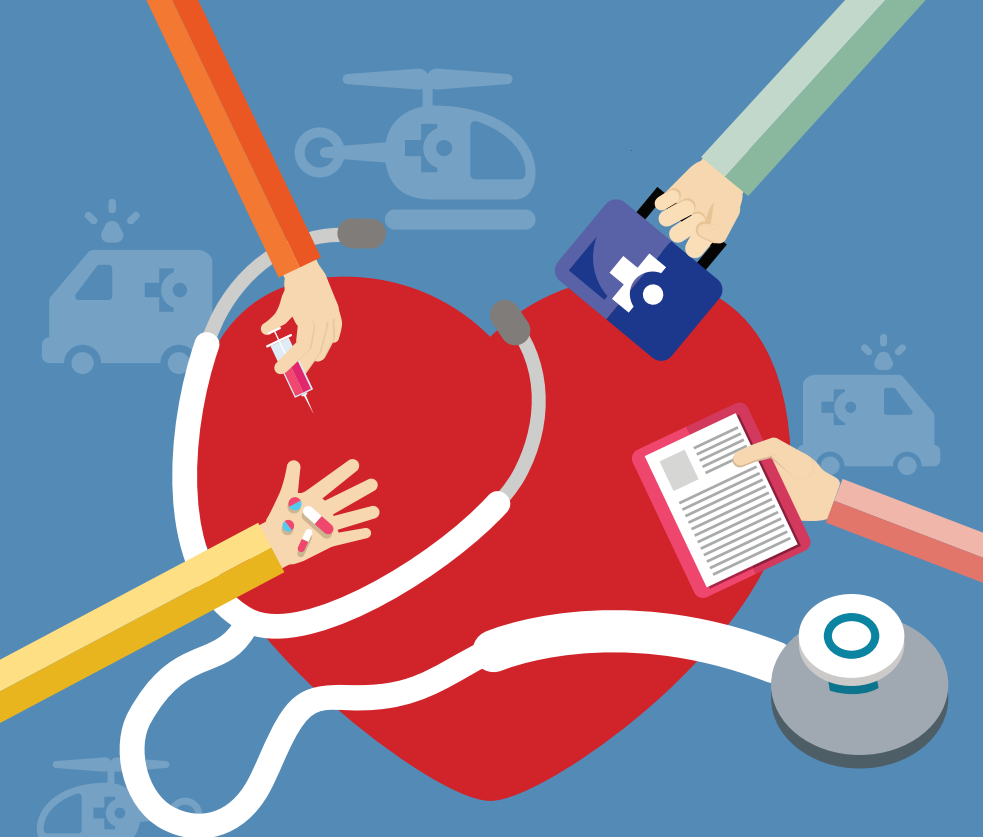




Bihotzez Sarea

INFARTU KODEA

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

LANTALDEA · 2015/08/10

- Larrialdiak
- Araba ESI (Kardiologia, Larrialdiak eta Medikuntza Intentsiboa zerbitzuak)
- Donostialdea ESI (Kardiologia, Larrialdiak eta Medikuntza Intentsiboa zerbitzuak)
- Ezkerraldea-Enkarterri Cruces ESI (Kardiologia eta Larrialdiak zerbitzuak)

- Bilbao-Basurtu ESI (Kardiologia eta Larrialdiak zerbitzuak)
- Barrualde-Galdakao ESI (Kardiologia, Larrialdiak eta Medikuntza Intentsiboa zerbitzuak)
- Barakaldo-Sestao ESI (Kardiologia eta Larrialdiak zerbitzuak)
- Santa Marina Ospitalea (Kardiologia Zerbitzua)
- Osasun Saila



Osakidetza

PERTSONA HELBURU

EUSKO JAURLARITZA



GOBIERNO VASCO

OSASUN SAILA

DEPARTAMENTO DE SALUD

**HELBURUAK**

Sindrome koronario akutua ST segmentuaren igoerarekin gertatzen denerako jokaera-protokolo adostu bat izatea Euskal Autonomia Erkidegoan, berehalako erreperfusioaren tasarik handiena lortu eta atentzio unibertsal eta bidezkoa bermatzeko.

