

Infarctul nu poate aștepta



RECUNOAȘTE SIMPTOMELE



ACȚIONEAZĂ RAPID



SUNĂ LA 112



PRIMEȘTE TRATAMENT

Pentru mai multe detalii accesați
www.atentie-infarct.ro

**ACȚIONEAZĂ ACUM.
SALVEAZĂ O VIAȚĂ**
INFARCTUL NU POATE AȘTEPTA

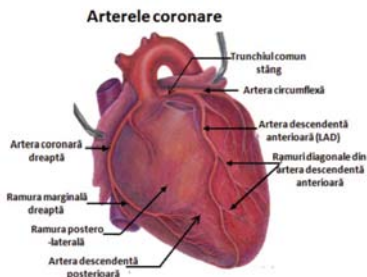
CUPRINS

Introducere	3
Cum recunoașteți infarctul miocardic?	4
Cum să reacționați în cazul unui infarct miocardic?	5
Cum se aplică resuscitarea?	6
Sosirea serviciilor medicale de urgență	7
Timpul contează	8
La ce să vă așteptați în spital?	9
Intervenția coronariană percutanată	10
Dacă se montează un stent	11
Reabilitarea	12
Este posibil ca infarctul miocardic să se repete?	13

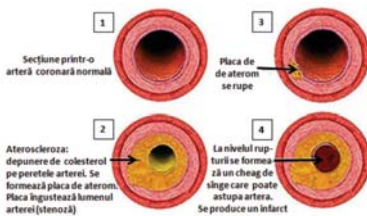
INTRODUCERE

CE ESTE INFARCTUL DE MIOCARD?

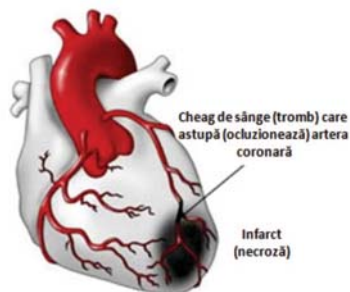
- Inima este o pompă biologică al cărei rol este de a asigura circulația sângelui în organism. Funcția de pompă este asigurată de mușchiul inimii (miocard). Pentru a putea funcționa, miocardul trebuie să fie și el hrănit cu sânge. Transportul sângelui la miocard se realizează prin trei artere care se numesc **ARTERE CORONARE**. Denumirea de “coronare” este datorată faptului că arterele respective realizează un cerc la baza inimii din care pleacă ramuri către vârful inimii. În felul acesta, artele inimii dau aspectul unei coroane așezată cu vârful în jos.



- În timpul vieții noastre, există tendința de depunere de colesterol (o grăsime care circulă prin sânge) pe peretele intern al arterelor. Pe măsură ce se acumulează, colesterolul este acoperit de fibre. Acest proces se numește **ATEROSCLEROZĂ**, iar produsul rezultat din combinația colesterol-fibre se numește **PLACĂ DE ATEROM**. Ateroscleroza este un proces lent, care se desfășoară pe parcursul întregii vieți. La unii oameni, acest proces este, însă, accelerat de o serie de factori (fumat, hipertensiune arterială, concentrații crescute de colesterol, diabet zaharat) denumiți factori de risc ai aterosclerozei. Placa de aterom se poate dezvolta spre interiorul (lumenul) arterei atât de mult încât poate să strâmtoreze artera în diverse puncte ale acesteia. Această strâmtorare se numește **STENOZĂ**.

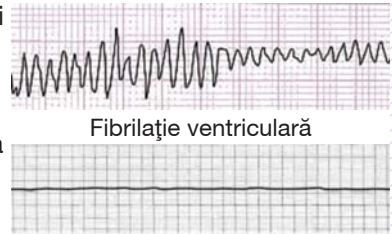


- Infarctul miocardic este o afecțiune acută, extrem de serioasă, care apare prin **OCLUZIA** (astuparea) uneia dintre arterele coronare. Ocluzia se face printr-un **TROMB** (cheag de sânge) care se fixează la nivelul unei stenoze pe o ruptură a plăcii de aterom situate la acest nivel. Drept urmare, porțiunea de miocard care era irigată de artera respectivă se distruge, proces denumit **NECROZĂ**. Necroza nu se produce, însă, imediat. Ea începe după 20 de minute de la ocluzie, în



centrul zonei de miocard amenințată de infarct și se extinde ca o pată de ulei, progresiv, astfel încât după 4-6 ore ea cuprinde întreaga arie irigată de coronara ocluzionată.

