

ST-segmeni elevatsiooniga ägeda müokardiinfarkti raviks soovitatavate

I valiku haiglate pädevushindamisel kohaldatavad kriteeriumid

1. Haigla asukoha populatsioon tagab piisava keskuse töömahu või haigla asukoht võimaldab oluliselt lühendada patsientide transpordiaega. Optimaalne on 1 primaarse PKI keskus 0,3–1,1 miljoni elaniku kohta. Aeg esimesest meditsiinikontaktist kuni koronaarangioplastikani peab olema võimalikult lühike, jäädes seejuures alla 2 tunni.
2. Ööpäevaringne koronarograafia ja primaarse koronaarangioplastika teostamise võimalus.
3. Ööpäevaringne valvekardioloogi olemasolu haiglas; interventsionaalkardioloogi kohalolek tööpäevadel 8:00-20:00 ja väljakutses ülejäänud ajal; funktsionaaldiagnostika arsti kohalolek tööajal ja väljakutses väljaspool tööaega.
4. Keskuse optimaalne töömaht on 200-800 primaarset PKI-d aastas. Minimaalsed töömahud: > 400 plaanilise ja >36 primaarse PKI aastas.
5. Primaarse PKI operaatori optimaalne töömaht on 50-100 primaarset PKI-d aastas. Minimaalsed töömahud: >75 plaanilise ja > 11 primaarse PKI-d aastas.
6. Multidistsiplinaarse konsensuse võimalus otsuste tegemisel: kardioloogi, interventsionaalkardioloogi, kardiokirurgi kiire kättesaadavus tagatud.
7. Haiglas on olemas III astme kardiointensiivravi osakond, mis vastab Eesti Kardioloogide Seltsi kehtestatud nõuetele.
8. Kardiogeense šoki käsitlemise valmidus (mitteinvasiivne ja invasiivne hemodünaamika monitooring, juhitud hingamine, intra-aortalne kontrapulsatsioon, ööpäevaringne ehkardiograafia ja ajutise kardiostimulatsiooni kättesaadavus).
9. Erakorralise kardiokirurgilise abi ööpäevaringne kättesaadavus.
10. Osalemine Eesti Müokardiinfarktiregistri töös.
11. STEMI haigete käsitlemisjuhendi olemasolu vastavalt asutuses kehtivale korrale, kus on näidatud haige liikumine, tegevused ja alalõigu eest vastutajad. Juhend peab sätestama STEMI haigete hospitaliseerimise kardiointensiivravi osakonda.
12. Ühtsete haigusloo vormide kasutamine STEMI haigetel, mis võimaldab selgelt tuvastada haigete liikumist ja tehtud raviotsuste autoreid ja sisu.

Kirjandus

1. Wijns W et al. Guidelines on myocardial revascularization: The Task Force on Myocardial Revascularization of the European Society of Cardiology (ESC) and the European Association for Cardio-Thoracic Surgery (EACTS). Eur Heart J. 2010; 31(20): 2501-55.
2. Petr Widimsky et al. Reperfusion therapy for ST elevation acute myocardial infarction in Europe: description of the current situation in 30 countries. Eur Heart J. 2010; 31(8): 943-57.