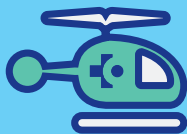


2.EDIZIOA 2018



Bihotzez Sarea **INFARTU** KODEA

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



Osakidetza



EUSKO JAURLARITZA
GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA
DEPARTAMENTO DE SALUD



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 bermatuz.

LAIKa EGITEKO GAITASUNA DUTEN OSPITALEAK

GURUTZETAKO UNIBERTSITATE-OSPITALEA

BASURTUKO UNIBERTSITATE-OSPITALEA

GALDAKAO-USANSOLO OSPITALEA

DONOSTIA UNIBERTSITATE-OSPITALEA

ARABAKO UNIBERTSITATE-OSPITALEA

STISKA KOORDINATZAILEEN TELEFONOAK EMERGENTZIAK OSAKIDETZA

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 BIZTANLERIA

- Gurutzetako UOaren berezko erreferentziazko biztanleria.
- San Eloy eta Urdulizko ospitaleak.
- Barrualde-Galdakao ESIko pazienteak, ordutegi ez arruntan, **hileko EGUN BIKOITIETAN**.
- Gurutzetako UOan arreta eman ohi zaien Mena Haraneko (SaCyL) pazienteak.

- Basurtuko UOaren berezko erreferentziazko biztanleria
- Santa Marina Ospitalea
- Barrualde-Galdakao ESIko pazienteak, ordutegi ez arruntan, **hileko EGUN BAKOITIETAN**.
- Basurtuko UOan arreta eman ohi zaien Mena Haraneko (SaCyL) pazienteak.

- Barrualde-Galdakao ESIko pazienteak, ordutegi arruntan, astelehenetik ostiralera 8-15 h.

- Donostiako UOaren berezko erreferentziazko biztanleria
- Zumarraga, Mendaro eta Bidasoako ospitaleak.
- Tolosako Asunción klinika.

- 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

- 1. 12 deribazioko EKGa.** Normala bada, 15 min pasatakoan errepikatu. Erregistratu EKGa egin den ordua.
- 2. Desfibriladorea** prest eta pazientearengandik gertu eduki.
- 3. EKGaren etengabeko monitorizazioa eta TAren monitorizazio ez inbasiboa eta O₂ asetasunaren monitorizazioa.**
- 4.** Historia kliniko labur bideratua: minaren ezaugarriak eta kronologia, sintoma osagarriak, intereseakoak izan daitezkeen aurrekari patologikoak eta ohiko medikazioa.
- 5. Sarbide benoso periferiko iragazkorra,** 500 ml GSFarekin. Aukeran, ezker besoan. Ahal bada, ez eskuineko esku eta eskumuturrean.
- 6. Ez erabili muskulubarneko medikaziorik.**
- 7. Oxigenoterapia,** kasu hauetan bakarrik: SpO₂ < %90 bada, bihotz-gutxiegitasunaren zeinurik badago edo shock egoera badago.
- 8. 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 alergia dutenei edo dagoeneko hartzen ari direnei izan ezik. Zalantza izanez gero, eman.
- 9. Minaren tratamendua:**
 - a. Nitroglizerina 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. HIPERTENTSIO ARTERIALA izanez gero (TA sistolikoa > 160 mmHg edo TA diastolikoa > 100 mmHg):

a. **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, hipotentisioa edo bradikardia (<50 t/m). Hipertentsioa bada edo iskemiak irauten badu, aztertu ZBko beta-blokeatzailea emateko aukera, kontraindikaziorik ez bada.

b. Beta-blokeatzailea kontraindikatuta badago: **25-50 mg Kaptopril**, mihipetik.

c. Ez erabili nifedipinorik.

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

a. **Atropina** (1 mg zain barnetik), bradikardia bada). Beste dosi bat eman 5-10 minututik behin, gehienez 3 mg eman arte.

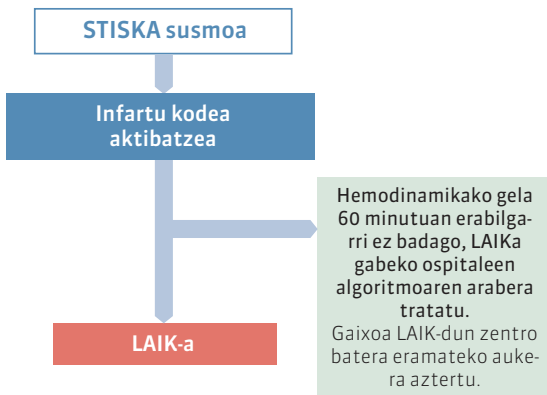
b. **GSFa** (250 ml 15 minututik behin), bihotz-gutxiegitasunaren zantzurik ez badago.

