

**KLINIČNA POT ZA OBRAVNAVO BOLNIKA Z AKUTNIM  
RAZVIJAJOČIM INFARKTOM SRCA Z DVIGOM  
VEZNICE ST (STEMI) NA ODDELKU ZA INTENZIVNO  
INTERNO MEDICINO (OIIM) – 1.del**

Datum in ura sprejema: \_\_\_\_\_

Nalepka s podatki o bolniku

IZPOLNI SPREJEMNI ZDRAVNIK				
		DA	NE	Podpis
	Vrsta procesa			
	Bolnik po opravljeni primarni PCI?			
	Na terenu ali v LIK prejel antiagregacijsko in antikoagulatno terapijo?			
	Če ni prejel antiagregacijske terapije uvedba le te v primeru, da ni kontraindikacij.			
	Uvedba statina v prvih 24 urah v kolikor ni kontraindikacij?			
	Preverjanje vbodnega mesta vsako uro?			
	Pregled EKG?			
	Pregled odvzetih izvidov hemogram, biokemija, koagulogram, lipidogram. V primeru povišanih vrednosti krvnega sladkorja, profil KS?			
	Klinični pregled bolnika ob sprejemu in ob vsakem poslabšanju s pregledom EKG in vitalnih funkcij?			
	Odvzeta anamneza?			
	Podpisana privolitev in ostala sprejemna dokumentacija?			
	Prisotne nadprekatne motnje ritma?			
	Prisotne prekatne motnje ritma (Priloga 1)?			
	Opravljen UZ srca v prvih 24 h in ob vsakem poslabšanju?			
	Bolnik je hemodinamsko stabilen, brez znakov srčnega popuščanja (Priloga 2)?			

IZPOLNI SPREJEMNA MEDICINSKA SESTRA				
	Vrsta procesa	DA	NE	Podpis
	Posnet 12 kanalni EKG ?			
	Merjenje vitalnih funkcij (RR, satO2, pulz, frekvenca dihanja) vsako uro?			
	Telemetrija?			
	Merjenje diurez in bilanca tekočin?			
	Opazovanje vbodnega mesta?			
	Odvzem krvi (KKS, urea, kreatinin, K, Na, Cl, Mg, TnI, KS, CRP, lipidogram, koagulacija) ob sprejemu? Ob poslabšanju (bolečina v prsnem košu, padec krvnega tlaka, padec saturacije) posnet EKG in informiranost zdravnika o spremembi zdravstvenega stanja bolnika?			
	Odvzeti nadzorni brisi?			
	Izpolnjena zdravstvena dokumentacija ob sprejemu?			

V primeru, da je bolnik hemodinamsko nestabilen in ima znake srčnega popuščanja (? NE), se klinična pot nadaljuje:

IZPOLNI SPREJEMNI ZDRAVNIK			
Vrsta procesa	DA	NE	Podpis
Bolnik ima znake srčnega popuščanja (Priloga 2)?			
Bolnik ima znake težkega srčnega popuščanja (Kilip III-IV) (Priloga 2)?			
Opravljen RTG pc?			
Bolnik je hemodinamsko nestabilen?			
Potrebuje vazopresorje?			
Potrebuje inotropna sredstva?			
Ali potrebuje urinski kateter?			
Ali potrebuje diuretik?			
Ima vstavljeno intraaortno balonsko črpalko?			
Ob vstavljeni intraaortni balonski črpalki prejema standardni heparin, kontrola aPTČ na 6 ur?			
Ima vstavljen centralni venski kanal in je po vstavitvi opravljen RTG pc?			
Invazivno merjenje arterijskega krvnega tlaka?			
Potrebuje kisik preko venti maske, binazalnega nosnega katetra?			
Potrebuje Ohio masko?			
Potrebna neinvazivna mehanična ventilacija?			
Potrebna intubacija in mehanična ventilacija?			
Uveden hemodinamski nadzor (LiDCO ob inotropni podpori z levosimendanom)?			
Določitev PAAK, PACVK in laktata?			
Priostne nadprekatne motnje ritma?			
Prisotne prekatne motnje ritma (Priloga 1)?			
Prejema sedacijo?			
Prejema analgezijo?			
Ocena globine sedacije (Priloga 3)?			
Vstavljena nazogastrična sonda?			
Parenteralna prehrana?			
Enteralna prehrana?			

