

PROTOCOL OPERATIONAL IN SINCOPA

Tratamentul in departamentul de urgenta- la pacientii admisi in departamentul de urgenta cu diagnosticul de sincopa interventia initiala consta in asigurarea unui acces venos.administrareade oxigenși monitorizarea cardiaca.Est e utila efectuarea rapida a unei EKG si determinarea rapida a glicemiei pe bandeleta.Sincopa poate fi manifestarea unei afectiuni amenintatoare de viata, dar in general este benigna si de aceea respectarea unor proceduri care exclude cauzele amenintatoare de viata sunt importante.Terapia medicamentoasa ulterioara in cazurile de sincopa depinde de factorii precipitanti.Pacientii la care etiologia sincopiei nu a fost stabilita in departamentul de urgenta , mai ales daca au istoric de trauma ,vor fi internati pentru continuarea supravegherii,monitorizarii si investigatii suplimentare.

° **tratamentul sincopiei situationale** se concentreaza pe educarea pacientului in ceea ce priveste starea sa.De exemplu in cazul pacientilor cu sincopa prin hiperreflectivitate sino-carotidiana pacientul trebuie instruit sa nu poarte haine stranse pe gat,sa foloseasca aparatul clasic de ras decat aparatul electric,sa aiba o stare buna de hidratare;pacientii trebuie informati despre posibilitatea montarii unui pacemaker permanent.

tratamentul sincopiei ortostatice.Pacientii trebuie sa fie educati sa evite ridicarile bruste din clinostatism, pentru a evita fluctuatiile rapide de TA, si se insista pe o trecere lenta in postura verticala, eventual sa doarma cu capul pe mai multe perne.Terapia aditionala poate include : profilaxia TEP (ciorapi elastici), mineralocorticoizi (fludrocortizon- pentru expansiune volemica), alte medicamente cum ar fi $\alpha 1$ agonisti cu activitate presoare (Midodrine).Medicatia pacientilor cu sincopa trebuie reevaluată cu atentie si trebuie eliminate medicamentele care determina hipotensiune.Hidratarea cu fluide per os scade frecventa si severitatea sincopelor la acesti pacienti.

sincopa cardiaca de cauza aritmica se trateaza cu antiaritmice sau prin montare de pacemaker.Evaluarea cardiologica in managementul acestui tip de sincopa este util .Administrarea de β blocante pentru a preveni acest tip de sincopa este discutabila.

sincopa datorata tulburarilor mecanice cardiace- se trateaza cu β -blocante care scad rezistenta obstructiva la flux si travaliul miocardic. Valvulopatiile necesita interventie chirurgicala ceea ce creste morbiditatea si mortalitatea.

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

***sincopa neurologica poate fi tratata la fel ca si sincopa ortostatica sau cu medicatie antiplachetara.** Se recomanda monitorizare neurologica;neurologul este cel care decide daca este nevoie de investigatii suplimentare imagistice.

In functie de etiologia sincopei se stabileste necesitatea consulturilor interdisciplinare – neurochirurgical ,neurologic ,cardiologic, chirurgie cardiovasculara,chirurgie toracica,endocrinologie, toxicologie.

TRATAMENT MEDICAMENTOS

Obiectivele tratamentului farmacologic sunt :

- 1. Prevenirea complicatiilor**
- 2. Reducerea morbiditatii.**

Principalele medicamente care si-au dovedit utilitatea in etiologii selectate ale sincopei sunt cuprinse in tabelul de mai jos. Alti autori¹¹ includ aici si **Disopiramide** (antiaritmice din clasa 1A) precum si **inhibitori de serotonina - Fluoxetina(Prozac) si Paroxetina(Paxil)** utile in sincopa neuroreglatorie.

TRANSFERUL PACIENTILOR

Pacientii cu etiologii selectate ale sincopei vor fi transferati in sectiile de specialitate pentru evaluare/tratament de specialitate.

PREVENTIE/COMPLICATII

Educarea pacientilor are un rol esential in prevenirea recurentelor. Pacientii pot fi educati pentru evitarea situatiilor ce produc sincopa. De exemplu pacientilor cu sincopa ortostatica li se recomanda sa consume 500ml lichide in fiecare dimineata si sa evite ridicarea brusca din sezut. Caderile frecvente la pacientii cu sincopa pot duce la afectiuni ortopedice, TCC, traume de parti moi care cresc morbiditatea si mortalitatea. Pacientilor cu sincope recurente li se recomanda sa nu conduca masina.