**SCACESTa KOORDINATZEN DUTEN TELEFONOAK**

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

Telefonoa okupatuta badago, deitu **112**ra

OSPITALEAK 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: **677.955.061** Barrukoa **88.50.61**

**ERREFERENTZIAZKO HERRIEN TAULA****LAIKa EGITEKO GAITASUNA
DUTEN OSPITALEAK****ERREFERENTZIAZKO
BIZTANLERIA****GURUTZETAKO
UNIBERTSITATE-
OSPITALEA**

- Gurutzetako UOaren berezko erreferentziazko biztanleria
- San Eloy Ospitalea
- Barrualde ESiko pazienteak, ordutegi ez arruntean, **hileko EGUN BIKOITIETAN.**

**BASURTUKO
UNIBERTSITATE-
OSPITALEA**

- Basurtuko UOaren berezko erreferentziazko biztanleria
- Santa Marina Ospitalea
- Barrualde ESiko pazienteak, ordutegi ez arruntean, **hileko EGUN BAKOITIETAN.**

**GALDAKAO-USANSOLO
OSPITALEA**

- Barrualde ESiko pazienteak, ordutegi arruntean, astelehenetik ostiralera 8-15 h.

**DONOSTIA
UNIBERTSITATE-
OSPITALEA**

- Donostiako UOaren berezko erreferentziazko biztanleria
- Zumarragako Ospitalea, Mendaro Ospitalea, Bidasako Ospitalea eta Tolosako Asunción Klinika.

**ARABAKO
UNIBERTSITATE-
OSPITALEA**

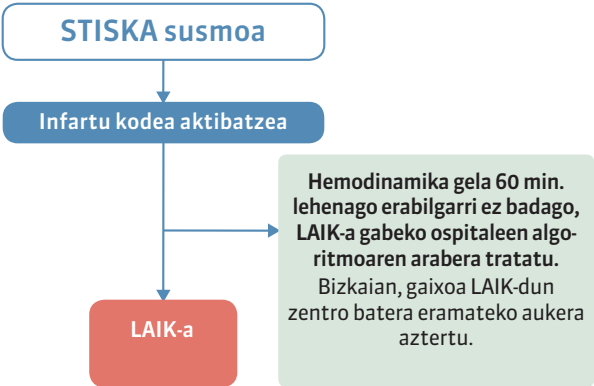
- Arabako UOaren berezko erreferentziazko biztanleria
- Debagoieneko Ospitalea, Santiagoko UO eta Miranda de Ebroko Santiago Ospitalea*

* Zentro hori, Gaztela eta Leongo eskualdeko gerentziari dagokion arren, Arabako arreta-zerbitzuaren protokoloaren barruan dago.

