

2.
EDIZIOA
2018

Bihotzez Sarea

INFARTUKODEA

ST segmentua igoa duen MIA-ren (STISKA) tratamendurako
protokoloa Euskal Autonomia Erkidegorako



HELBURUAK

STa igoa duen sindrome koronario akutua (STISKA)rako adostutako jokaera-protokolo honen helburua da Erkidegoan berehalako birperfusio tasa handiena lortzea, arreta unibertsal eta bidezkoa bermatzu.

STISKA KOORDINATZAILEEN TELEFONOAK EMERGENTZIAK OSAKIDETZA

EMERGENCIAS

Araba: **945.244.444**
Bizkaia: **944.100.000**
Gipuzkoa: **943.461.111**

Telefona okupatuta badago,
112 zenbakira deitu

Gurutzetako UO: **610 471 655**; Barrukoa **88 70 14**
Basurtuko UO: **610 470 858**; Barrukoa **88 08 58**
Galdakao O: **688 809 265**; Barrukoa **88 92 65**
Arabako UO: **945 007 473**; Barrukoa **81 74 73**
Donostiako UO: **ZMI 677 955 061**; Barrukoa **88 50 61**
Hemodinamista 688 809 055



ERREFERENTZIAZKO HERRIEN TAULA

LAIKa EGITEKO GAITASUNA DUTEN OSPITALEAK	GURUTZETAKO UNIBERTSITATE-OSPITALEA	- Gurutzetako UOaren berezko erreferentziazko biztanleria. - San Eloy eta Urdulizko ospitaleak. - Barrualde-Galdakao ESiko pazienteak, ordutegi ez arruntean, hileko EGUN BIKOITETIAN. - Gurutzetako UOan arreta eman ohi zaien Mena Haraneko (SaCyL) pazienteak.	ERREFERENTZIAZKO BIZTANLERIA
	BASURTUKO UNIBERTSITATE-OSPITALEA	- Basurtuko UOaren berezko erreferentziazko biztanleria - Santa Marina Ospitalea - Barrualde-Galdakao ESiko pazienteak, ordutegi ez arruntean, hileko EGUN BAKOITETIAN. - Basurtuko UOan arreta eman ohi zaien Mena Haraneko (SaCyL) pazienteak.	
	GALDAKAO-USANSOLO OSPITALEA	Barrualde-Galdakao ESiko pazienteak, ordutegi arruntean, astelehenetik ostiralera 8-15 h.	
	DONOSTIA UNIBERTSITATE-OSPITALEA	- Donostiako UOaren berezko erreferentziazko biztanleria - Zumarraga, Mendaro eta Bidasoako ospitaleak. - Tolosako Asunción klinika.	
	ARABAKO UNIBERTSITATE-OSPITALEA	- Arabako UOaren berezko erreferentziazko biztanleria - Debagoieneko Ospitalea, Santiagoko UO eta Miranda de Ebroko Santiago Ospitalea* * Zentro hori, Gaztela eta Leongo eskualdeko gerentziari dagokion arren, Arabako arreta-zerbitzuaren protokoloaren barruan dago.	



GOMENDIO OROKORRAK

- 12 deribazioko EKGa.** Normala bada, 15 min pasatakoan errepikatu. Erregistratu EKGa egin den ordua.
- Desfibriladorea** prest eta pazientearengandik gertu eduki.
- EKGaren etengabeko monitorizazioa eta TAre**n monitorizazio ez inbasiboa eta O₂ asetasunaren monitorizazioa.
- Historia kliniko labur bideratua: minaren ezaugarriak eta kronologia, sintoma osagarriak, interesezkoak izan daitezkeen aurrekari patologikoak eta ohiko medikazioa.
- Sarbite benoso periferiko iragazkorra**, 500 ml GSFarekin. Aukeran, ezker besoan. Ahal bada, ez eskuineko esku eta eskumuturrean.
- Ez erabili muskulubarneko medikaziorik.**
- Oxigenoterapia**, kasu hauetan bakarrik: SpO₂ < %90 bada, bihotz-gutxiegitasunaren zeinurik badago edo shock egoera badago.
- AASa**: 300 mg-ko karga-dosia, ahotik (gorakoa izanez gero, Inyesprin® anpoila erdi bat, zainetik barrena); Paziente guztiei emango zaie, sistemarekin harremanetan jarri orduko, AASak eragindako alergja dutenei edo dagoeneko hartzen ari direnei izan ezik. Zalantza izanez gero, eman.
- Minaren tratamendua**:
 - Nitroglicerina mihipetik: pilula 1 edo 1-2 pultsazio mihipetik, 10 minutuan behin (gehienez 3 pilula edo 6 pultsazio). Eman soilik pazienteak mina badu eta kontraindikaziorik ez bada (TA sistolikoa < 90 mmHg, eskuin-bentrikuluko infartuaren susmoa edota azken 48 orduan fosfodiesterasaren inhibitzailearen bat,

hala nola sildenafiloa —Viagra® eta antzekoak— hartu duelako susmoa). Kontuz, bihotz-maiztasuna >100 t/m edo <50 t/m bada.