- Infarctul de miocard poate declanșa tulburări ale ritmului de contracție al inimii (ARITMII). Unele dintre acestea pot fi extreme de severe putând conduce la STOP CARDIAC și deces. Cele mai severe aritmii sunt oprirea inimii (ASISTOLA) și FIBRILAȚIA VENTRICULARĂ (contracții haotice ale inimii cu o frecvență de 400-600 / minut. La o asemenea frecvență inima nu mai poate pompa sângele în organism. Apare stopul cardiac). Riscul de aritmii severe și de stop cardiac este maxim în primele 2 ore de la debutul infarctului. Din acest motiv, majoritatea deceselor prin infarct (aproximativ 52%) se petrec înainte ca pacientul să ajungă la spital (1).



- Aritmiile severe pot fi înlăturate dacă se intervine IMEDIAT prin manevre de RESUSCITARE care includ și aplicarea unui șoc electric cu ajutorul unor aparate denumite DEFIBRILATOARE. Resuscitarea poate fi inițiată de orice persoană pe baza unei instruirii minime. Șocul electric poate fi administrat de personalul medical de pe ambulanță dar și de către persoane fără pregătire medicală. Pentru aceste persoane au fost concepute DEFIBRILATOARE SEMIAUTOMATIZATE. Aceste aparate au o voce încorporată care indică exact cum trebuie să procedeze persoana care îl folosește (asemănător cu indicațiile din GPS).

ATENȚIE!

Instituirea imediată a manevrelor de resuscitare la un pacient cu infarct la care a apărut stopul cardiac îi poate salva viața!

CE ESTE INFARCTUL DE MIOCARD?

Deoarece cauza infarctului este apariția unui tromb care ocluzionează o arteră coronară principiul tratamentului constă în înlăturarea cât mai rapidă a acestui tromb. Acest obiectiv poate fi realizat prin două modalități:

1. Prin dizolvarea (lizarea) trombului cu ajutorul unor substanțe denumite "trombolitice". Acest tratament se numește TROMBOLIZĂ.
2. Prin introducerea pe artera coronară respectivă a unei sonde (cateter) cu ajutorul căruia trombul poate fi aspirat sau străpuns. După înlăturarea trombului, se poate realiza dilatarea stenozei coronare și montarea unui dispozitiv metallic, denumit STENT, care împiedică reapariția stenozei la

nivelul respectiv. Această tehnică este denumită ANGIOPLASTIE CORONARIANĂ.

- Prin una dintre cele două metode fluxul de sânge este reluat în artera coronară fenomen denumit REPERFUZIE. Prin reperfuzie procesul de necroză poate fi limitat iar infarctul rezultat este mai mic. Cu cât reperfuzia este realizată mai repede cu atât aria de necroză (infarct) va fi mai mică iar recuperarea inimii va fi mai bună. Se poate obține un beneficiu de pe urma înlăturării trombului și deschiderii coronarei dacă procedura respectivă este efectuată în primele 12 ore de la debutul infarctului. În felul acesta evoluția ulterioară a pacientului poate fi bună, mulți dintre aceștia putându-și relua activitatea obișnuită.
- Anual, în România, peste 15.000 de persoane suferă un infarct miocardic. Din nefericire Lipsa de pregătire a populației generale pentru recunoașterea precoce a infarctului se materializează în apelarea tardivă a Serviciilor de Asistență Medicală de Urgență. În România, doar 40% dintre pacienții cu infarct sunt tratați în spital în primele 3 ore de la debutul infarctului (2). Aceeași tendință există și în alte zone geografice, timpul scurs de la apariția simptomelor de infarct și până la solicitarea ajutorului medical variind între 2 și 4,7 ore (3-6). Mulți dintre pacienți știu ca infarctul se manifestă prin durere toracică dar ei se așteaptă la o durere foarte violentă motiv pentru care nu dau importanță durerilor de mai mică intensitate (7) sau fenomenelor de însoșire (respirație grea, transpirații reci) (30). Nu de puține ori pacienții cred că au o boală digestivă sau reumatică sau consideră durerea pur și simplu indusă de o „răceală” (8-10). Chiar și pacienții care știu ca au o boală de inimă solicită, deseori, tardiv ajutorul medical încercând, inițial, să-și liniștească durerea prin autoadministrare de medicamente (10-12).

