|  |  |
| --- | --- |
| КГП на ПХВ «Областной центр скорой медицинской помощи» |  |
| Название СОП | **Алгоритм проведения догоспитального фибринолизиса (тромболизиса) при остром инфаркте миокарда с подъемом сегмента ST** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Разработчики** | **Утверждено** | Байгулов М.Ш. |
| 1.Кашемирова С.А- зам.гл.врача по мед.части | **Дата утверждения** | 20.01.2014 |
| 2.Самойленко С.А.- зав. подстанции | **Согласовано** |  |
|  | **Дата согласования** | 20.01.2014 |
|  | **Ответственный за исполнение** |  |
|  | **Введен в действие** | 20.01.2014 |
|  | **Сотрудник, отвечающий за выполнение процедуры** |  |

1. **Определение:**

Острый коронарный синдром – это любое сочетание клинических признаков или симптомов, позволяющих предполагать острый инфаркт миокарда или нестабильную стенокардию.

Острый коронарный синдром с подъемом сегмента ST на ЭКГ- это группа пациентов с наличием ангинозной боли или дискомфорта в грудной клетке и стойкими( более 20 минут) подъемами сегмента ST или «новой» (впервые возникшей) блокадой левой ножки пучка Гиса.

Фибринолизис (тромболизис) – экстренное восстановление коронарного кровотока путем применения фибринолитических (тромболитических) препаратов. Цель лечения- достижение быстрой, полной и стойкой реперфузии миокарда посредством фибринолитической терапии.

1. **Ресурсы:**

- фибринолитический (тромболитический) препарат-фибринспецифичный: альтеплаза (тенектеплаза, ретеплаза) или не фибринспецифичный препарат: стрептокиназа

- электрокардиограф 12-канальный

- дефибриллятор

1. **Документирование:**

1**.** Приказ Министерства здравоохранения Республики Казахстан «Об утверждении стандартов аккредитации для субъектов здравоохранения»

2.Постановление Правительства Республики Казахстан «Об утверждении Правил оказания скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации» № 1463 от 5 декабря 2011 года;

3. Приказ Министерства здравоохранения «Об утверждении стандартов организации оказания скорой медицинской помощи и медицинской помощи в форме санитарной авиации» № 365 от 26 июня 2013 года.

4. Протокол Экстренного совета Министерства здравоохранения Республики Казахстан от 9 января 2013 года «Алгоритм диагностики и лечения острого коронарного синдрома с подъемом сегмента ST»

1. **Процедуры:**

**1**.Сбор анамнеза, объективный осмотр, регистрация ЭКГ в 12-отведениях (10мин от момента контакта медицинского персонала с пациентом до первой ЭКГ).

**1.1**.Время от первого контакта медперсонала с пациентом до начала фибринолитической терапии < 30 мин.

**Показания к фибринолитической терапии:**

- если время от начала ангинозного приступа более 2 часов и длительностью до 4-6 часов, (не превышает 12 часов);

-на ЭКГ обнаруживается повышение сегмента ST, измеряемое в точке j, как в минимум в 2-х последовательных отведениях и составляет > 0,25 mV у мужчин в возрасте моложе 40 лет , > 0,2 mV у мужчин старше 40 лет или > 0,15 mV у женщин в отведениях V2-V3 и/или >01 mV других отведениях ( при отсутствии гипертрофии левого желудочка или блокады левой ножки пучка Гиса);

-новая блокада левой ножки пучка Гиса , особенно в наличием конкордантного повышения ST , является одним из признаков остро текущего инфаркта миокарда;

- отсутствуют противопоказания к проведению фибринолитической терапии

**Абсолютные противопоказания :**

1.Ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестного происхождения

2.Ишемический инсульт перенесенный в течение последних 6-ти месяцев

3.Недавняя обширная травма/ операция/ повреждение головы (последние 3 недели)

4.Повреждение или новообразование центральной нервной системы или порок развития

5.Подозрение на расслаивающую аневризму аорты

6. Желудочно- кишечное кровотечение в течение последнего месяца

7. Наличие признаков кровотечения или геморрагического диатеза (за исключением менструации)

8. Пункции в местах не поддающихся сдавлению за последние 24 часа(например, биопсия печени, поясничная пункция)

**Относительные противопоказания:**

1.Транзиторный ишемический приступ в предшествующие 6 месяцев

2.Рефрактерная артериальная гипертензия( САД > 180 мм рт.ст. и/или ДАД > 110 мм рт.ст.)

3.Прием антикоагулянтов непрямого действия (варфарин) (чем выше МНО, тем выше риск кровотечений)

4.Состояние беременности или в течение 1 недели после ролов

5. Заболевание печени в прогрессирующей стадии

6. Обострение язвенной болезни желудка или 12-ти перстной кишки

7.Инфекционный эндокардит

8. Травматичная или длительная ( более 10 мин.) сердечно-легочная реанимация

9.Для стрептокиназы- предшествующее применение( более 5 дней назад и до одного года и более)

**В сомнительных случаях решение о проведении тромболизиса должно быть отсрочено до стационарного этапа лечения!**

**При возникновении опасного для жизни осложнения(кровотечения) введение препарата прекратить!**

**2.**На каждого больного, которому проводится тромболизис, врачом кардиологической бригады обязательно заполняется протокол фибринолизиса(тромболизиса), который при госпитализации остается в истории болезни стационара.

**3.** Больной и/или родственники(свидетели) должны быть обязательно ознакомлены врачом с информацией о фибринолитическом препарате, возможных осложнениях с подписью в протоколе о согласии на проведение фибринолизиса .

**4**. **Методика проведения фибринолизиса(тромболизиса):**

**-** обеспечить внутривенный доступ

**4.1**Альтеплаза- 50 мг альтеплазы разводятся в 50мл воды для инъекций ;

- внутривенно вводится болюс - 15 мг , последующая инфузия в 0,75 мг/кг( не более 50 мг) течение 30минут , затем 0,5 мг/кг ( не более 35 мг) в течение часа. Общая доза альтеплазы не должна превышать 100 мг.

**4.2** Стрептокиназа – 1500 000 МЕ разводятся в 100 мл 0,9% раствора хлорида натрия и вводятся внутривенно капельно в течение 60 минут.

**5.** Тромболизис проводится под обязательным ЭКГ- контролем

**6.** Медицинский персонал при проведении тромболизиса должен иметь в наличии готовый к работе дефибриллятор .

**7.** Медицинский персонал, проводящий тромболитическую терапию, должен быть обучен технике проведения сердечно-легочной реанимации , технике дефибрилляции и иметь допуск к работе с оборудованием для дефибрилляции.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№** | **№ раздела, пункта стандарта, в которое внесено изменение** | **Дата внесения изменения** | **ФИО лица, внесшего изменение** |
| 1 | определение | 20.01.2014 | Кашемирова С.А. |
| 2 | ресурсы | 20.01.2014 | Кашемирова С.А. |
| 3 | документирование | 20.01.2014 | Кашемирова С.А. |
| 4 | процедуры | 20.01.2014 | Кашемирова С.А. |