

# پروتکل مدیریت درمان بر خورد با بیمار ACS





## پروتکل مدیریت بیمار ACS

اجرای پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

ECG?

خیر

بله

تله کاردیو مدیسین

- IVLine
- کنترل علائم حیاتی
- اکسیژن نازال (در صورت  $O_{2sat} < 95\%$  تجویز اکسیژن با فشار بالاتر)
- مانیتورینگ توسط AED یا کابل چست لید
- ASA
- NTG

(انتقال به امبولانس)

حین انتقال

- CBR
- پوزیشن نیمه نشسته
- NTG با کنترل فشار خون (در صورت ادامه درد قفسه سینه تا سه بار به فاصله ۵ دقیقه)
- کنترل علائم حیاتی هر ۵ دقیقه
- سرم نرمال سالین KVO
- اکسیژن تزایی

دسترس به ریسچ تخصصی

خیر

بله

STEMI?

بله

خیر

در شهر بیمارستان ۲۴۷ وجود دارد؟

بله

خیر

انتقال به مرکز درمانی مناسب

- انتقال به بیمارستان ۲۴۷
- پلاویکس طبق مشاوره با پزشک

- در صورت امکان انتقال هوایی به بیمارستان ۲۴۷
- انتقال به مرکز درمانی مناسب

• قبل از هر بار تجویز NTG ، فشارخون و تعداد نبض چک شود و در صورت افت فشار خون، نرمال سالین به صورت بولوس های ۲۵۰ سی سی نرمال سالین تا رسیدن  $SBP \geq 90$  یا سمع ریه از نظر بروز رال یا تشدید تنگی نفس در صورتیکه بیمار خونریزی فعال گوارشی، حساسیت به آسپرین و حمله اسم نداشته باشد آسپرین با دوز ۱۶۰ تا ۳۲۵ میلی گرم تجویز گردد؛ در صورتی که بیمار مصرف روزانه آسپرین دارد، دوز تجویزی آن ۱۶۰mg سی باشد.

• تجویز NTG در موارد زیر ممنوع می باشد: ۱- افت فشارخون ( $SBP < 100$ ) یا افت MAP به میزان  $(30mmHg)$  ۲- برادیکاردی ( $HR < 50$ ) ۳- شک به RVTI یا Inf. MI ۴- حساسیت به NTG ۵- مصرف سیلدنافیل در ۲۴ ساعت گذشته یا تادانافیل یا واردانافیل در ۴۸ ساعت گذشته

• قبل از استفاده از دوزهای دوم و سوم NTG فشار خون چک شده و فقط در صورتی که درد سینه ادامه داشته باشد و فشار خون سیستولیک بالاتر از ۱۰۰ باشد و افت فشار خون بیش از ۳۰ میلی متر جیوه دوز بعدی تکرار می گردد.

# پروتکل مدیریت بیمار ACS

اجرای پروتکل جامع برخورد با بیمار غیر ترومایی

خیر

ECG?

