



## Assumpte

Modificació de la Instrucció 04/2009, Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària

## Índex

1. Exposició de motius
2. Objecte
3. Modificacions
4. Aprovació del text consolidat de la Instrucció 04/2009
5. Entrada en vigor

## 1. Exposició de motius

La Instrucció 04/2009 del CatSalut estableix la sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària.

Des de l'entrada en vigor de la Instrucció 04/2009 s'han identificat diverses actuacions de millora en l'atenció prehospitalària i posthospitalària i la seva resolució, en especial pel que fa als requisits i criteris d'activació en els trasllats efectuats pel SEM i la necessitat de disposar de dades clíniques addicionals que han de ser trameses al centre receptor del pacient, amb l'objectiu d'incrementar l'eficiència del procés, així com la seva seguretat.

D'acord amb les anteriors consideracions, es fa necessari modificar l'esmentada Instrucció.

D'acord amb l'article 11 del Decret 118/2014, de 5 d'agost, sobre la contractació i prestació dels serveis sanitaris amb càrrec al CatSalut, que preveu les instruccions del CatSalut i que estableix que les entitats proveïdores de serveis sanitaris han de complir les instruccions que el CatSalut dicti en el marc de les seves competències.

En exercici de les facultats que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

## 2. Objecte

L'objecte d'aquesta Instrucció es modificar la Instrucció 04/2009, Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària.

## 3. Modificacions

### 3.1. Es modifica l'apartat 5, Procediment:

3.1.1. S'esmena el primer paràgraf de la lletra d), que queda redactat de la manera següent: "Un cop finalitzat el procediment, i quan el pacient estigui en situació estable, sigui o no aquest pacient de l'àmbit territorial de referència, se l'ha de traslladar a l'hospital amb unitat coronària amb hospitalització convencional o bé amb una unitat de crítics o



semicrítics, si se'n disposa, que sigui més proper al domicili del pacient durant les primeres 12-24 hores”.

3.1.2. S'afegeix, al final de la lletra d), el text següent:

“Els trasllats del pacient un cop finalitzat el procediment i en situació estable a l'hospital de referència més proper al seu domicili es fan amb unitats que disposin d'un desfibril·lador (manual o automàtic, DEA/DESA), segons aquests criteris generals:

- ”– Sense complicacions prèvies a l'angioplàstia (Killip I) ni durant el procediment, quan el pacient no requereixi un tractament intravenós actiu en el trasllat (bomba de perfusió) ni es prevegi una atenció especial durant el trasllat o quan la destinació és una planta d'hospitalització convencional, el pacient ha de ser traslladat amb una unitat del SEM de suport vital bàsic (SVB) dotada amb DEA/DESA.
- ”– Quan el trasllat es generi des d'una planta d'hospitalització convencional de l'hospital emissor, el realitzen unitats de transport programat no urgent.
- ”– En la resta de situacions, s'ha de fer el trasllat amb equips d'infermeria o medicalitzats (SVI, SVA), segons els criteris del centre coordinador del SEM.”

3.1.3. S'afegeix una nova lletra, e):

“e) En cas que la decisió terapèutica hagi estat realitzar fibrinòlisi per part del SEM al domicili o a la via pública, o a un hospital sense laboratori d'hemodinàmia, el pacient s'ha de traslladar immediatament a l'hospital de referència per a la realització d'una coronariografia i eventual angioplàstia.”

**3.2.** S'afegeix l'annex II, Criteris d'activació i dades imprescindibles per trametre al centre receptor del pacient.

#### **4. Aprovació del text consolidat de la Instrucció 04/2009**

S'aprova el text consolidat de la Instrucció 04/2009, Sectorització de l'atenció a les

persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària, que figura a l'annex d'aquesta Instrucció.

#### **5. Entrada en vigor**

Aquesta Instrucció entra en vigor el 7 d'agost de 2017.

El director

David Elvira i Martínez

**Annex: text consolidat de la Instrucció 04/2009.**

Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària

**Àmbit**

Xarxa sanitària integral d'utilització pública.

Hospitals de referència per a la realització de l'angioplàstia primària.

Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

CatSalut.

**Assumpte**

Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària.

