποδοχείς): Τα φάρμακα αυτά ελαττώνουν τις απαιτήσεις της καρδιάς σε οξυγόνο, μειώνουν την καρδιακή συχνότητα, αποκλείοντας αν χρειαστεί την δράση ορισμένων ορμονών (π.χ αδρεναλίνης). Η δράση τους είναι ιδιαίτερα ικανοποιητική όσον αφορά την αντιμετώπιση της στηθάγχης, την πρόληψη εμφραγμάτων μυοκαρδίου, την μείωση της αρτηριακής πίεσης καθώς και την πρόληψη του αιφνίδιου καρδιακού θανάτου. Ωστόσο, παρουσιάζουν και ορισμένες ανεπιθύμητες ενέργειες ανάμεσα στις οποίες περιλαμβάνεται και η βραδυκαρδία. Γι' αυτό αποφεύγεται η χρήση σε ασθενείς με χαμηλή καρδιακή συχνότητα ή υποτασικούς (Julian & Marley, 1994).

- Τα νιτρώδη χαλαρώνουν το φλεβικό τοίχωμα και διαστέλλουν τις στεφανιαίες αρτηρίες με αποτέλεσμα να βοηθούν την καρδιακή λειτουργία. Αξιοσημείωτη είναι και η ευεργετική τους δράση απέναντι στον στηθαγχικό πόνο. Στις ανεπιθύμητες ενέργειες περιλαμβάνεται ο έντονος πονοκέφαλος και η ζάλη (Julian & Marley, 1994).

Το φάρμακο εκλογής νιτροδών σε περιπτώσεις εμφράγματος μυοκαρδίου είναι η νιτρογλυκερίνη που μπορεί να χορηγηθεί υπογλωσσίως ή ενδοφλέβια. Ωστόσο, αντένδειξη αποτελεί η χορήγησή της σε υποτασικούς ασθενείς (Afridi et al., 2009).

-Ανταγωνιστές ασβεστίου: Τα φάρμακα αυτά περιορίζουν το ποσό του ασβεστίου που εισέρχεται στα μυϊκά κύτταρα και χαλαρώνουν τα τοιχώματα των αρτηριών, ενισχύοντας την καρδιά με οξυγόνο. Χορηγούνται σε ασθενείς όπου τα νιτρώδη δεν έχουν αποτελεσματική δράση και για την θεραπεία της υπέρτασης. Όμως, αποφεύγεται η χρήση τους σε ασθενείς με καρδιακή ανεπάρκεια καθώς μειώνουν το έργο της καρδιάς ως αντλία (Julian & Marley, 1994).

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 8^ο: ΝΟΣΗΛΕΥΤΙΚΕΣ ΠΑΡΕΜΒΑΣΕΙΣ

8.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την φροντίδα του ασθενούς στην διάρκεια νοσηλείας του

Η νοσηλευτική φροντίδα ενός ασθενή που έχει υποστεί Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου έχει ως στόχο να μειωθεί η καρδιακή παροχή, να γίνει έγκαιρη αναγνώριση και θεραπεία των επιπλοκών καθώς και η σωστή προετοιμασία για την αποκατάσταση του ασθενούς. Αρχικά, σημαντική είναι η ευθύνη των νοσηλευτών όσον αφορά την συνεχή μέτρηση των ζωτικών σημείων των ασθενών (θερμοκρασία, σφυγμοί, αναπνοές, αρτηριακή πίεση). Ο νοσηλευτής οφείλει να μπορεί να ερμηνεύσει τα αποτελέσματα αλλά και να εντοπίσει τυχόν παθολογικά ευρήματα. Η εκτίμηση των ζωτικών σημείων θα πρέπει πάντοτε να γίνεται σε σύγκριση με τις συνήθεις τιμές του ασθενούς λαμβάνοντας υπόψιν και τους παράγοντες που ενδέχεται να τα επηρεάζουν (ηλικία, στρες, συνοδά νοσήματα, λήψη φαρμάκων) (deWit, 2009).

Στις περισσότερες περιπτώσεις, οι ασθενείς με Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου χρήζουν ενδοφλέβιας χορήγησης φαρμάκων και ηλεκτρολυτών. Συνήθως χορηγείται ενδοφλέβια νιτρογλυκερίνη μειώνοντας το καρδιακό έργο και βελτιώνοντας την ροή του αίματος στο ισχαιμικό μυοκάρδιο. Αν κριθεί αναγκαίο, χορηγείται ενδοφλεβίως μορφίνη σύμφωνα πάντα με τις ιατρικές οδηγίες.

Για την πρόληψη αφυδάτωσης χορηγούνται διάφορα διαλύματα ενδοφλεβίως προκειμένου να αντιμετωπιστούν τυχόν διαταραχές που αφορούν στο ισοζύγιο των υγρών του ασθενούς (LeMone et al., 2014). Βασική νοσηλευτική παρέμβαση αποτελεί και η οξυγονοθεραπεία. Με την χρήση του παλμικού οξυμέτρου γίνεται η μέτρηση του κορεσμού του οξυγόνου και αν χρειαστεί χορήγηση συμπληρωματικού οξυγόνου με ρινική κάνουλα σύμφωνα με τις οδηγίες των ιατρών. Τέλος, ο έλεγχος της διούρησης και η κένωση του εντέρου πρέπει να αξιολογούνται σε τακτική βάση. Στον έλεγχο της διούρησης περιλαμβάνεται η καταγραφή των αποβαλλόμενων ούρων και ο έλεγχος για παρουσία αίματος στα ούρα. Όσον αφορά την κένωση του εντέρου, ελέγχεται η σύσταση των κοπράνων ή η ύπαρξη δυσκοιλιότητας και αν δοθεί ιατρική οδηγία χορήγηση υποκλεισμού ή υποθέτων ορθού από το νοσηλευτικό προσωπικό (Lynn, 2011).

8.2 Αξιολόγηση του πόνου του Οξέος Εμφράγματος του Μυοκαρδίου

Μια από τις άμεσες προτεραιότητες για την θεραπεία των ασθενών με έμφραγμα μυοκαρδίου είναι η ανακούφιση από τον πόνο. Ο πόνος βιώνεται υποκειμενικά και η ακριβής νοσηλευτική διάγνωση βασίζεται στην εκτίμηση του ίδιου του ασθενούς. Ο θωρακικός πόνος που χαρακτηρίζει το έμφραγμα του μυοκαρδίου προκαλείται όταν η παροχή οξυγόνου στο μυοκάρδιο δεν επαρκεί για να ανταπεξέλθει στις απαιτήσεις του. Ο πόνος αυτός διεγείρει το συμπαθητικό νευρικό σύστημα, αυξάνοντας με αυτόν τον τρόπο το καρδιακό έργο. Σκοπός αυτής της έγκαιρης και σωστής αξιολόγησης είναι η αποτροπή της εξέλιξης της ισχαιμίας του μυοκαρδίου η οποία είναι ικανή να οδηγήσει σε μόνιμη καρδιακή βλάβη και επιδείνωση των συμπτωμάτων (Osborn et al., 2013).

Γενικώς, η αξιολόγηση του πόνου αφορά το είδος, την τοποθεσία, την ένταση και την διάρκειά του. Εξίσου σημαντικό είναι να προσδιοριστεί εάν ο πόνος αντανακλά σε κάποιο άλλο σημείο του σώματος, εάν υπάρχουν συνοδά συμπτώματα (ναυτία, δύσπνοια) καθώς και το προηγούμενο καρδιολογικό ιστορικό του ασθενούς. Ακόμη, σημαντικές πληροφορίες μπορεί να ληφθούν από την φυσική εξέταση του ασθενούς, παρατηρώντας την γενική του εμφάνιση, το χρώμα του δέρματος, το επίπεδο συνείδησής του και την αξιολόγηση των ζωτικών του σημείων. Τα ζωτικά σημεία πρέπει να λαμβάνονται τόσο όταν ο πόνος αρχίζει να υποχωρεί αλλά και όταν εξαφανιστεί πλήρως (LeMone et al., 2014).

Η περιγραφή του πόνου από τον ίδιο τον ασθενή και τα μη-λεκτικά σημεία μπορεί να ποικίλλουν ανάλογα με τον τύπο του πόνου που βιώνει ο ασθενής. Τα μη-λεκτικά σημεία συνήθως περιλαμβάνουν την ανησυχία, συνεχή κίνηση, το κλάμα και τον αναστεναγμό. Συχνά χρησιμοποιούνται διάφορες κλίμακες πόνου προκειμένου να είναι πιο εύκολη η βαθμολόγηση του επιπέδου του πόνου. Η συχνότερη είναι η κλίμακα αριθμητικής βαθμολόγησης (0-10). Τις περισσότερες φορές όμως τα παιδιά αντιμετωπίζουν δυσκολία με την αριθμητική κλίμακα. Σε αυτήν την περίπτωση, μια κλίμακα βαθμολόγησης με προσωπεία αποδεικνύεται χρησιμότερη (deWit, 2009).

Εκτός από την συχνή και προσεκτική εκτίμηση του πόνου οι νοσηλευτές διαδραματίζουν καθοριστικό ρόλο καθ'όλη την διάρκεια νοσηλείας του ασθενούς. Μερικές από τις συνηθέστερες νοσηλευτικές παρεμβάσεις περιλαμβάνουν την χορήγηση ενδοφλεβίως νιτρογλυκερίνης για την ανακούφιση από τον πόνο ή μορφίνης για την αποτελεσματικότερη αντιμετώπισή του. Ακόμη, συχνή είναι η χορήγηση οξυγόνου με ρινικό καθετήρα προκειμένου να αυξηθεί η παροχή αίματος στο μυοκάρδιο μειώνοντας σταδιακά την ισχαιμία. Τέλος, η συναισθηματική υποστήριξη και προαγωγή της άνεσης του ασθενούς έχει αποδειχθεί ότι μειώνει το άγχος και συνεπώς συμβάλλει στην ψυχολογική ηρεμία του ασθενούς (Alasiry & Lofvenmark, 2013).

8.3 Νοσηλευτική Φροντίδα ασθενούς που υποβάλλεται σε Θρομβόλυση

8.3.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις πριν την θρομβόλυση

Η διαδικασία της θρομβόλυσης, παρουσιάζει τα επιθυμητά αποτελέσματα όταν η έναρξή της συμβεί εντός περίπου μισής ώρας από την άφιξη του ασθενούς στο νοσοκομείο. Πριν την έναρξή της όμως το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την λήψη ηλεκτροκαρδιογραφήματος 12 απαγωγών, νοσηλευτικού ιστορικού καθώς και την φυσική εξέταση του ασθενούς. Οι πληροφορίες που θα ληφθούν τόσο από το ιστορικό (σχήμα φαρμακευτικής αγωγής, τυχόν αλλεργίες κτλ) όσο και από την φυσική εξέταση (χρώμα του δέρματος, επίπεδο συνείδησης, πρώτη εκτίμηση ζωτικών σημείων) συμβάλλουν στην απόφαση για την χορήγηση της θρομβολυτικής θεραπείας (Qasim et al., 2002).

Ακόμη, καθοριστικός είναι ο ρόλος του νοσηλευτή στην διερεύνηση τυχόν αντενδείξεων. Ασθενείς που έχουν υποβληθεί πρόσφατα σε κάποιο χειρουργείο ή έχουν υποστεί Αγγειακό Εγκεφαλικό Επεισόδιο, ασθενείς με γαστροδωδεκαδακτυλικό έλκος, αιμορραγικές διαταραχές ή κάποια ενεργό αιμορραγία καθώς και αυτοί που έχουν μη- ρυθμισμένη αρτηριακή πίεση δεν μπορούν να υποβληθούν σε θρομβόλυση. Αυτό συμβαίνει γιατί τα θρομβολυτικά φάρμακα διαλύουν τους θρόμβους και έτσι είναι ικανά να προκαλέσουν είτε εσωτερική είτε εξωτερική αιμορραγία. Νοσηλευτική παρέμβαση επίσης αποτελεί η αξιολόγηση των γνώσεων και η ενημέρωση του ασθενούς τόσο για την διαδικασία αλλά και για τον σκοπό της θεραπείας στην οποία πρόκειται να υποβληθεί. Τον ενημερώνουμε πως απαραίτητη κρίνεται η ακινησία του μέλους καθ' όλη την διάρκεια της θεραπείας και μετέπειτα προκειμένου να αποφευχθεί ο κίνδυνος αιμορραγίας στο σημείο της έγχυσης (LeMone et al., 2014).

8.3.2 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις κατά την θρομβόλυση

Όσο διαρκεί η θεραπεία είναι απαραίτητος ο συνεχής έλεγχος και η καταγραφή των ζωτικών σημείων του ασθενούς. Ελέγχεται ο καρδιακός σφυγμός, η θερμοκρασία του σώματος, το χρώμα του δέρματος και η αίσθηση της αφής και στα δύο άκρα. Η σωστή εκτίμησή τους συμβάλλει στην έγκαιρη αναγνώριση τυχόν επιπλοκών. Ταυτόχρονα, γίνεται παρακολούθηση και στο σημείο έγχυσης για την εμφάνιση αιματώματος, υπενθυμίζοντας στον ασθενή την σημαντικότητα ακινητοποίησης του μέλους. Συνήθως, συνίσταται η διατήρηση του κρεβατιού σε ευθεία θέση καθώς έχει αποδειχθεί ότι συμβάλλει στην καλύτερη κυκλοφορία αίματος στον εγκέφαλο. Η εμφάνιση σοβαρών κοιλιακών αρρυθμιών κατά την επαναιμάτωση του ισχαιμικού μυοκαρδίου δεν είναι σπάνια, γι' αυτό η συνεχής καρδιακή παρακολούθηση του ασθενούς είναι ζωτικής σημασίας (LeMone et al., 2014).

8.3.3 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις μετά την θρομβόλυση

Με την ολοκλήρωση της θρομβολυτικής θεραπείας η αξιολόγηση της ανταπόκρισής της στον ασθενή, είναι υψίστης σημασίας. Έτσι, με την ύφεση του θωρακικού πόνου, την αποκατάσταση του διαστήματος ST στο ηλεκτροκαρδιογράφημα καθώς και την πρώιμη αύξηση των καρδιακών βιοδεικτών υποδηλώνεται η σωστή επαναιμάτωση του ισχαιμικού μυοκαρδίου.

Όπως προαναφέρθηκε, ο κίνδυνος εμφάνισης αιμορραγίας μετά την θεραπεία είναι αρκετά υψηλός. Ο έλεγχος των τιμών εργαστηριακών εξετάσεων όπως της αιμοσφαιρίνης και του αιματοκρίτη, βοηθά στην έγκαιρη ανίχνευση τυχόν αιμορραγίας (LeMone et al., 2014).

Ορισμένες νοσηλευτικές παρεμβάσεις όπως η αποφυγή τόσο των ενέσεων για τουλάχιστον μια μέρα μετά την αφαίρεση του καθετήρα έγχυσης όσο και των απότομων χειρισμών βοηθούν στην πρόληψη αιμορραγίας. Παρουσία αίματος ενδέχεται να παρουσιαστεί και στα αποβαλλόμενα υγρά του σώματος (πχ ούρα), Γι' αυτό η συχνή αξιολόγησή τους είναι εξίσου σημαντική. Ακόμη, αναγκαία είναι η παραμονή στο κρεβάτι για τουλάχιστον 24 ώρες, η παρακολούθηση των κορών των ματιών και η εκτίμηση του επιπέδου συνείδησης του ασθενούς, προκειμένου να διαπιστωθεί η ύπαρξη αιματώματος στην περιοχή του εγκεφάλου. Τέλος, η χορήγηση αντιαιμοπεταλιακών φαρμάκων σύμφωνα με τις ιατρικές οδηγίες μειώνει τις πιθανότητες να αποφραχθεί ξανά η στεφανιαία αρτηρία (Sun et al., 2022).

