

# Wytyczne ERC 2010

## Wstępne postępowanie w OZW

# Wytyczne 2010

## Wstępne postępowanie w OZW

- NSTEMI ACS: ostateczne rozróżnienie pomiędzy NSTEMI oraz UAP możliwe po kilku godzinach na podstawie oznaczeń biomarkerów, decyzje terapeutyczne podejmowane w chwili przyjęcia
- Wywiad, badanie fizykalne, biomarkery, kryteria EKG i skale ryzyka nie są wiarygodnymi kryteriami identyfikacji pacjentów, którzy mogą być wczesnie i bezpiecznie wypisani ze szpitala

# Wytyczne 2010

## Wstępne postępowanie w OZW

Rolą oddziałów przyjmujących pacjentów celem obserwacji dolegliwości bólowych w klatce piersiowej (*chest pain observation units-CPUs*) jest identyfikacja poprzez zastosowanie powtarzanego badania fizykalnego, EKG, ocenę biomarkerów tych pacjentów, którzy wymagają przyjęcia do szpitala i leczenia inwazyjnego. Może to wymagać zastosowania testów prowokacyjnych, a w określonej grupie pacjentów badań obrazowych, takich jak TK serca lub NMR itp.

# Wytyczne 2010

## Wstępne postępowanie w OZW

- Unikanie NLPZ
- Nie należy stosować nitratów w celach diagnostycznych
- Suplementację tlenu stosować jedynie u pacjentów z hipoksją, dusznością lub zastojem płucnym. Hiperoksemia może być szkodliwa w przebiegu niepowikłanego zawału.
- Liberalizacja wytycznych leczenia z zastosowaniem ASA: może być podany przez świadków zdarzenia, także bez zaleceń dyspozytora pogotowia.

# Wytyczne 2010

## Wstępne postępowanie w OZW

- Weryfikacja wytycznych nowej terapii przeciwplatekowej, przeciwtrombinowej dla pacjentów ze STEMI i NSTEMI-ACS w oparciu o wybraną strategię terapeutyczną
- Nie jest zalecane stosowanie inhibitorów glikoproteiny IIb/IIIa przed wykonaniem angiografii/PCI

# Wytyczne 2010

## Wstępne postępowanie w OZW

- Uaktualniono strategię reperfuzyjną dla zawału mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST:
  - preferowana jest *primary PCI* wykonana we właściwym czasie przez doświadczony zespół
  - bypass w czasie transportu w celu eliminacji zbędnego opóźnienia w wykonaniu PPCI
  - opóźnienie pomiędzy rozpoczęciem fibrynolizy a pierwszym napompowaniem balonu jest zmienne i wynosi 45-180 minut w zależności od zawału, wieku pacjenta i czasu trwania objawów

# Wytyczne 2010

## Wstępne postępowanie w OZW

Uaktualniono strategię reperfuzyjną dla zawału mięśnia sercowego z uniesieniem odcinka ST:

- Ratunkowa PCI powinna być podjęta w przypadku nieskutecznej fibrynolizy. Nie jest zalecana strategia rutynowej PCI bezpośrednio po fibrynolizie (facilitated PCI)

# Wytyczne 2010

## Wstępne postępowanie w OZW

- Pacjenci, u których wykonano skuteczną fibrylizację a znajdujący się w szpitalach bez możliwości wykonania PCI powinni być w ciągu 6-24 godzin po fibrylizacji przesłani celem wykonania angiografii i ewentualnej PCI (strategia farmako-inwazyjna)
- Angiografia i w razie potrzeby PCI mogą być zasadne u pacjentów po ROSC i mogą być częścią standardowego protokołu postępowania po zatrzymaniu krążenia



# Wytyczne 2010

## Wstępne postępowanie w OZW

- Aby osiągnąć te zamierzenia pomocne może być stworzenie sieci obejmujących swym działaniem pogotowie ratunkowe, szpitale posiadające i nie posiadające możliwości wykonania PCI
- Zalecenia stosowania beta-blokerów są bardziej restrykcyjne: brak jest dowodów pozwalających na zalecenie rutynowego stosowania beta-blokerów drogą dożylną za wyjątkiem takich sytuacji jak tachyarytmie. W przeciwnym razie terapia beta-blokerem powinna być rozpoczynana z zastosowaniem niskich dawek jedynie wtedy, gdy pacjent jest stabilny

# Wytyczne 2010

## Wstępne postępowanie w OZW

Wytyczne zastosowania profilaktycznego leków antyarytmicznych, inhibitorów enzymu konwertującego angiotensynę/blokerów receptora angiotensyny oraz statyn pozostają bez zmian