**Índex**

1. Exposició de motius
2. Àmbit d'aplicació
3. Objecte
4. Marc organitzatiu. Model de sectorització
  - 4.1. Agents principals
  - 4.2. Sectorització territorial. Hospitals de referència per a la realització de l'angioplàstia primària
5. Procediment
6. Seguiment i avaluació
7. Entrada en vigor

**Annexos**

Annex I. Hospitals de referència per a la realització de l'angioplàstia primària i sectorització territorial

Annex II. Criteris d'activació i dades imprescindibles per trametre al centre receptor del pacient

**1. Exposició de motius**

I. La planificació sanitària del Departament de Salut és un dels eixos fonamentals de la política de Govern i té com a objectiu marcar les directrius estratègiques per continuar avançant en la millora de l'estat de salut, la disminució de les desigualtats i l'eficàcia dels serveis de salut.

L'article 62 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, va crear el Pla de salut de Catalunya com a instrument indicatiu i el marc de referència per a totes les actuacions públiques en la matèria en l'àmbit de la Generalitat de Catalunya.

El Pla de salut de Catalunya és l'eina amb què es dota el Govern per marcar prioritats en matèria de salut. El Govern de la Generalitat, fomentant el rol directiu del Pla de salut, el reforça creant els plans directors que s'encarreguen de fer operatives les polítiques marcades en el Pla de salut. El Departament de Salut va prioritzar sis matèries, d'acord amb l'anàlisi de salut, dels serveis sanitaris i del context socioeconòmic, com a plans directors per al període 2005-2007.

II. Atès que les malalties de l'aparell circulatori són la primera causa de mortalitat i una de les principals causes de morbiditat a la població catalana, tenen factors de risc ben identificats i disposem d'intervencions d'eficàcia i efectivitat provada que ajuden a controlar-los i a disminuir la seva incidència, i que actualment s'estan produint progressos importants en la seva prevenció i tractament, es va prioritzar el Pla director d'aquestes malalties.

Així, mitjançant el Decret 28/2006, de 28 de febrer, es va crear el Pla director de malalties de l'aparell circulatori i el seu Consell Assessor.

La missió d'aquest Pla director és millorar l'atenció a les malalties cardiovasculars mitjançant la reordenació de recursos i accions de promoció de salut, prevenció de les malalties, diagnòstic precoç, tractament adequat i rehabilitació, sota una perspectiva territorial equitativa i sostenible per tal de reduir el seu impacte en la població.

El Pla director descriu les línies d'actuació i els projectes a desenvolupar. En aquest sentit, un dels projectes proposats va ser el diagnòstic i tractament ràpid de la síndrome coronària aguda (SCA), i una de les actuacions

**Annex: text consolidat de la Instrucció 04/2009.**

Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària

proposades, el disseny i establiment del codi infart.

III. S'entén per codi infart el conjunt de mesures a activar quan una persona pacient té, o és probable que tingui, després d'una avaluació clínica apropiada i la interpretació d'un electrocardiograma, una síndrome coronària aguda amb elevació del segment ST.

Davant d'una SCA, cal prioritzar al màxim la resposta del sistema sanitari per tal que la persona pacient rebi, en el mínim temps i dins dels intervals establerts, les mesures diagnòstiques i terapèutiques apropiades en els diferents punts de la xarxa assistencial.

En el cas d'infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST en l'electrocardiograma, l'actuació terapèutica ha de ser especialment ràpida i especialitzada, ja que en aquests casos és possible la recanalització del vas obstruït mitjançant dos procediments amb requeriments especials: la fibrinòlisi i l'angioplàstia transluminal percutània.

La idoneïtat de l'aplicació d'una o altra tècnica de revascularització depèn molt de la capacitat de poder-la realitzar de manera urgent. Es disposa d'evidència científica sobre l'eficàcia d'ambdues tècniques, i totes dues es consideren adequades segons la situació de la persona pacient. No obstant això, les guies actuals consideren que l'actuació terapèutica ideal, en cas d'IAM amb elevació del segment ST, és la pràctica de l'angioplàstia primària en les condicions més adequades, i que se'n beneficien més els casos més greus.

L'objectiu d'aquesta Instrucció és sectoritzar l'atenció a les persones malaltes amb IAM amb elevació del segment ST, d'acord amb la distribució territorial, les comunicacions i l'horari dels recursos disponibles per realitzar l'angioplàstia primària.

S'ha constatat que la millora dels resultats de l'atenció d'aquests malalts o malaltes depèn, no només dels protocols assistencials i de les guies de pràctica clínica, sinó també d'aspectes organitzatius.

Per tant, atès que l'atenció requerida és d'alta especialització i que, per qüestions de qualitat, s'ha de practicar de forma relativament concentrada en pocs centres, cal definir quins són els hospitals de referència, a fi de coordinar

el trasllat ràpid de les persones pacients, i establir una sectorització en zones que orientin els fluxos de preferència en el trasllat i atenció de les persones pacients amb IAM amb elevació del segment ST.