8.4 Νοσηλευτική φροντίδα ασθενούς που υποβάλλεται σε αγγειοπλαστική

8.4.1 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις πριν την αγγειοπλαστική

Όπως πριν από κάθε επέμβαση, έτσι και στην αγγειοπλαστική, απαραίτητη είναι η σωστή αξιολόγηση των ζωτικών σημείων του ασθενούς αλλά και έλεγχος των βλεννογόνων του για να διαπιστωθεί η ενυδάτωσή του. Πριν την έναρξη της αγγειοπλαστικής, ο νοσηλευτής οφείλει να ενημερώσει τον ασθενή και να αποσαφηνίσει τυχόν σημεία που δεν έχουν γίνει κατανοητά όσον αφορά την έκβαση της επέμβασης. Επίσης, τον πληροφορεί για το είδος της αναισθησίας που πρόκειται να του χορηγηθεί αλλά και για την δράση των φαρμάκων που ενδέχεται να χρησιμοποιηθούν (Χατζημπαλής, 2007).

Ο ασθενής είναι κατάλληλα προετοιμασμένος για τα συμπτώματα που μπορεί να εκδηλωθούν κατά την διάρκεια της θεραπείας, ελαττώνοντας το άγχος του και συμβάλλοντας στην καλύτερη έκβασή της. Συνήθως, σε αυτά τα συμπτώματα περιλαμβάνονται η αίσθηση της μεταλλικής γεύσης στο στόμα εξαιτίας της έγχυσης της σκιαγραφικής ουσίας καθώς και το αίσθημα άλγους στο στήθος που δικαιολογείται από την διάνοιξη του μπαλονιού (LeMone et al., 2014).

8.4.2 Νοσηλευτικές παρεμβάσεις μετά την αγγειοπλαστική

Με το πέρας της διαδικασίας, βασική προτεραιότητα των νοσηλευτών αποτελεί η αξιολόγηση όλων των συστημάτων του οργανισμού (αναπνευστικό, καρδιαγγειακό κτλ) για να προληφθούν τυχόν επιπλοκές. Η διενέργεια ενός ηλεκτροκαρδιογραφήματος δώδεκα απαγωγών με στόχο την αναγνώριση αρρυθμιών, κρίνεται αναγκαία. Επίσης, η συνεχής μέτρηση των ζωτικών σημείων του ασθενούς μας δίνει πληροφορίες για την καρδιακή του παροχή (Lynn, 2011).

Η ενδοφλέβια χορήγηση φαρμάκων όπως τα νιτρώδη διαστέλλουν τις στεφανιαίες αρτηρίες ενώ τα αντιπηκτικά και τα αντιαιμοπεταλιακά προλαμβάνουν την δημιουργία νέων θρόμβων. Ο κλινοστατισμός του ασθενούς θεωρείται υποχρεωτικός και η ακινητοποίηση του μέλους που συνέβη ο καθετηριασμός επιταχύνει την επούλωση του τραύματος. Στο συγκεκριμένο άκρο ενδέχεται να παρατηρηθεί στο σημείο της παρακέντησης νέος θρόμβος αλλά και η παρουσία αιματώματος. Ακόμη, το νοσηλευτικό προσωπικό είναι υπεύθυνο για την αξιολόγηση της σωστής νεφρικής λειτουργίας ελέγχοντας τα προσλαμβανόμενα και αποβαλλόμενα υγρά του σώματος. Τέλος, η εμφάνιση βραδυκαρδίας, εφίδρωσης, πτώσης της αρτηριακής πίεσης και λιποθυμικής τάσης δύναται να συμβεί κατά την αφαίρεση του καθετήρα παρακέντησης (LeMone et al., 2014).

8.5 Ο ρόλος του νοσηλευτή στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση

Η πλειοψηφία των ασθενών που έχουν υποστεί Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου παρουσιάζουν αρκετές δυσκολίες στην ψυχολογική τους αναπροσαρμογή. Ο ρόλος του νοσηλευτή σε αυτήν την προσπάθεια είναι καθοριστικός. Συνήθως ο φόβος του αιφνιδίου θανάτου διακατέχει αυτούς τους ασθενείς, εμποδίζοντας σημαντικά την ομαλή ανάρρωσή τους. Ο νοσηλευτής είναι σε θέση να μετριάσει αυτόν τον φόβο, συμβουλεύοντας τον ασθενή να θέσει ερωτήματα που τυχόν τον απασχολούν και ενημερώνοντάς τον για τις υπάρχουσες κοινοτικές υπηρεσίες που μπορεί να απευθυνθεί για περαιτέρω βοήθεια (LeMone et al., 2014).

Ένας από τους σημαντικότερους ρόλους του νοσηλευτή είναι και η ενίσχυση της αυτόφροντίδας. Η παρουσία άγχους των ασθενών πολλές φορές σχετίζεται με την ανικανότητά τους να ανταπεξέλθουν στις καθημερινές τους ανάγκες, και συνεπώς η μειωμένη αυτή λειτουργικότητα οδηγεί σε χειρότερη ποιότητα ζωής. Δεδομένου ότι αυτή η ανησυχία επηρεάζει την ζωή του ατόμου σε όλους τους τομείς, ο νοσηλευτής έχει ευθύνη να συμβάλλει στην μείωσή της. Οφείλει να κάνει συζητήσεις με τον ασθενή σχετικά με τις αλλαγές που πρόκειται να αντιμετωπίσει στον τρόπο ζωής του αλλά και να του δείξει τους τρόπους που μπορεί να βοηθήσουν στην βελτίωση της αυτόφροντίδας του (Panthee & Kritpracha, 2011).

Η ψυχολογική υποστήριξη πρέπει να παρέχεται και στους συγγενείς του ασθενούς. Η εκπαίδευση τόσο του ίδιου αλλά και των συγγενών του για την φύση του εμφράγματος, την εξέλιξη της νόσου, τα συμπτώματα αλλά και για τις επιπλοκές που ενδέχεται να παρουσιαστούν χτίζουν μια σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ νοσηλευτή και ασθενούς. Έτσι, είναι ευκολότερη η ψυχοκοινωνική αποκατάστασή του και πιο αποτελεσματική η έκβαση της ασθένειας (Naismith et al., 1979).

Ακόμη, η σημασία της εκπαίδευσης αφορά και την λήψη της φαρμακευτικής αγωγής. Έχει αποδειχθεί πως οι ασθενείς με γνώσεις της θεραπείας τους και των πιθανών παρενεργειών των φαρμάκων, νιώθουν λιγότερο άγχος και λαμβάνουν σωστότερα τα φάρμακά τους (Dolezel & Jarosova, 2019).

8.6 Έξοδος από το νοσοκομείο – Αποκατάσταση μετά το Έμφραγμα Μυοκαρδίου

Η αποκατάσταση των ασθενών που έχουν υποστεί Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου αρχίζει από την νοσηλεία τους στο νοσοκομείο και συνεχίζεται μετά την έξοδό τους από αυτό. Περιλαμβάνει ένα οργανωμένο πρόγραμμα με σκοπό την επαναφορά του ασθενούς στην άνετη και αυτόνομη ζωή, εξασφαλίζοντας τις καλύτερες δυνατές συνθήκες σε σωματικό, ψυχολογικό και κοινωνικό επίπεδο. Η ολοκληρωμένη αυτή καρδιακή αποκατάσταση παρέχεται με την βοήθεια μιας ομάδας επιστημόνων. Αυτή η ομάδα στοχεύει στην καλύτερη διαχείριση των παραγόντων κινδύνου, στην εκπαίδευση των ασθενών και συγγενών, στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση και στην αλλαγή του τρόπου ζωής του ασθενούς όπου κρίνεται αναγκαίο (Julian & Marley, 1994).

Αρχικά, συνίσταται η απώλεια βάρους στους παχύσαρκους ασθενείς και η τήρηση συγκεκριμένων διαιτητικών αρχών για μείωση της χοληστερίνης. Έμφαση πρέπει να δοθεί τόσο στην οριστική διακοπή του καπνίσματος, καθώς αποτελεί έναν από τους βασικότερους παράγοντες εμφάνισης καρδιαγγειακών παθήσεων, αλλά και στην ρύθμιση της αρτηριακής πίεσης στα επιθυμητά επίπεδα. Ακόμη, οι ασθενείς πρέπει να είναι ενημερωμένοι για τις σωστές δόσεις των φαρμάκων που τους έχουν δοθεί να λαμβάνουν και πως δεν πρέπει να γίνει η διακοπή τους χωρίς τις οδηγίες των ιατρών (Στεφανάδης, 2009).

Όσον αφορά την άσκηση, παλαιότερες μελέτες έχουν δείξει ότι η άσκηση σε τακτική βάση μειώνει την νοσηρότητα και σε ποσοστό περίπου 20% την θνησιμότητα από καρδιαγγειακές παθήσεις. Γι' αυτό είναι απαραίτητη η ενθάρρυνση των ασθενών για όσο τον δυνατόν περισσότερη βάδιση ακόμη και με τη χρήση βοηθητικών μέσων. Επίσης, η άσκηση βοηθά στην μείωση του βάρους, ελαττώνει το καρδιακό έργο και συνεπώς τις απαιτήσεις του μυοκαρδίου σε οξυγόνο (O'Connor et al., 1989).

Οι νοσηλευτές σε συνεργασία και με άλλους επιστήμονες (π.χ ψυχολόγους) διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην ψυχοκοινωνική αποκατάσταση των ασθενών. Ορίζονται συνεδρίες προκειμένου το άτομο να λάβει επαρκή ενημέρωση για την καρδιά, το έμφραγμα μυοκαρδίου και την διαχείρισή του ώστε να νιώσει περισσότερο ασφαλής και να καταπολεμήσει όσο γίνεται τους φόβους του. Αυτές οι συνεδρίες συνήθως αφορούν την διδασκαλία με τεχνικές πρακτικής άσκησης, τον διάλογο σε ομαδικό επίπεδο καθώς και την ατομική συμβουλευτική (Jones & West, 1996).

Μετά την έξοδο του ατόμου από το νοσοκομείο, το νοσηλευτικό προσωπικό για την επανεκτίμηση της κατάστασης του ασθενούς και την παρακολούθησή του, δύναται να επικοινωνεί τηλεφωνικά μαζί του κατά την διάρκεια της ανάρρωσής του. Η πληροφόρηση για την ύπαρξη ομάδων αυτοβοήθειας με σκοπό την στήριξη αυτών των ατόμων, παίρνοντας μέρος σε κοινές εκδηλώσεις και φιλανθρωπικές δραστηριότητες μπορεί να αποδειχθεί χρήσιμη (Julian & Marley, 1994).

ΝΕΟΤΕΡΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ – ΕΡΕΥΝΑ

Άρθρο 1: Σύγκριση ασθενών με Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου σύμφωνα με την ηλικία.

Ιστορικό: Η πρόοδος της ιατρικής επιστήμης οδήγησε στην έρευνα για τον εντοπισμό των παραγόντων κινδύνου που συμβάλλουν στην εμφάνιση εμφράγματος του μυοκαρδίου. Ο σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να εξεταστεί η συχνότητα εμφάνισης αυτών των παραγόντων κινδύνου σε ασθενείς που έχουν υποστεί Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου ανάλογα με την ηλικία.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια συγκριτική και περιγραφική μελέτη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν από δείγμα 80 ασθενών και περιλάμβανε και άνδρες και γυναίκες. Οι ασθενείς διαχωρίστηκαν αρχικά σε δύο ομάδες με βάση το φύλο και έπειτα σε δύο υποομάδες με βάση την ηλικία τους.

Αποτελέσματα: Από την μελέτη παρατηρήθηκε πως άνδρες ηλικίας μικρότερης των 45 ετών εμφανίζουν αυξημένο κίνδυνο για την εμφάνιση Εμφράγματος Μυοκαρδίου συγκριτικά με τις γυναίκες. Η συγκεκριμένη μελέτη ανέφερε ότι αυτό συμβαίνει γιατί στο ανδρικό φύλο αυτής της ηλικίας παρατηρούνται αυξημένοι οι προδιαθεσικοί παράγοντες όπως είναι τα αυξημένα επίπεδα χοληστερίνης, τριγλυκεριδίων καθώς και της αρτηριακής πίεσης.

Συμπεράσματα: Η ανάλυση των παραγόντων κινδύνου υποδηλώνει πως οι άνδρες έχουν υψηλότερο κίνδυνο για την εμφάνιση καρδιαγγειακών παθήσεων σε νεότερη ηλικία.

Article 1: Comparison of Patients with Acute Myocardial Infarction According to Age

Background: Advances in medical science have led to research into the risk factors for myocardial infarction. The aim of this study was to examine the relationship between age and the frequency of occurrence of these factors in patients with Acute Myocardial Infarction.

Methods: This is a comparative and descriptive study. Data were collected from a sample of 80 patients and included both men and women. Patients were first divided into two groups based on gender and then into two subgroups based on their age.

Results: The study found that men under the age of 45 had an increased risk of developing Acute Myocardial Infarction compared to women. This study reported that this is because in men of this age there is an increase in predisposing factors such as elevated levels of cholesterol, triglycerides and blood pressure.

Conclusions: Analysis of risk factors suggests that men have a higher risk of developing cardiovascular disease at a younger age.

Άρθρο 2: Κοινωνικοί καθοριστικοί παράγοντες κινδύνου και επιβίωσης εμφράγματος του μυοκαρδίου: Συστηματική ανασκόπηση.

Ιστορικό: Οι κοινωνικοί παράγοντες περιλαμβάνουν την κοινωνικοοικονομική κατάσταση, την γεωγραφική θέση αλλά και την κοινωνική υποστήριξη. Ο στόχος αυτής της ανασκόπησης ήταν να ερευνηθεί αν οι συγκεκριμένοι παράγοντες σχετίζονται με την συχνότητα εμφάνισης εμφράγματος μυοκαρδίου.

Μέθοδοι: Η συστηματική ανασκόπηση βασίστηκε στην αναζήτηση της διεθνούς βιβλιογραφίας σε ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Το υλικό προέκυψε από άρθρα δημοσιευμένα στην αγγλική γλώσσα.

Αποτελέσματα: Οι Couglin και Young απέδειξαν στην έρευνά τους πως το χαμηλό εισόδημα είναι ένας επιβαρυντικός οικονομικός παράγοντας για την εμφάνιση καρδιαγγειακής νόσου. Επίσης, η διαμονή σε απομακρυσμένες γεωγραφικές περιοχές που στερούνται υπηρεσίες υγείας σε συνδυασμό με την έλλειψη μονάδων κοινωνικής υποστήριξης, αυξάνουν τον κίνδυνο εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου. Τέλος, οι ανωτέρω μελετητές διαπίστωσαν πως οι παραπάνω παράγοντες όχι μόνο μπορούν να προκαλέσουν έμφραγμα μυοκαρδίου, αλλά ενισχύουν και τον κίνδυνο επανεμφάνισής του.

Συμπεράσματα: Οι παράγοντες που μπορεί να οφείλονται για την εμφάνιση εμφράγματος μυοκαρδίου ποικίλλουν. Οι κοινωνικοοικονομικοί όμως παράγοντες θεωρούνται καθοριστικοί για την άμεση αντιμετώπιση αυτών των ασθενών και κατ'επέκταση την επιβίωσή τους.