PROGNOSTIC

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ

Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr.90

Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566

e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Sincopa cardiaca are prognostic prost fata de sincopa noncardiaca. In primul an rata mortalitatii la pacientii cu sincopa cardiaca este de 18 -33%. Pacientii cu IC clasele HYHA III si IV au o rata de mortalitate de 25% in primul an.¹¹

Sincopa noncardiaca are prognostic bun si nu are efect asupra ratei mortalitati, desi poate creste morbiditatea. Din aceasta categorie fac parte sincopa vasovagala, ortostatica, idiopatica. De exemlu sincopa idiopatica are o rata de moarte subita de 2%, recurenta 20% si remisiune 78% la un an dupa eveniment.¹

CONCLUZII

Sincopa, definita ca o stare de pierdere a constientei, este perceputa de cele mai multe ori, atat de pacient cat si de anturajul acestuia ca un fapt de o mare gravitate.

Odata ajuns in departamentul de urgenta acest pacient devine o provocare pentru medicul de urgenta. Si asta pentru ca pe de o parte sincopa poate fi cauza unor afectiuni dintre cele mai benigne, care nu necesita spitalizare si va trebui sa explice acest lucru atat pacientului cat si familiei sale, iar pe de alta parte pentru ca o serie de maladii amenintatoare de viata pot debuta cu sincopa si in acel moment incepe o lupta contracronometru pentru stabilirea unui diagnostic corect si a unui tratament adecvat.

Colaborarea cu ceilalti specialisti in special cardiologi, neurologi si reanimatori, dar si chirurgi de chirurgie generala, vasculara, toracica, neurochirurgi sau radiologi imagisti este necesara.

Standardizarea investigatiilor si folosirea unor protocoale devin in acest caz obligatorii pentru a folosi judicious resursele si a nu pierde timp.

Este motivul pentru care am incercat elaborarea unui algoritm de diagnostic al sincopei in departamentul de urgenta pe care il prezentam in continuare.

ATROPINA anticolinergic (parasimpaticolitic)

- inhiba competitive receptorii muscarinici postganglionari ai musculaturii netede
- contracareaza rapid tonusul vagal crescut din boala de nod sinusal
- converteste bradicardia si blocul AV din activitatea vagala crescuta
- 0,5 mg i.m/i.v/s.c.
- in bradiritmie/bloc AV se poate repeta
- doza max- 3 mg (blocare parasimpatica)
- doza uzuala se poate repeta dupa 1-2 ore

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ
Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr. 90
Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566
e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

- nou-nascut 0,1 mg
- <12 ani 0,6mg

Obs.-la pacienti stabili se va administra cu avizul cardiologului pediatru(risc de toxicitate)

-se evita in sdr. Down,afectiuni cerebrale,IC,aritmii,boala coronariana,adenom de prostata,hemie hiatala,glaucum cu unghi inchis etc

-sarcina- risc fetal documentat la animale ;nu exista studii la om;se recomanda folosirea daca beneficiile depasesc riscul fetal

-ef.adverse-retentie urinara,anhidroza ,palpitatii,halucinatii,delir ,coma si deces

GLUCOZA

- serveste la restabilirea nivelului glicemic
- se administreaza cand se documenteaza hipoglicemia
- 1-2 f G5% i.v.
- 1-2 f G 5% i.v.
- C.I. –hemoragie intracraniana/ intraspinala
- delirium tremens la pacient deshidratat
- administrarea concomitenta cu produse de sange –risc de pseudo-hemaglutinare
- risc fetal la animale nedocumentat la om; se recomanda folosirea daca beneficiile depasesc riscul fetal
- ef.adverse- greata,tromboza ,supraincarcare volemica
- prudenta la diabetici