D'acord amb el Departament de Salut i en exercici de les funcions que m'atorguen els articles 16 i 17 de la Llei 15/1990, de 9 de juliol, d'ordenació sanitària de Catalunya, dicto aquesta Instrucció.

## 2. Àmbit d'aplicació

Xarxa sanitària integral d'utilització pública.

Hospitals de referència per a la realització de l'angioplàstia primària.

Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM).

CatSalut.

## 3. Objecte

L'objecte d'aquesta Instrucció és establir la sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb IAM amb elevació del segment ST d'acord amb la distribució territorial, les comunicacions i l'horari dels recursos disponibles per tal de portar a terme l'angioplàstia primària.

Aquesta sectorització també s'aplica a l'angioplàstia de rescat, en el cas que hagi fallat la fibrinòlisi, i també s'aplica a les angioplàsties de les persones pacients amb infarts d'alt risc.

La Instrucció també estableix el corresponent procediment.

## 4. Marc organitzatiu. Model de sectorització

### 4.1. Agents principals

Els agents principals són el Sistema d'Emergències Mèdiques (SEM) i els hospitals de referència per a la realització de l'angioplàstia primària (en endavant, hospitals de referència), d'acord amb la sectorització territorial que s'estableix.

L'avaluació de la persona pacient també podrà ser practicada per altres centres assistencials com són els centres d'atenció primària (CAP) o

**Annex: text consolidat de la Instrucció 04/2009.**

Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària

pels serveis d'urgències hospitalaris o d'atenció primària (CUAP), que activaran el codi infart mitjançant la corresponent comunicació telefònica al SEM.

El codi infart estableix que si la persona pacient és candidata a angioplàstia primària, el SEM la traslladarà directament al laboratori d'hemodinàmica de l'hospital de referència que li correspongui segons la sectorització territorial establerta.

El SEM ha d'haver alertat prèviament l'hospital de referència sempre que el temps estimat d'angioplàstia, a comptar des del primer contacte sanitari, sigui inferior als 120 minuts.

#### **4.2. Sectorització territorial. Hospitals de referència per a la realització de l'angioplàstia primària**

##### **Sectorització**

Atès que l'atenció requerida és d'alta especialització i que per qüestions de qualitat l'atenció s'ha de donar de forma relativament concentrada en pocs centres, es determinen els hospitals de referència, als efectes de la coordinació del trasllat ràpid de les persones pacients.

Així mateix, s'estableix una sectorització territorial, en funció del lloc d'activació del codi infart, que orienta els fluxos de preferència en el trasllat i atenció de les persones pacients amb infart agut de miocardi amb l'elevació del segment ST.

A l'annex I, hi consten els hospitals de referència per a la realització de l'angioplàstia primària i la corresponent sectorització territorial.

##### **Hospitals de referència**

Els hospitals de referència es comprometen a acceptar les persones pacients traslladades pel SEM i a realitzar l'angioplàstia primària en el mínim temps possible.

Els hospitals de referència han de presentar a la corresponent regió sanitària un Pla funcional en què s'estableixi el protocol o circuit urgent específic d'accés al laboratori d'hemodinàmica per tal que les persones pacients amb infart agut de miocardi amb elevació del segment ST tinguin accés, al més aviat possible, al laboratori

d'hemodinàmica.

En l'esmentat protocol hi ha de constar, com a mínim, la descripció del circuit urgent específic, les condicions d'accés i els elements de senyalització gràfica de l'accés i circuit.

#### **5. Procediment**

a) Després de ser convenientment alertat, el SEM ha de fer-se càrrec de la persona pacient en les diverses circumstàncies –via pública, lloc de treball, domicili, centre assistencial i altres–, l'ha d'avaluar i, si és el cas, ha d'activar el codi infart.

L'avaluació de la persona pacient també podrà ser practicada per altres centres assistencials com són els centres d'atenció primària (CAP) o pels serveis d'urgències hospitalaris sense laboratori d'hemodinàmica o els centres d'urgències d'atenció primària (CUAP), els quals activaran el codi infart mitjançant la corresponent comunicació telefònica al SEM.

b) En el cas d'una persona pacient amb IAM amb elevació del segment ST candidata a angioplàstia primària, el SEM l'ha de traslladar directament a l'hospital de referència que correspongui d'acord amb la sectorització territorial.

