

Алгоритмы ведения больных с ОКС с подъемом сегмента ST КАРАГАНДИНСКАЯ ОБЛАСТЬ

ПМСП и стационары г. Караганды, СМП г. Караганды и г. Темиртау

СП (тел. 103) Быстрый сбор анамнеза, целевой осмотр, ЭКГ в 12 отв, **О₂**, **нитроглицерин** 0,5 мг п/я, **морфин** 1% 3-5 мг, **аспирин** 250 мг, **клопидогрель**-300 мг, возраст >75 лет-75 мг (600мг перед ЧКВ) или **тикагрелор** 180 мг **атропин** 0,25-0,5-1 мг в/в. Незамедлительная доставка в стационар. Лечение осложнений (СН, КШ, отек легких, ФЖ и др). Готовность к фибрилляции, оказанию СЛР. Стратификация риска.

Экстренная транспортировка в МБП№2

Самообращение

**КГП <<Многопрофильная
больница N2 >>**

Г. Караганда, ул. Крылова 23
Тел. Приемного покоя: 44-55-15
Тел/факс: 41-54-53

Экстренная транспортировка в МБП№2

Стационары, ПМСП
области и городов
спутников

≤ 30 мин

Экстренный тромболизис

< 60 мин (I V) с момента ПКМП

Ангиографическая лаборатория (тел.61-16)

Первичное ЧКВ(IA):

- Проведение в течение 90 мин, если пациент поступил в сроки < 2ч
- Болевой синдром <12ч + стойким ↑ сегмента ST (БЛНПГ) (IA).
- При продолжающемся болевом синдроме >12ч и <24ч со стойким ↑ST (БЛНПГ) (IIb B).

Неотложное ЧКВ (IA): как можно раньше

Фармацевтическая стратегия (IA):

В пределах от 3 часов до 24 после ТЛТ

**Блок реанимации и интенсивной
терапии тел. 61-15**

Постельный режим, мониторинг
жизненно-важных функций и
многоканальный мониторинг ЭКГ, О₂,
морфин, аспирин, тикагрелор или
клопидогрель, нитраты, метопролол
тартаат, в/в, антикоагулянты.

НЕТ

ДА

**Ранее произведенный
тромболизис успешный?**
(исчезновение боли в грудной
клетке, реперфузионные аритмии,
уменьшение подъема ST на ЭКГ
более чем на 70% в течение 60-90
мин