REZUMAT

Infarctul de miocard este o boală cu mare potențial de deces în primele ore de la debut. șansele unui pacient cu infarct de a supraviețui și, ulterior, de a se recupera depind de:

- **Recunoașterea rapidă a simptomelor;**
- **Apelarea imediată a serviciilor de asistență medical de urgență;**
- **Instituirea promptă a manevrelor de resuscitare în situația în care apare stopul cardiac;**
- **Internarea rapidă într-un spital în care să se efectueze reperfuzia cât mai precoce.**

Pentru îndeplinirea acestor condiții trebuie să fiți pregătiți. Aceasta presupune a ști înainte de cum trebuie reacționat și ce trebuie făcut în cazul apariției simptomelor infarctului miocardic. Din acest motiv a fost creată această broșură.

CUM RECUNOAȘTEȚI INFARCTUL MIOCARDIC?



Cele mai frecvente simptome ale infarctului miocardic sunt:

- Durere în mijlocul pieptului (apăsare, strângere, presiune, strangulare) și care poate iradia în ambele brațe, la baza gâtului și/sau în mandibulă.

ATENȚIE: NU DE PUȚINE ORI DUREREA ESTE ÎN ABDOMEN!

- Respirație greoaie
- Transpirații reci, paloare
- Anxietate
- Palpitații (bătăi neregulate ale inimii)
- Greață



I N F A R C T

Sună la 112!

Dacă aceste simptome persistă mai mult de 5-10 minute, luați în considerare existența unui infarct de miocard !

CUM SĂ REACȚIONAȚI ÎN EVENTUALITATEA UNUI INFARCT MIOCARDIC?

1. Recunoașteți simptomele!

2. Acționați rapid!



Apelați imediat 112!

Nu așteptați; acționați rapid chiar dacă credeți că senzația de durere nu este foarte puternică sau îndeajuns de gravă, sau dacă nu sunteți convinși că este un infarct miocardic. Fiecare minut pierdut crește pericolul de deces sau reduce șansele de recuperare ale pacientului!

ATENȚIE!

Dacă aveți simptome de infarct **NU** încercați să ajungeți singur la spital (spre exemplu, cu mașina), nu implicați membrii familiei și nu contactați cel mai apropiat medic sau medicul de familie, ci serviciile medicale de urgență (112).

3. Supravegheați pacientul până la sosirea Ambulanței. Fiți pregătiți pentru instituirea manevrelor de resuscitare dacă apare stopul cardiac!

CUM SE EFECTUEAZĂ RESUSCITAREA?

Începem manevrele de resuscitare atunci când persoana care prezintă simptomele unui infarct miocardic **nu mai mișcă, nu răspunde, și-a pierdut cunoștința sau nu mai respiră**. Aceste manevre sunt denumite “**Suportul de bază al vieții (BLS)**”.

În cazul în care pacientul cu infarct de miocard **iși pierde cunoștința** persoanele aflate în imediata sa vecinătate trebuie să acționeze în conformitate cu următoarele recomandări:

1. Se asigură securitatea salvatorului, victimei și a persoanelor din jur.
2. Se solicită ajutorul altor persoane. Un singur salvator va fi rapid epuizat prin efectuarea manevrelor de resuscitare.
3. Se așază victima pe spate.
4. Se ridică mult bărbia pacientului (hiperextensia capului pacientului). Pentru aceasta, se plasează o mână pe fruntea pacientului, iar vârful degetelor celeilalte mâini se plasează sub bărbie. Din această poziție se “basculează” capul victimei așa cum se poate vedea în figura alăturată.
5. Menținând căile aeriene deschise, salvatorul se apleacă deasupra victimei și încearcă să stabilească, în decurs de maxim 10 secunde, dacă victima respiră normal astfel:
 - simțind pe propriul obraz eventualul flux de aer expirat de victimă.
 - ascultând zgomotele respiratorii
 - privind toracele victimei în încercarea de a surprinde eventualele mișcări respiratorii ale acestuia.

Dacă victima nu respiră și încă nu ați sunat la 112 trimiteți pe cineva să apeleze acum Serviciul de Ambulanță. Dacă sunteți singur apăleți dumneavoastră acum 112 și anunțați că aveți un pacient în stop cardiac, după care începeți resuscitarea.



Ajutor!



