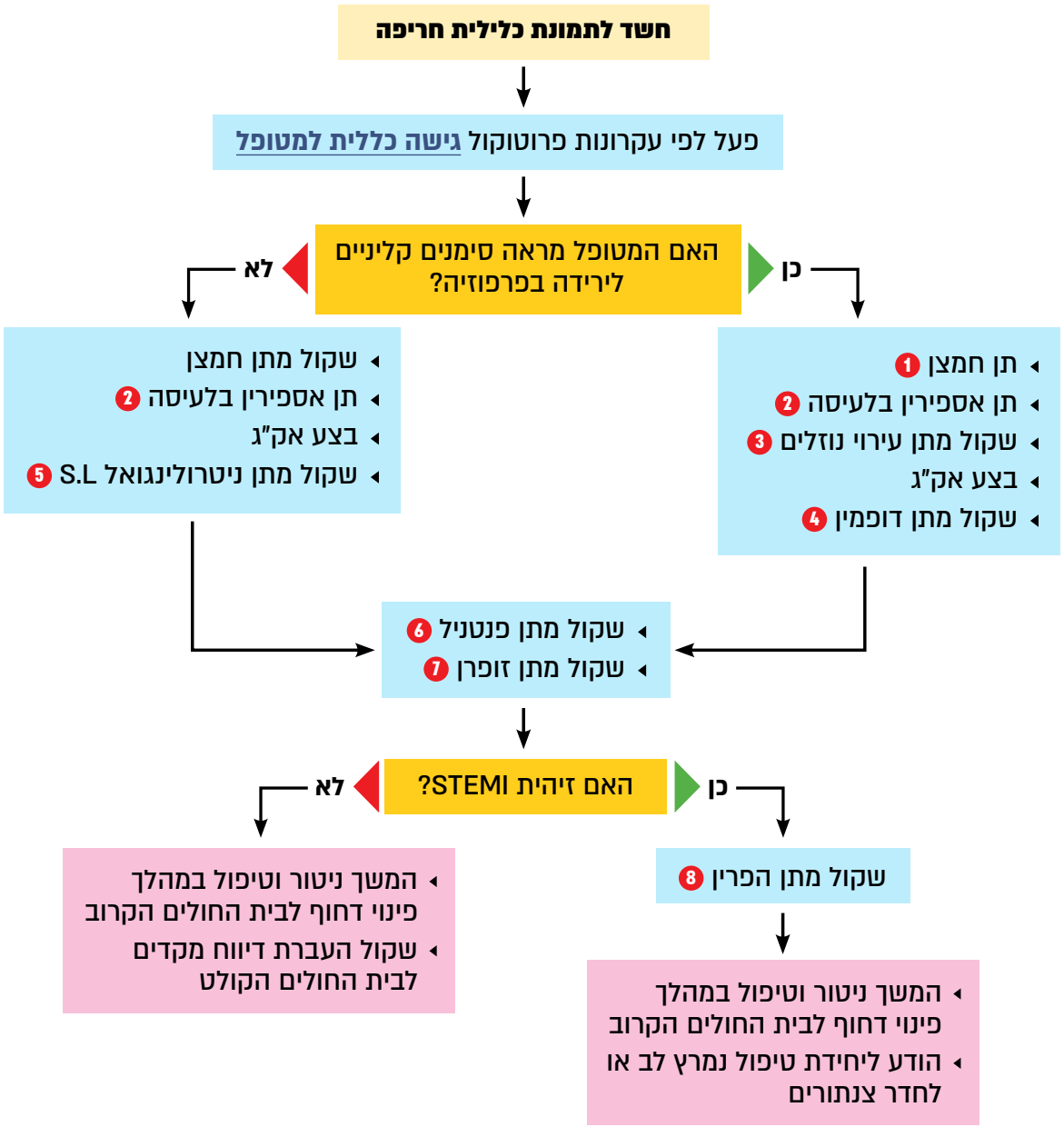
1 תסמונת כלילית חריפה (ACS)



1 מתן חמצן

יש לתת חמצן לכל מטופל הסובל מקוצר נשימה, מירידה בפרפוזיה או שערכי הסטורציה שלו נמוכים מ־92%.
יש להקפיד שהערכים לא יעלו על 96%.

