

Transferul Pacientului cu Infarct Miocardic Acut din Spitalul Judetean de Urgenta

Giurgiu de la domiciliu intr-o unitate coronariana

Infarct Miocardic Acut = obstructia completa a unei artere coronare care duce la necroza muschiului cardiac. Este o complicatie a boli cardiace ischemice si survine frecvent la cei cu ateroscleroza.

In primele ore apar frecvent tahiaritmi sau bradiaritmi (complicatii electrice) insuficienta de pompa (complicatii mecanice), de aceea este important ca pacientul sa fie transportat rapid intr-o unitate coronariana.

Persoanele responsabile de evaluarea pacientului si organizarea transferului: unitatea trimitatoare si unitatea primitoare precum si persoanele care efectueaza transferul.

Medicii din spital se vor consulta cu echipajul ambulantei care va efectua transportul pacientului.

Coordonarea monitorizarea si gestionarea interventiei se poate realiza utilizand sistemul de telemedicina pentru transmiterea datelor (ambulanta tip B2 si B1/C2 in cazul in care medicul considera necesara consultarea unui coleg din centrul de analiza.

Anumite precautii importante trebuie luate in timpul transferului:

Protocol:

1. un medic + asistent (antrenat in resuscitarea cardiopulmonara) trebuie sa insoteasca pacientul pe timpul transferului (ambulanta tip C2 sau B1 - echipaj EMU-M)

Aambulanta tip C2; B1; (EMU-M).

2. pacientul trebuie sa fie conectat la un monitor - defibrilator cu traseu EKG vizibil pe ecran, pulsoximetru, tensiometru.

3. **O₂** terapie

4. pacientul trebuie sa aiba o *cale de acces* (canula de plastic) pe care se administreaza lent o solutie de glucoza 5%.

5. trebuie sa avem pregatit pe parcursul transportului:

-1(una) fiola **Trinitosan** (1 fiola =5mg in 50ml):5-50 microg/pe minut in ser fiziologic/ glu 5%in functie de TA.

- **Clopidogrel(plavix)** 75-600mg in prespital(antiagregant plachetar)

-1(una) fiola 100mg **Lidocaina**(in tahicardie)

-1(una) fiola 1mg **Atropina** (in bradicardie)

-1(una) fiola 20 mg **Morfina** -1f in s.f.cate 2ml pentru controlul dureri.

-pacient cu TA \leq mmHg:trinitosan pe injectomat +**Dopamina** pe injectomat 5f (50mg=10ml)- 2-5-10microg/kgc/min sau **Dobutamina** (dobutrex) pe injectomat 250mg/50ml:2-20microg/kgc/min

6. Pacientului trebuie sa I se administreze oxigeno terapie pe sonda / pe masca

-**Nitroglicerina/Nitromint** sublingual, **Aspirina**,1f **Diazepam**

7.Transportul trebuie sa se faca cat mai rapid posibil si in siguranta.

8.Medicul din Unitate Primiri Urgente ce solicita transportul trebuie sa anunte telefonic personalul din unitatea coronariana in legatura cu transferul .Apelul telefonic trebuie facut inainte ca pacientul sa paraseasca camera de urgente pentru a se confirma disponibilitatea interventiei rapide pentru reducerea marimi infarctului cu terapie trombolitica,Nitroglicerina intravenoasa si Beta blocante necesita ca pacientul sa fie adus intr-o unitate coronariana cu astfel de proceduri.(cateterism si angioplastie)

Persoanele responsabile de evaluarea pacientului si organizarea transferului:unitatea trimitatoare si unitatea primitoare precum si persoanele care efectueaza transferul.

Medicii din spital se vor consulta cu echipajul ambulantei care va efectua transportul pacientului.

Coordonarea monitorizarea si gestionarea interventiei se poate realiza utilizand sistemul de telemedicina pentru transmiterea datelor(ambulanta tip B2 si B1/C2 in cazul in care medicul considera necesara consultarea unui coleg din centrul de analiza.

DIRECTOR MEDICAL,
DR. IOANA MIHAELA LIA