

## 1. UVOD

Akutni infarkt miokarda je nekroza srčanog mišića nastala zbog nagle okluzije jedne od koronarnih arterija. Zatvaranjem koronarne arterije tokom 20 minuta dolazi do smrti ćelije miokarda, u centru najjače ishemije, a tokom 4-6 časova će doći do potpune nekroze ukoliko se ista ne spriječi. Bol je najznačajniji i najčešći simptom i javlja se u 85-90% bolesnika. Bol traje više od 30 minuta, a često perzistira i satima. Po lokalizaciji bol je retrosternalni, a po karakteru bol može biti u obliku stezanja, čupanja, pritska i osjećaja težine u grudima, uvrtnja i pečnja. Bol se širi u ramena, obe ruke, vrat, vilicu, pozadi u leđa i lopaticu, a često i u epigastrijum. Fizikalni znaci su vrlo promjenljivi zavisno od lokalizacije i veličine infarkta kao i stepena disbalansa autonomnog nervnog sistema. Elektrokardiografske promjene ukazuju na lokalizaciju i opsežnost infarkta miokarda.

Elektrokardiografske promjene, karakteristične za akutni infarkt miokarda su:

-elevacija ST segmenta najmanje za 1 mm u dva ili više standardnih odvoda, ili

-elevacija ST segmenta bar u dva ili više prekordijalnih odvoda,

-pojava zubca Q.

U nejasnim slučajevima infarkta miokarda od izuzetne je važnosti promjena vrijednosti organspecifičnih enzima u serumu: CK, odnosno izoenzima CK-MB, LDH, LDH1 i LDH 2. Ehokardiografija u akutnom infarktu miokarda je neinvazivna dijagnostička metoda kojom se može evaluirati akutni infarkt miokarda i njegove komplikacije.

Tretman bolesnika tokom prehospitalne faze akutnog infarkta miokarda uključuje primjenu specifičnih lijekova da bi se prevenirale ili okončale maligne aritmije, ponovno uspostavila ili podržala adekvatna cirkulacija i eliminisala ili ublažila kongestivna srčana insuficijencija, olakšala ili ublažila bol, ublažila ili eliminisala acidoza.

Prehospitalna uloga medicinske sestre odnosno zdravstvenog tima obuhvata: inicijalne dijagnostičke mjere, opšte mjere i specijalne mjere liječenja.

Hospitalna faza liječenja akutnog infarkta miokarda može se podijeliti u dva dijela: liječenje akutnog infarkta miokarda u prva 24 časa i liječenje akutnog infarkta poslije 24 časa. Terapija bolesnika sa akutnim infarktom miokarda nastavlja se iposlije izlaska iz bolnice, preporučuje se nastavak dijetalne ishrane, dozirana šetnja, upotreba preporučenih medikamenata i provođenje programa rehabilitacije.

Zadatak medicinske sestre-tehničara nije samo da bude pasivni posmatrač u procesu liječenja i njege oboljelog. Naprotiv, ona ima veoma bitnu ulogu, i sve je jasnije da predstavlja stub svake zdravstvene institucije. Medicinske sestre-tehničari su neophodni članovi svakog tima. Zato, medicinska sestra, kao veoma bitan element, mora zauzeti aktivan stav, izvršavati određene zadatke i unapređivati razvoj tima i timskog rada. U tretmanu bolesnika sa akutnim infarktom miokarda intervencija tima ne može se zamisliti bez iskusne i edukovane medicinske sestre. Stalno obnavljanje i unapređivanje znanja i vještina predstavljaju vrlinu i kvalitet svake medicinske sestre i put su kojim sestinstvo mora ići u svom razvoju. Kvalitet pružanja medicinskih usluga umnogome zavisi od nivoa znanja i obučenosti medicinskih sestara-tehničara.