

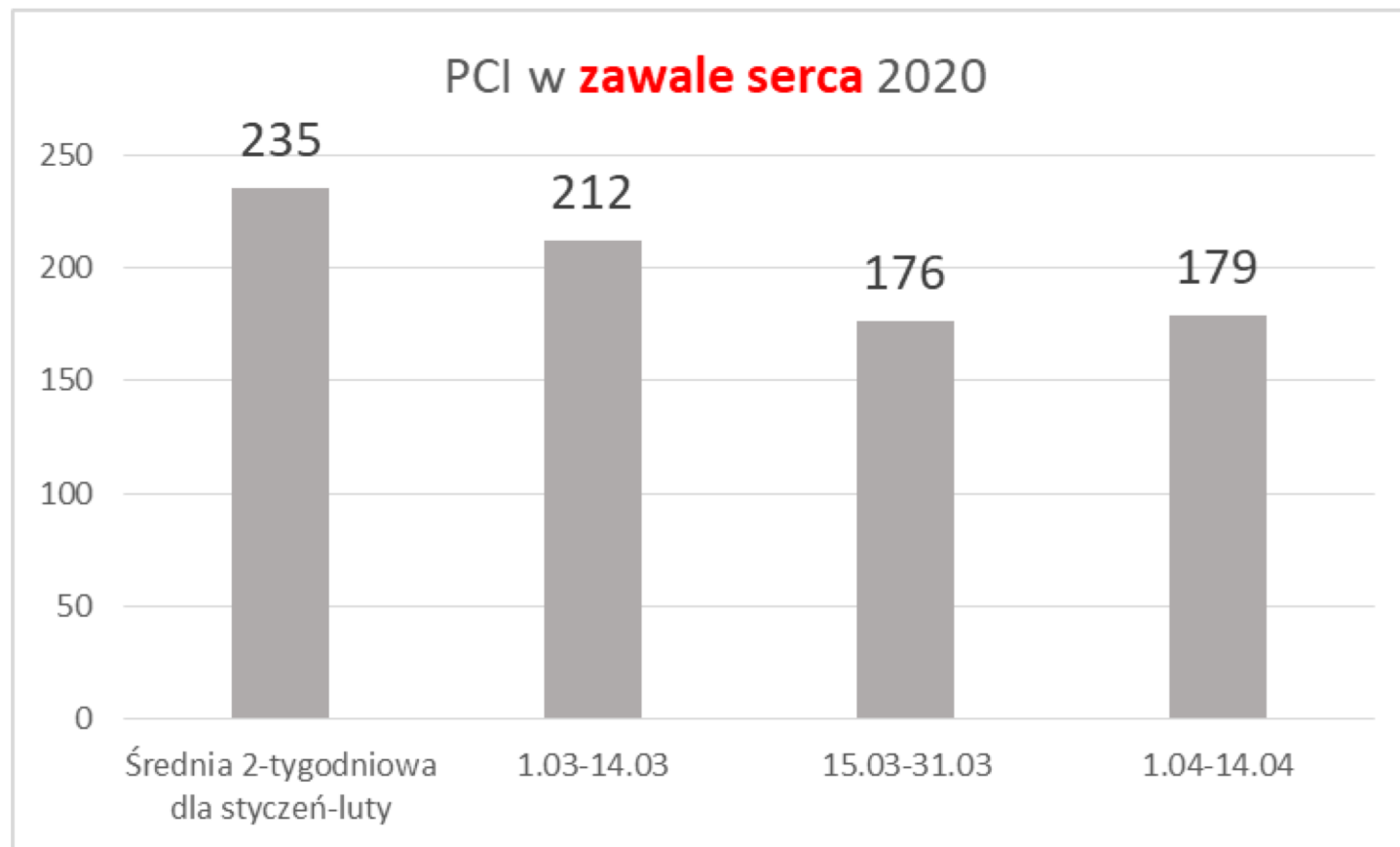
# Leczenie interwencyjne zawału serca w Polsce w dobie pandemii COVID-19

Załącznik do Stanowiska  
Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego  
„Kardiologia podczas epidemii COVID 19”

# Liczba zabiegów PCI w zawale serca w dobie pandemii COVID-19 w Polsce (1.01-15.04.2020)

(dane dla 10 ośrodków: Kraków (2), Katowice (1), Zabrze (1), Opole (1), Poznań (1), Warszawa (3) i Białystok (1))