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



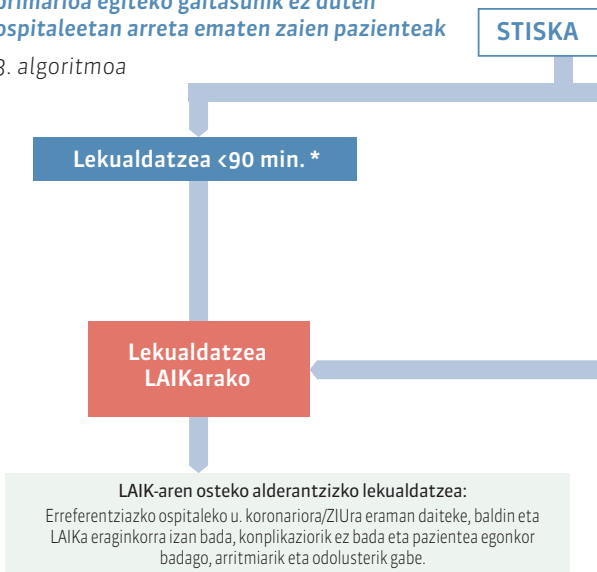
LAIK-a duten ospitaleetan artatutako pazienteak

2. algoritmoa



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

3. algoritmoa



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



susmoa

Lekualdatzea <90 min. *

Killip III edo IV
edo fibrinolisia egiteko
kontraindikazioak badaude

Killip I edo II eta fibrinolisia
egiteko kontraindikazioak ez
badago

**Berehalako
fibrinolisia**

Fibrinolisia egin zaien pazienteak

- Eraman berehala erreferentziazko ospitaleko U. koronarioa/ZIUra.
- 60 minututan birperfusio-zantzurik ez bada, erreskateko AIKa egin.

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/tikagrelorra/klopidogrela) eman behar da.

- Bigarren antiagregatzailea (prasugrela/tikagrelorra/klopidogrela) lehen harreman medikoak emango du, eskema honen arabera:

- Lehen aukera gisa **60 mg PRASUGEL** (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.

- **Prasugrelik edo tikagrelorrik ez badago, edo horiek hartzeko kontraindikaziorik badago, 600 mg KLOPIDOGREL eman (75 mg-ko 8 pilula edo 300 mg-ko 2 pilula).**

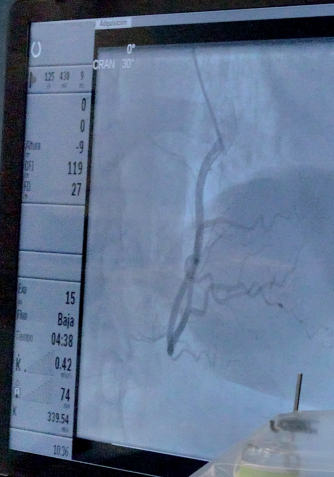
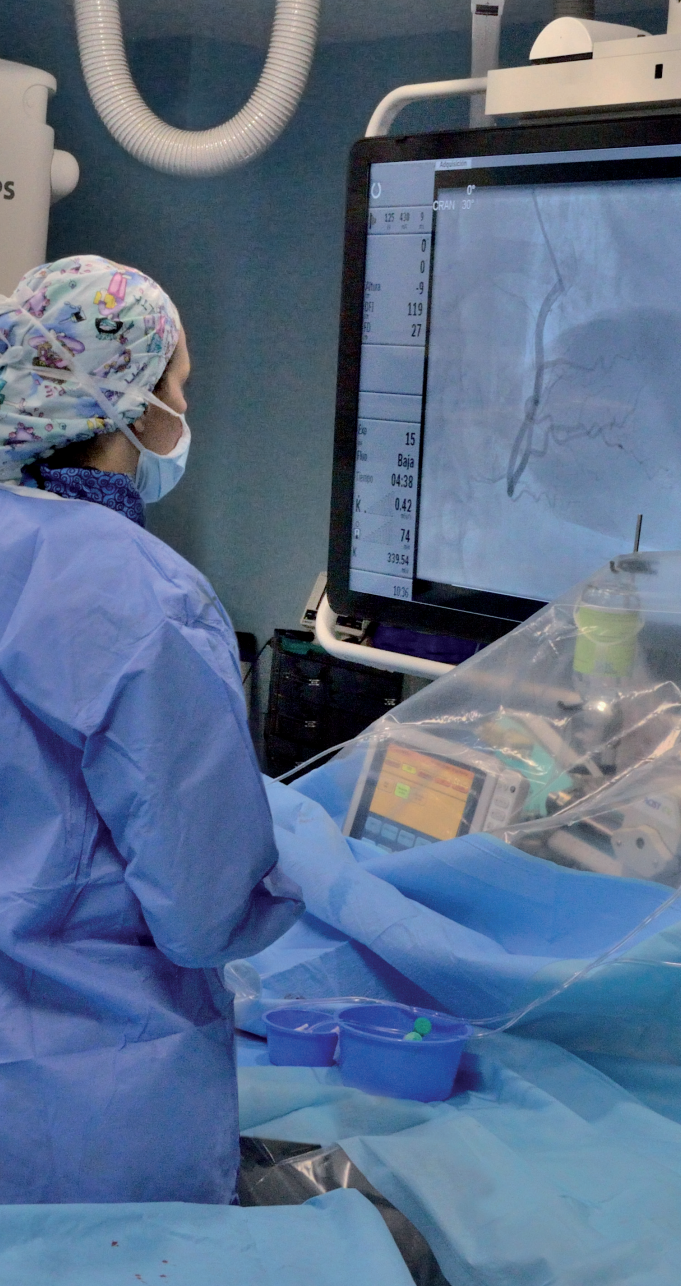
- Diagnosiari buruzko zalantzarik izanez gero, hobe da ez eman eta itxoitea.