Article 2: Social Determinants of Myocardial Infarction Risk and Survival: A Systematic Review

Background: Social factors include socio-economic status, geographical location and social support. The aim of this review was to investigate whether these factors are related to the incidence of myocardial infarction.

Methods: The systematic review was based on the search of the international literature in electronic databases. The material came from articles published in English language.

Results: Coughlin and Young have proven in their research that low income is an aggravating economic factor for the occurrence of cardiovascular disease. Also, living in remote geographical areas that lack of social support units, increase the risk of cardiovascular disease. Finally, the above researchers found that the above factors can not only cause myocardial infarction but also increase the risk of recurrence.

Conclusions: The factors that can be responsible for a myocardial infarction vary. Socio-economic factors, however, are considered crucial for the immediate treatment of these patients and consequently their survival.

Άρθρο 3: Η κατάθλιψη και το άγχος ως παράγοντας κινδύνου για Έμφραγμα Μυοκαρδίου.

Ιστορικό: Οι ασθενείς που υποφέρουν από κάποια καρδιακή πάθηση συχνά βιώνουν δυσάρεστες ψυχολογικές καταστάσεις. Δεν είναι λίγες οι φορές που η παρουσία στεφανιαίας νόσου οφείλεται στο άγχος και την κατάθλιψη. Σκοπός της μελέτης ήταν να εντοπίσει τον αντίκτυπο των ψυχολογικών αυτών συμπτωμάτων στην πρόκληση Οξέος Εμφράγματος Μυοκαρδίου.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική μελέτη η οποία χρησιμοποίησε συγκεκριμένη κλίμακα προκειμένου να ελεγχθεί η παρουσία αυτών των συμπτωμάτων σε ασθενείς με Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου. Όλες οι απαντήσεις που έδωσαν οι ασθενείς αφορούσαν την ψυχολογική τους κατάσταση δύο εβδομάδες πριν υποστούν το Έμφραγμα Μυοκαρδίου.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως ένα μεγάλο ποσοστό των ασθενών (50-60%) των ασθενών που υπέστη Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου υπέφεραν από ψυχολογικές διαταραχές λίγο χρόνο πριν την εμφάνισή του. Προκειμένου να παρατηρηθεί μείωση αυτού του ποσοστού, συνίσταται η διαχείριση των ψυχολογικών αυτών προβλημάτων από εξειδικευμένο επιστημονικό προσωπικό.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η μελέτη έδειξε πως τόσο το άγχος όσο και η κατάθλιψη έχουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση Εμφράγματος Μυοκαρδίου. Η πρόληψη αλλά και η θεραπεία τους κρίνεται αναγκαία για την μείωση των ποσοστών εμφάνισης.

Article 3: Depression and Anxiety as a Risk Factor for Myocardial Infarction

Background: Patients suffering from a heart condition often experience unpleasant psychological conditions. It is not uncommon for the presence of coronary heart disease to be due to anxiety and depression. The aim of the study was to identify the impact of these psychological symptoms on the induction of acute myocardial infarction.

Methods: This is a retrospective study that used scale to check for the presence of these symptoms in patients with myocardial infarction. All the answers were about their psychological state two weeks before they had a myocardial infarction.

Results: The findings showed that a large percentage of patients who have a heart attack suffered from psychological disorders shortly before its onset. In order to observe a decrease in this percentage, it is recommended that these psychological problems be managed by specialized scientific staff.

Conclusions: To conclude, the study showed that both stress and depression play an important role in the development of myocardial infarction. Their prevention and treatment is considered necessary to reduce the incidence rates.

Άρθρο 4: Οι νοσηλευτές είναι το κλειδί για την πρόληψη θανατηφόρων διαγνωστικών λαθών στις καρδιαγγειακές παθήσεις.

Ιστορικό: Τα διαγνωστικά σφάλματα ιδιαίτερα όταν αφορούν παθήσεις της καρδιάς προκαλούν σοβαρές συνέπειες αν δεν γίνει έγκαιρα η πρόληψή τους. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί ο ρόλος των νοσηλευτών στην πρόληψη τέτοιων λαθών.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια ανασκόπηση που πραγματοποιήθηκε με την χρήση πρακτικών του Controlled Risk Insurance Company Strategies. Σε περισσότερες από τις μισές περιπτώσεις οι λάθος διαγνώσεις οδήγησαν σε θάνατο των ασθενών.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν ότι ο ρόλος των νοσηλευτών στην διάγνωση τέτοιων παθήσεων, είναι ουσιαστικός. Αρχικά, συμβάλλουν σημαντικά στην επικοινωνία των ασθενών με την υπόλοιπη ομάδα φροντίδας και πολλές φορές συντονίζουν την συνεργασία τους. Ακόμη, παρέχουν ψυχολογική υποστήριξη και συμμετέχουν στην διαλογή των ασθενών, όπου αξιολογώντας συνεχώς τα σημεία και συμπτώματά τους, είναι ικανοί να πάρουν σωστές αποφάσεις σχετικά με τα επίπεδα ιατρικής φροντίδας που χρειάζεται ο κάθε ασθενής.

Συμπεράσματα: Γίνεται αντιληπτό πως το νοσηλευτικό προσωπικό συμμετέχει ενεργά στην προσπάθεια μείωσης των καρδιακών θανάτων από διαγνωστικά σφάλματα.

Article 4: Nurses are key in preventing Deadly Diagnostic Errors in Cardiovascular Diseases

Background: Diagnostic errors, especially when it comes to heart disease, have serious consequences if they are not prevented in time. The purpose of the study was to evaluate the role of nurses in preventing such errors.

Methods: This is a review conducted using the practices of Controlled Risk Insurance Company Strategies. In more than half of the cases, misdiagnosis led to the death of patients.

Results: The findings showed that the role of nurses in the diagnosis of such diseases is essential. Initially, they contribute significantly to patients' communication with the rest of the care team and often coordinate their collaboration.

In addition, they provide psychological support and participate in the screening of patients, where by constantly evaluating their signs and symptoms, they are able to make the right decisions about the level of medical care that each patient needs.

Conclusions: It is understood that nursing staff is actively involved in the effort to reduce cardiac death from diagnostic errors.

Άρθρο 5: Αιτίες μη συμμόρφωσης στη θεραπεία σε άτομα με Έμφραγμα του Μυοκαρδίου. Ανάλυση περιεχομένου.

Ιστορικό: Μια από τις σημαντικότερες παραμέτρους για την θεραπεία του εμφράγματος μυοκαρδίου είναι η σωστή τήρηση του θεραπευτικού σχήματος από τους ασθενείς. Η μη τήρηση όμως της θεραπείας είναι συχνή. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξετάσει τα αίτια που οδηγούν σε μη-συμμόρφωση αυτών των ασθενών.

Μέθοδοι: Η μελέτη είναι μια ποιοτική ανάλυση περιεχομένου. Χρησιμοποιήθηκαν ημιδομημένες συνεντεύξεις σε 13 άτομα προκειμένου να παρθούν οι ζητούμενες πληροφορίες.

Αποτελέσματα: Τόσο οι ατομικοί όσο και οι κοινωνικοί παράγοντες όπως η έλλειψη πρόσβασης σε ιατρικές εγκαταστάσεις παίζουν σημαντικό ρόλο στη μη-συμμόρφωση των ασθενών στη θεραπεία. Ακόμη, αποδείχθηκε πως ο φόβος στιγματισμού και οι πεποιθήσεις ορισμένων ασθενών για τα φάρμακα, τους κάνει να αποφεύγουν την θεραπεία. Τέλος, επισημάνθηκε πως ευθύνεται και η έλλειψη εκπαίδευσης των νοσηλευτών η οποία οδηγεί σε έλλειψη εμπιστοσύνης.

Συμπεράσματα: Οι αιτίες που οδηγούν στην μη τήρηση της θεραπείας ποικίλλουν. Ωστόσο, η εφαρμογή ορισμένων βασικών αλλαγών μπορεί να βοηθήσουν σημαντικά.

Article 5: Causes of nonadherence to treatment in people with myocardial infarction. Content analysis

Background: One of the most important parameters for the treatment of myocardial infarction is the correct adherence of the treatment regimen by the patients. However, non-observance for the treatment is frequent. The aim of the study was to examine the causes that lead to non-compliance of these patients.

Methods: The study is a qualitative content analysis. Semi-structured interviews were used on 13 people in order to obtain the requested information.

Results: Both individual and social factors such as lack of access to medical facilities play an important role in patients' non-compliance with treatment. Furthermore, it has been shown that the fear of stigma and the beliefs of some patients about drugs, make them avoid treatment. Finally, it was pointed out that the lack of training of nurses is also responsible, which leads to a lack of trust.

Conclusions: The reasons that lead to non-observance of the treatment vary. However, implementing some key changes can help a lot.

Άρθρο 6: Μια συστηματική ανασκόπηση των κοινοτικών νοσηλευτικών παρεμβάσεων που επικεντρώνονται στη βελτίωση των αποτελεσμάτων για άτομα που παρουσιάζουν παράγοντες κινδύνου καρδιαγγειακής νόσου.

Ιστορικό: Σκοπός της ανασκόπησης ήταν να αξιολογηθεί ο ρόλος των νοσηλευτών και η εφαρμογή των νοσηλευτικών παρεμβάσεων που αφορούν την κοινότητα στην μείωση των παραγόντων κινδύνου εμφάνισης εμφράγματος μυοκαρδίου.

Μέθοδοι: Η ανασκόπηση ήταν συστηματική και βασίστηκε στην αναζήτηση άρθρων σε διάφορες ηλεκτρονικές βάσεις δεδομένων. Οι μελέτες που συμπεριλήφθηκαν έγιναν από νοσηλευτές σε άτομα της κοινότητας που είχαν κάποιο παράγοντα κινδύνου εμφάνισης εμφράγματος μυοκαρδίου.

Αποτελέσματα: Ο νοσηλευτής διαδραματίζει σημαντικό ρόλο και στην πρόληψη καρδιαγγειακών νόσων όπως το Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου. Οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις που βασίζονται στην κοινότητα έχει αποδειχθεί ότι είναι αποτελεσματικές σε τομείς όπως ο έλεγχος των συμπτωμάτων, η ικανότητα αυτό-φροντίδας, βελτίωση στις γνώσεις των ασθενών καθώς και στην αλλαγή του τρόπου ζωής και συμπεριφοράς των ασθενών. Έτσι, η στενή σχέση των νοσηλευτών με ασθενείς που κατοικούν σε τοπικές κοινωνίες, ωφελεί τους ασθενείς με παράγοντες κινδύνου εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου.

Συμπεράσματα: Η εφαρμογή των κατάλληλων νοσηλευτικών παρεμβάσεων στην κοινότητα οδηγούν σε αποτελεσματικότερη αντιμετώπιση των παραγόντων κινδύνου σε άτομα της κοινότητας.

Article 6: A systematic review of community nursing interventions focusing on improving outcomes for individuals exhibiting risk factors of cardiovascular disease.

Background: The purpose of the review was to evaluate the role of nurses and the implementation of community-based nursing interventions in reducing the risk factors for myocardial infarction.

Methods: The review was systematic and was based on searching for articles in various electronic databases. The studies included were performed by nurses in the community who had a risk factor for myocardial infarction.

Results: The nurse also plays an important role in the prevention of cardiovascular diseases such as Acute Myocardial Infarction. Community-based nursing interventions have been shown to be effective in areas such as symptom control, self-care capacity, improving patient knowledge as well as changing patients' lifestyles and behaviours. Thus, this close relationship of nurses with patients living in local communities, benefits patients with risk factors for cardiovascular disease.

Conclusions: The implementation of appropriate nursing interventions in the community leads to a more effective management of risk factors in individuals in the community

Άρθρο 7: Κλινική σημασία του διαβήτη για τα συμπτώματα και την καθυστέρηση του ασθενούς μεταξύ ασθενών με Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου-μια ανάλυση από το μητρώο China Acute Myocardial Infarction.

Ιστορικό: Οι ασθενείς με διαβήτη συνήθως έχουν κακή πρόγνωση στην εμφάνιση εμφράγματος μυοκαρδίου καθώς τις περισσότερες φορές είναι ασυμπτωματικοί ή εμφανίζουν άτυπα συμπτώματα. Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκριθούν τα συμπτώματα μεταξύ των διαβητικών και των μη-διαβητικών ατόμων.

Μέθοδοι: Η μελέτη περιλάμβανε ασθενείς που επιλέχθηκαν από το Μητρώο Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου της Κίνας. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε αυτούς που έπασχαν από διαβήτη και σε αυτούς που ήταν υγιείς. Η ανάλυση των δεδομένων ήταν στατιστική και πραγματοποιήθηκε με την χρήση κατάλληλου λογισμικού.

Αποτελέσματα: Απεδείχθη πως οι ασθενείς με διαβήτη ήταν κυρίως γυναίκες, μεγαλύτερης ηλικίας με υψηλότερο δείκτη μάζας σώματος και παρουσιάζουν καθυστέρηση στην αναζήτηση θεραπείας και κατ'επέκταση στην προσέλευσή τους στο νοσοκομείο. Ακόμη, εμφανίζουν συχνότερα κάποιον από τους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης εμφράγματος μυοκαρδίου και τις περισσότερες φορές παρουσιάζουν μερική απόφραξη της στεφανιαίας αρτηρίας (non-STEMI).

Συμπεράσματα: Οι ασθενείς με συννοσηρότητες όπως ο διαβήτης έχουν συνήθως χειρότερη πρόγνωση καθώς τα συμπτώματά τους είναι άτυπα και συνεπώς η διάγνωση και η θεραπεία τους καθυστερεί χρονικά.

Article 7: Clinical significance of diabetes on symptom and patient delay among patients with acute myocardial infarction – an analysis from China Acute Myocardial Infarction registry.

Background: Patients with diabetes usually have a poor prognosis for myocardial infarction as they are often asymptomatic or have atypical symptoms. The aim of the study was to compare the symptoms between diabetic and non-diabetic individuals.

Methods: The study included patients selected from the China Acute Myocardial Infarction. Patients were divided into those with diabetes and those who were healthy. The analysis of the data was statistical and was performed using appropriate software.

Results: It turned out that the patients with diabetes were mainly older women with a higher body mass index and showed a delay in seeking treatment and consequently in their arrival at the hospital. In addition, they are more likely to have one of the risk factors for myocardial infarction and most often have partial coronary artery occlusion.

Conclusions: Patients with comorbidities such as diabetes usually have a worse prognosis as their symptoms are atypical and therefore their diagnosis and treatment are delayed.

Άρθρο 8: Ψηφιακή Παρέμβαση Υγείας στο Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου

Ιστορικό: Οι επανεισαγωγές των ασθενών που έχουν υποστεί Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου είναι αρκετά συχνές. Οι ψηφιακές παρεμβάσεις υγείας ενδέχεται να συμβάλλουν θετικά στην φροντίδα αυτών των ασθενών. Σκοπός αυτής της μελέτης ήταν να εξεταστεί εάν αυτές οι παρεμβάσεις μπορούν να μειώσουν τις ξαφνικές επανεισαγωγές.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια μη-τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή με την χρήση ιστορικού ελέγχου. Οι παρεμβάσεις περιλάμβαναν εφαρμογή smartphone, smartwatch καθώς και μια συσκευή ελέγχου της αρτηριακής πίεσης. Η ομάδα ελέγχου αποτελούνταν από ενήλικα άτομα οι οποίοι μιλούσαν αγγλικά. Η ανάλυση των δεδομένων ήταν στατιστική και πραγματοποιήθηκε με την χρήση κατάλληλου λογισμικού.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως οι αλληλεπιδράσεις των ασθενών με τις εφαρμογές ήταν αρκετές. Μέσω αυτών εκτιμήθηκαν τα ζωτικά σημεία του ασθενούς, η λήψη της φαρμακευτικής αγωγής καθώς και η εκπαίδευσή τους. Η ενεργοποίηση των ασθενών ήταν υψηλότερη τις πρώτες 3 μέρες από την έξοδό τους από το νοσοκομείο. Αποδείχθηκε πως οι ασθενείς στους οποίους εφαρμόστηκαν οι ψηφιακές παρεμβάσεις υγείας είχαν λιγότερες επανεισαγωγές στο νοσοκομείο συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου με διαφορά περίπου 10%.

