


Az Országos Mentőszolgálat szabványos eljárásrendje

	<h2>A transztelefonikus EKG használata</h2>
Szerzők	Dr. Pápai György, dr. Mészáros Hajnalka
Jóváhagyta	Dr. Temesvári Péter orvosigazgató
Kiadás dátuma	2014.01.27.
Érvényesség ideje	visszavonásig
Vonatkozik	az Országos Mentőszolgálat valamennyi mentőegységére

A transztelefonikus EKG (TTEKG, cardiobeeper) használata növeli a betegellátás biztonságát, és segítséget nyújt az optimális betegút megválasztásában. Amennyiben a helyszíni betegellátás során heveny kardiális történések gyanúja merül fel, a TTEKG használatával

1. azonosítani tudjuk azokat a betegeket, akiket a lehető legrövidebb időn belül PCI laborba/centrumba kell szállítanunk,
2. segítséget kapunk, ha a diagnózis és/vagy a betegút nem egyértelmű (esetkocsi/ROKO), illetőleg ha a helyszínen lévő mentőegység kompetencia hiányában EKG-t készíteni, értékelni, diagnózist megállapítani nem tud (mentőgépkocsi, KIM).

A beteget minden esetben „**ABCDE**” szerint vizsgáljuk meg és látjuk el. Amennyiben a vizsgálat során a panaszok **kardiális eredete** felmerül, az ellátás és az optimális betegút megválasztása szempontjából elsődleges a beteg EKG-jának értékelése.

- Ha a beteget ellátó **mentőegység vezetője orvos vagy mentőtiszt**, a kardiális eredet tisztázására minden esetben 12 elvezetéses EKG-t kell készíteni, szükség esetén a kiegészítő (dorzális, jobb oldali) elvezetésekkel:
 - Egyértelmű, **diagnosztikus értékű EKG eltérések** esetén TTEKG-t akkor kell készíteni, ha a helyszíni lízis indikációja megállapítható, vagy ha azt a fogadó orvos kifejezetten kéri. Egyéb esetben TTEKG készítésére általában nincs szükség.
 - **Nem egyértelmű EKG eltérések**, diagnosztikus bizonytalanság esetén a TTEKG-t minden esetben el kell készíteni.

- Ha a beteget ellátó mentőegység vezetője **mentőápoló**, kardiális eredetű panaszok gyanúja esetén **a TTEKG-t minden esetben el kell készíteni**. Ugyancsak TTEKG-t kell készíteni, ha a beteget – vélhetően kardiális panaszok miatt - orvos már látta, beutalta, de a rosszullet kapcsán nem készült EKG.

A panaszok/tünetek kardiális eredetének gyanúja felmerül

- **ACS**: minden, nem traumás eredetű mellkasi fájdalom, mellkasi diszkomfort érzés, típusos és atípusos „anginás” panasz (beleértve epigasztriális fájdalom, a kisugárzási területek heveny fájdalma mellkasi fájdalom nélkül, különösen időskorban, illetve cukorbeteg hirtelen kialakuló nagyfokú gyengeség, kollapszus, stb),
- **akut balszívfél-elégtelenség**: ismeretlen eredetű, nem tüdőbetegség talaján kialakult heveny nehézlégzés, melyet döntően a belégzés nehezítettsége jellemez,
- **ritmuszavar**: a szívfrekvencia a normálistól felfelé (>100/perc), vagy lefelé (<60/perc) eltér, ill. ha a ritmus szabálytalan, vagy a betegnek heveny szívdobogás-érzése van és egyéb ok (pl. hipoxia, hipovolémia, shock, láz, stb.) kizárható,
- **heveny, tartós eszmélet-, és/vagy tudatzavar**, mely ismeretlen eredetű,
- **átmeneti eszméletvesztés** (collapsus),
- **PM/ICD**-vel élő beteg rosszullete esetén.

A TTEKG jelet fogadó orvossal való konzultáció segíti a mentőegység vezetőjét a betegúttal kapcsolatos döntés meghozatalában. A TTEKG konzultáció a beteggel és a betegúttal kapcsolatos döntések felelősségét nem veszi át a helyszíni ellátótól. Ez azt jelenti, hogy vitás esetben a végső döntést a helyszíni ellátó hozza meg. A TTEKG elküldése, majd a fogadó intézmény orvosával történt **konzultáció után annak eredményéről az ICS-t (mentésvezetőt) tájékoztatni kell**. Míg, KIM esetében amennyiben a beteg állapota (pl. haemodinamikai instabilitás), vagy maga a diagnózis (pl. STEMI) indokolja, segélykocsi kérése/küldése szóba jön. A döntést a rendelkezésre álló információk birtokában a mentésvezető hozza meg a beteg feltalálási helye, a fogadó intézmény és a legközelebbi rendelkezésre álló ROKO/ esetkocsi helyzetétől függően. STEMI esetén elsődleges szempont, hogy a beteg mihamarabb a PCI centrumba kerüljön, ezért a helyszínen a segélykocsit nem kell megvárni, el kell indulni a segélykocsi irányába, mely optimális esetben a fogadó intézmény irányával megegyezik.

Amennyiben betegellátás során a beteg állapotában jelentős változás áll be (pl. mellkasi fájdalom fokozódása, ismétlődése, fulladás fokozódása, eszméletvesztés, görcsroham, állapotának stabilizálása) indokolt lehet a TTEKG megismétlése.

Egyes beavatkozások párhuzamos elvégzésével a betegellátást lehetőleg úgy kell szervezni, hogy a **TTEKG elkészítése és a konzultáció magát a betegellátást** (pl. oxigén adása, vénabiztosítás, monitor felhelyezés, gyógyszeres ellátás, fájdalomcsillapítás, stb.) **nem hátráltathatja, és a helyszínen töltött időt nem növelheti meg**.

