

PROTOCOL OPERATIONAL IN SINDROMUL CORONARIAN ACUT

Istoricul bolii:

- durere anginoasa prelungita >20 min la repaus
- angina de novo
- angina agravata
- angina post infarct miocardic acut

Factori precipitanti:

- anemie
- infectii
- inflamatie
- afectiuni metabolice
- afectiuni endocrine (distiroidii)

Examen clinic

- excluderea cauzelor non-cardiace de durere toracica:
- disectie de aorta
- trombembolism pulmonar
- pericardita
- valvulopatii
- pneumonie
- pneumotorax
- revarsat pleural

ECG:

- compararea cu un ECG anterior
- evaluarea modificarilor de faza terminala, tulburari de conducere interventriculara si intraventriculara, tulburari de ritm
- evaluare derivatii suplimentare (drepte si posterioare)

Biomarkeri:

- dozare CK-MB, Troponina I

Ecocardiografie: diagnostic diferential cu alte cauze de durere toracica:

disectia de aorta,

- CMHO,
- stenoza aortica, pericardita
- evaluare functie sistolica a VS

Dupa stabilirea diagnosticului de SCA :

Monitorizare TA, ECG.

Reevaluare CK, CKMB si Troponina I la 6-9 ore de la internare , ulterior la 12 ore.

Masuri terapeutice:

- **oxigenoterapie** pe masca 3-4 l/min daca $SO_2 = 80-95\%$

sau

- **ventilatie noninvaziva** daca $SO_2 = 70-80\%$

- **medicatie anti-ischemica:**

- **nitroglicerina** sublingual/plasture sau injectabila in PEV continua incepand cu 20 ug/min si titrand doza in functie de TA si prezenta sau absenta durerii

- **betablocant**

- oral se continua la pacientul aflat in tratament cronic cu BB daca nu are SCA cu Killip III sau contraindicatii si se initiaza la pacientul cu disfunctie sistolica VS si fara contraindicatii

- betablocant injectabil – la pacientul stabil hemodinamic (Killip < III) cu HTA si/sau tahicardie

- **blocante de calciu**

- (nondihidropiridine) – indicat in angina vasospastica, la pacientul cu contraindicatii la BB

- **medicatie antiagreganta plachetara:**

- **aspirina** – doza de incarcare 150-300 mg urmata de o doza de intretinere 75 - 100 mg/zi pe termen lung

- **inhibitor P2Y12:**

- clopidogrel – doza de incarcare 300-600 mg ticagrelor – doza de incarcare 180 mg urmata de doza de intretinere 90 mg x 2/zi 12 luni

- **anticoagulante:**

- heparina nefractionata - bolus 60 -70 UI/kg maxim 5000 U urmata de PEV continua 12-15 UI/min maxim 1000 UI/h cu titrarea dozei in functie de APTT , tinta fiind de 50-70 s sau
- enoxaparina(CLEXANE) 1 mg/kg x 2/zi subcutanat sau
- fondaparinux(ARIXTRA) 2.5 mg/zi subcutanat sau
- dalteparina(FRAGMIN) 120 UI/kg x 2/zi subcutanat sau
- nadroparina(FRAXIPARINA) 86 UI /kg x 2/zi subcutanat

- **atropina** 0.5-1 mg iv in caz de bradicardie

- **morfina** 3-5 mg iv in functie de severitatea durerii

- Se stabilizeaza pacientul dupa care se urmeaza protocolul pentru transferul pacientului cu infarct miocardic acut la un spital cu sectie de cardiologie

intentionala in vederea terapiei invazive, conform Programului National de Tratament Invaziv al Infarctului Miocardic Acut.

- Se ia legatura cu unitatea spitaliceasca primitoare respective Spitalul Judetean de Urgenta Baia Mare care este cea mai apropiata sau daca nu este posibil se contacteaza Institutul Inimii (luni, miercuri, joi, vineri si duminica) sau Spitalul Clinic de Urgenta Cluj Napoca (marti si sambata).
- Se solicita prin Serviciul de Urgenta 112 echipaj medical cu medic (Ambulanta tip C sau SUMURD) in vederea transportului pacientului sub supraveghere la spitalul care va prelua pacientul conform intelegerii telefonice cu medicul de garda din spitalul respectiv.
- Se va completa inainte de transferul pacientului Fisa de Transfer a Pacientului Critic cu toate datele medicale disponibile, medicatie administrata, analize si investigatii efectuate.

Intocmit: Dr. Lupu Cristian - director medical

Verificat: Dr. Lupu Cristian - director medical

Aprobat: Ing. Mitrut Diana - manager