Συμπεράσματα: Οι ψηφιακές παρεμβάσεις υγείας συνδέονται με την αποτελεσματικότερη ενεργοποίηση των ασθενών για την διαχείριση των προσωπικών τους αναγκών. Έτσι, δίνεται έμφαση στην κατεύθυνση του ασθενούς για ιατρική θεραπεία και υγειονομική περίθαλψη στο σπίτι.

Article 8: Digital Health Intervention in Acute Myocardial Infarction.

Background: Re-admissions of patients who have suffered from acute myocardial infarction are quite common. Digital health interventions may make a positive contribution to the care of these patients. The purpose of this study was to examine whether these interventions could reduce sudden re-admissions.

Methods: This is a non-randomized controlled trial using a historical test. Interventions included a smartphone app, a smartwatch as well as a blood pressure monitor.

The control group consisted of adults who spoke English. The analysis of data was statistical and was performed using appropriate software.

Results: The findings showed that patients' interactions with the applications were numerous. Through these, the vital signs of the patient, the taking of the medication as well as the education of the patients were evaluated. The activation of the patients was higher in the first 3 days after their discharge from the hospital. It turned out that the patients to whom the digital health interventions were applied had less re-admissions to the hospital compared to the control group, with a difference of about 10%.

Conclusions: Digital health interventions are associated with more effective activation of patients to manage their personal needs. Thus, emphasis is placed on the patient's direction for medical treatment and home health care.

Άρθρο 9: Εκπαιδευτική διαδικασία σε ασθενείς μετά από Έμφραγμα Μυοκαρδίου

Ιστορικό: Οι νοσηλευτές διαδραματίζουν βασικό ρόλο στην αποκατάσταση των ασθενών με Έμφραγμα Μυοκαρδίου. Ένας από τους βασικότερους είναι η εκπαίδευση των ασθενών. Σκοπός της μελέτης ήταν να καθοριστούν τα οφέλη της εκπαίδευσης τόσο στην διαχείριση των παραγόντων κινδύνου όσο και στην εφαρμογή των μέτρων σε μετεμφραγματικούς ασθενείς.

Μέθοδοι: Η μελέτη είχε παρεμβατικό και επεξηγηματικό χαρακτήρα και περιλαμβάνει δείγμα 165 ασθενών με Έμφραγμα Μυοκαρδίου. Οι ασθενείς χωρίστηκαν σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου. Στην ομάδα παρέμβασης στην εκπαίδευση συμμετείχε ομάδα νοσηλευτών ενώ στην ομάδα ελέγχου οι ασθενείς δεν έλαβαν καμία παρέμβαση.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως η εκπαίδευση από το νοσηλευτικό προσωπικό επηρεάζει τον τρόπο ζωής και την λήψη της φαρμακευτικής αγωγής των ασθενών. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που συμμετέχουν στην ομάδα παρέμβασης αποδείχθηκε πως έχουν περισσότερες γνώσεις για την κατάστασή τους και λαμβάνουν σωστότερα τα φάρμακά τους. Ακόμη, διαχειρίζονται ορθότερα τους παράγοντες κινδύνου της νόσου (αρτηριακή πίεση, καθιστική ζωή, κάπνισμα, διατροφικές συνήθειες) συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.

Συμπεράσματα: Οι μελετητές επισημαίνουν την σημασία των νοσηλευτών και την εφαρμογή ενός προτύπου νοσηλευτικής φροντίδας σε ασθενείς μετά από Έμφραγμα Μυοκαρδίου προκειμένου να παρατηρηθεί βελτίωση του τρόπου ζωής τους.

Article 9: Educational process in patients after myocardial infarction.

Background: Nurses play a key role in the rehabilitation of patients with myocardial infarction. One of the most important is the education of patients. The aim of the study was to determine the benefits of training both in the management of risk factors and in the implementation of measures in post-infarction patients.

Methods: The study was interventional and explanatory in nature and included a sample of 165 patients with myocardial infarction. Patients were divided into intervention group and control group. The nursing team participated in the training intervention group while the patients did not receive any intervention in the control team.

Results: The findings showed that training by nursing staff affects patients' lifestyles and medication intake. Specifically, the patients who participated in the intervention group were shown to have more knowledge about their condition and to take their medications more correctly. They also manage the risk factors of the disease more correctly (blood pressure, sedentary lifestyle, eating habits) compared to the control group.

Conclusions: The researchers point out the importance of nurses and the application of a standard of nursing care to patients after myocardial infarction in order to observe an improvement in their lifestyle.

Άρθρο 10: Επιδράσεις της διαβαθμισμένης νοσηλευτικής επείγουσας ανάγκης στα αποτελέσματα της ανάνηψης, την πρόγνωση και την νοσηλευτική ικανοποίηση σε ασθενείς με Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου.

Ιστορικό: Το έμφραγμα μυοκαρδίου εμφανίζει υψηλά ποσοστά θνησιμότητας κατά την οξεία φάση. Αυτό συνήθως συμβαίνει επειδή παρατηρείται καθυστέρηση κατά την μεταφορά τους στο νοσοκομείο καθώς και στον χρόνο αναμονής τους σε αυτό.

Η νοσηλευτική επείγουσας ανάγκης μέσω του διαβαθμισμένου μοντέλου βελτιώνει την αντιμετώπιση των ασθενών και κατ'επέκταση την ποιότητα της θεραπείας. Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τα αποτελέσματα της διαβαθμισμένης νοσηλευτικής στην θεραπεία ασθενών με έμφραγμα μυοκαρδίου.

Μέθοδοι: Στην μελέτη συμμετείχαν 95 ενήλικα άτομα που διαχωρίστηκαν τυχαία σε ομάδα ελέγχου και σε πειραματική ομάδα. Οι ασθενείς στην ομάδα ελέγχου έλαβαν την συνηθισμένη φροντίδα ενώ αυτοί στην πειραματική ομάδα έλαβαν διαβαθμισμένη νοσηλευτική. Οι ασθενείς ταξινομήθηκαν σε 5 επίπεδα σύμφωνα με την κατάσταση της υγείας τους.

Αποτελέσματα: Σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων εντοπίστηκαν όσον αφορά την εμφάνιση επιπλοκών, τα ποσοστά επιτυχούς ανάνηψης, την λειτουργική κατάσταση των ασθενών καθώς και την ποιότητα ζωής τους. Συγκεκριμένα, οι ασθενείς που έλαβαν διαβαθμισμένη επείγουσα νοσηλευτική φροντίδα είχαν μικρότερο χρόνο αναμονής, εμφάνισαν λιγότερες επιπλοκές αλλά και καλύτερη ποιότητα ζωής συγκριτικά με τους ασθενείς της ομάδας ελέγχου.

Συμπεράσματα: Συνοψίζοντας, η εφαρμογή της βαθμολογημένης νοσηλευτικής σε επείγουσες καταστάσεις βελτιώνει σε πολλούς τομείς την θεραπεία των ασθενών με έμφραγμα μυοκαρδίου.

Article 10: Effects of graded emergency nursing on resuscitation outcomes, prognosis and nursing satisfaction in patients with acute myocardial infarction.

Background: Myocardial Infarction shows high mortality rates during the acute phase. This usually happens because there is a delay in their transport to the hospital as well as in their waiting time. Emergency nursing through the classified model improves the treatment of patients and extends the quality of treatment. The aim of the study was to evaluate the results of classified nursing in the treatment of patients with myocardial infarction.

Methods: The study involved 95 adults who were divided into a control group and an experimental group. Patients in the control group received routine care while those in the experimental group received classified nursing. Patients were classified into 5 levels according to their health status.

Results: Significant differences between the two groups were identified in terms of the occurrence of complications, the rates of successful recovery, the functional status of patients as well as their quality of life. Specifically, patients who received classified emergency care had a shorter waiting time, fewer complications and a better quality of life compared to patients in the control group.

Conclusions: To sum up, the application of graded nursing in emergencies improves in many areas the treatment of patients with myocardial infarction.

Άρθρο 11: Οξείες πυροδοτήσεις εμφράγματος του μυοκαρδίου: Διασταυρούμενη μελέτη περίπτωσης

Ιστορικό: Καρδιαγγειακές παθήσεις όπως το έμφραγμα μυοκαρδίου μπορεί να προκληθούν και από οξείες παράγοντες κινδύνου διεγείρωντας το συμπαθητικό ή το παρασυμπαθητικό σύστημα του ατόμου. Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστούν τα ερεθίσματα σε συναισθηματικό, περιβαλλοντικό, φυσικό και χημικό επίπεδο τα οποία προκαλούν έμφραγμα μυοκαρδίου.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια διασταυρούμενη μελέτη της οποίας τα δείγματα συλλέχθηκαν μέσω δειγματοληψίας. Τα δεδομένα προέκυψαν με την μέθοδο συνεντεύξεων από τον ερευνητή βασισμένες σε ερωτηματολόγια. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση στατιστικών αναλυτικών μεθόδων.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά τους συναισθηματικούς παράγοντες, τα ευρήματα έδειξαν πως ο καυγός και το άκουσμα μιας ξαφνικής είδησης σχετίζονται με αυξημένες πιθανότητες εμφάνισης καρδιαγγειακής νόσου. Τα περιβαλλοντικά ερεθίσματα που θεωρήθηκαν 'επικίνδυνα' αφορούσαν τις λοιμώξεις του αναπνευστικού συστήματος και την απότομη έκθεση σε ζεστό ή κρύο νερό. Η έντονη σωματική άσκηση ήταν από τα πιο συχνά φυσικά ερεθίσματα ενώ σε χημικό επίπεδο, η αυξημένη κατανάλωση λιπαρών τροφών ήταν η πιο κοινή αιτία.

Συμπεράσματα: Γίνεται κατανοητό πως όλα τα άτομα που διατρέχουν αυξημένο κίνδυνο εμφάνισης εμφράγματος μυοκαρδίου κρίνεται αναγκαίο να είναι σε θέση να διαχειρίζονται αποτελεσματικά τους παραπάνω πυροδοτητές της νόσου.

Article 11: Acute triggers of myocardial infarction: A case- crossover study

Background: Cardiovascular diseases such as myocardial infarction can be caused by acute risk factors by stimulating a person's sympathetic or parasympathetic system. The aim of the study was to identify the stimuli on an emotional, environmental, physical and chemical level that cause myocardial infarction.

Methods: This is a cross-sectional study whose samples were collected through sampling. The data were obtained through the method of interviews by the researcher based on questionnaires. The data were analysed using statistical analytical methods.

Results: In terms of emotional factors, the findings showed that quarrelling and hearing a sudden news story are associated with an increased chance of developing heart disease. The environmental stimuli that were considered 'dangerous' concerned respiratory infections and sudden exposure to hot or cold water. Intense physical exercise was one of the most common physical stimuli while on a chemical level, increased consumption of fatty foods was the most common cause.

Conclusions: It is understood that all individuals at increased risk of myocardial infarction need to be able to effectively manage the above outbreaks of the disease.

Άρθρο 12: Η επίδραση του βελονισμού στις φυσιολογικές παραμέτρους των ασθενών με Έμφραγμα Μυοκαρδίου: μια τυχαιοποιημένη κλινική δοκιμή

Ιστορικό: Με την είσοδο των ασθενών στο νοσοκομείο συνήθως προκαλούνται διαταραχές στις φυσιολογικές τιμές του καρδιακού και αναπνευστικού ρυθμού, της αρτηριακής πίεσης αλλά και του κορεσμού του οξυγόνου. Σκοπός της συγκεκριμένης μελέτης ήταν να εκτιμηθεί η επίδραση που έχει ο βελονισμός στις φυσιολογικές τιμές των ζωτικών σημείων των ασθενών με Έμφραγμα Μυοκαρδίου.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή στην οποία οι ασθενείς που συμμετείχαν χωρίστηκαν σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων των οποίων η ανάλυση έγινε με την χρήση κατάλληλης κλίμακας.

Αποτελέσματα: Τα αποτελέσματα της μελέτης απέδειξαν πως η χρήση του βελονισμού συμβάλλει θετικά στην βελτίωση των φυσιολογικών τιμών των ζωτικών σημείων. Συγκεκριμένα, σχεδόν μισή ώρα μετά την παρέμβαση τόσο η αρτηριακή πίεση, ο κορεσμός του οξυγόνου αλλά και ο καρδιακός ρυθμός παρουσίασαν σημαντική βελτίωση στην ομάδα παρέμβασης συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου.

Συμπεράσματα: Ο βελονισμός θα μπορούσε να θεωρηθεί μια ευεργετική μέθοδος προκειμένου να επιτευχθεί η καλύτερη διαχείριση των φυσιολογικών δεικτών σε ασθενείς με Έμφραγμα Μυοκαρδίου.

Article 12: The Effect of Acupressure on Physiological Parameters of Myocardial Infarction patients: A Randomized Clinical Trial.

Background: Upon admission of patients to the hospital are usually caused disturbances in the normal values of heart and respiratory rate, blood pressure and oxygen saturation. The aim of this study was to evaluate the effect of acupressure on normal values of vital signs in patients with myocardial infarction.

Methods: This is a randomized controlled trial in which the patients who participated were divided into an intervention group and a control group. Data were collected through questionnaires which were analysed using an appropriate scale.

Results: The results of the study showed that the use of acupuncture contributes positively to the improvement of normal values of vital signs. Specifically, almost half an hour after the intervention, both blood pressure, oxygen saturation and heart rate showed a significant improvement in the intervention group compared to the control group.

Conclusions: Acupressure could be considered a beneficial method to achieve the better management of normal markers in patients with Myocardial Infarction.

Άρθρο 13: Η σχέση μεταξύ μετατραυματικής ανάπτυξης και κοινωνικής υποστήριξης σε ασθενείς με Έμφραγμα Μυοκαρδίου.