بله

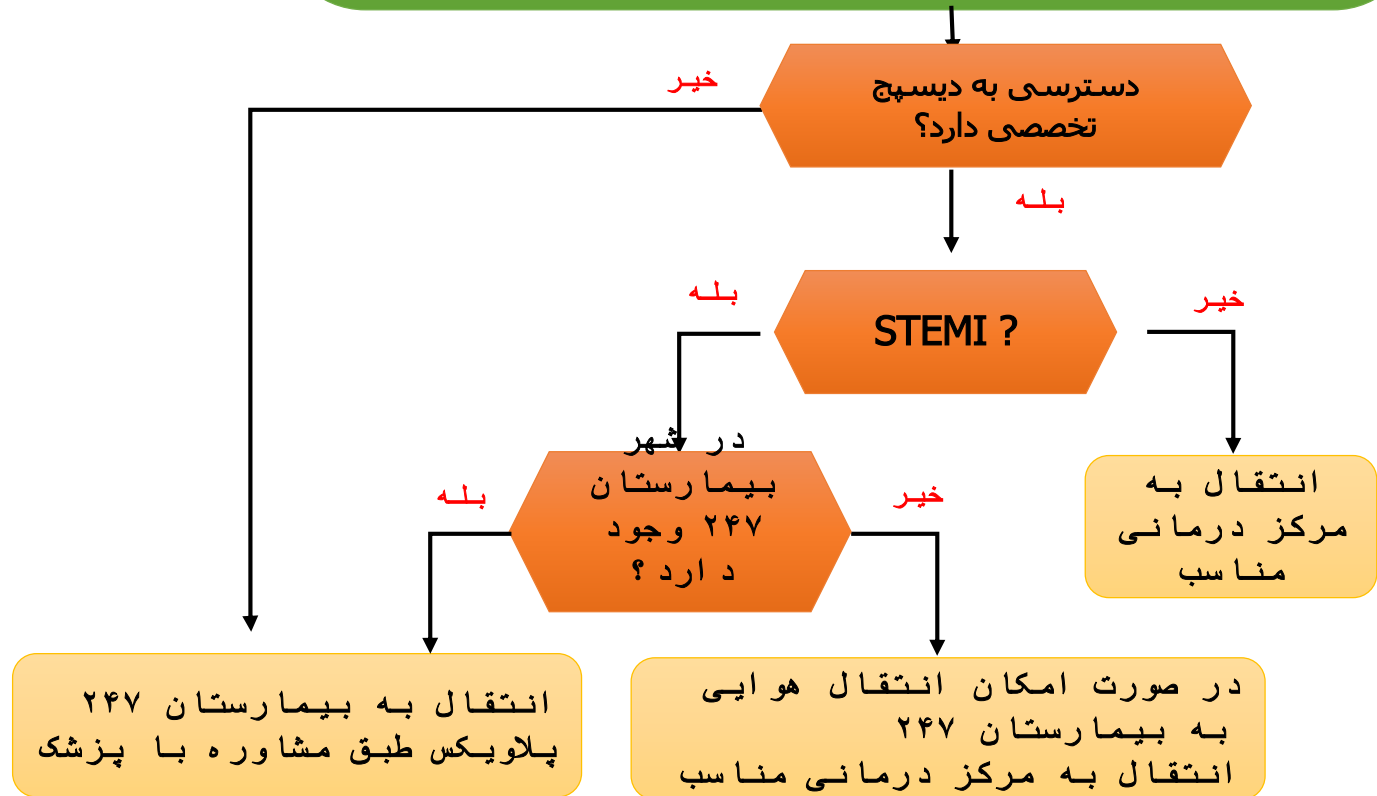
تله کاردیو  
مدیسین

- IV Line
- کنترل علائم حیاتی
- اکسیژن نازال ( در صورت  $O_2\text{sat} < 95\%$ )
- تجویز اکسیژن با فشار بالاتر
- مانیتورینگ توسط AED با کابل چست لید
- ASA
- NTG

(انتقال به آمبولانس)

## حین انتقال

- CBR
- پوزیشن نیمه نشسته
- NTG با کنترل فشار خون (در صورت ادامه درد قفسه سینه تا سه بار به فاصله ۵ دقیقه)
- کنترل علائم حیاتی هر ۵ دقیقه
- سرم نرمال سالین KVO
- اکسیژن تراپی
- صورت عدم کنترل درد یا شواهد ادم حاد ریه
- تزریق مورفین ۲ میلی گرم قابل تکرار با نظر پزشک مشاور



قبل از هر بار تجویز NTG ، فشارخون و تعداد نبض چک شود و در صورت افت فشار خون، نرمال سالیین به صورت بلوس های ۲۵۰ سی سی نرمال سالیین تا رسیدن  $SBP \geq 90$  با سمع ریه از نظر بروز رال یا تشدید تنگی نفس در صورتیکه بیمار خونریزی فعال گوارشی، حساسیت به آسپیرین و حمله آسم نداشته باشد آسپیرین با دوز ۱۶۰ تا ۳۲۵ میلی گرم تجویز گردد؛ در صورتی که بیمار مصرف روزانه آسپیرین دارد، دوز تجویزی آن 160mg می باشد.

تجویز NTG در موارد زیر ممنوع می باشد:

- ۱- افت فشارخون ( $SBP < 100$ ) یا افت MAP به میزان 30mmHg
- ۲- برادیکاردی ( $HR < 50$ )
- ۳- شک به RVTI یا Inf. MI
- ۴- حساسیت به NTG
- ۵- مصرف سیلدنافیل در ۲۴ ساعت گذشته یا تادانافیل یا واردانافیل در ۴۸ ساعت گذشته

قبل از استفاده از دوزهای دوم و سوم NTG فشار خون چک شده و فقط در صورتی که درد سینه ادامه داشته باشد و فشار خون سیستمیک بالاتر از ۱۰۰ باشد و افت فشار خون بیش از ۳۰ میلی متر جیوه دوز بعدی تکرار می گردد.