b. Hala eta guztiz ere, minak irauten badu eman **kloruro morfikoa** ZBtik, 2-3 mg-ko bolotan; 5 minutuan behin errepika daiteke sarbide baskularrik ez badago, 5 mg azalpetik, 5 minutuan behin), mina kontrolatu arte edo bigarren mailako ondorioak agertu arte. Bestela, 50-100 mcg ZBko fentanilo eman daitezke. Kontuz, TA sistolikoa < 90 mmHg bada. Opiazeoek aho bidezko antiagregatzaileen digestio-xurgapena atzera dezakete.

10. HIPERTENTISIO ARTERIALA izanez gero (TA sistolikoa > 160 mmHg edo TA diastolikoa > 100 mmHg):

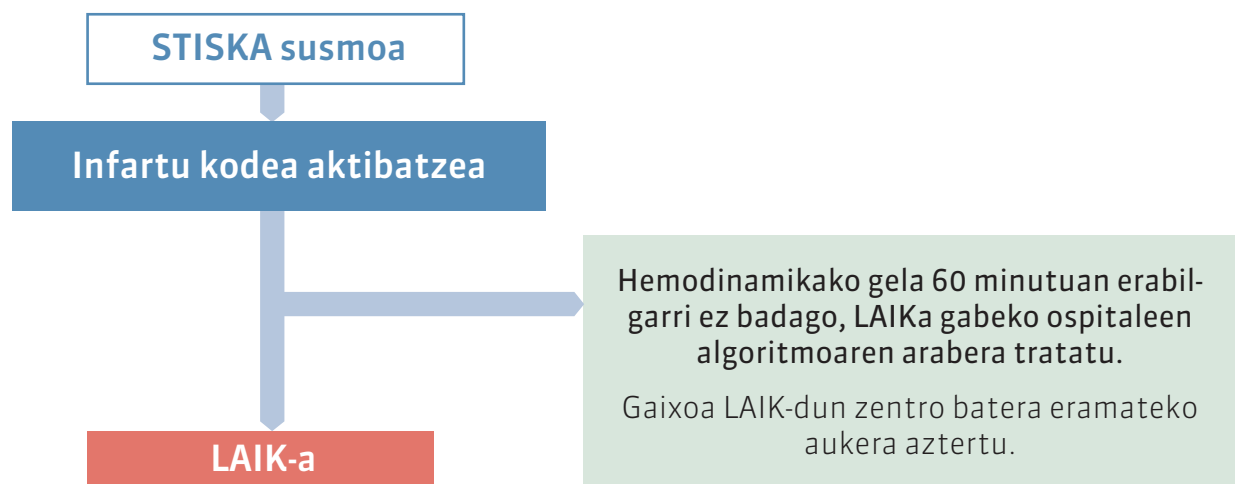
- Beta-blokeatzailea**, ahotik (50 mg atenolol, pilula erdia; edo 2,5 mg bisoprolol), arrazoi hauengatik kontraindikazioa dagoenean salbu: asma, biriketako gaixotasun buxatzaile kronikoa, blokeo aurikulobentrikularra, bihotz-gutxiegitasunaren zantzuak, hipotentsioa edo bradikardia (<50 t/m). Hipertentsioa bada edo iskemiak irauten badu, aztertu ZBko beta-blokeatzailea emateko aukera, kontraindikaziorik ez bada.
- Beta-blokeatzailea kontraindikatu bada: **25-50 mg Kaptopril**, mihipetik.
- Ez erabili nifedipinorik.