Ιστορικό: Ως «μετατραυματική ανάπτυξη» ορίζονται οι θετικές ψυχολογικές αλλαγές που βιώνει ένα άτομο αφού έχει υποστεί ένα τραυματικό συμβάν. Αυτές συνήθως αφορούν την αλλαγή στον τρόπο σκέψης, την καλύτερη νοηματοδότηση της ζωής καθώς και την βελτίωση των ανθρώπινων σχέσεων. Το Έμφραγμα του Μυοκαρδίου αποτελεί ένα αγχωτικό γεγονός όπου ο πιο σημαντικός παράγοντας για μετατραυματική ανάπτυξη θεωρείται η κοινωνική υποστήριξη. Σκοπός της μελέτης ήταν να εξεταστεί η σχέση μεταξύ μετατραυματικής ανάπτυξης και της κοινωνικής υποστήριξης.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια περιγραφική μελέτη συσχέτισης της οποίας το δείγμα αποτελούταν από ασθενείς που είχαν διαγνωστεί με Έμφραγμα Μυοκαρδίου τουλάχιστον πριν από 3 μήνες. Η κοινωνική υποστήριξη μετρήθηκε με την χρήση συγκεκριμένης κλίμακας η οποία βαθμολόγησε τόσο την συναισθηματική, την οργανωτική αλλά και ενημερωτική υποστήριξη.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της μελέτης έδειξαν πως η κοινωνική υποστήριξη σε όλα τα επίπεδα συμβάλλει στην εμφάνιση θετικών ψυχολογικών αλλαγών σε ασθενείς με έμφραγμα μυοκαρδίου. Συγκεκριμένα, δίνοντάς τους τις απαραίτητες πληροφορίες για τυχόν θέματα που τους απασχολούν και υποστηρίζοντάς τους συναισθηματικά ενισχύονται πνευματικά και επιτυγχάνεται και η ενθάρρυνσή τους.

Συμπεράσματα: Επιβεβαιώνεται η Θεωρία γνωστικής επεξεργασίας η οποία υποστηρίζει πως η κοινωνική υποστήριξη συμβάλλει στην μετατραυματική ανάπτυξη ασθενών με Έμφραγμα Μυοκαρδίου.

Article 13: The relationship between posttraumatic growth and social support in patients with myocardial infarction

Background: "Post-traumatic development" is defined as the positive psychological changes that a person experiences after suffering a traumatic event. These usually refer to the change in the way of thinking, the better meaning of life as well as the improvement of human relationships.

Myocardial infarction is a stressful event where the most important factor for post-traumatic development is considered to be social support. The aim of the study was to examine the relationship between post-traumatic development and social support.

Methods: This is a descriptive correlation study whose sample consisted of patients who were diagnosed with Myocardial Infarction at least 3 months ago. Social support was measured using a specific scale which rated both emotional, organizational and informational support.

Results: The findings of the study showed that social support at all levels contributes to the appearance of positive psychological changes in patients with myocardial infarction. In particular, giving them the necessary information about any issues that concern them and supporting them emotionally strengthens them spiritually and their encouragement is achieved.

Conclusions: The Cognitive Processing Theory is confirmed which claims that social support contributes to the post-traumatic development of patients with Myocardial Infarction.

Άρθρο 14: Συμμετοχή σε Πρόγραμμα Καρδιακής Αποκατάστασης μεταξύ των ηλικιωμένων ασθενών μετά από Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου.

Ιστορικό: Έπειτα από ένα Έμφραγμα Μυοκαρδίου θεωρείται ζωτικής σημασίας η καρδιακή αποκατάσταση των ασθενών. Τα προγράμματα περιλαμβάνουν συχνή εξωτερική άσκηση βάσει συγκεκριμένου σχήματος, εκπαίδευση και γενικότερη δομημένη υποστήριξη με στόχο την σωστή λήψη φαρμακευτικής αγωγής. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθούν τα ποσοστά εγγραφής και η συμμετοχή των ασθενών σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης.

Μέθοδοι: Συμμετείχαν ενήλικες ασθενείς 65 ετών και άνω που υπέστη Έμφραγμα Μυοκαρδίου. Η παρακολούθηση των δεδομένων έγινε με την βοήθεια του Εθνικού Μητρώου Καρδιαγγειακών Δεδομένων Οξείας Στεφανιαίας Θεραπείας.

Αποτελέσματα: Σε χρονικό διάστημα 3 χρόνων αποδείχθηκε πως λιγότεροι από τους μισούς ενήλικες ολοκλήρωσαν κάποιο πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης.

Επίσης, βρέθηκε πως αυτοί που δεν επέλεξαν την παρακολούθηση τέτοιων προγραμμάτων συνήθως ήταν άνδρες μη-καπνιστές με λιγότερα συνοδά νοσήματα. Τέλος, η συμμετοχή αφορούσε κυρίως ασθενείς που υποβλήθηκαν σε θεραπεία με μόσχευμα παράκαμψης στεφανιαίας αρτηρίας.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, τα ποσοστά συμμετοχής σε προγράμματα καρδιακής αποκατάστασης αποδείχθηκαν χαμηλά. Έμφαση πρέπει να δοθεί στην προτροπή αυτών των ασθενών αλλά και στην αντιμετώπιση πιθανών δυσκολιών παρακολούθησης των συνεδριών.

Article 14: Participation in Cardiac rehabilitation programs among older patients after acute myocardial infarction.

Background: Cardiac rehabilitation of patients after a Myocardial Infarction is considered vital. The programs include frequent outdoor exercise based on a specific pattern, training and general structured support in order to get the right medication. The aim of the study was to assess enrollment rates and patient participation in cardiac rehabilitation programs.

Methods: Adult patients 65 years of age and older who suffered a Myocardial Infarction participated. The data were monitored with the help of the National Registry of Acute Coronary Artery Therapy.

Results: In a period of 3 years it turned out that less than half of the adults completed a cardiac rehabilitation program. It was also found that those who did not choose to attend such programs were usually non-smoking men with fewer comorbidities. Finally, the participation mainly concerned patients who were treated with coronary artery bypass graft.

Conclusions: In conclusion, the rates of participation in cardiac rehabilitation programs proved to be low. Emphasis should be placed on encouraging these patients as well as addressing potential difficulties in attending sessions.

Άρθρο 15: Απόδοση καρδιακών συμπτωμάτων και γνώση των συμπτωμάτων του Οξέος Εμφράγματος του Μυοκαρδίου: μια συστηματική ανασκόπηση

Ιστορικό: Είναι ευρέως γνωστό πως τα άτομα τα οποία στερούνται των γνώσεων όσον αφορά τα συμπτώματα του Οξέος Εμφράγματος Μυοκαρδίου καθυστερούν στην αναζήτηση βοήθειας. Σκοπός της αναζήτησης ήταν αρχικά η αναφορά των συμπτωμάτων και έπειτα η συγκέντρωση στοιχείων σχετικά με την γνώση τους από τους ασθενείς.

Μέθοδοι: Η συστηματική αναζήτηση βασίστηκε στην διεθνή βιβλιογραφία με την χρήση διαφόρων ηλεκτρονικών βάσεων δεδομένων.

Αποτελέσματα: Σχετικά με τα συμπτώματα του Οξέος Εμφράγματος του Μυοκαρδίου διαπιστώθηκε ότι αυτά συνήθως περιλαμβάνουν δύσπνοια, πόνο στο στήθος, αίσθημα αδυναμίας ή ζαλάδας, πόνο ή μούδιασμα στα χέρια, στους ώμους, στην πλάτη, στο σαγόι ή στον λαιμό (τυπικά συμπτώματα). Όμως, ιδιαίτερα στις γυναίκες συνήθως εμφανίζονται και τα άτυπα συμπτώματα (στομαχική ή κοιλιακή δυσφορία, ναυτία, πονοκέφαλος, αίσθημα άγχους). Τα ευρήματα της συγκεκριμένης μελέτης έδειξαν πως η γνώση των ατόμων για τα άτυπα συμπτώματα είναι ανεπαρκής. Αυτή η έλλειψη γνώσης είναι σημαντικός παράγοντας για την καθυστέρηση στην αναζήτηση βοήθειας και κατ' επέκταση για την θνητότητα από την νόσο.

Συμπεράσματα: Αποδείχθηκε πως οι γνώσεις για τα συνήθη συμπτώματα ήταν αρκετές ενώ θεωρήθηκε πως η ενημέρωση για τα λιγότερο κλασικά συμπτώματα θα βοηθούσε στην γρηγορότερη διάγνωση του εμφράγματος.

Article 15: Cardiac symptom attribution and knowledge of the symptoms of acute myocardial infarction: a systematic review

Background: It is well known that people who lack knowledge about the symptoms of Acute Myocardial Infarction are slow to seek help. The purpose of the search was first to report the symptoms and then to gather information about their knowledge from the patients.

Methods: The systematic search was based on the international literature using various electronic databases.

Results: Regarding the symptoms of Acute Myocardial Infarction it has been found that they usually include shortness of breath, chest pain, feeling weak or dizzy, pain or numbness in the arms, shoulders, back, jaw or neck (typical symptoms). However, especially in women, atypical symptoms usually appear (stomach or abdominal discomfort, nausea, headache, feeling of anxiety). The findings of this study showed that individuals' knowledge of atypical symptoms is insufficient. This lack of knowledge is an important factor in the delay in seeking help and consequently in mortality from the disease.

Conclusions: It turned out that the knowledge about the usual symptoms was enough while it was considered that the information about the less classic symptoms would help in the faster diagnosis of the heart attack.

Άρθρο 16: Διαφορές φύλου στην εκτίμηση και θεραπεία του Εμφράγματος του Μυοκαρδίου

Ιστορικό: Διάφορες μελέτες έχουν δείξει πως υπάρχουν αρκετές διαφορές μεταξύ ανδρών και γυναικών όσον αφορά τα συμπτώματα, την επιβίωση αλλά και την θεραπεία από έμφραγμα μυοκαρδίου. Σκοπός της μελέτης ήταν να ερευνηθεί αν υφίστανται αυτές οι διαφορές σε ασθενείς από νοσοκομεία της Νορβηγίας.

Μέθοδοι: Η συλλογή των δεδομένων έγινε από το Νορβηγικό Μητρώο Εμφραγμάτων του Μυοκαρδίου όπου και ήταν εγγεγραμμένοι όλοι οι ασθενείς με την συγκεκριμένη νόσο.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως η διαγνωστική εξέταση της στεφανιογραφίας έγινε σε περισσότερους άνδρες απ' ότι γυναίκες, όταν όμως διαπιστώθηκε η στένωση στεφανιαίας αρτηρίας η αγγειοπλαστική συνέβη σχεδόν στον ίδιο βαθμό και στα δύο φύλα. Ακόμη αποδείχθηκε πως η δευτερεύουσα φαρμακευτική αγωγή ήταν συχνότερη στους άνδρες. Τέλος, όσον αφορά την εμφάνιση επιπλοκών αλλά και την επιβίωση μετά από ένα έμφραγμα μυοκαρδίου οι διαφορές που παρατηρήθηκαν ήταν ελάχιστες.

Συμπεράσματα: Η συγκεκριμένη μελέτη απέδειξε πως βασικές διαφορές μπορεί να παρατηρηθούν και εξαιτίας της συννοσηρότητας και άρα τον μεγαλύτερο κίνδυνο εμφάνισης ανεπιθύμητων ενεργειών στις γυναίκες συγκριτικά με τους άνδρες.

Article 16: Gender differences in the assessment and treatment of myocardial infarction.

Background: Various studies have shown that there are several differences between men and women in terms of symptoms, survival and treatment of myocardial infarction. The aim of the study was to investigate whether these differences exist in patients from Norwegian hospitals.

Methods: The data were collected from the Norwegian Registry of Myocardial Infarction where all patients with this disease were registered.

Results: The findings showed that coronary angiography was performed in more men than women, but when coronary artery stenosis was found, angioplasty occurred almost to the same degree in both sexes. It was also found that secondary medication was more common in men. Finally, regarding the occurrence of complications and survival after a myocardial infarction, the differences observed were minimal.

Conclusions: This study showed that key differences can be observed due to comorbidity and therefore a higher risk of side effects in women compared to men.

Άρθρο 17: Μοριακό miR-19a σε Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου: Νέοι δυναμικοί δείκτες πρόγνωσης και πρώιμης διάγνωσης.

Ιστορικό: Το Έμφραγμα Μυοκαρδίου θεωρείται μια από τις σημαντικότερες αιτίες θανάτου παγκοσμίως. Ο έλεγχος των βιοδεικτών για την διάγνωση του κρίνεται απαραίτητη. Έτσι, σκοπός της μελέτης ήταν να ερευνηθεί ο ρόλος του miR-19a ως ευαίσθητο δείκτη προκειμένου να αποδειχθεί αν συμβάλλει στην έγκαιρη διάγνωση της νόσου.

Μέθοδοι: Τα άτομα που συμμετείχαν χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα ήταν ομάδα ελέγχου και άνηκαν υγιή άτομα ενώ η δεύτερη ομάδα ήταν ομάδα ασθενών.

Στη συνέχεια η ομάδα ασθενών χωρίστηκε στην ομάδα I η οποία περιλάμβανε άτομα χωρίς κάποια σημαντική στένωση της στεφανιαίας αρτηρίας και στην ομάδα II όπου άνηκαν ασθενείς με στένωση μεγαλύτερη από 50%. Η ανάλυση των δεδομένων ήταν στατιστική και έγινε με την χρήση κατάλληλης κλίμακας.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως τα επίπεδα του miR-19a ήταν αυξημένα στην ομάδα ασθενών συγκριτικά με την ομάδα ελέγχου. Ακόμη, στην ομάδα II ήταν υψηλότερα από την ομάδα I. Τέλος, τα αυξημένα επίπεδα miR-19a σχετίστηκαν και με αυξημένα επίπεδα ορού CK-MB και κρεατινίνης.

Συμπεράσματα: Το miR-19a πιθανόν συμβάλλει θετικά στην πρόγνωση και στην έγκαιρη διάγνωση του Εμφράγματος Μυοκαρδίου.

Article 17: Molecular miR-19a in Acute Myocardial Infarction: Novel Potential Indicators of Prognosis and Early Diagnosis.

Background: Myocardial infarction is considered one of the leading causes of death worldwide. The control of biomarkers for its diagnosis is considered necessary. Thus, the aim of the study was to investigate the role of miR-19a as a sensitive marker in order to determine whether it contributes to the early diagnosis of the disease.

Methods: The participants were divided into two groups. The first group was a control group and belonged to healthy individuals while the second group was a group of patients. The patient group was then divided into group I which included individuals without any significant coronary artery stenosis and group II which included patients with stenosis greater than 50%. The analysis of the data was statistical and was done using an appropriate scale.

Results: The findings showed that miR-19a levels were higher in the patient group compared to the control group. Furthermore, in group II it was higher than in group I. Finally, elevated miR-19a levels were also associated with elevated serum CK-MB and creatinine levels.

Conclusions: MiR-19a may contribute positively to the prognosis and early diagnosis of Myocardial Infarction.

Άρθρο 18: Ασπιρίνη σε συνδυασμό με κλοπιδογρέλη στη θεραπεία ασθενών με Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου που υποβάλλονται σε διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση.

Ιστορικό: Η διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση αποτελεί έναν από τους σημαντικότερους τρόπους θεραπείας του Εμφράγματος του Μυοκαρδίου. Μετά από αυτήν την παρέμβαση απαραίτητη είναι η χορήγηση αντιθρομβωτικών (π.χ. ασπιρίνης). Σκοπός της μελέτης ήταν η διερεύνηση της επίδρασης της ασπιρίνης συνδυαστικά με την χορήγηση κλοπιδογρέλης μετά από διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση.

Μέθοδοι: Στην μελέτη συμμετείχαν 132 ασθενείς οι οποίοι διαχωρίστηκαν σε ομάδα ελέγχου και ομάδα παρατήρησης. Και στις δύο ομάδες εφαρμόστηκε η διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση. Στην ομάδα ελέγχου η θεραπεία ήταν συμβατική και περιλάμβανε μόνο την χορήγηση ασπιρίνης ενώ στην ομάδα παρατήρησης η θεραπεία περιλάμβανε και την κλοπιδογρέλη.

