

Datum: 29. 9. 2006

KLINIČNA POT ZDRAVLJENJA AKUTNEGA KORONARNEGA SINDROMA Z ELEVACIJO ST-SPOJNICE

Klinične poti so kot klinični delovni postopki. Klinična pot je orodje, ki ga zdravstveni tim razvije na svojem delovnem področju in postavi bolnika v središče zdravstvene obravnave. Vsebina klinične poti temelji na sprejetih kliničnih smernicah in veščinah zdravstvenega tima. Zaradi specifičnosti zdravstvene obravnave na lokalni ravni, predvsem na področju organiziranosti dela, opremljenosti, števila osebja in virov, smo klinično pot na internem oddelku Splošne bolnišnice Brežice oblikovali v okviru možnosti. Sprejeta klinična pot pomeni nepretrgano zdravstveno obravnavo bolnika z določenim obolenjem in povezovanje med primarno, sekundarno in terciarno obravnavo bolnikov.

Klinična pot je obrazec, ki opredeljuje določene postopke zdravljenja na sekundarni ravni v Splošni bolnišnici Brežice, zajema podatke iz neposrednega zdravljenja bolnika na primarni ravni in opredeljuje načine neposrednega povezovanja z zdravstveno ustanovo terciarne ravni.

Klinične smernice zdravljenja akutnega koronarnega sindroma z elevacijo ST-segmenta v EKG-zapisu so bile sprejete leta 2001, zapisane in obravnavane pa na srečanju zdravnikov 1. 4. 2001 na Bledu na Simpoziju o akutnem koronarnem sindromu, ki ga od tedaj dalje vsakoletno pripravlja Klinični oddelek za centralno intenzivno interno medicino Kliničnega centra v Ljubljani (KO-CIIM).

Leta 2002 smo si na internem oddelku Splošne bolnišnice Brežice zastavili cilj, da vse bolnike, ki so pripeljani v ambulantno IPP s prsno bolečino, ki ne traja dlje kot 12 ur, v najkrajšem času prepeljemo v Katetrski laboratorij KO-CIIM, kjer dežurna ekipa pričaka bolnika in opravi primarno koronarno intervenco, PCI, urgentno koronarografijo s primarno transluminarno koronarno angiografijo z dilatacijo in eventualno vstavitvijo žilne opornice.

V letu 2004 smo kot kazalec kakovosti na internem oddelku naše bolnišnice predstavili meritev intervala od prihoda bolnika z AKS z elevacijo ST-segmenta do vstopa v katetrski laboratorij. Uspešnost oz. doseg ciljnega intervala je neposredno odvisna od organizacije dela na internem oddelku in organiziranosti prehospitane reševalne enote, ki je dolžna po sprejetem dogovoru zagotavljati prevoz z reševalnim vozilom.

ZAPOMNIMO SI:

- Klinična pot je samo vodilo.
- Klinični poti sledimo, če ni odklonov.
- V primerih odklona klinični poti ne sledimo, vendar moramo navesti vzrok.
- Klinično pot dograjujemo, analiziramo morebitne zaplete.

Klinično pot so izdelali zdravniki internisti internega oddelka Splošne bolnišnice Brežice in diplomirane medicinske sestre pod vodstvom glavne medicinske sestre in predstojnice oddelka.

Transport bolnika iz Splošne bolnišnice Brežice iz ambulante IPP do katetrskega laboratorija CIIM Ljubljana traja 55 do 75 minut, odvisno od različnih okoliščin.

**KLINIČNA POT ZDRAVLJENJA AKS Z ELEVACIJO ST-SPOJNICE
VSEBUJE NASLEDNJE ZAPISE O POTEKU ZDRAVLJENJA
BOLNIKA:**

- 1. VPRAŠALNIK 1**
- 2. VPRAŠALNIK 2 – TERAPIJA PRED PRIHODOM BOLNIKA V IPP**
- 3. VPRAŠALNIK 3 – POIZVEDBA O OBOLENJIH**
- 4. VPRAŠALNIK 4**
- 5. PRIPRAVA BOLNIKA ZA TRANSPORT – ORGANIZACIJSKA SHEMA**
- 6. NEGOVALNI LIST 1 (izpolni medicinska sestra)**
- 7. NEGOVALNI LIST 2 (izpolni medicinska sestra)**
- 8. NEGOVALNI LIST 3 (izpolni zdravnik)**
- 9. NEGOVALNI LIST 4 (izpolni zdravnik)**
- 10. PRILOGA – LABORATORIJSKI IZVIDI, prejeti po telefonu v času transporta**

VPRAŠALNIK 1

KDAJ JE BOLNIK PRIŠEL V AMBULANTO INTERNISTIČNE PRVE POMOČI?

