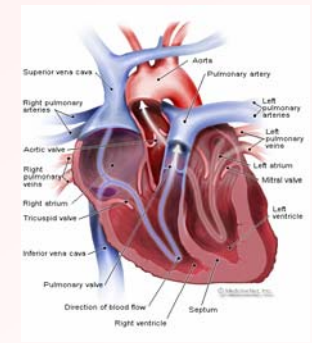
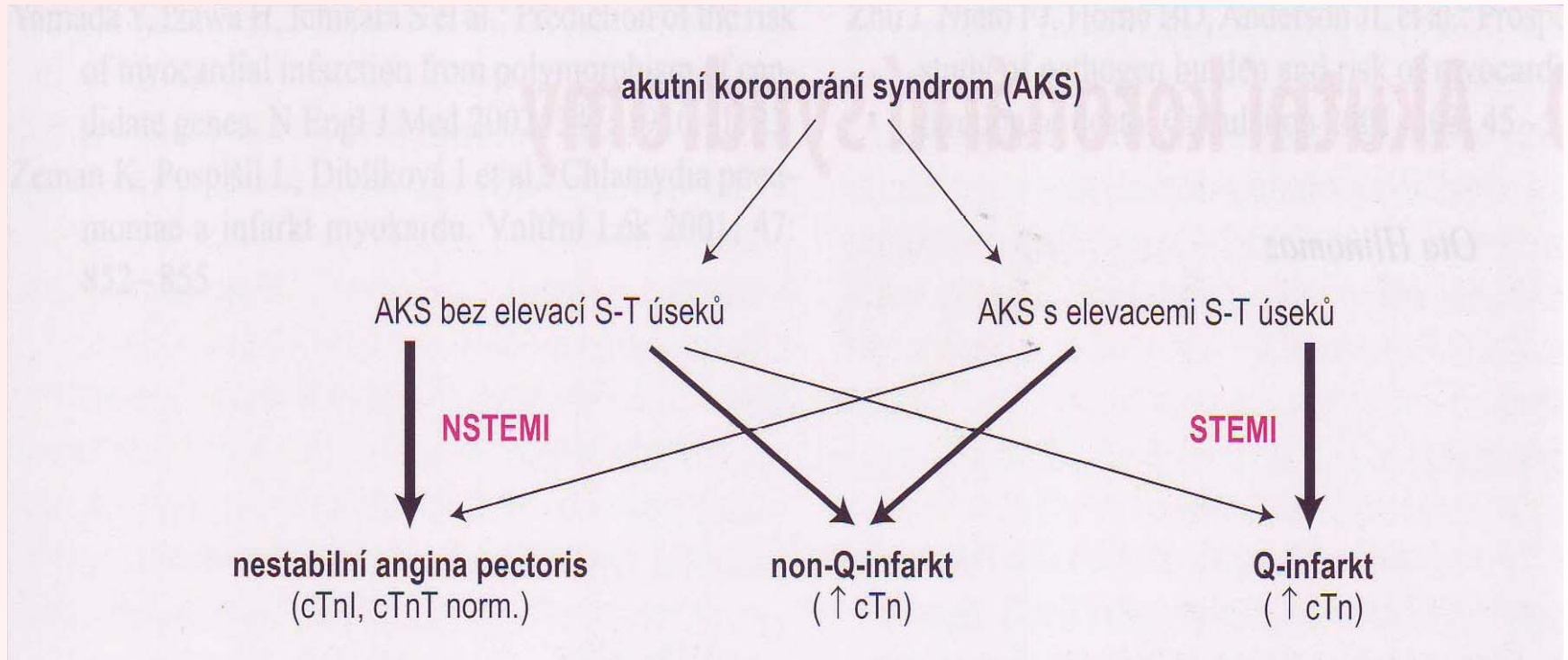