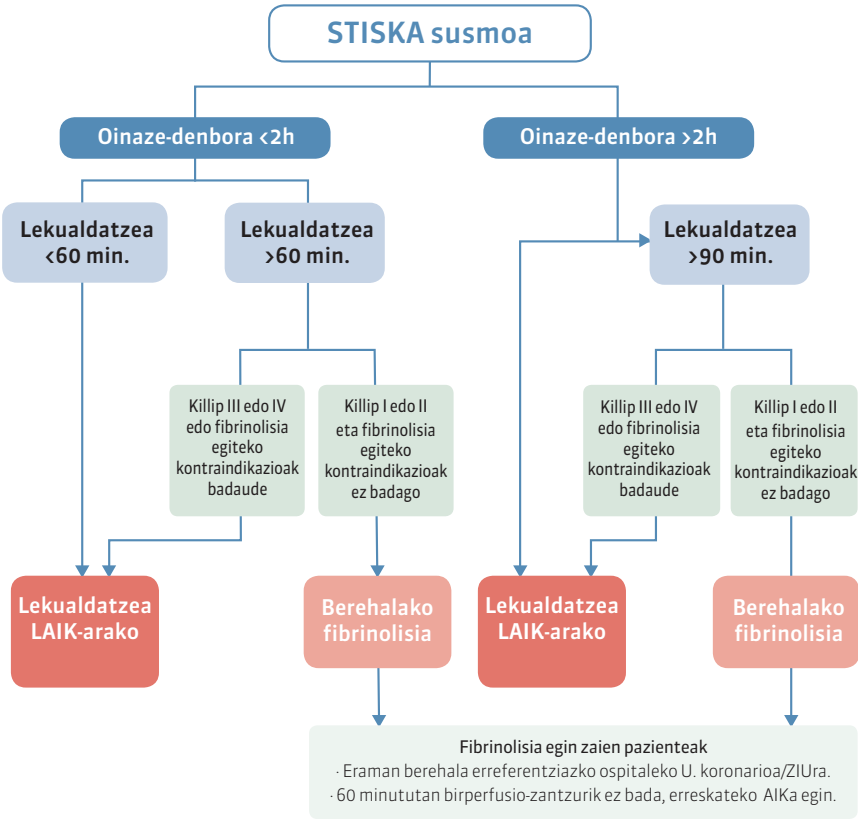
**GOMENDIO OROKORRAK**

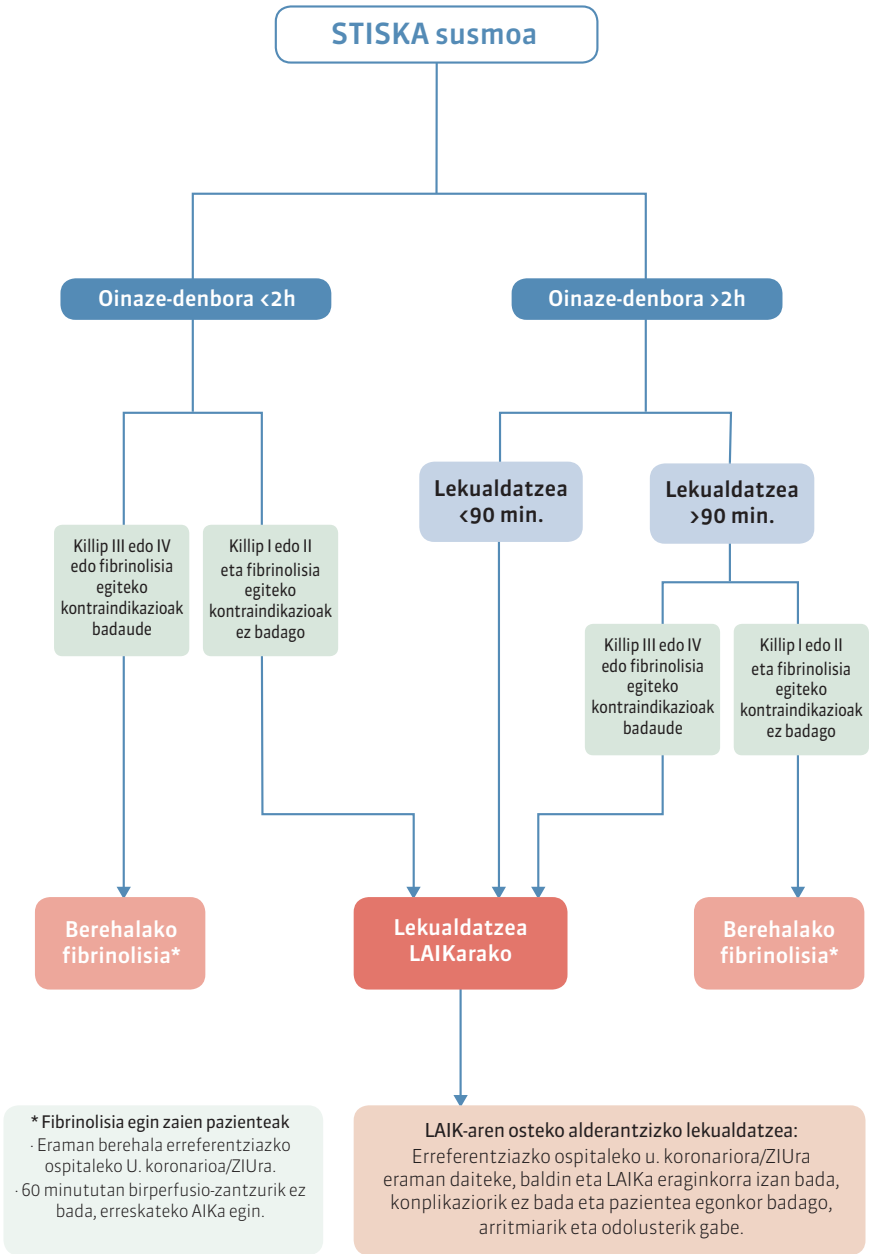
- 1. 12 deribazioko EKGa.** Normala bada, 15 min pasatakoan errepikatu.
- 2. Desfibriladorea** prest eta pazientearengandik gertu eduki.
- 3. EKG etengabearen monitorizazioa, TA ez-inbaditzailearen monitorizazioa eta O₂-saturazioaren monitorizazioa.**
- 4.** Historia kliniko labur bideratua: minaren ezaugarriak eta kronologia, sintoma osagarriak, interesekoak 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 < % 92 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); osasun-sistemarekin harremanetan jarri orduko eman behar da, AASari alergia izan edo dagoeneko hartzen arituz gero izan ezik. Zalantza izanez gero, eman.
- 9. Minaren tratamendua:**
 - a. Nitroglicerina,** kontraindikaziorik ez badago (TA sistolikoa < 90 mmHg, eskuin-bentrikuluko infartuaren susmoa edota azken 48 orduetan sildenafiloa hartu izana –Viagra eta antzekoak–). Kontuz, bihotz-maiztasuna >100 t/m edo <50 t/m bada.
 - b.** Minak jarraitzen badu, **kloruro morfikoa**, zainetik barrena eta 2-3 mg-ko bolotan; 5 minututik behin, berriz eman daiteke, mina kontrolatu arte edo bigarren mailako ondorioak agertu arte. Kontuz, TA sistolikoa <90 mmHg bada.
- 10. HIPERTENSIO 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).
 - b.** Bronkopatia izanez gero: 25-50 mg Kaptopril, mihipetik.
 - c.** Ez erabili nifedipinorik.
- 11. HIPOTENSIO ARTERIALA edo 50 t/m-tik beherako BRADIKARDIA izanez gero:**
 - a. Atropina** (1 mg, zainetik barrena). 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 oinarritzko eta aurreratua egin.