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.



FIBRINOLISI-PROZEDURA

Berehala egingo da, pazientea dagoen lekuan (anbulantzian, larrialdiak...).

- 1. AASa:** 300 mg-ko karga-dosia, ahotik (gorakoa izanez gero, Inyesprin® anpoila erdi bat, zainetik barrena); osasun-sistemarekin harremanetan jarri orduko eman behar da, AASari alergia izan edo dagoeneko hartzen arituz gero izan ezik. Zalantza izanez gero, eman.
- 2. Klopidogrela:** 300 mg-ko karga-dosia, aho bidez. 75 urtetik gorako pazienteei ez zaie emango klopidogrelaren karga-dosirik, 75 mg emango zaie soilik, aho bidez.
- 3. Fibrinolitikoa: Tenekteplasa** (TNK= Metalyse®)
 - Kontraindikaziorik ez dagoela egiaztatu.
 - Eman aurretik, zaineko bidea garbitu, 10 ml serum fisiologikorekin.
 - Pisuaren araberako bolo bakarra, zainetik barrena, 10 segundotan.
 - Gero, zaineko bidea garbitu, 10 ml serum fisiologikorekin.

Pazientearen pisua (Kg)	Tenek te plasa-dosia <75 urtetik beherakoengan NU = mg (korrespondentzia ml-tan)
< 60	6.000 UI = 30 mg (6 ml)
60-69	7.000 UI = 35 mg (7 ml)
70-79	8.000 UI = 40 mg (8 ml)
80-89	9.000 UI = 45 mg (9 ml)
≥90	10.000 UI = 50 mg (10 ml)

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 zeinuak:

- 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, pazientea koronariografia programatua egiteko bideratu behar da, **angioplastia geroratua** egiteko helburuarekin.

Tenekteplasa-dosia ≥ 75 urte edo gehiago dituztenengan

NU = mg (korrespondentzia ml-tan)

3.000 UI = 15 mg (3 ml)

3.500 UI = 17,5 mg (3,5 ml)

4.000 UI = 20 mg (4 ml)

4.500 UI = 22,5 mg (4,5 ml)

5.000 UI = 25 mg (5 ml)

FIBRINOLISIRAKO KONTRAINDIKAZIOAK

Erabateko kontraindikazioak

- Garun-jarioen bat edo jatorri ezezaguneko istripu zerebrobaskularra izatea aurrez
- Istripu zerebrobaskular iskemiko aurrekaria azken 6 hilabeteetan
- Garun barruko neoplasia edo hodi-zainen egiturazko nahasmenduak (esaterako, arteria-benetako malformazioak)
- Aurpegiko edo garezurreko trauma itxia, aurreko 3 asteetan
- Odol-jario digestiboa azken hilabeteetan.
- Diatesi hemorragikoa edo odol-jario aktiboa (hilekoa salbu)
- Aorta diseekzionatuta dagoelako susmoa
- Zitada konprimaezina azken 24 orduetan (hala nola, lunbar zitada, gibealeko zitada)

Kontraindikazio erlatiboak

- Istripu zerebrobaskular 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).
- Gibealeko gaixotasun aurreratua.
- Endokarditis infekziosoa.
- Ultzera peptiko aktiboa
- Bihotz-birikak bizkortzeko maniobra traumatikoak edo luzeak