↓ 25%

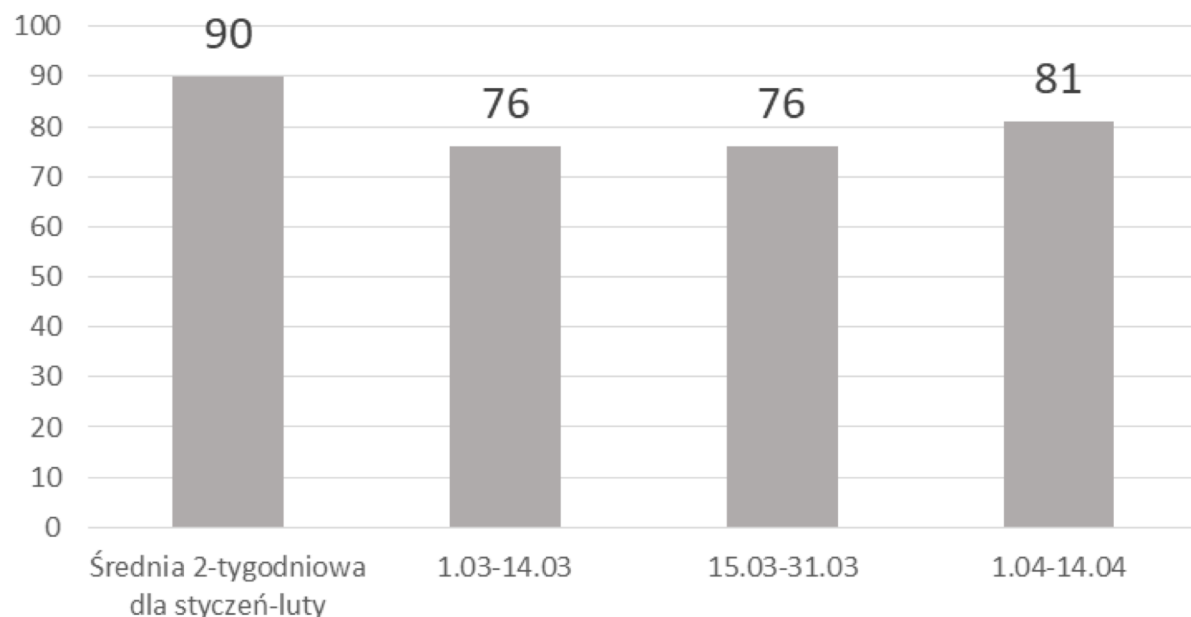


# Liczba zabiegów PCI w zawale serca (STEMI vs. NSTEMI) w dobie pandemii COVID-19 w Polsce (1.01-15.04.2020)

(dane dla 10 ośrodków: Kraków (2), Katowice (1), Zabrze (1), Opole (1), Poznań (1), Warszawa (3) i Białystok (1))