El SEM ha d'haver alertat prèviament l'hospital de referència sempre que el temps estimat d'angioplàstia, a comptar des del primer contacte sanitari, sigui inferior als 120 minuts.

Els hospitals de referència es comprometen a acceptar les persones pacients traslladades pel SEM i a realitzar l'angioplàstia primària en el mínim temps possible.

Així mateix, en el cas d'una persona pacient que accedeixi pels seus propis mitjans a un hospital que no disposi de laboratori d'hemodinàmica o bé a un altre centre assistencial, i que sigui candidata a angioplàstia primària, el SEM ha d'activar el codi infart i l'ha de traslladar a l'hospital de referència que correspongui segons la sectorització territorial. El SEM ha d'haver alertat prèviament l'hospital de referència.

c) En cas d'una persona pacient que requereix la realització d'una angioplàstia de rescat, amb motiu de fracàs de la fibrinòlisi, així com en el cas de persona pacient amb infart d'alt risc que

**Annex: text consolidat de la Instrucció 04/2009.**

Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària

requereix una angioplàstia, i que es trobi en un hospital sense laboratori d'hemodinàmica, l'hospital ha de comunicar-ho al SEM, el qual ha d'activar el codi infart i traslladar la persona pacient al corresponent l'hospital de referència.

L'hospital de referència ha d'haver estat alertat prèviament, com si es tractés d'una angioplàstia primària i amb la mateixa prioritat.

d) Un cop finalitzat el procediment, i quan el pacient estigui en situació estable, sigui o no aquest pacient de l'àmbit territorial de referència, se l'ha de traslladar a l'hospital amb unitat coronària amb hospitalització convencional o bé amb una unitat de crítics o semicrítics, si se'n disposa, que sigui més proper al domicili del pacient durant les primeres 12-24 hores.

El SEM serà responsable del dispositiu logístic d'aquest retorn. Els esmentats hospitals es comprometen a acceptar les persones pacients traslladades pel SEM.

Els trasllats del pacient un cop finalitzat el procediment i en situació estable a l'hospital de referència més proper al seu domicili es fan amb unitats que disposin d'un desfibril·lador (manual o automàtic, DEA/DESA), segons aquests criteris generals:

- Sense complicacions prèvies a l'angioplàstia (Killip I) ni durant el procediment, quan el pacient no requereixi un tractament intravenós actiu en el trasllat (bomba de perfusió) ni es prevegi una atenció especial durant el trasllat o quan la destinació és una planta d'hospitalització convencional, el pacient ha de ser traslladat amb una unitat del SEM de suport vital bàsic (SVB) dotada amb DEA/DESA.
- Quan el trasllat es generi des d'una planta d'hospitalització convencional de l'hospital emissor, el realitzen unitats de transport programat no urgent.
- En la resta de situacions, s'ha de fer el trasllat amb equips d'infermeria o medicalitzats (SVI, SVA), segons els criteris del centre coordinador del SEM.

e) En cas que la decisió terapèutica hagi estat realitzar fibrinòlisi per part del SEM al domicili o a la via pública, o a un hospital sense laboratori

d'hemodinàmica, el pacient s'ha de traslladar immediatament a l'hospital de referència per a la realització d'una coronariografia i eventual angioplàstia.

## 6. Seguiment i avaluació

Tots els centres i ens que porten a terme aquestes actuacions han de registrar i facilitar la informació relativa al codi infart, d'acord amb el que estableixi el Departament de Salut.

Es portarà a terme un sistema d'informació per al seguiment i l'avaluació del procés assistencial de les persones malaltes candidates a reperfusió en les fases prehospitalària i hospitalària i la seva qualitat, a l'efecte de detectar possibles millores i proposar les corresponents mesures correctores.

## 7. Entrada en vigor

Aquesta Instrucció entra en vigor l'1 de juny de 2009.



Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària

**Annex I****Hospitals de referència per a la realització de l'angioplàstia primària i sectorització territorial****Regió Sanitària Alt Pirineu i Aran****Sector Sanitari (lloc activació)****Horari****24 hores al dia, els set dies de la setmana**ARAN  
ALT PIRINEU<sup>1</sup>Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida  
Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida<sup>1</sup> Excepte ABS CERDANYA

ABS CERDANYA

**Horari****De 8 a 20 h, els set dies de la setmana**

Hospital Mútua Terrassa

**De 20 a 8 h, els set dies de la setmana**

Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron

**Regió Sanitària Lleida****Sector Sanitari (lloc activació)****Horari****24 hores al dia, els set dies de la setmana**

LLEIDA

Hospital Universitari Arnau de Vilanova de Lleida

**Regió Sanitària Camp de Tarragona****Sector Sanitari (lloc activació)****Horari****24 hores al dia, els set dies de la setmana**ALT CAMP-CONCA DE BARBERÀ  
TARRAGONÈS-BAIX PENEDÈS  
BAIX CAMP-PRIORATHospital Universitari Joan XXIII de Tarragona  
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona  
Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona**Regió Sanitària Terres de l'Ebre****Sector Sanitari (lloc activació)****Horari****24 hores al dia, els set dies de la setmana**

TERRES DE L'EBRE

Hospital Universitari Joan XXIII de Tarragona

**Annex: text consolidat de la Instrucció 04/2009.**

Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària

## Regió Sanitària Catalunya Central

### Sector Sanitari (lloc activació)

OSONA

### Horari

**24 hores al dia, els set dies de la setmana**

Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron

SOLSONÈS-BAGES-BERGUEDÀ

### Horari

**De 8 a 20 h, els set dies de la setmana**

Hospital Mútua Terrassa

**De 20 a 8 h, els set dies de la setmana**

Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron

ANOIA

### Horari

**24 hores al dia, els set dies de la setmana**

Hospital Universitari de Bellvitge

## Regió Sanitària Girona

### Sector Sanitari (lloc activació)

GIRONA NORD

### Horari

**24 hores al dia, els set dies de la setmana**

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona

GIRONA SUD

Gironès-Pla de l'Estany-Selva Interior

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona

Selva Marítima

Hospital Universitari Doctor Josep Trueta de Girona

Alt Maresme

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

## Regió Sanitària Barcelona

### Sector Sanitari (lloc activació)

BARCELONES NORD I MARESME

BAIX LLOBREGAT NORD

BAIX LLOBREGAT CENTRE-LITORAL

I L'HOSPITALET DE LLOBREGAT

ALT PENEDÈS I GARRAF

VALLÈS OCCIDENTAL EST<sup>2</sup>

VALLÈS OCCIDENTAL EST<sup>3</sup>

VALLÈS ORIENTAL<sup>4</sup>

VALLÈS ORIENTAL<sup>5</sup>

### Horari

**24 hores al dia, els set dies de la setmana**

Hospital Universitari Germans Trias i Pujol de Badalona

Hospital Universitari de Bellvitge

Hospital Universitari de Bellvitge

Hospital Universitari de Bellvitge

Hospital Clínic de Barcelona

Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron

Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau / Hospital del Mar

Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron

<sup>2</sup> Les ABS següents: Barberà del Vallès, Castellar del Vallès, Sabadell 1-A, Sabadell 1-B, Sabadell 2, Sabadell 3-A, Sabadell 3-B, Sabadell 4-A, Sabadell 4-B, Sabadell 5, Sabadell 6, Sabadell 7 i Polinyà-Sentmenat.

<sup>3</sup> Les ABS següents: Cerdanyola del Vallès 1, Cerdanyola del Vallès 2, Cerdanyola-Ripollet, Ciutat Badia, Ripollet 1, Ripollet 2 i Montcada i Reixac.

<sup>4</sup> Les ABS següents: Caldes de Montbui, Cardedeu, La Garriga, Montornès-Montmeló, Granollers 1, Granollers 2, Granollers 3, Granollers 4, Sant Miquel Vall del Tenes, La Roca del Vallès, Sant Celoni i Alt Mogent.

<sup>5</sup> Les ABS següents: La Llagosta, Martorelles, Mollet del Vallès 1, Mollet del Vallès 2, Palau-solità i Plegamans, Parets del Vallès i Santa Perpètua de Mogoda.





**Annex: text consolidat de la Instrucció 04/2009.**

Sectorització de l'atenció a les persones malaltes amb infart agut de miocardi (IAM) amb elevació del segment ST per tal de portar a terme l'angioplàstia primària

**Sector Sanitari (lloc activació)**

VALLÈS OCCIDENTAL OEST

**Horari**

**De 8 a 20 h, els set dies de la setmana**

Hospital Mútua Terrassa

**De 20 a 8 h, els set dies de la setmana**

Hospital Clínic de Barcelona

**Sector Sanitari (lloc activació)**

CONSORCI SANITARI DE BARCELONA

**Horari**

**24 hores al dia, els set dies de la setmana**

AIS BARCELONA LITORAL-MAR

Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau / Hospital del Mar

AIS BARCELONA DRETA

Hospital de la Sta. Creu i Sant Pau / Hospital del Mar

AIS BARCELONA ESQUERRA

Hospital Clínic de Barcelona

AIS BARCELONA NORD

Hospital Universitari General de la Vall d'Hebron

**Annex II****Críteris d'activació i dades imprescindibles per trametre al centre receptor del pacient****1. Críteris d'activació**