BENZODIAZEPINE

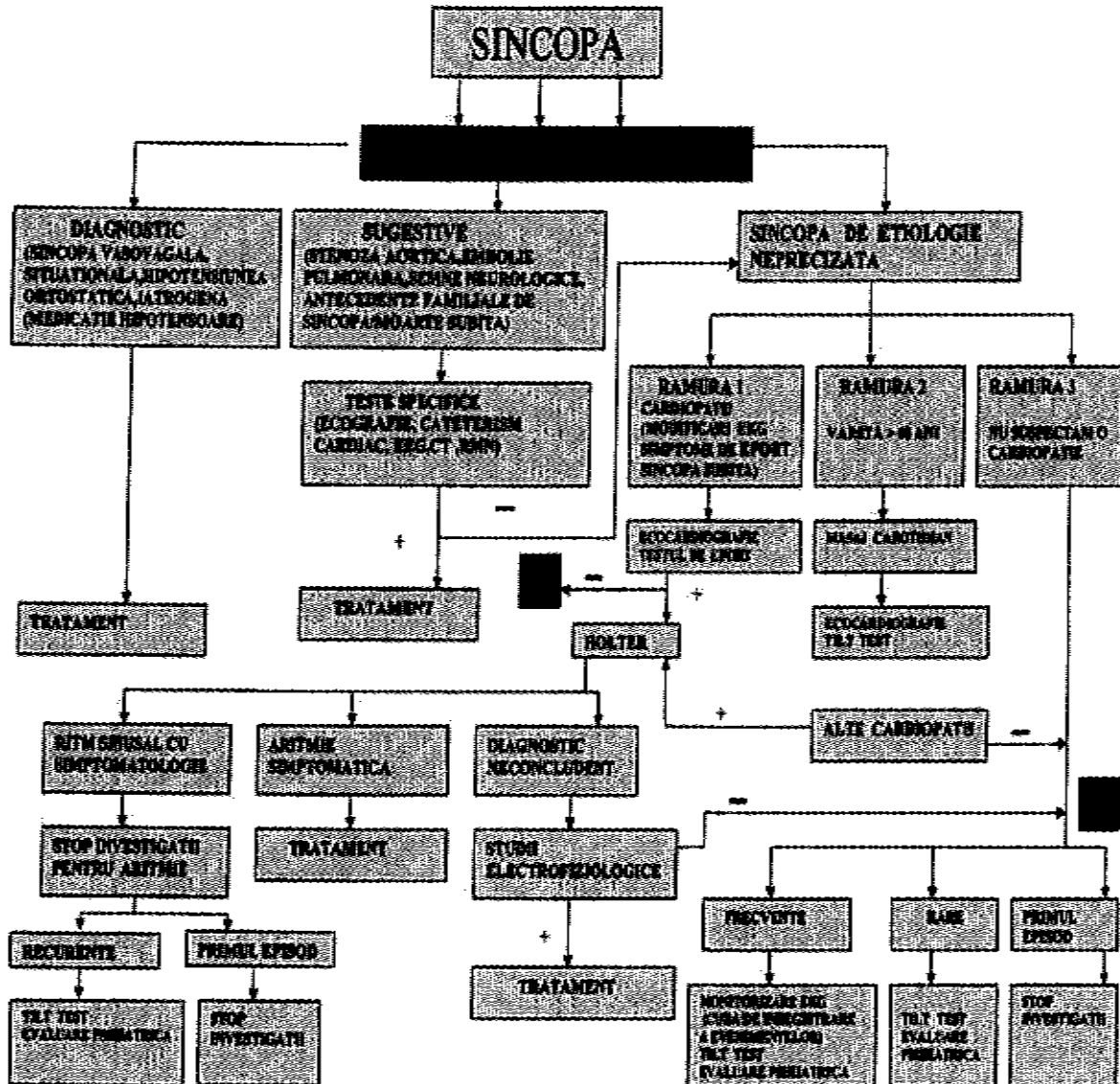
- indicat in stari de anxietate,tulburari de panica
- absorbtie buna la adm. p.o.
- 0.25-0,5 mg p.o.
- <18ani nu se administreaza
- >18 ani doza de adult
- glaucum cu unghi inchis
- depresie respiratorie
- C.I. hipersensibilitate documentata
- hipotensiune
- risc fetal la om;se recomanda folosirea daca beneficiile depasesc riscul fetal
- ef.adverse la oprirea brusca a tratam.-perceptie senzoriala scadere in greutate etc,

SPITALUL ORĂȘENESC NEGREȘTI OAȘ
Jud. Satu Mare – Localitatea Negrești Oaș, str. Victoriei nr. 90
Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566
e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

METILXANTINE (TEOFILINA)

- potenteaza catecolaminele endo /exogene
- utili in sincopa neuroreglatorie
- 100- 200mg p.o.-nu este stabilita
- C.I.- . hipersensibilitate documentata
- precautii-ulcere,aritmii,hipertiroidie
- sarcina- nu a fost stabilit daca este un medicament sigur

ALGORITM DE DIAGNOSTIC PENTRU SINCOPA ²¹



SPITALUL ORĂŞENESC NEGREŞTI OAŞ
Jud. Satu Mare – Localitatea Negreşti Oaş, str. Victoriei nr.90
Telefon: 0261854830, Fax: 0261854566
e-mail: spitalnegrestioas@yahoo.com

Intocmit: Dr. Lupu Cristian –director medical

Verificat: Dr. Lupu Cristian –director medical

Aprobat: Ing. Mitrut Diana –manager