11. HIPOTENTISIO ARTERIALA edo/eta 50 t/m-tik beherako BRADIKARDIA izanez gero:

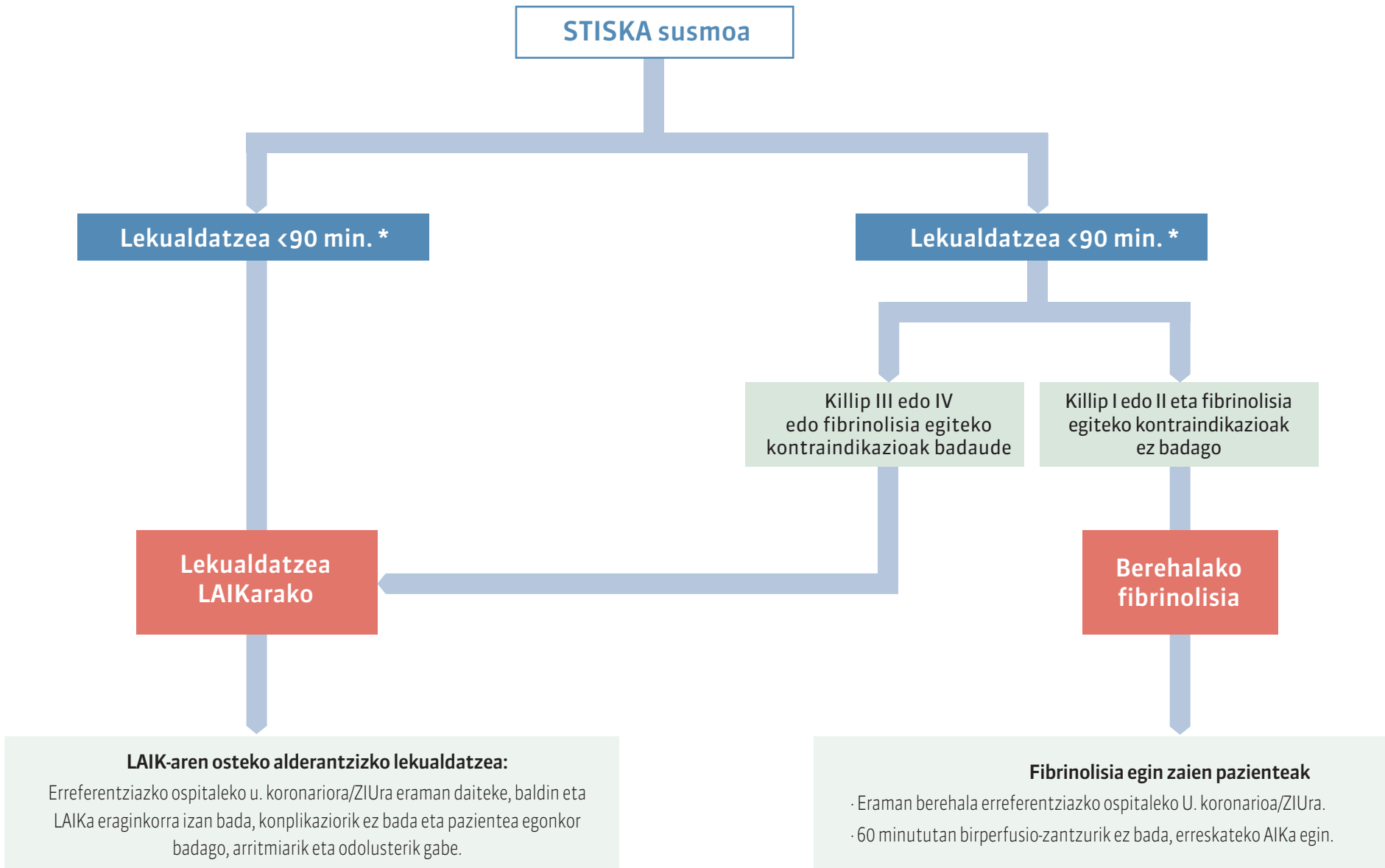
- Atropina** (1 mg zain barnetik), bradikardia bada). Beste dosi bat eman 5-10 minututik behin, gehienez 3 mg eman arte.
- GSFa** (250 ml 15 minututik behin), bihotz-gutxiegitasunaren zantzurik ez badago.

12. Bihotz-arnasaren geldialdirik (BAG) izanez gero, bihotz-biriketako berpizte-teknika oinarritzko eta aurreratua egin.

LAIK-a duten ospitaleetan artatutako pazienteak



EMERGENTZIAK zerbitzuan edo AKE primarioa egiteko gaitasunik ez duten ospitaleetan arreta ematen zaien pazienteak



***Lekualdaketa-denbora = STISKA diagnostikatzen denetik (EKG interpretatua) AKEPa egiteko gaitasuna duen ospitalera heldu arte**



