

חוזר מס':	חוזרים והוראות שעה
מתאריך 28.10.2012	שם אגף/אזור: רפואה
עמוד מס' 1 מתוך 1 עמודים	שם החוזר: ביצוע אק"ג למטופל עם חשד ל ACS במהלך פינוי.

אגף רפואה

י"ב-חשון-תשע"ג

28 אוקטובר, 2012

אל:

פאראמדיקים סופרווייזרים

פאראמדיקים אחראיים

הנדון: ביצוע אק"ג למטופל עם חשד ל ACS במהלך פינוי.

1. האבחנה המבדלת בין תסמונת כלילית חריפה (ACS) לבין אוטם שריר הלב עם הרמות מקטע ST (STEMI) מתבססת בין השאר על שינויים אופייניים בתרשים האק"ג.
2. לעיתים – שינויים אלה מופיעים בפערי זמן משתנים לאחר תחילת התסמינים. (קרי – תרשים האק"ג הראשון, המבוצע סמוך למועד הופעת התסמינים, יכול שיהיה תקין לחלוטין).
3. לא אחת קורה מצב בו מטופל מפונה למר"ד באבחנה של ACS (ע"פ קליניקה אופיינית + גורמי סיכון + אק"ג תקין), ועם קבלתו למר"ד מבוצע תרשים אק"ג נוסף המדגים STEMI. תופעה זו בהכרח גורמת לעיכוב ביצוע הצינטור הקורונארי (שהוא הטיפול הדפיניטיבי בחולים עם STEMI) – בהיעדר היערכות מוקדמת של ביה"ח.
4. לפיכך, בעת פינוי מטופל עם חשד ל ACS, כאשר זמן הפינוי המשוער הינו מעל 15 דקות – יש לבצע תרשים אק"ג חוזר למטופל במהלך הפינוי.

בברכה,

 מגן ד"ר לפני סטרוגו
 מנהל אגף רפואה

 תמ"ג רמני מילר
 פאראמדיק ראשי וס' מנהל אגף רפואה

העתקים:

מנהלי מרחבים

מטה אגף רפואה

מדריכי וחונכי ביה"ח לפאראמדיקים

רופאי המוקד הרפואי