



# پروتکل مدیریت بیمار ACS

## مدیریت صحنه

ایمنی - ارزیابی کلی - درخواست منابع

## ارزیابی اولیه

Airway - Breathing - Circulation

شرح حال هدفمند - SAMPLE

کنترل علائم حیاتی (BP-O<sub>2</sub>sat-RR-PR-BS-GCS)

در نظر داشتن کد ۲۴۷

- ✓ به بیمار استراحت کامل داده شود
- ✓ مانیتورینگ (ترجیحاً با تله کاردیوگرافی، ECG ۱۲ لید)
- ✓ اکسیژن نازال (در صورت  $O_2sat < 95\%$  با فشار بالاتر)
- ✓ ۱ سرم نرمال سالین IV Line + KVO
- ✓ ۲ آسپیرین ۳۲۵ میلی گرم بصورت جویدنی
- ✓ ۳ NTG 0.4mg زیر زبانی (در صورت ادامه درد قفسه سینه تا سه بار به فاصله ۵ دقیقه)
- ✓ در صورت تهوع اندانسترون 4mg آهسته وریدی
- ✓ مشاوره با پزشک در موارد ۲۴۷

انتقال به مرکز درمانی مناسب بر اساس تصمیم گیری کد ۲۴۷

پایش و ارزیابی مداوم و ارزیابی علائم حیاتی هر ۵ دقیقه

- ✓ ۱ قبل از هر بار تجویز NTG، فشار خون و تعداد نبض چک شود و در صورت افت فشار خون، نرمال سالین به صورت بولوس های 250cc با سمع ریه از نظر بروز ادم ریه حداکثر تا 1lit تجویز گردد.
- ✓ ۲ در صورتیکه بیمار خونریزی فعال گوارشی، حساسیت به آسپیرین و حمله آسم نداشته باشد آسپیرین تجویز گردد. و در صورتی که بیمار مصرف روزانه آسپیرین دارد، دوز تجویزی آن 160mg می باشد.
- ✓ ۳ تجویز NTG در موارد زیر ممنوع میباشد: ۱- افت فشار خون ( $SBP < 100$ ) یا افت MAP به میزان (30mmHg) ۲- برادیکاردی ( $HR < 50$ ) ۳- شک به RVMI یا Inf. MI ۴- حساسیت به NTG ۵- مصرف سیلدنافیل در ۲۴ ساعت گذشته یا تادانافیل یا واردانافیل در ۴۸ ساعت گذشته