6. ÄGE KORONAARSÜNDROOM

Patsiendi kaebused

Patsient kaebab tugevat valu rinnus, mis on tekkinud järsult. Võimalikud isheemia tunnused on valu või ebamugavustunne rinnus, ülakõhus, alalõuas, käes või kätes. Atüüpiline sümptomaatika võib hõlmata endas õhupuudust, iiveldust/oksendamist, pearinglust, külma higi, seda eeskätt eakamatel naistel ja diabeetikutel

Olulisemad punktid patsiendi käsitluses

1. Teosta võimalikult kiiresti 12.lülitusega EKG identifitseerimaks STEMI või kiiret käsitlust vajav NSTE-ÄKS
2. Selgita välja võimalikult täpne sümptomite tekke aeg ja dokumenteeri
3. Mõõda elulised näitajad ja monitoriseeri patsient, ole valmis elustamiseks
4. Manusta ravimeid vastavalt juhistele ja patsiendi seisundile
5. Valmistu patsiendi transpordiks haiglasse, kus saab patsiendile osutada lõplikku ravi. Aluseks Eesti Kardioloogide Seltsi soovitused

EKG alusel eristatakse:

- ST – segmendi elevatsiooniga äge müokardiinfarkt
  - EKG-s ST-segmendi elevatsioon:
    - Kahes järjestikuses sama anatoomilist piirkonda kajastavas rinnalülituses vähemalt 0,2mV või
    - Jäsemelülituses vähemalt 0,1mV või
    - Eeldatavalt uus LBBB või RBBB
- ST-segmendi elevatsioonita äge koronaarsündroom
  - ST-segmendi depressioon alates 0,05mV ja T- saki inversioon 0,2mV
  - NB! Esmaselt võib olla elektrokardiogramm ka normaalne

Mõnedel haigetel puudub EKGs ST-segmendi muutus. Nende puhul on raviotsuse tegemisel oluline roll kliiniliste sümptomite hindamisel. Ägedale müokardiinfarktile tüüpiline valu on äärmiselt intensiivne, mis ei kao täielikult nitroglütseriini manustamisega.

Prehospitaalne tegevus

Haige uurimine

1. Patsiendi anamnees
   - Millal kaebused tekkisid
   - Kas kaebuste tekke eelselt oli füüsilist koormust?
   - Kas tekkis külm higi, ning milline on valu tugevus (VAS) ja iseloom
   - Kas on varasemalt esinenud kardiaalseid probleeme
   - Kas patsiendil esineb allergiad?
   - Millised ravimeid tarvitab igapäevaselt, koos raviskeemi täpsustusega
   - Millised haigused on veel anamneesis
   - Viimane söögi-joogi kord

2. Patsiendi käsitlus
   - Määra teadvusetase
   - Mõõda saturatsioon
   - Mõõda pulsisagedus
   - Mõõda vererõhk
   - Teosta 12 lülitusega EKG (tuleb ÄKS kahtluse korral teostada 10 minuti jooksul sündmuskohale saabumisest)
   - Mõõda vere glükoosi sisaldus
   - Raja perifeerne veenitee, kui ei õnnestu 2 katsega, paigalda luunõel
   - Teosta esmased ravitoimingud kohapeal
   - Transpordi patsient autosse kas kandelina või transporttooliga

3. Patsiendi ravi
   - Kui saturatsioon on madalam kui 90% manusta lisahapnikku (nina-kanüül, hapnikumask 4-8L/min), eesmärk on saavutada saturatsioon 94%-98%
   - Manusta teadvushäireta patsiendile T. Aspiriini 250mg
   - Manusta Nitroglütseriin Sprei 0,4mg s/l vaid siis, kui süstoolne vererõhk on rohkem kui 100mmHg ja südame löögisagedus on vahemikus 60x'-140x'

     NB! Väldi Nitroglütseriini manustamist kui patsient on kasutanud viimase 48-72h jooksul seksuaalset võimekust tõstvat preparaati (nt. sildenafiil)

   - Manusta Nitroglütseriini lahust perfuusoriga kontsentratsiooniga 1mg/ml (lahjendamata) 0,5-2mg/h vastavalt hemodünaamikale.

- Kui valu ei möödu nitroglütseriiniga, manusta opioidi S. Morfiini 1-2mg i/v, seisundi lubades ja kaebuste püsides võib manustada 1-2mg iga 5 minuti tagant, eakamate patsientide puhul manusta ettevaatusega. Kui patsient on allergiline morfiinile võib kasutada S. Fentanüüli 50 mikrogrammi i/v, tiitrida.
- S. Metoprolool 1 -2 mg NB! Vaid juhul kui pole ägedat südame-puudulikkust

NB! Teavita ette haiglat ägeda koronaarsündroomiga patsiendi saabumisest.

Hospitaliseerimine

1. **ST- segmendi elevatsiooniga** müokardiinfarkt

   ST-segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkt, kõne ja transport Eesti Kardioloogide Seltsi poolt soovitatud ST – segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti raviks soovitatavasse haiglasse (eelistuse järjekord I valiku haigla, siis II valiku haigla)

Eesti Kardioloogide Seltsi poolt ST-segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti haigete raviks soovitatavad haiglad
I valik (24/7 primaarne koronaarinterventsioon)
SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA Tartu Ülikooli Kliinikum
II valik (24/7 trombolüüs)
SA Hiiumaa Haigla SA Ida-Viru Keskhaigla SA Kuressaare Haigla SA Narva Haigla SA Pärnu Haigla

2. **ST - segmendi elevatsioonita äge koronaarsündroom**

   Kui haige ei vaja kohest invasiivset sekkumist – transport lähimasse üldhaiglasse, keskhaiglasse või piirkondlikku haiglasse.

ST segmendi elevatsioonita äge koronaarsündroom, kuid haige vajab kohest invasiivset sekkumist – kõne ja transport Eesti Kardioloogide Seltsi poolt soovitatud ST – segmendi elevatsiooniga müokardiinfarkti raviks soovitatavasse I valiku haiglasse. **Kohese invasiivse ravi näidustused**
• Hemodünaamiline ebastabiilsus või kardiogeenne šokk • Korduv või jätkuvalt ravile mittealluv rindkerevalu • Eluohtlikud rütmihäired või südameseiskus • ÄMI mehhaanilised tüsistused • Äge südamepuudulikkus • EKGs ST-segmendi depressioon >1 mm ≥ 6-s lülituses + ST-segmendi elevatsioon aVR ja/või v1 lülituses