LEHEN MAILAKO ANGIOPLASTIA EGITEKO PROZEDURA

1. Aho bidezko antiagregazioa

- AASaz gain (300 mg-ko karga eta, ondoren, 100 mg/24 h, aho bidez), beste antiagregatzaile bat (prasugrela/tikagrelor/klopido-grela) eman behar da.
- Bigarren antiagregatzailea (prasugrela / tikagrelor / klopido-grela) lehen harreman medikoak emango du, eskema honen arabera:
 - Lehen aukera gisa **60 mg PRASUGREL** (10 mg-ko 6 EfiEnt pilula) edo **180 mg TIKAGRELOR** (90 mg-ko 2 Brilique pilula) emango zaio, baita gaixoa **KLOPIDOGRELA** hartzen ari bada ere.
 - Prasugrel edo tikagrelorrik ez badago, edo horiek hartzeko kontraindikaziorik badago, **600 mg KLOPIDOGREL** eman (75 mg-ko 8 pilula edo 300 mg-ko 2 pilula).
- Diagnosiari buruzko zalantzarik izanez gero, hobe da ez eman eta itxotea.

2. Antikoagulazioa (hemodinamika-gelan emango da)

- Kateterismoaren aurretik, **EZ DA ANTIKOAGULATZAILERIK EMAN BEHAR**; antikoagulazioa hemodinamikako gelan emango zaio.

3. Abciximaba

- Hemodinamistaren irizpideari jarraituz emango da, hemodinamikako gelan, karga tronbotikoaren arabera.

4. Antikoagulatzailea eman: Enoxaparina (Clexane®)

- I. 30 mg, boloan, zainetik barrena eta, berehala, azalpeko aurreneko dosia, kiloko 1 ml-koa (gehieneko dosia: 100 mg).
- II. 75 urtetik gorakoei ez zaie ZBko bolorik emango; 0,75 mg/kg-ko dosia emango zaie 12 orduan behin, azalpetik.

5. Fibrinolitikoa eman eta 60 minutura birperfusio-zeinurik ez badago, erreskateko angioplastia egingo da. Hona hemen zeinua:

- Iskemia-sintomek jarraitzen badute.
- Ezegonkortasun hemodinamikoa edo elektrikoa badago.
- STa ordura arteko igoerarik handienaren %50 baino gehiago jaitsi ez bada.
- Erreperfusio-arritmiarik ez badago.

6. Fibrinolisi eraginkor bat egin ostean, pazienteak koronariografia programatua egiteko bideratu behar da, angioplastia geroratu egiteko helburuarekin.

Pazientearen pisua (Kg)	Tenekteplasa-dosia <75 urtetik beharagoan NU = mg (korrespondentzia ml-tan)	Tenekteplasa-dosia ≥75 urte edo gehiago dituztenengan NU = mg (korrespondentzia ml-tan)
< 60	6.000 UI = 30 mg (6 ml)	3.000 UI = 15 mg (3 ml)
60-69	7.000 UI = 35 mg (7 ml)	3.500 UI = 17,5 mg (3,5 ml)
70-79	8.000 UI = 40 mg (8 ml)	4.000 UI = 20 mg (4 ml)
80-89	9.000 UI = 45 mg (9 ml)	4.500 UI = 22,5 mg (4,5 ml)
≥90	10.000 UI = 50 mg (10 ml)	5.000 UI = 25 mg (5 ml)



FIBRINOLISIRAKO KONTRAINDIKAZIOAK

Erabateko kontraindikazioak

- Garun-jarioaren bat edo jatorri ezezaguneko istripu zerbrobaskularra izatea aurrez
- Istripu zerbrobaskular iskemiko aurrekaria azken 6 hilabeteotan
- Garun barruko neoplasia edo hodi-zainen egiturazko nahasmenduak (esaterako, arteria-benetako malformazioak)
- Aurpegiko edo garezurreko trauma itxia, aurreko 3 asteetan
- Odol-jario digestiboa azken hilabetean.
- Diatesi hemorragikoa edo odol-jario aktiboa (hilekoa salbu)
- Aorta disezionatuta dagoelako susmoa
- Ziztada konprimazina azken24 orduetan (hala nola, lunbar ziztada, gibeleda ziztada)

Kontraindikazio erlatiboak

- Istripu zerbrobaskular irangankorra azken 6 hilabeteetan.
- Antikoagulazio kronikoa
- Haurdun egotea edota erditze osteko lehen astea izatea
- Agerpen unean kontrolatu gabeko HTA larria izatea (TA sistolikoa 180 mmHg baino handiagoa edo diastolikoa > 110 mmHg).
- Gibeleda gaixotasun aurreratua.
- Endokarditis infekzioa.
- Ultzera peptiko aktiboa
- Bihotz-birikak bizkortzeko maniobra traumatikoak edo luzeak