DATUM: _____ URA PRIHODA: _____

VPRAŠALNIK OB SPREJEMU (izpolni ga zdravnik)

Bolnik, pripeljan v spremstvu zdravnika z rešilnim avtomobilom	DA	NE
Bolnik, pripeljan z rešilnim avtomobilom v spremstvu zdravstvenega tehnika	DA	NE
Bolnik, pripeljan z rešilnim avtomobilom brez spremstva	DA	NE
Bolnik, pripeljan v bolnišnico v spremstvu svojcev z napotnico	DA	NE
Bolnik, pripeljan v bolnišnico v spremstvu svojcev brez napotnice	DA	NE
Bolnik prišel v bolnišnico sam brez napotnice	DA	NE

KLINIČNI PREGLED OB SPREJEMU:

Bolnik, pripeljan s kisikom	DA	NE
Bolnik ima nastavljen venski kateter	DA	NE

OCENA ZAVESTI:

BOLNIK JE KOMUNIKATIVEN: DA NE

KDAJ SE JE POJAVILA BOLEČINA ZA PRSNICO, VZDOLŽ LEVE ROKE, MED LOPATICAMA, V PREDELU ČELJUSTI ALI DISPNOIČNA ATAKA?

Datum nastopa bolečine: _____ Ura nastopa bolečine: _____

TERAPIJA, KI JO JE SICER BOLNIK PREJEMAL PRED NASTOPOM BOLEČINE:

- ANTIAGREGACIJSKO TERAPIJO:	DA	NE
- ACE INHIBITOR:	DA	NE
- BETABLOKATOR:	DA	NE
- KALCIJEV ANTAGONIST:	DA	NE
- ALFA BLOKATOR:	DA	NE
- SARTAN:	DA	NE
- NITROGLICERIN:	DA	NE
- INSULIN:	DA	NE
- RANITIDIN, PANTOPRAZOL:	DA	NE
- DIURETIK:	DA	NE
- STATIN:	DA	NE
- DRUGO: _____		

VPRAŠALNIK 2

TERAPIJA PRED PRIHODOM V AMBULANTO INTERNISTIČNE PRVE POMOČI

Bolnik je prejel na primarni ravni:

MONA DA NE

Zdravilo	Doza	Ura
Kisik		
Nitroglicerín sprej		
Aspirín direkt		
Morfij		
Infuzija 0,9% NaCl		

Na primarni ravni:

- vstavljen venski kateter

DA

NE

VPRAŠALNIK 3

POIZVEDBA O KAJENJU: **DA NE**

POIZVEDBA O DOSEDANJEM ZDRAVLJENJU ARTERIJSKE HIPERTENZIJE:

DA NE **Od kdaj?** _____

POIZVEDBA O DOSEDANJEM ZDRAVLJENJU DIABETESA:

DA NE **Od kdaj?** _____

POIZVEDBA O ŽE ZDRAVLJENI SRČNO-ŽILNI BOLEZNI – KONZERVATIVNO:

DA NE

POIZVEDBA O ŽE ZDRAVLJENI SRČNO-ŽILNI BOLEZNI, STANJE PO OPERACIJI:

DA NE **Datum operacije na srcu:** _____

POIZVEDBA O ŽE ZDRAVLJENI SRČNO-ŽILNI BOLEZNI, STANJE PO PTCA:

DA NE **Datum PTCA:** _____

POIZVEDBA O ŽE ZDRAVLJNI HIPERLIPOPROTEINEMII:

DA NE

POIZVEDBA O POZITIVNI DRUŽINSKI ANAMNEZI O ISHEMIČNI BOLEZNI SRCA:

DA NE

OB PRIHODU BOLNIK PRINAŠA EKG-ZAPIS S SEBOJ:

DA NE **Datum in ura posnetka:** _____

EKG, POSNET V AMBULANTI INTERNISTIČNE PRVE POMOČI (IPP):

DA NE **Datum in ura posnetka:** _____

VPRAŠALNIK 4 (izpolni zdravnik)

Ugotovljen je AKUTNI KORONARNI SINDROM Z ELEVACIJO ST-SPOJNICE.

DA NE

ČE JE UGOTOVLJEN AKS Z ELEVACIJO ST-SEGMENTA, NADALJUJTE PO PREDPISANI ŠEMI KLINIČNE POTI, SICER OBRAVNAVAJTE BOLNIKA PO DRUGI KLINIČNI POTI, KI JE PREDPISANA ZA AKS BREZ ELEVACIJE ST-SEGMENTA.