2 אספירין

- מינון – 160–325 mg בלעיסה.
- טרם מתן התרופה יש לוודא היעדר התוויות־נגד.

3 עירוי נוזלים

- תן 2 מנות של 250 ml סליין בהזלפה מהירה, תוך כדי ניטור לחץ הדם ומעקב לאיתור סימנים לגודש ריאתי.
- היעד – לחץ דם סיסטולי 90 mmHg.

4 דופמין

- מינון – 5-20 mcg/kg/min.
- יש לתת לאחר כישלון הטיפול בנוזלים או לאחר גילוי סימנים לגודש ריאתי.

5 ניטרולינגואל S.L

- עד 3 מנות במינון של 0.4 mg בתוך 3-5 דקות.
- טרם מתן התרופה יש לוודא היעדר התוויות־נגד.

6 פנטניל

מיועד למתן רק לחולים שלא הגיבו לטיפול באספירין וניטרטים.
הטיפול בהתאם לפרוטוקול הטיפול בכאב.

7 זופרן

מינון – 4 mg ב־PUSH חד־פעמי.

8 הפרין

- מינון – 5000 I.U ב־PUSH חד־פעמי.
- טרם מתן התרופה יש לוודא היעדר התוויות־נגד.

אבחנה

- תסמינים אופייניים ל־ACS – כאבים בחזה; קוצר נשימה; הזעה; בחילות או הקאות.
- תסמינים בשכיחות נמוכה יותר – כאבים בזרוע, בלסת, בגב העליון; צרבת.
- סימנים המעידים על ירידה בפרפוזיה – חיוורון; הזעה; ירידה במצב ההכרה; לחץ דם סיסטולי נמוך מ־90 mmHg.
- בחשד לאוטם ימני או אחורי יש לבצע אק"ג בחיבורים מתאימים (V4R, V7–9).

טיפול

- **אספירין**
  - התוויות־נגד – כיב פעיל, דימום מדרכי העיכול ב־3 החודשים האחרונים, רגישות יתר לתרופה, היריון, היסטוריה של אסתמה שהחמירה בעקבות נטילת תרופות מסוג NSAIDs.
  - יש לתת גם לחולים הנוטלים אספירין בקביעות.
- **ניטרטים**
  - המינון למנה של ניטרולינגואל ספריי – 0.4 mg.
  - המינון למנה של איזוקט ספריי – 1.25 mg.

  התוויות־נגד –
  - חשד לאוטם ימני.
  - לחץ דם סיסטולי נמוך מ־100 mmHg.
  - ירידה של 20% ויותר ביחס לערך הדיאסטולי בתחילת הטיפול.
  - שימוש בתרופות לטיפול באין־אונות (כגון ויאגרה, לוויטרה, סיאליס) ב־36 השעות האחרונות.
  - יש למדוד לחץ דם לאחר כל מתן של מנת ניטרטים ולפני קבלת החלטה על מתן מנה נוספת.
- **פנטניל**
  - התוויות־נגד – ירידה במצב ההכרה.
  - יש לנקוט משנה זהירות במטופלים עם לחץ דם סיסטולי נמוך מ־100 mmHg.
  - במטופלים מעל גיל 75 ובחולי COPD יש להפחית מינון ולתת רק ⅔ מהמינון המומלץ.
- **זופרן**

  יש לתת רק למטופלים הסובלים מבחילות קשות או מהקאות.

+ **הפרין**

התוויות־נגד –

– טרומבוציטופניה ידועה.
– נטייה לדמם.
– טראומה משמעותית שהתרחשה ב־24 שעות האחרונות.
– מטופל מחוסר הכרה עם סימנים או חשד לחבלת ראש.
– רגישות יתר ידועה לתרופה.

פינוי ודיווח

+ יעד הפינוי המועדף למטופל עם STEMI הוא חדר צנתורים או יחידה לטיפול נמרץ לב.
+ במקרים של חשד ל־STEMI יש ליצור קשר עם הקרדיולוג התורן בבית החולים ולהעביר אליו את תרשים האק"ג (רצוי להשתמש באפליקציה הייעודית) **טרם תחילת הפינוי**.
+ יש לתעד בדו"ח הרפואי את העברת הדיווח המקדים (לרבות שם מקבל ההודעה).