Тема: Реанимация инфаркта миокарда, ТЭЛА

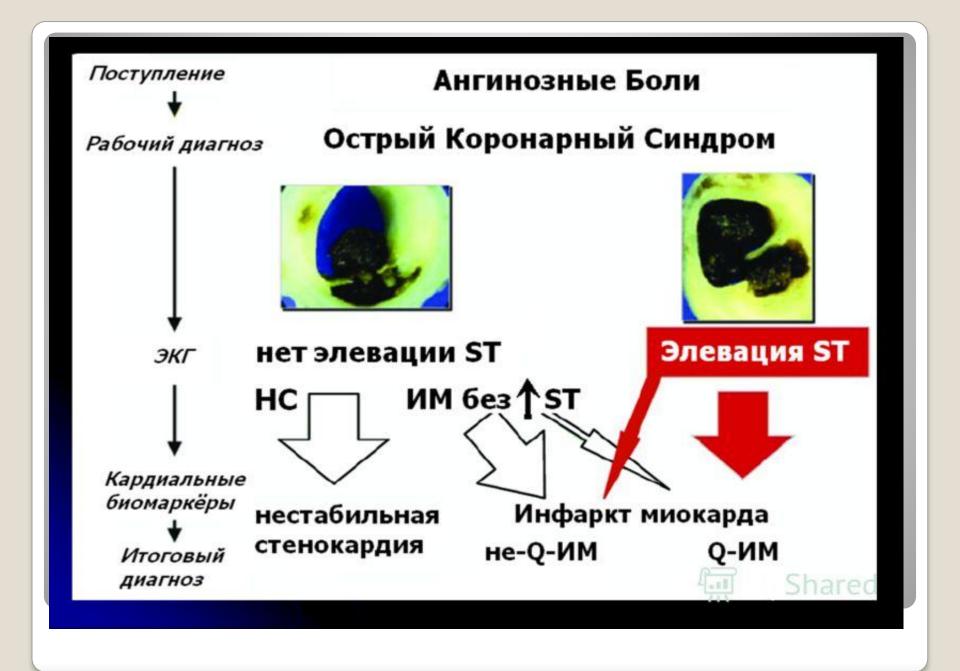
БПОУ ВО «Воронежский базовый медицинский колледж»

- Ишемическая болезнь сердца (ИБС), по определению комиссии Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), представляет собой острую или хроническую дисфункцию, возникающую в результате абсолютного или относительного уменьшения снабжения миокарда артериальной кровью.
- Поражение коронарных артерий (КА) бывает органическим (необратимым) и функциональным (преходящим). Главная причина органического поражения КА стенозирующий атеросклероз. Факторы функционального поражения КА спазм, преходящая агрегация тромбоцитов и внутрисосудистый тромбоз.

- Классификация ишемической болезни сердца
- 1. Внезапная сердечная смерть.
- 2. Стенокардия.
- 2.1. Стабильная стенокардия напряжения.
- 2.2. Нестабильная стенокардия:
- 2.2.1. Впервые возникшая стенокардия.
- 2.2.2. Прогрессирующая стенокардия (ПС).
- 2.2.3. Ранняя постинфарктная или послеоперационная стенокардия.
- 2.3. Спонтанная (вазоспастическая, вариантная, Принцметала) стенокардия.

- 3. Безболевая ишемия миокарда.
- 4. Микроваскулярная стенокардия (кардиальный синдром X).
- 5. Инфаркт миокарда.
- 5.1. Инфаркт миокарда с зубцом Q (крупноочаговый, трансмуральный).
- 5.2. Инфаркт миокарда без зубца Q (мелкоочаговый).
- 6. Постинфарктный кардиосклероз.
- 7. Сердечная недостаточность
- 8. Нарушения сердечного ритма и проводимости

- Острый коронарный синдром (ОКС) совокупность патологических реакций организма, возникающих при развитии ИБС с подъёмом сегмента ST, инфаркта миокарда без подъёма сегмента ST или нестабильной стенокардии
- Острый коронарный синдром (ОКС) термин, обозначающий период обострения ишемической болезни сердца (ИБС), когда любая группа клинических признаков или симптомов позволяет подозревать острый инфаркт миокарда (ИМ) или нестабильную стенокардию



