



علائم ایسکمی قلبی یا انفارکتوس (سکنه قلبی)

بررسی و مراقبت اورژانس پیش بیمارستانی و آماده سازی بیمارستان

- ۱- بررسی ABC، آمادگی برای انجام CPR و دفیبریلاسیون
- ۲- تجویز آسپرین، در نظر گرفتن اکسیژن، نیتروگلیسرین و مورفین در صورت لزوم
- ۳- فراهم نمودن ECG ۱۲ لید، در صورت وجود ST elevation:
- مطلع نمودن بیمارستان پذیرش دهنده (مرجع) در مورد انتقال بیمار، ثبت زمان شروع علائم و زمان اولین معاینه پزشکی
- آماده سازی اطلاعات پیش بیمارستانی؛ به محض ورود بیمار، انتقال به بخش اورژانس یا کت لب بر اساس پروتکل
- آمادگی بیمارستان از نظر منابع و امکانات لازم برای بیمار مشکوک به STEMI
- در صورت در نظر گرفتن تجویز پیش بیمارستانی فیبرینولیتیک از چک لیست فیبرینولیتیک استفاده شود.

درمان فوری در بخش اورژانس یا کت لب:

- ۱- در صورت $O_2 Sat > 90\%$ ، شروع اکسیژن به میزان 4 lit/min
- ۲- آسپرین ۱۶۰ تا ۳۲۵ میلی گرم) در صورت عدم تجویز توسط اورژانس پیش بیمارستانی)
- ۳- نیتروگلیسرین زیرزبانی یا Trans lingual
- ۴- مورفین وریدی در صورت عدم تسکین ناراحتی و درد بانیتروگلیسرین
- ۵- در نظر گرفتن تجویز مهارکننده های P2 Y12 (داروهای ضدتجمع پلاکتی) مانند پلاویکس

بررسی همزمان بخش اورژانس / کت لب (کمتر از ده دقیقه)

- ۱- فعال سازی تیم ایمنی به محض اطلاع اورژانس پیش بیمارستانی
- ۲- بررسی ABC و تجویز اکسیژن در صورت لزوم
- ۳- ایجاد راه وریدی
- ۴- انجام شرح حال مختصر و هدفمند، معاینه فیزیکی
- ۵- مرور کامل کردن چک لیست فیبرینولیتیک، بررسی موارد منع مصرف
- ۶- انجام آزمایشات اولیه، سطح مارکرهای قلبی، CBC، و آزمایشات انعقادی
- ۷- انجام CXR پرتابل (کمتر از ۳۰ دقیقه) (عدم تاخیر در انتقال بیمار به کت لب)

تفسیر نوار قلب (ECG)

بالا رفتن قطعه ST (STelevation) یا LBBB جدید یا احتمالاً جدید: شدیداً مشکوک به آسیب سکنه قلبی با صعود قطعه ST (STEMI)

شروع درمان های حمایتی
عدم تاخیر در انجام پرفیوژن (برقراری مجدد جریان خون)

بیشتر از ۱۲ ساعت
ایا زمان از شروع علائم کمتر یا مساوی ۱۲ ساعت است؟

کمتر یا مساوی ۱۲ ساعت

اهداف برقراری مجدد گردش خون (ری پرفیوژن) درمان بوسیله بیمار و شاخص های مرکز تعیین می گردد. زمان اولین ویزیت بیمار توسط پزشک تا انجام PCI کمتر یا مساوی ۹۰ دقیقه زمان ورود بیمار تا دریافت فیبرینولیتیک ۳۰ دقیقه

عدم صعود قطعه ST (NSTEMI-ACS) تعیین میزان خطر با استفاده از معیار معتبر GRACE یا (Ie-TIMI)

پایین آمدن قطعه ST یا موج T وارونه، یا وجود ST elevation گذرا
شدیدا مشکوک به ایسکمی یا امتیاز بالا خطر سندروم حاد کرونری بدون صعود قطعه ST با خطر بالا

افزایش سطح تروپونین یا بیمار پرخطر در نظر گرفتن اقدامات تهاجمی سریع در صورت:

- ۱- درد ایسکمیک مقاوم قفسه سینه
- ۲- ST elevation برگشت پذیر یا مقاوم به درمان
- ۳- تاکی کاردی بطنی
- ۴- وضعیت ناپایدار همودینامیک
- ۵- علائم و نشانه های نارسایی قلبی: شروع درمان های حمایتی مانند نیتروگلیسرین، هپارین

گاید لاین های ACS/NSTEMI/ACC/AHA را مشاهده کنید.

نوار قلب نرمال یا تغییر نامحسوس در قطعه ST یا موج T
امتیاز پایین ریسک خطر سندروم حاد کرونری بدون صعود قطعه ST با خطر پایین / متوسط

در نظر گرفتن بستری در بخش اورژانس قلب تخت مناسب جهت بررسی بیشتر و مداخلات احتمالی