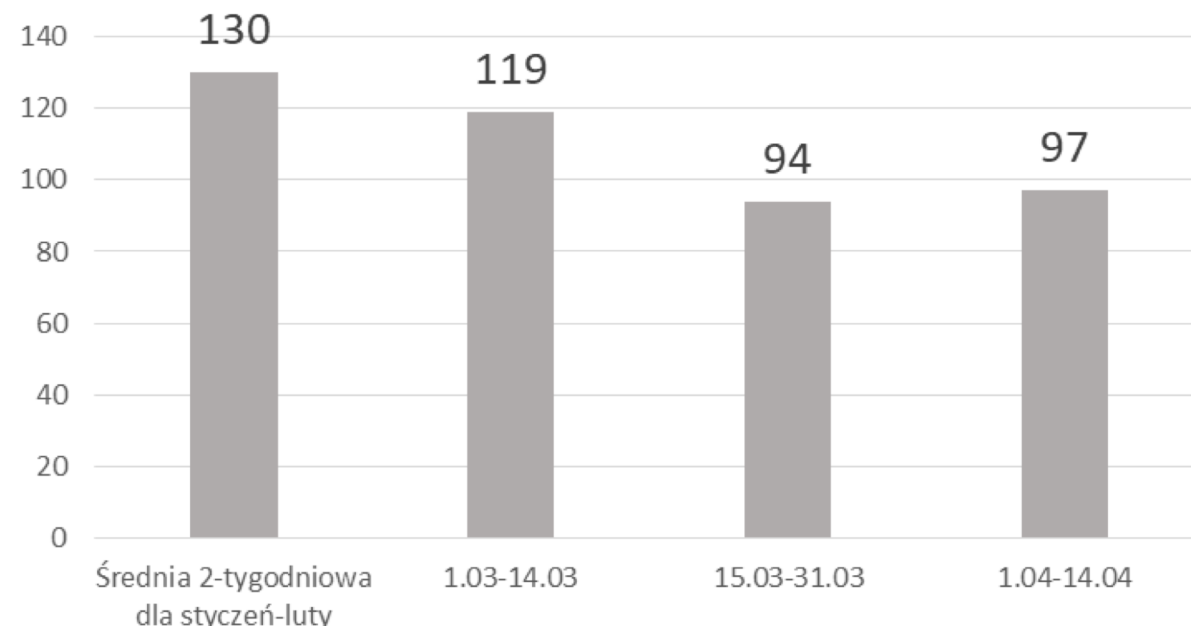
↓ 13%

PCI w **STEMI** 2020



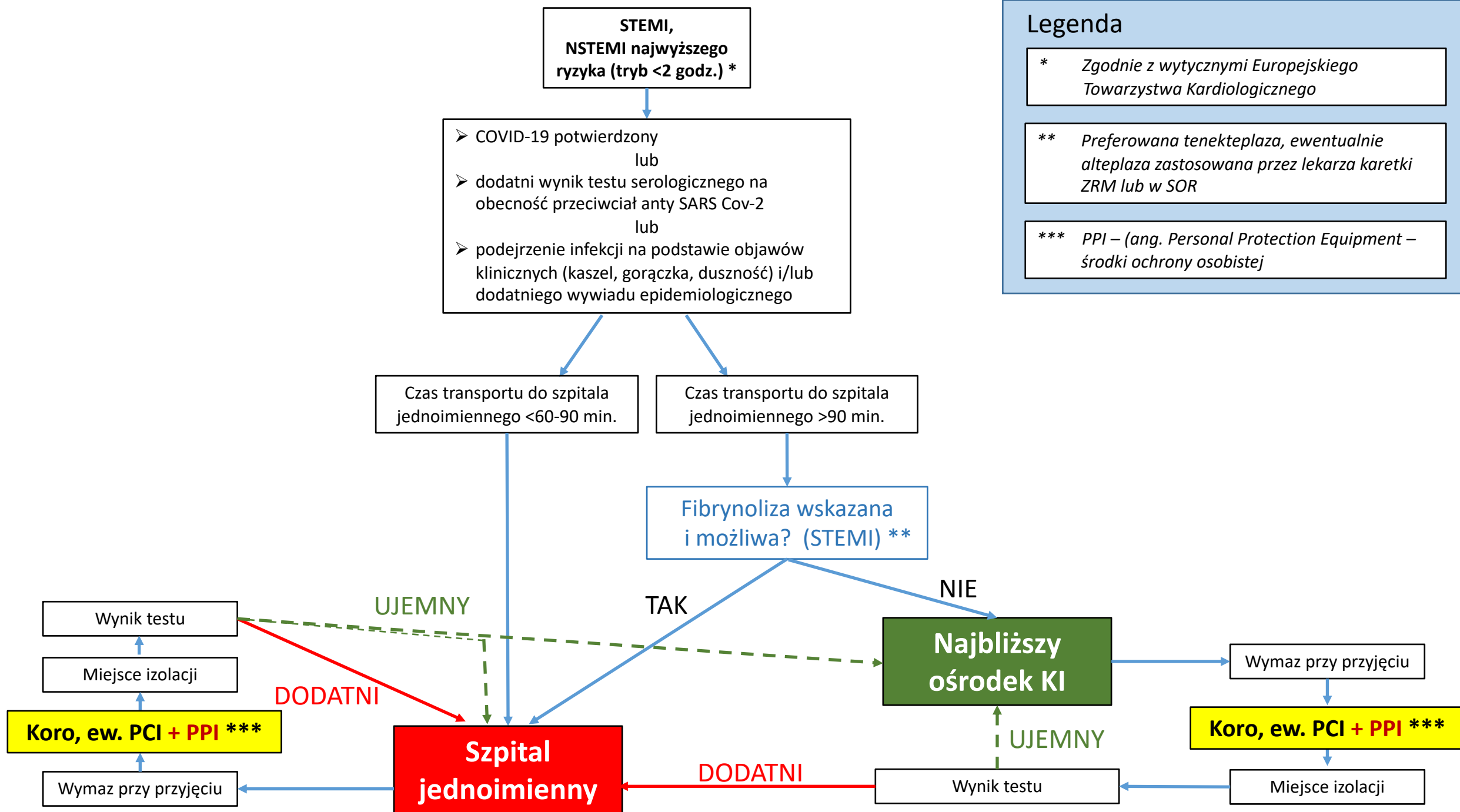
↓ 27%

PCI w **NSTEMI** 2020



# Postępowanie z pacjentem STEMI oraz NSTEMI najwyższego ryzyka

- Pierwotna interwencja wieńcowa (PCI) jest najskuteczniejszą metodą leczenia zawału serca STEMI i NSTEMI, zapewniającą najlepsze rokowanie bezpośrednie i odległe.
- Miejsce właściwym dla leczenia pacjentów z potwierdzonym COVID-19 jest szpital jednoimienny.
- Zgodnie z *Algorytmem postępowania w sytuacji podejrzenia COVID-19, wersja z dnia 20.03.2020 r.* (załącznik do pisma z dnia 20.03.2020 r. (znak ROR.520.2.25.2020.MK), Waldemara Kraski, Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia skierowanym do dyrektorów podmiotów leczniczych) każdy pacjent z podejrzeniem COVID-19 ustalonym na podstawie objawów klinicznych (duszność, kaszel, temp >38 C) i/lub dodatniego wywiadu epidemiologicznego (bliski kontakt z osobą zakażoną lub podejrzaną o zakażenie) powinien być transportowany do leczenia w szpitalu jednoimiennym lub posiadającym oddział zakaźny.
- W przypadku zawału serca z uniesieniem odcinka ST (STEMI) i bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI) najwyższego ryzyka koronarografia oraz PCI powinno być wykonane w czasie nie przekraczającym 120 min. od rozpoznania. Jeżeli spodziewany czas od rozpoznania do PCI w ośrodku jednoimiennym przekracza 120 minut (konieczność długiego transportu lub długi czas oczekiwania na transport) u pacjentów STEMI z czasem od początku bólu <12 godzin można zastosować w karetce, SOR lub Izbie Przyjęć leczenie trombolityczne, a następnie przetransportować chorego do szpitala jednoimiennego w celu wykonania koronarografii i PCI z zastosowaniem przez personel pracowni hemodynamik środków ochrony osobistej (PPE) (strategia farmakologiczno-inwazyjna). W pozostałych przypadkach pacjent powinien być niezwłocznie przekazany do najbliższego ośrodka kardiologii inwazyjnej, gdzie po pobraniu wymazu powinna być wykonana koronarografia i PCI z zastosowaniem przez personel pracowni hemodynamik PPE. Po potwierdzeniu zakażenia pacjent powinien zostać po zabiegu niezwłocznie przekazany do dalszego leczenia w szpitalu jednoimiennym.