• Классификация ОКС

Первоначальный диагноз	Окончательный диагноз
ОКС без стойких подъемов сегмента ST на ЭКГ	нестабильная стенокардияQ-образующий инфаркт миокарда (ИМ)Q-необразующий ИМ
ОКС со стойкими подъемами сегмента ST ЭКГ	 Q-образующий инфаркт миокарда (ИМ) Q-необразующий ИМ

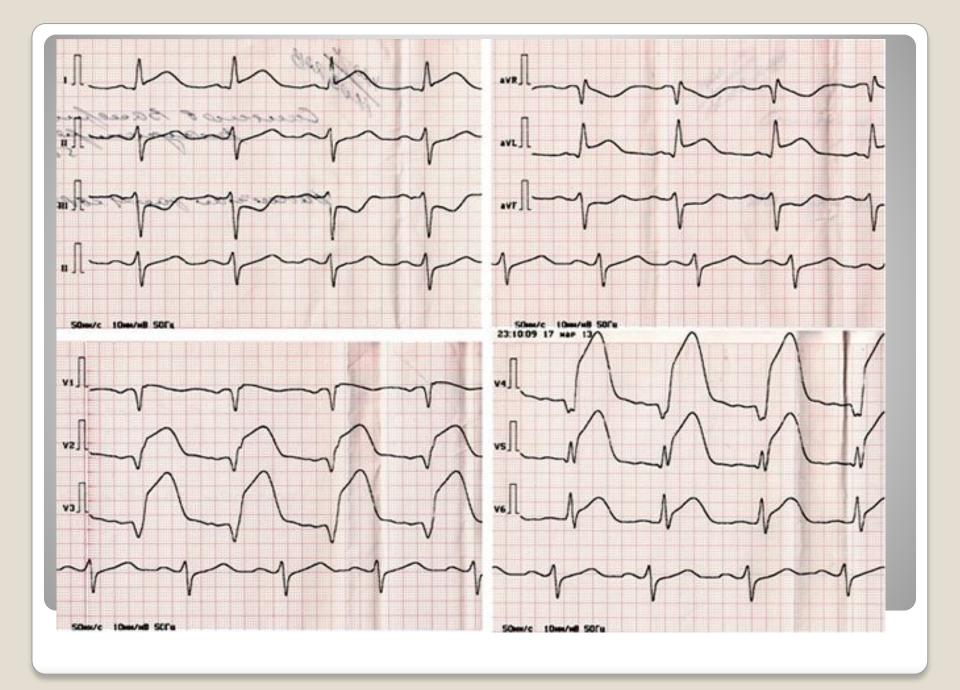
Как инфаркт с подъемом сегмента ST выглядит на ЭКГ