KLINIČNA POT AKS Z ELEVACIJO ST-SEGMENTA:

MEDICINSKE STORITVE OB SPREJMU V AMBULANTI IPP:

Izmerjena saturacija: _____

Izmera frekvence dihanja: _____

Krvni pritisk: _____

BMI indeks: _____ Teža v kg: _____ Višina v cm: _____

- Bolnika monitoriziramo (EKG, RR, saturacija s kisikom),
- vstavitev venskega katetra, v kolikor le-ta še ni vstavljen,
- odvzem krvi, encimi srčnomišičnega razpada, hemogram, koagulogram, KS, dušikovi retenti, elektroliti, hepatogram.

TERAPIJA V AMBULANTI ZA IPP:

MONA (če bolnik še ni prejel na poti v bolnišnico):

-MORFIJ I.V., doza: _____, ob uri: _____

-KISIK NA MASKO ALI NA NOSNI KATETER, doza: _____, ob uri: _____

-NITROGLICERIN V SPREJU ALI TRANSDERMALNO, doza: _____, ob uri: _____

-ASPIRIN DIRECT 500 mg ob uri: _____

-PLAVIX 600 mg ob uri: _____

-HEPARIN 5000 enot I. V. ob uri: _____

(heparin 70 enot na kg kot venski bolus)

-ReoPRO v dozi: _____, ob uri: _____

Ob zelo jasni klinični sliki AKS z elevacijo ST-segmenta in če se bolnik strinja s PCI, mu apliciramo bolus abciximaba (ReoPro) glede na težo. Infuzija abciximaba ni potrebna, ostanek zdravila priložimo in vzamemo s seboj v katetrski laboratorij.

5. PRIPRAVA ZA TRANSPORT BOLNIKA – ORGANIZACIJSKA SHEMA

Bolniku posredujemo ustna navodila o nujni primarni koronarni intervenci, ki bo opravljena v katetrskem laboratoriju na kliniki.

Če se bolnik strinja s predlagano terapijo, pripravimo vse potrebno za njegov transport.

ZADOLŽITVE POSAMEZNIKOV

Klic v CIIM.

Sprejemni zdravnik obvesti dežurnega zdravnika v CIIM-u o prihodu bolnika, pred tem z njim opravi konzultacijo in poda osnovne podatke o stanju bolnika.

Klic reševalne službe.

Koordinator za reševalni prevoz aktivira reševalno službo, ki prispe v ambulanto IPP v 15 minutah.

Aktivira se ekipa, ki bo spremljala bolnika.

V dopoldanskem času ekipo formira predstojnik internega oddelka ali zdravnik v IPP-ambulantni.

V času dežurstva ekipo aktivira dežurni zdravnik.

Zdravnik pripravi:

- **ambulantni zapis za bolnika,**
- **napotnico za sprejem v CIIM,**
- **napotnico za reševalni prevoz.**

6. NEGOVALNI LIST (izpolni medicinska sestra)

OBRAVNAVA BOLNIKA Z AKS NA INTERNEM ODDELKU SPLOŠNE BOLNIŠNICE BREŽICE

Ime in priimek bolnika: _____

Datum rojstva: _____

Bivališče: _____

Telefon doma: _____

Kdaj se je se je pojavila ishemična srčna bolečina – stenokardija?

Prihod (datum in ura) bolnika v ambulanto IPP:

Ura na EKG-zapisu: _____

Ura klica reševalne postaje – prehospitalne enote: _____
(telefon 07-488-02-00, Zdravstveni dom Krško)

Ura klica dežurnega kardiologa v CIIM KC: _____
(telefon: 01-522-31-82)

Čas trajanja nujne medicinske pomoči na internem oddelku:

Od _____ do _____

Intervence: vstavitev venskega katetra, odvzem laboratorijskih parametrov, reanimacija

Ura odhoda iz Bolnišnice Brežice: _____

Ura prihoda v katetrski laboratorij KC: _____

Spremljevalna ekipa: _____

7. NEGOVALNI LIST 2 (izpolni medicinska sestra)

1. Srednja medicinska sestra preobleče bolnika v pižamo.
 2. Diplomirana medicinska sestra bolniku namesti elektrode za monitoring EKG in priključi bolnika na prenosni monitor, ki poleg EKG meri saturacijo in RR.
 3. Diplomirana medicinska sestra vzame s seboj za transport pripravljeno torbo z zdravili.
-

8. NEGOVALNI LIST 3 (izpolni zdravnik)

MERITEV VITALNIH FUNKCIJ MED TRANSPORTOM BOLNIKA V KATETRSKI LABORATORIJ

Datum										
Ura										
Pulz										
Krvni tlak										
Saturacija s kisikom										
Frekvenca dihanja										
Slabost										
Bolečina										
Aplicirana zdravila ob bolečini										