LAIK-a duten ospitaleetan artatutako pazienteak



Emergentziak zerbitzuan artatutako pazienteak



LAIKa ez duten ospitaleetan artatutako pazienteak



LEHEN MAILAKO ANGIOPLASTIA EGITEKO PROZEDURA

1. Aho bidezko antiagregazioa

· Lehenengo harreman medikoan, **AASaz gain (300 mg-ko karga bat eta 24 ordura beste 100 mg, ahotik), beste antiagregatzaile bat emango da (prasugrela/tikagrelorra/ klopido-grela), eskema honi jarraituz:**

- Ahal dela, **60 mg PRASUGREL** (10 mg-ko 6 Efient pilula) edo **180 mg TIKAGRELOR** (90 mg-ko 2 Brilique pilula) emango da, baita pazienteak klopido-grela 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).
- Diagnostikoa emateko zalantza izanez gero, hobe da ez eman eta itxoitea.

2. Antikoagulazioa

· **Kateterismoaren aurretik, EZ DA ANTIKOAGULATZAILERIK EMAN BEHAR; antikoagulazioa hemodinamikako gelan egin behar da.**

3. Abciximaba

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





FIBRINOLISI-PROZEDURA

Berehala egingo da, pazientea dagoen lekuan (anbulantzian, larrialdi-zerbitzuan...).

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. Klopido grela: 300 mg-ko karga-dosia, ahotik. 75 urtetik gorako pazienteei, 75 mg besterik ez, eta ahotik, kargarik gabe.

3. Fibrinolitikoak: Tenekteplasa (TNK= Metalyse®)

- Kontraindikaziorik ez dagoela egiaztatu.
- Eman aurretik, zaineko bidea garbitu, 10 ml serum fisiologikorekin.
- Pisuren arabera bolo bakarra, zainetik barrena, 10 segundotan.
- Gero, zaineko bidea garbitu, 10 ml serum fisiologikorekin.

Pisua (Kg)	TNK -Dosia	Dosia 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 gorako pazienteei ez bolorik eman; hau bakarrik eman: kiloko 0,75 mg, 12 ordutik behin, azalpetik.

5. Erreskateko angioplastia egin, fibrinolitikoak eman eta 60 minutura EZ badago erreperfusio-zantzurik; hau da:

- Iskemia-sintomek jarraitzen badute
- Ezegonkortasun hemodinamiko edo elektrikoa badago
- STa ez bada igotzen ordura arteko igoerarik handiena baino % 50 baino gehiago
- Erreperfusio-arritmiarik ez badago

6. Fibrinolisi eraginkorraren ondoren, koronariografia programatura bidali, angioplastia geroratua egiteko.



FIBRINOLISIRAKO KONTRAINDIKAZIOAK

Kontraindikazio erabatekoak

- Garun-jarioaren bat edo jatorri ezezaguneko istripu zerebrobaskularra izatea aurrez
- Istripu zerebrobaskular 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 hilabeteetan.
- Diatesi hemorragikoa edo odol-jario aktiboa (hilekoa salbu)
- Aorta diseekzionatuta dagoelako susmoa
- Zitada konprimaezina azken 24 orduetan (hala nola, lunbar zitada, gibelako zitada)

Kontraindikazio erlatiboak

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