Норма

Инфаркт с подъемом сегмента ST Инфаркт без подъема сегмента ST



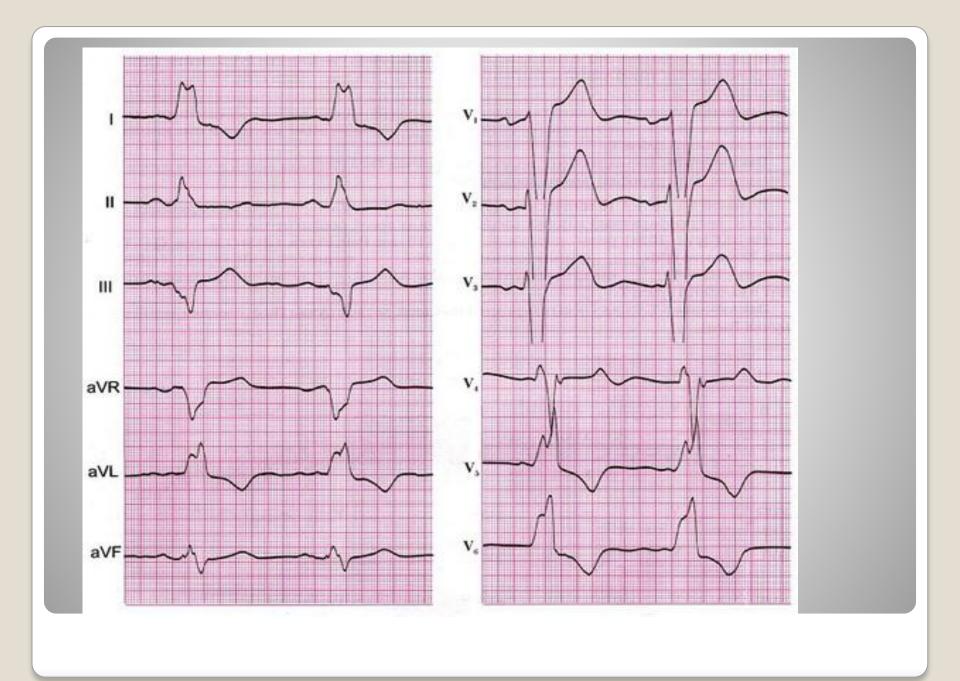


- Определение тактики ведения пациента с ОКС:
- 1) определение вида ОКС
- 2) определение возможности проведения чрезкожного вмешательства
- 3) определение возможности проведения ТЛТ на догоспитальном этапе

	гия решения о проведении тромбо		
при остром инфаркте м	иокарда бригадами БУЗ ВО ВСС	МП к карте №	
РИО больного	Возраст	Пол М 🗆 Ж 🖂	
дрес			
ата Подстанция Совет ремя обслуживания вызова: поступлени	ская № бригады и профиль	Фельд., Лин	
рибытие к больному доставка і			
чало симптомов ОИМ начало	проведения ТЛТ окончание Т	лт	
	Показания для ТЛТ		
пичные ангинозные боли в грудной кл	етке и/или ее эквиваленты		ДА 🗆
емя продолжительности болей (свыше			ДА 🗆
лемя продолжительности ангинозных б ольем сегмента ST в 2-х и более смежни	олей считать от начала не купирующего их отведениях: более 1 мм в стандартны	ся приступа	20000000
ведениях; или ДОСТОВЕРНО впервые	возникшая блокада ЛНПГ	х и или на 2 мм в грудных	ДА□
Проти	ВСЕ «ДА» вопоказания к проведению ТЛТ на дого	спитальном этапе	
ачительные кровотечения в течение пос	тью (в т. ч. геморрагические диатезы — ледних 6 мес.		HET 🗆
ешательство на головном и спинном ме		вания, аневризма, хирургическое	HET 🗆
едавно перенесенная черепно-мозговая			HET a
дозрение на расслоение аорты, врожде			HET 🗆
епаратов для снижения АД до этих граг			HET 🗆
иес., подозрение на повреждение внутр		THE RESERVE OF THE THE RESERVE AND ADMINISTRATION OF THE PARTY OF THE	HET 🗆
	ой кишки в ст. обострения, острый панк		HET 🗆
желые заболевания печени, включая пе шевода, активный гепатит ительная или травматичная СЛР (болес	ченочную недостаточность, цирроз пече	ени, варикозное расширение вен	HET 🗆
			HET 🗆
трый перикардит и/или острый, подост			HET 🗆
	менности в течение предыдущих 10 дне	Й	HET 🗆
абетическая геморрагическая ретинопа			HET 🗆
	оагулянтов (варфарин, синкумар и т.д.)		HET 🗆
едавно произведенная пункция несжимаемых кровеносных сосудов			HET o
зраст старше 75 лет (для метализе)			HET
	BCE «HET»		
ЫВОД:	BCE «HET»	хотя бы один «д	(a»
омболитическая терапия больному	ПОКАЗАНА 🗆	ПРОТИВОПОКАЗАН	IA 🗆
едерации» мне разъяснена суть моего за применение тромболитического препа	№323-ФЗ от 21 ноября 2011 г. «Об осн болевания, тактика дальнейшего лечени арата согласен(на) добровольно, необхи нены мне по существу, в доступной фор	я, одимость применения препарата,	
одпись пациента	Ф.И.О.		
о согласие на госпитализацию в Региог оведении коронарной ангиографии и в	нальный сосудистый центр (БУЗ ВО ВО эзможных чрескожных коронарных вме	КБ№1) для дальнейшего решения шательств	вопроса с
одпись пациента	Ф.И.О.		
отокол заполнил: Врач Фельдшер		(подпись, Ф.И.О.)	
тельдшер і		(подпись, Ф.И.О.)	