Možnosti venkovského praktického lékaře při řešení akutního koronárního syndromu



MUDr. Jan Hartman
Rtyně v Podkrkonoší

Akutní koronární syndrom



Dělení akutních koronárních syndromů

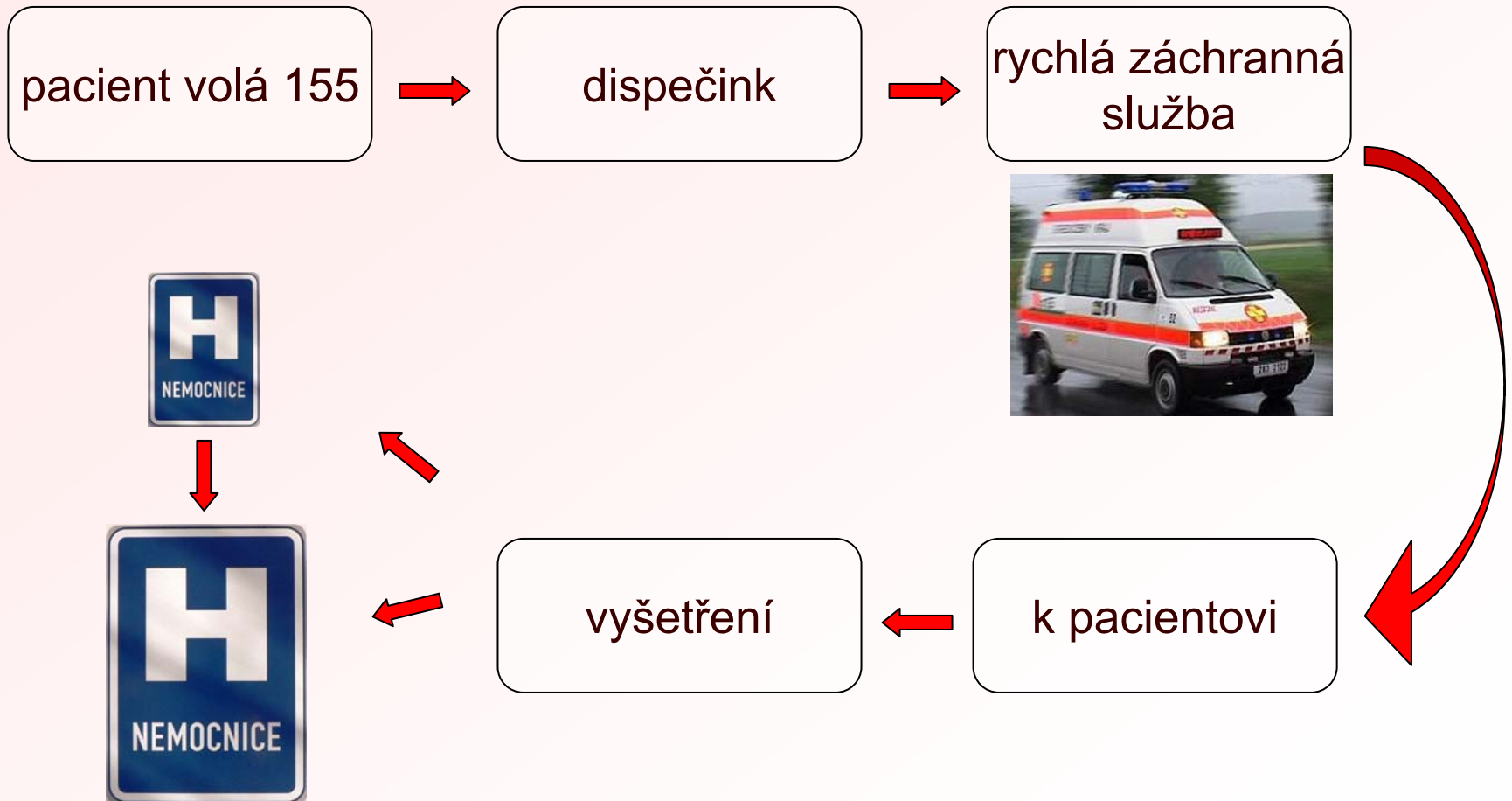
DP České kardiologické společnosti 24/1

Přednemocniční etapa

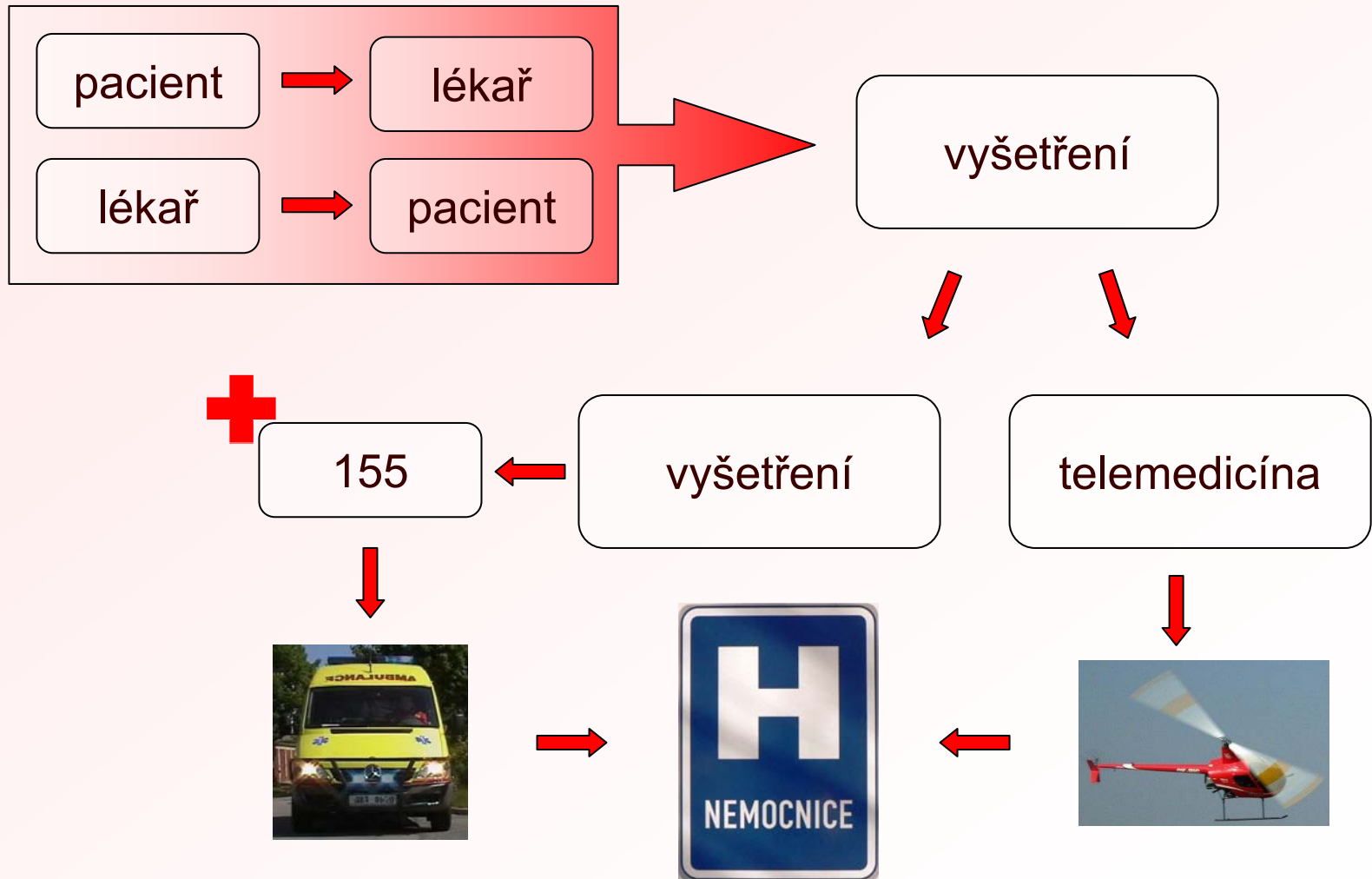
Organizace přednemocniční etapy

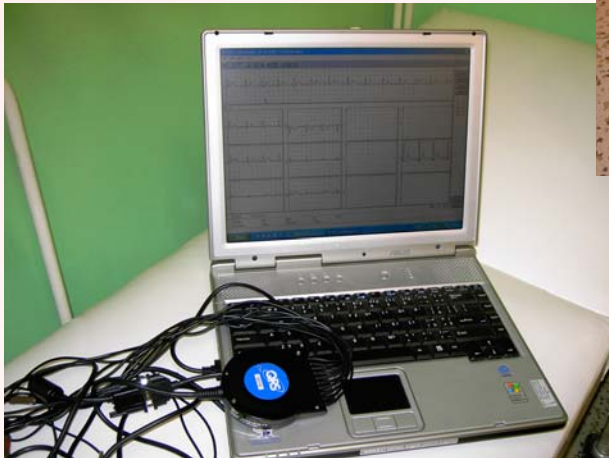
Při podezření na akutní infarkt myokardu má být vždy přivolána **zdravotnická záchranná služba (tel. 155)**, jejíž vozy by měly být vždy vybaveny přenosným 12-svodovým EKG, defibrilátorem (event. jeho kombinací s transkutánním kardiostimulátorem), přenosným ventilátorem a dalšími pomůckami pro resuscitaci. Volání lékařské služby první pomoci (tzv. "pohotovosti") či praktického lékaře je zbytečnou ztrátou času, neboť vybavenost na této úrovni (EKG, defibrilátory) i kardiologická či anesteziologická erudice lékařů zajišťujících tyto služby nemůže být dostatečná.

Standardní postup



Možný alternativní postup





AKS 2004-2008

- 2004 2
- 2005 4
- 2006 3
- 2007 5
- 2008 1

Celkem 6 žen a 9 mužů

Pacienti odeslaní přímo do spádového kardiocentra

- od roku 2004 dosud – na kardiocentrum odesláno 8 pacientů (3 ženy, 5 mužů)
- z toho:
 - 7x STEMI
 - 1x NSTEMI
- průměrná doba od kontaktu s praktickým lékařem do přijetí v nejbližším kardiocentru (Hradec Králové) je cca 1 hodina 20 minut

Typická situace....



Co praktický lékař využívající telemedicínské metody může...

- Efektivně a rychle zajistit adekvátní péči o své pacienty s AKS
- Uspokojit své medicínské ambice
- Ušetřit prostředky zdravotní pojišťovně-aktuálně, pravděpodobně i dlouhodobě

Co praktický lékař rozhodně nemůže...

- Suplovat systém přednemocniční neodkladné péče – v žádném případě!!
- Být 24 hodin v pohotovosti

Děkuji za pozornost

Není dobré si na svá bedra
nakládat přespříliš...