Oddelek za intenzivno interno medicino

Kontrola elektrolitov, retentov, TnI, krvnega sladkorja in v primeru krvavitev tudi kontrola hemograma čez 6-12h po presoji sprejemnega zdravnika?			
Potrebuje uvedbo antibiotika?			
So bile pred uvedbo antibiotika odvzete kužnine (sputum/aspirat traheje, hemokulture, urinokultura po Sanfordu)?			
Kontrolni UZ srca v primeru poslabšanja?			
Konzultacija kardiovaskularnega kirurga v primeru mehaničnih zapletov oziroma potrebe po kirurški revaskularizaciji?			

2.dan: \_\_\_\_\_

IZPOLNI LEČEČI ZDRAVNIK				
	Vrsta procesa	DA	NE	Podpis
	Klinični pregled (tudi pregled vbodnega mesta)?			
	Uvedba dvojne antiagregacijske terapije, če ni kontraindikacij?			
	Uvedba zaviralca konvertaze in beta blokerja v kolikor ni kontraindikacij ter nadaljevanje zdravljenja s statinom?			
	Uvedba terapije, ki jo bolnik potrebuje zaradi drugih kroničnih in akutnih obolenj?			
	Začetek fizikalne terapije v kolikor ni kontraindikacij?			
	So prisotne nadprekatne motnje ritma?			
	Ali ima bolnik po 24h še nadprekatne motnje ritma zaradi katerih potrebuje telemetrijo (Priloga 1)?			
	Premestitev na oddelek z odpustnico?			

IZPOLNI MEDICINSKA SESTRA				
	Vrsta procesa	DA	NE	Podpis
	Kontrolni 12 kanalni EKG?			
	Odvzem krvi (hemogram, elektroliti, retenti, krvni sladkor, TnI in BNP)?			
	Sestrška dokumentacija ob premestitvi?			

Priloga 1.: Prekatne motnje ritma po Lown klasifikaciji

Stopnja po Lownu	Holter
Stopnja I	Monotopne VES < 30/h
Stopnja II	Monotopne VES > 30/h
Stopnja III	Politopne VES
Stopnja IV A	Pari VES
Stopnja IV B	Salve VES ali VT
Stopnja V	Fenomen R/T

Priloga 2: Opredelitev stopenj srčnega popuščanja po Killip-Kimbalovi klasifikaciji

Razred po Killip-Kimbalu	Klinična značilnost
I.	Brez zastoja nad pljuči
II.	inspiratornimi poki slišni do ½ pljuč ali tretji srčni ton
III.	inspiratornimi poki slišni po celih pljučih - pljučni edem
IV.	Kardiogeni šok

Priloga 3.: Ocena globine sedacije

Ramsay točkovanje globine sedacije

Točke	Bolnikove značilnosti
1	buden: nemiren ali agitiran ali oboje
2	buden: sodelujoč, orinetiran in miren
3	buden: vendar se odziva le na ukaze
4	spi: živahen odgovor ob blagem glabelarnem pritisku ali ob glasnem zvoku
5	spi: počasen odgovor ob blagem glabelarnem pritisku ali glasnem zvoku
6	spi: brez odgovora na blag glabelarni pritisk ali zvok

Prioga 4.: Shema jemanja krvi pri bolnikih s STEMI v OIIM

Hemodinamsko stabilen bolnik:

- Odvzeta kri ob sprejemu: KKS, KS, CRP, K, Na, Cl, sečnina, kreatinin, TnI, Mg, lipidogram, koagulogram.
- Odvzeta kri drugi dan: KKS, KS, CRP, K, Na, Cl, sečnina, kreatinin, TnI, BNP, koagulogram.

Hemodinamsko nestabilen bolnik:

- Odvzeta kri ob sprejemu: KKS, CRP, Na, K, Cl, sečnina, kreatinin, TnI, PAAK, PACVK, laktat, profil KS, koagulogram, lipidogram
- Odvzeta kri 6-12 h po sprejemu: PAAK, PACVK, laktat, TnI
- Odvzeta kri drugi dan: KKS, CRP, Na, K, Cl, sečnina, kreatinin, TnI, BNP, jetrni testi, PAAK, PACVK, laktat, albumini, koagulogram.
- V nadaljnjem odvzem krvi po presoji lečečega zdravnika.

KP 75 KI 008
Povezava: OP 75 IV 003
Izdaja: 01
Velja od: 27. 3. 2012