Телефон кардиолога РСЦ ОКБ: 257 96 77 8920 216 79 87(МОЖНО ЧЕРЕЗ «03»)

- Показания для проведения ТЛТ:
- наличие типичных ангинозных болей или их эквивалентов
- продолжительность болей менее 6 часов
- подъем сегмента ST не менее 1 мм в грудных отведениях или не менее 2 мм не менее чем в 2 смежных грудных отведениях или ДОСТОВЕРНО впервые выявленная ПБЛНПГ



Противопоказания к проведению ТЛТ

Абсолютные Относительные противопоказания противопоказания □ ранее перенесенный □ устойчивая, высокая, плохо геморрагический инсульт или контролируемая АГ- АД сис. НМК неизвестной этиологии; >180 мм рт. ст., диаст. >110 мм рт. ст.); □ месяцев; □ опухоль мозга, первичная и □ ишемический инсульт / транзиторная ишемическая метастатическая; изменение атака давностью более 3 мес. (6 структуры мозговых сосудов, мес.); например, артериовенозная мальформация, артериальные □ значимые заболевания аневризмы; печени; □ подозрение на расслоение □ инфекционный эндокардит; □ деменция или аорты; □ наличие признаков внутричерепная патология, не указанная в «Абсолютных кровотечения или геморрагического диатеза (за противопоказаниях»; исключением менструации);

Абсолютные Относительные противопоказания противопоказания □ крупные травмы / □ травматичная или длительная (более 10 мин) сердечнохирургические операции / травмы головы в последние 3 легочная реанимация или оперативное вмешательство, нед. перенесенное в течение □ существенные закрытые последних 3 нед.; травмы головы в последние 3 □ недавнее (в течение мес.; предыдущих 2-4 нед.) □ желудочно-кишечные кровотечения в течение внутреннее кровотечение; последнего месяца; □ пункция сосуда, не □ проведение проникающих поддающегося прижатию; вмешательств (таких как биопсия □ беременность и первая неделя печени, люмбальная пункция и т. после родов; д.) в течение последних 24 ч □ обострение язвенной болезни; □ прием пероральных антикоагулянтов

Sol Nitroglycerini 10mg Sol Natrii chloride 0.9% 200ml	в/в капельно 4 капли в 1 мин (при пормальном и давлении)	1
S. Morphini 1% 1ml S.Natrii chloridi 0,9% 20ml или S Phentanyli 0.005% 2ml S.Natrii chloridi 0,9% 20ml	В/в медленно дробно,	
T Ac.Acetylsalicylici 500mg	Внутрь ½ таб (250мг)разжевать	
T Clopidogreli 75mg аналоги: T .Plagril 75mg T. Zyllt 75mg	Внутрь 300 мг(4 таблетки) до 75 лет□ 75 мг (1 таблетка) после 75 лет□	
T Lirta 75mg Тикагрелор или аналог: Т Brilinta 90mg	Внутрь 180 мг (2 таб) Для пациентов, направляемых в ОКБ№1	
Heparini 5Me/ml	4 000 ME B/B	
Один из препаратов	группы β-блокаторв(врачебные бригады) ПРИ НАЛИЧИИ ПОКАЗАНИЙ	
T. Metoprololi 50; 100mg	Внутрь 50-100 мг	
Sol Betaloci 5 mg/5ml	При в/в введении разовая доза - 2-5 мг, в разведении с 0,9% NaCl При отсутствии эффекта повторное введение возможно через 5 мин.	
T.Anaprilini 40 mg	Внутрь 20- 40 mg	
Ингаляция кислорода		

• Осложнения ИМ:

Ранние

- Нарушения ритма и проводимости
- Кардиогенный шок
- Острая аневризма левого желудочка
- Внешние (тампонада сердца) и внутренние (отрыв папилярных мышц) разрывы миокарда
- Асептический перикардит
- Тромбоэмболии

Поздние

- Ранняя постинфарктная стенокардия
- Застойная сердечная недостаточность
- Синдром Дресслера
- Хроническая аневризма левого желудочка