

Przezkórna angioplastyka wieńcowa w trybie jednego dnia – prospektywne badanie kliniczne

Wstęp

Przezkórna interwencja wieńcowa (PCI) jest uznaną metodą leczenia w wybranych przypadkach stabilnej choroby wieńcowej, zwykle przeprowadzaną w warunkach szpitalnych. W niektórych systemach opieki zdrowotnej możliwe jest wykonywanie PCI w trybie „jednego dnia” (wypis pacjenta w dniu zabiegu). Brak jednak jednoznacznych kryteriów klinicznych wypisu w dniu zabiegu, a dane na temat bezpieczeństwa takiego postępowania pochodzą głównie z retrospektywnych rejestrów. Wypis w dniu zabiegu może przynieść nie tylko korzyści ekonomiczne, jest też istotny z uwagi na komfort pacjenta i redukcję ryzyka zakażeń szpitalnych.

Cel pracy

Celem niniejszego prospektywnego badania była ocena bezpieczeństwa PCI u pacjentów ze stabilną chorobą wieńcową wypisanych w dniu wykonania zabiegu, a także analiza niezbędnego czasu opieki pooperacyjnej w zależności od profilu klinicznego pacjenta.

Materiały i metodyka

W badaniu analizowano 203 zabiegi przezkórnej interwencji wieńcowej wykonane u chorych ze stabilną chorobą wieńcową. Podczas 30-dniowego okresu obserwacji pooperacyjnej uczestnicy badania odbyli kontrolne wizyty: osobistą i telefoniczną.

Wyniki

Wszyscy uczestnicy badania zostali wypisani do domu w dniu zabiegu. Średni czas opieki pooperacyjnej wyniósł 197 minut. Czynnikiem istotnie skracającym czas do wypisu były: choroba jednonaczyniowa, pierwsza w życiu rewaskularyzacja, brak nadciśnienia tętniczego oraz dostęp naczyniowy przez tętnicę promieniową, a w przypadku dostępu udowego – rodzaj użytego urządzenia zamykającego tętnicę. W ciągu 24 godzin po interwencji nie odnotowano istotnych powikłań. W ciągu 30-dniowego okresu obserwacji wśród uczestników badania nie odnotowano zgonów, zawałów mięśnia sercowego, udarów mózgu ani poważnych krwawień. U 2 pacjentów wykonano nieplanowaną powtórą rewaskularyzację (również z wypisem w dniu zabiegu), a kolejnych 2 było hospitalizowanych z przyczyn kardiologicznych, lecz nie wymagało rewaskularyzacji.

Wnioski

Wczesny wypis po zabiegu przezkórnej angioplastyki wieńcowej u pacjentów ze stabilną chorobą wieńcową w określonych warunkach jest postępowaniem bezpiecznym, także w przypadku dostępu naczyniowego przez tętnicę udową. Rutynowe przedłużanie obserwacji do 24 godzin u tych pacjentów nie przynosi korzyści klinicznej, gdyż poważne zdarzenia sercowo-naczyniowe (MACE) rzadko występują w pierwszej dobie po zabiegu. Czas do wypisu zależy od profilu klinicznego pacjenta i może być skrócony przez wdrożenie określonych elementów opieki okołoperacyjnej, z których najbardziej istotne są urządzenia zamykające tętnicę.

Percutaneous coronary intervention in outpatient setting – prospective clinical study

Introduction

Percutaneous coronary intervention (PCI) is a preferred method of treatment in selected patients suffering from chronic coronary syndrome (CCS). It is usually performed in an inpatient setting. However, a number of healthcare systems allows for these procedures to be performed on an outpatient basis (patients are released home on the day of the intervention). There is no universal consensus on the optimal discharge time after PCI and most clinical data on the subject come from retrospective registries. Early discharge is economically beneficial and may improve patients' comfort while reducing the risk of healthcare-associated infections.

Aim of the study

The aim of this prospective study was to assess the safety of outpatient-based PCI in patients with CCS, as well as to estimate required postoperative care time depending on patient's clinical profile.

Materials and methods

This study included 203 cases of outpatient PCI in patients with CCS. The follow up period was 30 days and included at least 1 in-person and 1 telephone visit.

Results

All study subjects were successfully discharged on the day of procedure. Mean postoperative care time was 197 minutes. The factors associated with earlier discharge were: single-vessel CCS, no prior coronary revascularization, no arterial hypertension, trans-radial access and, in case of trans-femoral access, type of vascular closure device used. There were no significant complications during the first 24 hours after the procedure. During the 30-days follow up period there were no events of death, myocardial infarction, stroke or serious bleeding. Two patients had repeated revascularization (also performed on outpatient basis) and further two patients were hospitalized due to cardiological reasons, but did not require repeated revascularization.

Conclusions

Same-day discharge after PCI in selected patients with CCS is safe – including patients who require trans-femoral access. Routine extended observation may have little clinical benefit, as major cardiovascular events rarely occur during the first 24 hours after intervention. Required postoperative care time depends on clinical profile of the patient and may be reduced, most notably by routine use of vascular closure devices.