## 1.1. Críteris clínics

- Dolor toràcic o altres símptomes compatibles en absència de dolor (aturada cardíaca recuperada, dispnea, mal estat general en malalt diabètic o sospita clínica per part de l'equip assistencial)
- Temps d'evolució de  $\geq 30$  minuts que no cedeix amb nitrats i de  $\leq 12$  hores d'evolució
- Absència de malalties terminals o comorbilitat greu

1.2. Críteris ECG<sup>1</sup>

- Aixecament segment ST<sup>2</sup>
- Bloc branca esquerra amb críteris clínics compatibles amb SCA<sup>3</sup>
- ECG dubtós amb clínica sospitosa d'SCA

**2. Dades imprescindibles per comunicar a la taula d'interhospitalaris del SEM (TIH) o al centre receptor**

Edat \_\_\_\_\_ Sexe \_\_\_\_\_  
 anys  home  dona

Al·lèrgies (contrast iodat/fàrmacs)

- no  sí (especifiqueu-les):

TAS<sup>4</sup> inicial \_\_\_\_\_ TAD<sup>5</sup> inicial \_\_\_\_\_ FC<sup>6</sup> \_\_\_\_\_ FR<sup>7</sup> \_\_\_\_\_ Glicèmia \_\_\_\_\_  
 mmHg

Killip

- I  II  III  IV

Localització de l'IAM

- anterior  inferior  lateral  posterior  dubtós

**Temps d'assistència**

Inici dels símptomes (data i hora) \_\_\_\_\_ Primera assistència \_\_\_\_\_ Realització d'ECG<sup>1</sup> \_\_\_\_\_ Transferència del SEM a hemodinàmia \_\_\_\_\_  
 / / (dd/mm/aa) : (hh:mm) : (hh:mm) : (hh:mm) : (hh:mm)

**Tractaments administrats (especifiqueu la dosi, data i hora d'administració)**

- AAS  Inyesprin (mg/kg/dia) \_\_\_\_\_ mg / / (dd/mm/aa) : (hh:mm)
- clopidogrel \_\_\_\_\_ mg / / (dd/mm/aa) : (hh:mm)
- prasugrel  ticagrelor \_\_\_\_\_ mg / / (dd/mm/aa) : (hh:mm)
- heparina sòdica Na  heparina de BPM \_\_\_\_\_ mg / / (dd/mm/aa) : (hh:mm)
- TNK + enoxaparina \_\_\_\_\_ mg / / (dd/mm/aa) : (hh:mm)
- Requereix inotrop (especifiqueu-lo): \_\_\_\_\_ mg / / (dd/mm/aa) : (hh:mm)
- Requereix intubació orotraqueal
- Requereix cardioversió/desfibril·lació durant l'assistència

**3. Dades per comunicar a la TIH un cop activat el Codi IAM (si es disposa d'aquesta informació)**

Pes \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_

## Antecedents patològics

- diabetis  IAM previ  història de sagnat/alteració de la coagulació
- dislipèmia  IPC prèvia /  CABG prèvia  tractament crònic:  clopidogrel
- tabaquisme  insuficiència renal  prasugrel
- vasculopatia perifèrica  HTA  ticagrelor
- MPOC  AVC/AIT  anticoagulants orals

- cirurgia major < 2 mesos (especifiqueu-la):

- cirurgia prevista properament

<sup>1</sup> ECG: electrocardiograma de 12 derivacions.

Cal valorar els críteris d'SCA en: BBEFH (Sgarbossa, Smith), síndrome de Wellens, sospita d'afectació del tronc comú (elevació aVR). En aquests casos, en malalts simptomàtics amb elevada sospita d'SCA cal activar el Codi IAM.

<sup>2</sup> ST: segment ST a l'electrocardiograma de 12 derivacions.

<sup>3</sup> SCA: síndrome coronària aguda.

<sup>4</sup> TAS: tensió arterial sistòlica.

<sup>5</sup> TAD: tensió arterial diastòlica.

<sup>6</sup> FC: freqüència cardíaca.

<sup>7</sup> FR: freqüència respiratòria.