Αποτελέσματα: Όσον αφορά την ύπαρξη θρόμβου στο σημείο του εμφράγματος τα αποτελέσματα ήταν ικανοποιητικά και στις δύο ομάδες. Η συχνότητα όμως επαναθρόμβωσης διέφερε σημαντικά στην ομάδα παρατήρησης όπου τα ποσοστά ήταν πολύ χαμηλότερα. Ο δείκτης καρδιακής λειτουργίας ήταν περισσότερο βελτιωμένος στην ομάδα παρατήρησης, ενώ όσον αφορά τις ανεπιθύμητες ενέργειες μετά την θεραπεία δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο ομάδων.

Συμπεράσματα: Όπως αποδείχθηκε, η ταυτόχρονη χορήγηση ασπιρίνης και κλοπιδογρέλης μειώνει σημαντικά τον κίνδυνο επαναθρόμβωσης μετά από διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση.

Article 18: Aspirin in combination with clopidogrel in the treatment of acute myocardial infarction patients undergoing percutaneous coronary intervention.

Background: Percutaneous coronary intervention is one of the most important treatments for Myocardial Infarction. After this intervention it is necessary to administer anticoagulants (e.g aspirin). The aim of the study was to investigate the effect of aspirin in combination with clopidogrel after transdermal coronary intervention.

Methods: The study involved 132 patients who were divided into control group and observation group. Transdermal coronary intervention was performed in both groups. In the control group the treatment was conventional and included only aspirin administration while in the observation group the treatment also included clopidogrel.

Results: Regarding the presence of a thrombus at the site of the infarction, the results were satisfactory in both groups. However, the recurrence rate differed significantly in the observation group where the rates were much lower. Cardiac function index was more improved in the observation group, while no significant differences were observed between the two groups in terms of side effects after treatment.

Conclusions: Co-administration of aspirin and clopidogrel has been shown to significantly reduce the risk of re-thrombosis after percutaneous coronary intervention.

Άρθρο 19: Μαθησιακές ανάγκες ασθενών με έμφραγμα του μυοκαρδίου: Αντιλήψεις ασθενών, μελών της οικογένειας και νοσηλευτών.

Ιστορικό: Οι μαθησιακές ανάγκες του ασθενούς που έχει υποστεί Έμφραγμα του Μυοκαρδίου επικεντρώνονται κυρίως στην μάθηση και την εκπαίδευση. Σκοπός της μελέτης ήταν να προσδιοριστούν και να συγκριθούν οι αντιλήψεις των ασθενών, των μελών της οικογένειας τους αλλά και των νοσηλευτών σε ασθενείς με Έμφραγμα του Μυοκαρδίου.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια συγκριτική μελέτη στην οποία συμπεριλήφθηκαν ασθενείς με Έμφραγμα του Μυοκαρδίου, μέλη της οικογένειάς τους καθώς και νοσηλευτές καρδιολογικής μονάδας. Η ανάλυση των δεδομένων έγινε με την χρήση στατιστικής ανάλυσης και ανάλυσης διασποράς.

Αποτελέσματα: Οι νοσηλευτές είχαν επίγνωση των αναγκών που χρειαζόταν ο κάθε ασθενής παρέχοντάς του την απαραίτητη μάθηση. Επίσης, η μελέτη κατέληξε πως οι αντιλήψεις των ασθενών και των μελών της οικογένειας σχετικά με την προτεραιότητα μάθησης που χρειάζεται ο ασθενής, διαφέρουν. Συγκεκριμένα, σύμφωνα με τους ασθενείς βασική προτεραιότητα αποτελεί η πληροφόρησή τους για τα φάρμακα, ενώ για τα μέλη της οικογένειας προτεραιότητα είχε η διαχείριση των συμπτωμάτων.

Συμπεράσματα: Γίνεται κατανοητό πως ο νοσηλευτής παίζει σημαντικό ρόλο στις ανάγκες μάθησης τόσο των ασθενών που έχουν υποστεί Έμφραγμα του Μυοκαρδίου όσο και των οικογενειών τους. Αποδείχθηκε πως αυτές οι ανάγκες είναι υψηλές και προϋποθέτουν την προσεκτική αξιολόγηση του κάθε περιστατικού.

Article 19: Myocardial infarction patient's learning needs: Perceptions of patients, family members and nurses.

Background: The learning needs of the patient who has suffered a Myocardial Infarction are mainly focused on learning and education. The aim of the study was to identify and compare the perceptions of patients, their family members and nurses in patients with Myocardial Infarction.

Methods: This is a comparative study that included patients with myocardial infarction, family members and cardiology nurses. Data analysis was performed using statistical analysis and dispersion analysis.

Results: The nurses were aware of the needs that each patient needed by providing the necessary learning. The study also found that patients 'and family members' perceptions of the learning priority the patient needed differed. Specifically, according to the patients, the main priority is their information about the drugs, while for the family members, the management of the symptoms was a priority.

Conclusions: It is understood that the nurse plays an important role in the learning needs of both patients who have suffered a myocardial infarction and their families. It turned out that these needs are high and require careful evaluation of each case.

Άρθρο 20: Η τηλεφωνική παρακολούθηση από νοσηλευτή σχετικά με την φαρμακευτική αγωγή και τη διατροφική συμμόρφωση μεταξύ των ασθενών μετά από Έμφραγμα του Μυοκαρδίου: Μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη κλινική δοκιμή

Ιστορικό: Για να έχει η θεραπεία της νόσου τα επιθυμητά αποτελέσματα βασική προϋπόθεση αποτελεί η τήρηση τόσο του διατροφικού αλλά και του φαρμακευτικού σχήματος.

Η συγκεκριμένη μελέτη είχε ως σκοπό να ερευνήσει τον βαθμό στον οποίο η τηλεφωνική παρακολούθηση από νοσηλεύτη μπορεί να έχει θετικά αποτελέσματα στην τήρηση του διαιτητικού και φαρμακευτικού σχήματος σε ασθενείς μετά από Έμφραγμα του Μυοκαρδίου.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια τυχαιοποιημένη ελεγχόμενη δοκιμή, της οποίας οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε ομάδα παρέμβασης και ομάδα ελέγχου. Στην ομάδα παρέμβασης υπήρξε τηλεφωνική παρακολούθηση από νοσηλεύτη. Τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω ερωτηματολογίων και η ανάλυσή τους έγινε με την χρήση κατάλληλου λογισμικού.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως το επίπεδο τήρησης της διατροφικής και φαρμακευτικής αγωγής ήταν σημαντικά υψηλότερο στην ομάδα παρέμβασης μετά την τηλεφωνική καθοδήγηση. Ακόμη, παρατηρήθηκε καλύτερη διαχείριση των συμπτωμάτων και ενίσχυση της εμπιστοσύνης στους επαγγελματίες υγείας.

Συμπεράσματα: Η παρακολούθηση από τους νοσηλευτές σε ασθενείς με Έμφραγμα του Μυοκαρδίου μέσω τηλεφώνου επιδρά ευεργητικά στην θεραπεία τους.

Article 20: The Nurse-Led telephone follow-up on medication and dietary adherence among patients after Myocardial Infarction: A Randomized Controlled Clinical Trial

Background: In order to the treatment of the disease to have the desired results, a basic condition is the observance of both the nutritional and the pharmaceutical regimen. The aim of this study was to investigate the extent to which telephone monitoring by a nurse can have positive effects on adherence to diet and medication in patients after myocardial infarction.

Methods: This is a randomized controlled trial, in which participants were divided into an intervention group and a control group. In the intervention group there was a telephone monitoring by a nurse. The data were collected through questionnaires and their analysis was done using appropriate software.

Results: The findings showed that the level of adherence to diet and medication was significantly higher in the intervention group after telephone guidance. Also, better symptom management and confidence building in health professionals were observed.

Conclusions: Nursing follow-up of patients with Myocardial Infarction by telephone has a beneficial effect on their treatment.

Άρθρο 21: Ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την υγεία και συναφείς παράγοντες σε ασθενείς με έμφραγμα μυοκαρδίου μετά την επιστροφή στην εργασία: Μια συγχρονική μελέτη

Ιστορικό: Έναν σημαντικό δείκτη αποκατάστασης των ασθενών που έχουν υποστεί Έμφραγμα του Μυοκαρδίου αποτελεί η επιστροφή στην εργασία. Όμως, πολλοί από αυτούς αντιμετωπίζουν δυσκολίες, επιβαρύνοντας την ποιότητα ζωής τους. Σκοπός της μελέτης ήταν να διερευνηθούν πιθανοί παράγοντες που επηρεάζουν αρνητικά την επιστροφή στην εργασία και κατ'επέκταση την ποιότητα ζωής αυτών των ασθενών.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια συγχρονική μελέτη της οποίας τα δεδομένα αναλύθηκαν με πολλαπλή γραμμική παλινδρόμηση.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα της ανάλυσης έδειξαν πως τα άτομα που είχαν νεότερη ηλικία, συμμετείχαν σε κάποιο πρόγραμμα καρδιακής αποκατάστασης, είχαν υψηλότερο εισόδημα αλλά δεν εμφάνιζαν και άλλα συνοδά νοσήματα προσαρμόστηκαν ευκολότερα στην επιστροφή στην εργασία τους. Ακόμη, η καλύτερη διατροφή, η συχνή άσκηση αλλά και η διαχείριση του στρες αποδείχθηκε ότι συμβάλλουν στην καλύτερη ποιότητα ζωής.

Συμπεράσματα: Η ποιότητα ζωής που σχετίζεται με την επιστροφή των ασθενών στην εργασία μπορεί να θεωρηθεί πιο ικανοποιητική εάν ακολουθηθούν συγκεκριμένες οδηγίες.

Article 21: Health-related quality of life and associated factors in patients with myocardial infarction after returning to work: a cross- sectional study.

Background: An important indicator of recovery of patients who have suffered a Myocardial Infarction is the return to work.

However, many of them face difficulties, burdening their quality of life. The aim of the study was to investigate possible factors that negatively affect the return to work and consequently the quality of life of these patients.

Methods: This is a synchronous study whose data were analyzed by multiple linear regression.

Results: The findings of the analysis showed that people who were younger, participated in a heart rehabilitation program, had a higher income but did not have other comorbidities and adapted more easily to return to work. Also, better nutrition, frequent exercise and stress management have been shown to contribute to a better quality of life.

Conclusions: The quality of life associated with returning patients to work can be considered more satisfactory if specific instructions is followed.

Άρθρο 22: Οι ασθενείς με έμφραγμα του μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση ST χωρίς πόνο στο στήθος έχουν κακή πρόγνωση;

Ιστορικό: Ορισμένοι ασθενείς που έχουν υποστεί Έμφραγμα Μυοκαρδίου χωρίς ανάσπαση ST πολλές φορές δεν αναφέρουν καθόλου πόνο στο στήθος. Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκριθούν τόσο οι κλινικές εκδηλώσεις αλλά και οι παράγοντες κινδύνου μεταξύ των ατόμων με και χωρίς πόνο στο στήθος.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια συγκριτική αναδρομική ανασκόπηση στην οποία οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες ανάλογα με το αν εμφάνισαν ή όχι πόνο στο στήθος. Η ανάλυση των δεδομένων ήταν στατιστική και έγινε με την χρήση κατάλληλου λογισμικού.

Αποτελέσματα: Σύμφωνα με τα ευρήματα, η απουσία πόνου παρατηρήθηκε σε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας στους οποίους συνήθως παρατηρήθηκε και μεγαλύτερη χρονική καθυστέρηση για αναζήτηση βοήθειας. Ακόμη, σε αυτούς τους ασθενείς οι τιμές των ζωτικών σημείων εμφάνισαν αποκλίσεις από τις φυσιολογικές (χαμηλή συστολική αρτηριακή πίεση και αυξημένους καρδιακούς σφυγμούς). Τέλος, εμφάνισαν υψηλά ποσοστά θνησιμότητας εντός ενός έτους από την νόσο.

Συμπεράσματα: Ασθενείς με μερική απόφραξη της σταφανιαίας αρτηρίας (NSTEMI) χωρίς πόνο στο στήθος έχουν χειρότερη πρόγνωση συγκριτικά με αυτούς που βιώνουν πόνο.

Article 22: Do patients with non-ST-elevation myocardial infarction without chest pain suffer a poor prognosis?

Background: Some patients who have had a Myocardial Infarction without ST elevation often report no chest pain at all. The aim of the study was to compare both clinical manifestations and risk factors between individuals with and without chest pain.

Methods: This is a comparative retrospective review in which participants were divided into two groups depending on whether or not they experienced chest pain. The analysis of the data was statistical and was done using appropriate software.

Results: According to the findings, the absence of pain was observed in older people in whom there was usually a longer delay in seeking help. Also, in these patients the values of the vital signs showed deviations from the normal ones (low systolic blood pressure and increased heart rate). Finally, they showed high mortality rates within one year of the disease.

Conclusions: Patients with partial coronary artery occlusion (NSTEMI) without chest pain have a worse prognosis than those who experience pain.

Άρθρο 23: Αποτελεσματικότητα της αποκατάστασης μετά από Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου

Ιστορικό: Η καρδιακή αποκατάσταση αποτελεί σημαντικό παράγοντα για την ελάττωση του ποσοστού υποτροπής μετά από Έμφραγμα του Μυοκαρδίου, μειώνει την θνησιμότητα από την νόσο αλλά συμβάλλει και στην καλύτερη ποιότητα ζωής του ασθενούς. Σκοπός της μελέτης ήταν να ερευνηθεί τόσο το ποσοστό υποτροπής αλλά και το ιατρικό κόστος μετά από Έμφραγμα του Μυοκαρδίου.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια ελεγχόμενη κλινική δοκιμή στην οποία οι συμμετέχοντες χωρίστηκαν σε δύο ομάδες. Η πρώτη ομάδα είχε εσωτερική καρδιακή αποκατάσταση ενώ η δεύτερη δεν είχε. Η στατιστική ανάλυση έγινε με την χρήση λογισμικού.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως στην πρώτη ομάδα τα ποσοστά υποτροπής σε ασθενείς με Έμφραγμα του Μυοκαρδίου ήταν μικρότερα συγκριτικά με την δεύτερη ομάδα. Επίσης, στην ομάδα με ενδονοσοκομειακή αποκατάσταση παρατηρήθηκε μικρότερο ιατρικό κόστος.

Συμπεράσματα: Γίνεται κατανοητή η σημαντικότητα συμμετοχής των ασθενών στην καρδιακή αποκατάσταση.

Article 23: Efficiency of rehabilitation after acute myocardial infarction

Background: Cardiac rehabilitation is an important factor in reducing the recurrence rate after myocardial infarction, reduces mortality from the disease but also contributes to a better quality of life for the patient. The aim of the study was to investigate both the recurrence rate and the medical cost after Myocardial Infarction.

Methods: This is a controlled clinical trial in which participants were divided into two groups. The first group had internal cardiac rehabilitation while the second did not. Statistical analysis was performed using software.

Results: The findings showed that in the first group the recurrence rates in patients with Myocardial Infarction were lower compared to the second group. Also, in the inpatient rehabilitation group, lower medical costs were observed.

Conclusions: The importance of patient involvement in cardiac rehabilitation is understood.

Άρθρο 24: Ασθενής-Σημαντικές ανεπιθύμητες ενέργειες των β-αναστολέων σε ευπαθείς ηλικιωμένους ενήλικες μετά από Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου

Ιστορικό: Η χρήση των β-αναστολέων συνίσταται σε όλους τους ασθενείς που έχουν υποστεί Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου. Ωστόσο, ορισμένοι ασθενείς ενδέχεται να παρουσιάσουν παρενέργειες από την χρήση τους. Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει τις αρνητικές συνέπειες των β-αναστολέων σε μετεμφραγματικούς ασθενείς.