- W przypadku, gdy po wykonaniu koronarografii i PCI wykluczone zostanie zakażenie pacjenta wirusem SARS Cov-2 (a szpital jednoimienny dysponuje ograniczoną liczbą łóżek) chory może zostać przekazany do dalszego leczenia w najbliższym ośrodku kardiologii inwazyjnej.



# Postępowanie z pacjentem NSTEMI ACS wysokiego i umiarkowanego ryzyka

- Koronarografia i rewaskularyzacja jest najskuteczniejszą metodą leczenia ostrego zespołu wieńcowego bez uniesienia odcinka ST (NSTEMI ACS) wysokiego i umiarkowanego ryzyka według wytycznych Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC), zapewniającą najlepsze rokowanie bezpośrednie i odległe.
- Miejsce właściwym dla leczenia pacjentów z potwierdzonym COVID-19 jest szpital jednoimienny.
- Zgodnie z *Algorytmem postępowania w sytuacji podejrzenia COVID-19, wersja z dnia 20.03.2020 r.* (załącznik do pisma z dnia 20.03.2020 r. (znak ROR.520.2.25.2020.MK), Waldemara Kraski, Sekretarza Stanu w Ministerstwie Zdrowia skierowanym do dyrektorów podmiotów leczniczych) każdy pacjent z podejrzeniem COVID-19 ustalonym na podstawie objawów klinicznych (duszność, kaszel, temp >38 C) i/lub dodatniego wywiadu epidemiologicznego (bliski kontakt z osobą zakażoną lub podejrzaną o zakażenie) powinien być transportowany do leczenia w szpitalu jednoimiennym lub posiadającym oddział zakaźny.
- Wszyscy pacjenci z NSTEMI ACS wysokiego i umiarkowanego ryzyka i rozpoznaniem COVID-19 lub dodatnim wynikiem testu na obecność przeciwciał anty SARS Cov-2 powinni być transportowani do diagnostyki i leczenia inwazyjnego w szpitalu jednoimiennym.
- W przypadku pacjentów z NSTEMI ACS wysokiego i umiarkowanego ryzyka i podejrzeniem zakażenia wirusem SARS Cov-2 należy w pierwszej kolejności dążyć do wykonania testu antygenowego. Konieczne jest zwiększenie liczby ośrodków wykonujących testy antygenowe na obecność wirusa SARS Cov-2, aby do szpitali jednoimiennych kierować tylko i wyłącznie pacjentów z potwierdzonym zakażeniem. W pozostałych przypadkach, po wykluczeniu zakażenia, koronarografia i PCI powinny być wykonywane w najbliższym ośrodku kardiologii inwazyjnej bez konieczności stosowania środków ochrony osobistej (PPE).