Μέθοδοι: Η συγκεκριμένη είναι μια αναδρομική μελέτη κοόρτης με τον πληθυσμό να είναι ενήλικα άτομα μεγαλύτερης ή ίσης των 65 ετών.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως οι ασθενείς που έλαβαν θεραπεία με β-αναστολείς εμφάνιζαν συχνότερα ανεπιθύμητες ενέργειες συγκριτικά με τους μη-χρήστες. Οι παρενέργειες αυτές περιλάμβαναν την υπόταση, την δύσπνοια, την κόπωση και συχνά την ζάλη.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η χορήγηση β-αναστολέων σε ασθενείς μετά από Έμφραγμα του Μυοκαρδίου κρίνεται αναγκαίο να είναι πολύ προσεκτική προκειμένου να αποφευχθούν τυχόν παρενέργειες.

Article 24: Patient-Important adverse events of β-blockers in Frail Older Adults after Acute Myocardial Infarction.

Background: The use of beta-blockers is recommended for all patients who have suffered from Acute Myocardial Infarction. However, some patients may experience side effects from their use. The aim of the study was to evaluate the negative effects of β-blockers in post-infarction patients.

Methods: This is a retrospective cohort study with the population being adults over 65 years old

Results: The findings showed that patients treated with beta-blockers were more likely to experience side effects than non-users. These side effects included hypotension, shortness of breath, fatigue and often dizziness.

Conclusions: In conclusion, the administration of β-blockers to patients after myocardial infarction is considered necessary to be very careful in order to avoid any side effects.

Άρθρο 25: Οικογενής συσσώρευση εμφράγματος του μυοκαρδίου και συνάθροιση εμφράγματος του μυοκαρδίου και αυτοάνοσης νόσου: μια εθνική μελέτη διατομής με βάση τον πληθυσμό στην Ταϊβάν.

Ιστορικό: Ένας από τους κύριους παράγοντες κινδύνου εμφάνισης εμφράγματος μυοκαρδίου, αποτελεί το οικογενειακό ιστορικό. Ακόμη, ασθενείς με κάποιο αυτοάνοσο νόσημα υποστηρίζεται ότι έχουν υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισης της νόσου. Σκοπός της μελέτης ήταν να εκτιμηθεί ο κίνδυνος εμφάνισης εμφράγματος μυοκαρδίου και αυτοάνοσου νοσήματος σε άτομα με οικογενειακό ιστορικό.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική συγχρονική μελέτη. Η ανάλυση των δεδομένων ήταν στατιστική και έγινε με την χρήση κατάλληλου λογισμικού.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως άτομα τα οποία είχαν συγγενή πρώτου βαθμού με έμφραγμα του μυοκαρδίου εμφάνιζαν υψηλότερες πιθανότητες εμφάνισης της νόσου συγκριτικά με το γενικό σύνολο. Συγκεκριμένα, οι άνδρες εμφάνισαν μεγαλύτερες πιθανότητες από τις γυναίκες και συνήθως νοσούσαν σε νεότερη ηλικία. Τέλος, αποδείχθηκε πως ένα οικογενειακό ιστορικό με έμφραγμα του μυοκαρδίου δεν επηρεάζει την εμφάνιση κάποιου αυτοάνοσου νοσήματος.

Συμπεράσματα: Όπως απέδειξε η μελέτη, άτομα με συγγενείς πρώτου βαθμού και ιστορικό εμφράγματος μυοκαρδίου είναι πιθανότερο να εμφανίσουν την νόσο.

Article 25: Familial aggregation of myocardial infarction and coaggregation of myocardial infarction and autoimmune disease: a nationwide population-based cross-sectional study in Taiwan.

Background: Family history is one of the main risk factors for myocardial infarction. Also, patients with an autoimmune disease are said to have a higher chance of developing the disease. The aim of the study was to assess the risk of myocardial infarction and autoimmune disease in people with a family history.

Methods: This is a retrospective contemporary study. The analysis of the data was statistical and was done using appropriate software

Results: The findings showed that people who had a first-degree relative with myocardial infarction were more likely to develop the disease compared to the general population. In particular, men were more likely than women and usually got sick at a younger age. Finally, it has been shown that a family history of myocardial infarction does not affect the onset of any autoimmune disease.

Conclusions: The study showed that people with first-degree relatives and a history of myocardial infarction were more likely to develop the disease.

Άρθρο 26: Διαφορές φύλου στην ενδονοσοκομειακή θνησιμότητα μετά από ένα πρώτο οξύ έμφραγμα του μυοκαρδίου: συμπτωματολογία, καθυστερημένη εμφάνιση και νοσοκομειακό περιβάλλον.

Ιστορικό: Υποστηρίζεται πως οι γυναίκες καθυστερούν στην αναζήτηση θεραπείας συγκριτικά με τους άνδρες. Ακόμη, εμφανίζουν συχνότερα τα άτυπα συμπτώματα της νόσου σε αντίθεση με τους άνδρες που παρουσιάζουν τα κλασικά. Σκοπός της μελέτης ήταν να γίνει μια αρχική εκτίμηση αυτών των διαφορών φύλου.

Μέθοδοι: Η μελέτη είναι πολυκεντρική και περιλαμβάνει ενήλικους ασθενείς των οποίων τα προσωπικά δεδομένα συλλέχθηκαν από συγκεκριμένη ηλεκτρονική βάση δεδομένων.

Αποτελέσματα: Οι γυναίκες αποδείχθηκε πως εμφανίζουν συνήθως άτυπα συμπτώματα και είχαν χαμηλότερα ποσοστά εισαγωγής στην Μονάδα Εντατικής Θεραπείας συγκριτικά με τους άνδρες. Ωστόσο, όσον αφορά την θνησιμότητα των ασθενών στις στεφανιαίες μονάδες δεν παρατηρήθηκαν σημαντικές διαφορές μεταξύ των δύο φύλων.

Συμπεράσματα: Τονίζεται η έγκαιρη αναζήτηση ιατρικής βοήθειας των ατόμων που εμφανίζουν συμπτώματα εμφράγματος μυοκαρδίου.

Article 26: Sex differences in in-hospital mortality following a first acute myocardial infarction: symptomatology, delayed presentation and hospital setting.

Background: It is argued that women are slower in seeking treatment than men.

At the same time, they are more likely to have atypical symptoms of the disease than men with the classic symptoms. The purpose of the study was to make an initial assessment of these gender differences.

Methods: The study is multicenter and includes adult patients whose personal data were collected from a specific electronic database.

Results: Women were found to have more atypical symptoms and had lower rates of admission to the Intensive Care Unit than men. However, no significant differences were observed between the two sexes in coronary mortality.

Conclusions: The timely seeking of medical help of people who show symptoms of myocardial infarction is emphasized.

Άρθρο 27: Κλινική νοσηλευτική φροντίδα για την ανακούφιση των γυναικών με Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου

Ιστορικό: Η εφαρμογή της κλινικής νοσηλευτικής φροντίδας συνήθως επιφέρει θετικά αποτελέσματα στην άνεση των γυναικών με Οξύ Έμφραγμα Μυοκαρδίου. Σκοπός της μελέτης ήταν να αξιολογήσει την συμβολή αυτής της φροντίδας στην άνεση των ασθενών.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια ποιοτική μελέτη με την μέθοδο ερευνητικής φροντίδας. Η συλλογή των δεδομένων έγινε με την χρήση ατομικών ημιδομημένων συνεντεύξεων.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως παρεμβάσεις όπως ο αερισμός του δωματίου αλλά και η αποτελεσματική διαχείριση του θορύβου παρέχουν άνεση στους ασθενείς. Ακόμη, σημαντική είναι η διατήρηση καλής διάθεσης και η αποφυγή ομιλίας αποκλειστικά για θέματα που σχετίζονται με την ασθένεια μειώνουν το άγχος και την ανησυχία.

Συμπεράσματα: Τονίζεται η σημασία των νοσηλευτικών δεξιοτήτων επικοινωνίας και διαπροσωπικών σχέσεων κατά την παροχή φροντίδας.

Article 27: Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction.

Background: The application of clinical nursing care usually brings positive results in the comfort of women with Acute Myocardial Infarction. The aim of the study was to evaluate the contribution of this care to patient comfort.

Methods: This is a qualitative study with the method of research care. Data collection was done using individual semi-structured interviews.

Results: The findings showed that interventions such as room ventilation and effective noise management provide comfort to patients. It is also important to maintain a good mood and avoid talking exclusively about illness-related issues reduces stress and anxiety.

Conclusions: The importance of nursing communication skills and interpersonal relationships in the provision of care is emphasized.

Άρθρο 28: Νοσηλευτική φροντίδα ασθενών που υποβάλλονται σε στεφανιαία διαλυτική αγγειοπλαστική: Μια ολοκληρωτική ανασκόπηση

Ιστορικό: Σύμφωνα με μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί για την θεραπεία της νόσου, έχει αποδειχθεί πως η διαδερμική στεφανιαία παρέμβαση (αγγειοπλαστική) αποτελεί την πιο αποτελεσματική μέθοδο. Σκοπός της μελέτης ήταν να ερευνηθεί ο ρόλος του νοσηλευτή στην φροντίδα αυτών των ασθενών.

Μέθοδοι: Η ανασκόπηση ήταν ολοκληρωτική και περιλάμβανε την αναζήτηση δεδομένων σε διάφορες ηλεκτρονικές βάσεις.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως μετά την έκβαση της επέμβασης ο ρόλος του νοσηλευτή είναι ουσιαστικός. Η εξιδανικευμένη φροντίδα που παρέχει ένας νοσηλευτής, συμπεριλαμβανομένης της συνεχούς αιμοδυναμικής και ηλεκτροκαρδιογραφικής παρακολούθησης, την μέτρηση των ζωτικών σημείων και της παλμικής οξυμετρίας καθώς και την διατήρηση του ασθενούς σε ύπτια θέση συμβάλλουν στην αποτελεσματική αντιμετώπιση.

Συμπεράσματα: Γίνεται κατανοητό πως οι νοσηλευτικές παρεμβάσεις είναι καθοριστικές για την ομαλή αποκατάσταση του ασθενούς, προλαμβάνοντας τυχόν παρενέργειες.

Article 28: Nursing Care for patients submitted to Coronary Transluminal Angioplasty: An Intergrative Review.

Background: According to studies conducted for the treatment of the disease, it has been proven that percutaneous coronary intervention (angioplasty) is the most effective method. The aim of the study was to investigate the role of the nurse in the care of these patients.

Methods: The review was comprehensive and included the search of data in various electronic databases.

Results: The findings showed that after the outcome of the operation the role of the nurse is essential. The idealized care provided by a nurse, including continuous hemodynamic and electrocardiographic monitoring, measurement of vital signs and pulse oximetry as well as keeping the patient in a supine position contribute to effective treatment.

Conclusions: It is understood that nursing interventions are crucial for the smooth recovery of the patient, preventing any side effects.

Άρθρο 29: Όταν περισσότερα σημαίνει λιγότερα: Η πρόγνωση των επαναλαμβανόμενων οξέων εμφραγμάτων του μυοκαρδίου

Ιστορικό: Οι επιζώντες του Εμφράγματος του Μυοκαρδίου έχουν αυξημένο κίνδυνο επανεμφάνισης της νόσου. Ο στόχος της μελέτης ήταν να ερευνήσει την πρόγνωση των ασθενών που έχουν υποστεί περισσότερα από ένα εμφράγματα μυοκαρδίου.

Μέθοδοι: Πρόκειται για μια αναδρομική ανάλυση. Τα στοιχεία συλλέχθηκαν από τους ηλεκτρονικούς ιατρικούς φακέλους των οποίων η ανάλυση ήταν στατιστική.

Αποτελέσματα: Τα ευρήματα έδειξαν πως ο κίνδυνος θνησιμότητας αυτών των ασθενών αυξάνεται με την αύξηση των συμβάντων ιδιαίτερα όταν αυτά ξεπερνούν τα 3 επεισόδια σε διάστημα μικρότερο του ενός έτους. Οι ασθενείς αυτοί συνήθως ήταν ηλικιωμένοι με περισσότερους παράγοντες εμφάνισης καρδιακών παθήσεων.

Συμπεράσματα: Συμπερασματικά, η πρόγνωση των ατόμων με επαναλαμβανόμενα επεισόδια εμφράγματος μυοκαρδίου ήταν βαρύτερη.

Article 29: When more means Less: The prognosis of recurrent Acute Myocardial Infarctions.

Background: Survivors of Myocardial Infarction have an increased risk of recurrence of the disease. The aim of the study was to investigate the prognosis of patients who have suffered more than one myocardial infarction.

Methods: This is a retrospective analysis. The data were collected from electronic medical records whose analysis was statistical.

Results: The findings showed that the risk of mortality in these patients increases with the increase in events, especially when they exceed 3 episodes in less than a year. These patients were usually older with more risk factors for heart disease.

Conclusions: In conclusion, the prognosis of people with recurrent episodes of myocardial infarction was very important.

Άρθρο 30: Το σύμπλεγμα άτυπων συμπτωμάτων προβλέπει υψηλότερη θνησιμότητα σε ασθενείς με πρώτο Οξύ Έμφραγμα του Μυοκαρδίου.

Ιστορικό: Η κλινική εκτίμηση των διαφόρων ομάδων συμπτωμάτων Οξέος Εμφράγματος Μυοκαρδίου είναι καθοριστική για την αξιολόγηση της θνησιμότητας. Σκοπός της μελέτης ήταν να συγκριθούν αυτές οι ομάδες για να προσδιοριστεί η πιθανότητα θανάτου.

Μέθοδοι: Η μελέτη ήταν συγκριτική και τα δεδομένα συλλέχθηκαν μέσω δομημένων ερωτηματολογίων.

Αποτελέσματα: Εντοπίστηκαν 3 ομάδες συμπτωμάτων. Συγκεκριμένα, υπήρξαν η ομάδα με τον τυπικό θωρακικό πόνο, η ομάδα πολλαπλών συμπτωμάτων και η ομάδα άτυπων συμπτωμάτων. Συνήθως, η τελευταία ομάδα περιλάμβανε άτομα μεγαλύτερης ηλικίας, με γαστρεντερικά συμπτώματα και ήταν αυτοί που είχαν υψηλότερες πιθανότητες θνησιμότητας από την νόσο.

Συμπεράσματα: Η κατάταξη των ασθενών σε ομάδες συμπτωμάτων βοηθά στην καθοδήγηση τους για θεραπεία αλλά και στην εκτίμηση του κινδύνου θνησιμότητας.

Article 30: The atypical symptom complex predicts higher mortality in patients with first Acute Myocardial Infarction.

Background: The clinical assessment of the different symptom groups of Acute Myocardial Infarction is crucial for the assessment of mortality. The aim of the study was to compare these groups to determine the probability of death.

Methods: The study was comparative and the data were collected through structured questionnaires.

Results: 3 groups of symptoms were identified. Specifically, there were the group with typical chest pain, the group with multiple symptoms and the group with atypical symptoms. Usually, the latter group included older people with gastrointestinal symptoms and those who had a higher chance of dying from the disease.

Conclusions: Classifying patients into symptom groups helps guide them in treatment but also in assessing the risk of mortality.

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

Συνοψίζοντας, το Έμφραγμα του Μυοκαρδίου αποτελεί μια επείγουσα καρδιολογική κατάσταση, της οποίας η αντιμετώπιση πρέπει να είναι άμεση. Τα συμπτώματα και η οξύτητα της νόσου ποικίλουν ανά περίπτωση. Η ταχεία επαναιμάτωση του μυοκαρδίου είναι μείζονος σημασίας για την αποκατάσταση της αιματικής ροής στο μυοκάρδιο.

Τα ζητήματα που αφορούν το έμφραγμα του μυοκαρδίου ποικίλουν, όπως διαπιστώθηκε και από τις ερευνητικές μελέτες που παρατέθηκαν στα νεότερα δεδομένα της παρούσας εργασίας. Αποδεικνύεται πως οι μεσήλικες άνδρες διατρέχουν μεγαλύτερο κίνδυνο για την εμφάνιση ενός εμφράγματος του μυοκαρδίου συγκριτικά με τις γυναίκες, καθώς έχουν αυξημένους τους προδιαθεσικούς παράγοντες. Εξίσου σημαντικοί όμως, όπως διαπιστώθηκε από τις μελέτες, είναι οι κοινωνικοοικονομικοί αλλά και οι ψυχολογικοί παράγοντες. Όσο αφορά την θεραπεία, εξακριβώθηκε πως η διαδερμική διαυλική στεφανιαία παρέμβαση (αγγειοπλαστική) αποτελεί την καλύτερη μέθοδο. Τέλος, γίνεται σαφές πως οι επαγγελματίες υγείας και ιδιαίτερα οι νοσηλευτές, παίζουν καθοριστικό ρόλο στην πρόληψη, στην διάγνωση αλλά και στην ομαλή αποκατάσταση των ασθενών με έμφραγμα μυοκαρδίου.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Αγγελούση, Α. και συν, 2018. *Αρχές Παθοφυσιολογίας*. Κύπρος: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
2. Γαρδίκας, Κ.Δ., 1984. *Ειδική Νοσολογία*. 4^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιανός.
3. Μουντοκαλάκης, Θ., 1985. *Διαφορική Διάγνωση*. 2^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιανός.
4. Μαρβάκη, Χ., Κοτανίδου, Δ., Παπαγεωργίου, Δ. & Καλογιάννη, Α., 2015. *Επείγουσα Νοσηλευτική*. Αθήνα: Εκδόσεις Κωνσταντάρας.
5. Στεφανάδης, Χ.Ι., 2009. *Παθήσεις της καρδιάς*. 2^η έκδοση. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης
6. Τούτουζας, Π., 1987. *Καρδιολογία*. Αθήνα: Εκδόσεις Παρισσιανός.
7. Χατζημπάλης, Ε.Θ., 2007. *Έμφραγμα Μυοκαρδίου: Η μετανοσοκομειακή αντιμετώπιση των ασθενών*. Θεσσαλονίκη: Εκδόσεις Επιστημονικών Βιβλίων και Περιοδικών.
8. Afridi, I. et al., 2009. *Σύγχρονη Καρδιολογία: Διάγνωση και Θεραπεία*. 2^η έκδοση. Επιμέλεια Ε. Παπαδημητρίου. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
9. Alasiry, S. & Lofvenmark, C. (2013). Nurse's perceptions of pain assessment and pain management for patients with myocardial infarction in a coronary care unit. *Middle East Journal of Nursing*, 7(5), p. 9-22.
10. Anderson, J.L., & Morrow, D.A. (2017). Acute myocardial infarction. *New England Journal of Medicine*, 376(21), p. 2053-2064.
11. Barrett, K.E., Barman, S.M., Boitano, S. & Brooks, H.L. (2014). Ιατρική Φυσιολογία. 2^η έκδοση. Επιμέλεια Αγγελολιάννη. Κύπρος: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
12. Batvani, M., Yousefi, H., Valiani, M., Shahabi, J., Mardanparvar, H. (2018). The Effect of Acupressure on Physiological Parameters of Myocardial Infarction Patients: A Randomized Clinical Trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 23(2), p. 143-148.
13. Benjamin, I.J., Griggs, R.C., Wing, E.J. & Fitz, G. (2018). Βασική Παθολογία. 6^η έκδοση. Επιμέλεια Βασιλόπουλος. Κύπρος: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.

14. Birnbach, B., Hopner, J. & Mikolajczyk, R. (2020). Cardiac symptom attribution and knowledge of the symptoms of acute myocardial infarction: a systematic review. *BMC Cardiovascular Disorder*, 20(1), p. 445.
15. Braitberg, G., Hiller, J.E., Kuhn, L., Chapman, R., Mpatzaganian, G. (2016). Sex differences in in-hospital mortality following a first acute myocardial infarction: symptomatology, delayed presentation and hospital setting. *Cardiovascular disorders*, 16(1), p. 109.
16. Chen, H.M., Liu, C.K., Shia, B.C., Chen, M. & Chung, C.H. (2015). Efficiency of rehabilitation after acute myocardial infarction. *Kaohsiung Journal of Medical Sciences*, 31(7), p. 351-357.
17. Chien, D.K., Lee, S.Y., Hung, C.L., Sun, F.J., Lin, M.R. & Chang, W.H. (2019). Do patients with non-ST-elevation myocardial infarction without chest pain suffer a poor prognosis? *Taiwanese journal of obstetrics & gynecology*, 58(6), p.788-792.
18. Chung., E.K. (2001). Οδηγός Διαφορικής Διάγνωσης του Ηλεκτροκαρδιογραφήματος. Επιμέλεια Βάρδας. Αθήνα: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
19. Costa, G.F., Sardinha, D.M., Oliveira, V.M.L.P., Barata, F.S., da silva, P.H.V., Mafra, I.N.P., & Nunes, M.C.A. (2020). Nursing Care for Patients Submitted to Coronary Transluminal Angioplasty: An Intergrative Review. *Cardiology and Angiology: An International Journal*, 9(1), p. 18-26.
20. Coughlin, S.S., & Young, K. (2020). Social Determinants of Myocardial Infarction Risk and Survival: A Systematic Review. *European Journal of cardiovascular research*, 1(1).
21. deWit, C.S., 2013. *Βασικές Αρχές και Δεξιότητες της Νοσηλευτικής Φροντίδας*. 3^η έκδοση. Επιμέλεια Ε. Κοτρώτσιου. Εκδόσεις: Λαγός Δημήτριος.
22. Dolezel, J., & Jarosova, D. (2019). Educational process in patients after myocardial infarction. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 10(2), p. 1026-1034.
23. Doll, J.A., Hellkamp, A., Ho, P.M., Kontos, M.C., Whooley, M.A., Peterson, E.D. & Wang, T.Y. (2015). Participation in cardiac rehabilitation programs among older patients after acute myocardial infarction. *JAMA internal medicine*, 175(10), p.1700-1702.

24. Du, R., Wang, P., Ma, L., Larcher, L.M., Wang, T., Chen, C. (2020). Health-related quality of life and associated factors in patients with myocardial infarction after returning to work: a cross-sectional study. *Health and quality of life outcomes*, 18(1), p. 190.
25. Dzibur, A., Gacic, E., & Mekic, M. (2019). Comparison of Patients with Acute Myocardial Infarction According to Age. *Journal of the Academy of Medical Sciences*, 73(1), p. 23-27.
26. Fu, R., Li, S.D., Song, C.X., Yang, J.A., Xu, H.Y., Gao, X.J., Zeng, J.P., Li, J.P., Dou, F.K., & Yang, Y.J. (2019). Clinical significance of diabetes on symptom and patient delay among patients with acute myocardial infarction- an analysis from China Acute Myocardial Infarction registry. *Journal of geriatric cardiology*, 16(5), p.395.
27. Ghiasmand, M., Moghadamnia, M.T., Pourshaikhian, M., LiLi, E.K. (2017). Acute triggers of myocardial infarction: A case-crossover study. *The Egyptian heart journal*, 69(4), p. 223-228.
28. Gleason, K.T., Greenberg, P., & Himmelfarb, C.R.D. (2019). Nurses are key in preventing deadly diagnostic errors in cardiovascular diseases. *Journal of cardiovascular nursing*, 34(1), p.6-8.
29. Han, F., Quek, R.Y.C., Tan, S.M., Singh, S.R., Gea-Sanchez, M., & Legido-Quigley, H. (2020). A systematic review of community nursing interventions focusing on improving outcomes for individuals exhibiting risk factors of cardiovascular disease. *Journal of advanced nursing*, 76(1), p.47-61.
30. Huriani, E. (2019). Myocardial infarction patients' learning needs: perceptions of patients, family members and nurses. *International journal of nursing sciences*, 6(3), p.294-299.
31. Hwang, S. Y., Ahn, G., Jeong, M.H. (2012). The atypical symptom complex predicts higher mortality in patients with first Acute Myocardial Infarction. *Coreatic Circulation Journal*, 42(1), p. 16-22.
32. Jacoby, R.M., Nesto, R.W. (1992). Acute myocardial infarction in the diabetic patient: pathophysiology, clinical course and prognosis. *Journal of the American College of Cardiology*, 20(3), p. 736-744.

33. Jones, D.A. & West, R. (1996). Psychological rehabilitation after myocardial infarction: multicentre randomised controlled trial. *British Medicine Journal*, 313(7071), p. 1517-1521.
34. Jortveit, J., Langorgen, J., Hole, T., Mannsverk, J., Olsen, S., Halvorsen, S., Risoe, C., Govatsmark, R.E.S. (2016). Gender differences in the assessment and treatment of myocardial infarction. *Tidsskrift for den Norske laegeforening: tidsskrift for praktisk medicin*, 136(14-15), p. 1215-1222.
35. Julian, D. & Marley, C. (1994). *Η Στεφανιαία Νόσος*. Εκδόσεις: Δ.Θ. Κρεμαστινός.
36. Lynn, P. (2011). *Κλινικές Νοσηλευτικές Δεξιότητες & Νοσηλευτική Διεργασία*. 3^η έκδοση. Επιμέλεια Χ. Λεμονίδου. Κύπρος: Εκδόσεις: Π.Χ. Πασχαλίδης.
37. Mal, K., Awan, I.D., Ram, J., & Shaukat, F. (2019). Depression and Anxiety as a Risk Factor for Myocardial Infarction. *Cureus*, 11(11).
38. Mansouri, F., Mohammadzad, M.H.S. (2020). Molecular miR- 19a in Acute Myocardial Infarction: Novel Potential Indicators of Prognosis and Early Diagnosis. *Asian Pacific journal of cancer prevention*, 21(4), p. 975-982.
39. Marvel, F.A., Spaulding, E.M., Lee, A.M., Yang, W.E. et. al. (2021). Digital Health Intervention in Acute Myocardial Infarction. *Circulation. Cardiovascular quality and outcomes*, 14(7).
40. McSweeney, J.C., Cody, M., O’Sullivan, P., Elberson, K., Moser, D.K. & Garvin, B.J. (2003). Women’s early warning symptoms of acute myocardial infarction. *Circulation*, 108(21), p. 2619-2623.
41. Nadery, Y., Khorasani, P., Feizi, A., & Parvizy, S. (2021). Causes of nonadherence to treatment in people with myocardial infarction: Content analysis. *Journal of education and health promotion*, 10.
42. Naismith, L.D., Robinson, J.F., Shaw, G.B. & MacIntyre, M.M. (1979). Psychological rehabilitation after myocardial infarction. *British Medicine Journal*, 1(6161), p. 439-443.
43. Najafi, S.S., Shaabani, M., Momennassab, M., Aghasadeghi, K. (2016). The Nurse-Led telephone follow-up on Medication and Dietary adherence among patients after myocardial infarction: A Randomized Controlled Clinical Trial. *International Journal of Community Based: Nursing and Midwifery*, 4(3), p. 199-208.

44. O'Connor, G.T., Buring, J.F., Yusuf, S., Goldhaber, S.Z., Olmstead, E.M., Paffenbarger Jr, R.S. & Hennekens, C.H. (1989). An overview of randomized trials of rehabilitation with exercise after myocardial infarction. *Circulation*, 80(2), p. 234-244.
45. Osborn, K.S., Wraa, C.E., Watson, A.B. & Holleran, R. (2013). *Παθολογική-Χειρουργική Νοσηλευτική: Προετοιμασία για τη Νοσηλευτική Πρακτική*. 2^η έκδοση. Επιμέλεια Λ. Κουρκούτα. Κύπρος: Εκδόσεις Π.Χ. Πασχαλίδης.
46. Panthee, B. & Kritpracha, C. (2011). Anxiety and Quality of life in Patients with Myocardial Infarction. *Nurse Media Journal of Nursing*, 1(1), p. 105-115.
47. Plakht, Y., Gilutz, H. & Shiyovich, A. (2021). When more means less: The prognosis of recurrent Acute Myocardial Infarctions. *Journal of Clinical Medicine*, 10(24), p. 5889.
48. Ponte, K.M.D.A., Silva, L.D.F.D., Aragao, A.E.D.A., Cuedes, M.V.C. & Zagonel, I.P.S. (2014). Clinical nursing care to comfort women with acute myocardial infarction. *Texto & Contexto- Enfermagem*, 23, p. 56-64.
49. Qasim, A., Malpass, K., Gorman, D.J. & Heber, M. (2002). Safety and efficacy of nurse initiated thrombolysis in patients with acute myocardial infarction. *The British Medical Journal*, 324(7349), p. 1328-31.
50. Rahimi, R., Heidarzadeh, M., Shoaee, R. (2016). The relationship between posttraumatic growth and social support in patients with myocardial infarction. *Canadian Journal of Cardiovascular Nursing*, 26(2), p. 19-24.
51. Skinner, J.S., Cooper, A. & Feder, G.S. (2007). Secondary prevention for patients following a myocardial infarction: summary of NICE guidance. *Heart*, 93(7), p. 862-864.
52. Sun, Z., Jiang, H., Chen, C. & Fan, Y. (2022). Effect of Comprehensive Nursing intervention on the Effect of CT- Guided Intravenous Thrombolysis in Acute Cerebral Infarction. *Journal of Healthcare Engineering*, 2022(Special Issue).
53. Triposkiadis, F., Karayannis, G., Giamouzis, G., Skoularigis, J., Louridas, G. & Butler, J. (2009). The sympathetic nervous system in heart failure: physiology, pathophysiology and clinical implications. *Journal of the American College of Cardiology*, 54(19), p. 1747-1762.

54. Vafaie, M. (2016). State-of-the-art diagnosis of myocardial infarction. *Diagnosis*, 3(4), p. 137-142.
55. Wang, C.L., Kuo, C.F., Yeh, Y.H., Hsieh, M.Y., Kuo, C.T., Chang, S.H. (2019). Familial aggregation of myocardial infarction and coaggregation of myocardial infarction and autoimmune disease: a nationwide population- based cross sectional study in Taiwan. *British Medicine Journal*, 9(3).
56. Weinhaus, A.J. & Roberts, K.P. (2005). Anatomy of the human heart. *In Handbook of cardiac anatomy, physiology and devices*, p. 51-79.
57. White, H.D. & Chew, D.P. (2008). Acute myocardial infarction. *The Lancet*, 372(9638), p. 570-584.
58. Zhang, X., Qi, L. & Liu, Y. (2019). Aspirin in combination with clopidogrel in the treatment of acute myocardial infarction patients undergoing percutaneous coronary intervention. *Pakistan journal of medical sciences*, 35(2), p. 348.
59. Zullo, A.R., Olean, M., Berry, S.D., Lee, Y., Tija, J. & Steinman, M.A. (2018). Patient- Important Adverse Events of b-blockers in frail Older Adults after Acute Myocardial Infarction. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 74(8), p. 1277-1281.