Hiperextensia capului!



Controlul respirației

6. Se plasează podul palmei pe centrul toracelui victimei. Podul palmei celeilalte mâini se plasează peste mâna care se află pe torace și se întrepătrund degetele mâinilor.

EXECUTAȚI 30 DE COMPRESII PE TORACELE PACIENTULUI!

Compresia toracelui trebuie făcută din umerii salvatorului, acesta având membrele superioare perfect întinse. Forța de aplicare a compresiilor trebuie să conducă **la înfundarea cu 4-5 cm a sternului** victimei și nu mai mult! Ritmul compresiilor trebuie să fie de aproximativ **100 pe minut**. Acest ritm poate fi obținut dacă salvatorul va număra în felul următor: “și unu, și doi, și trei, și patru, și cinci ...”

7. După 30 de compresii faceți două respirații gură la gură pacientului, astfel:

- se redeschid căile aeriene prin re-extensia capului victimei (vezi alăturat);
- se suflă constant în gura victimei; în acest timp cu degetul mare și cu arătătorul mâinii fixate pe fruntea pacientului se pensează nasul acestuia.



30 de compresii toracice

DUPĂ CE AȚI EFECTUAT DOUĂ RESPIRAȚII FACEȚI, DIN NOU, 30 DE COMPRESII TORACICE.

CONTINUAȚI COMPRESIILE TORACICE ȘI RESPIRAȚIA ARTIFICIALĂ ÎN RAPORT 30/2 PÂNĂ LA SOSIREA AMBULANȚEI.

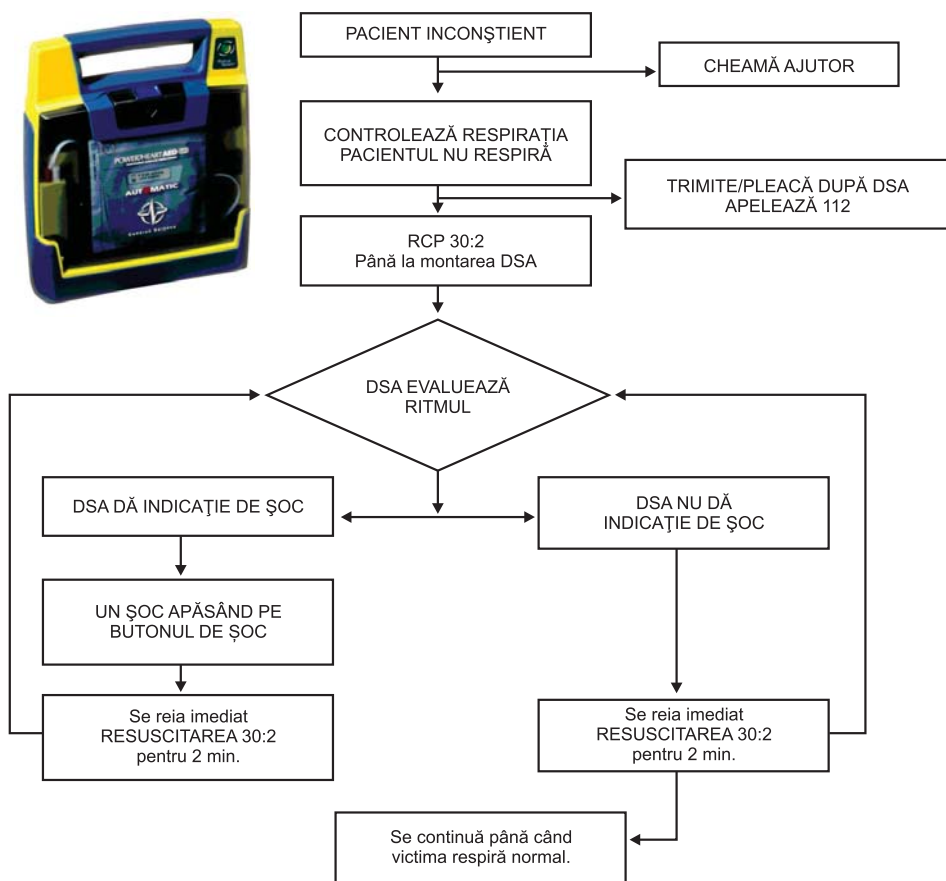
DACĂ NU DORIȚI SĂ FACEȚI RESPIRAȚIE GURĂ LA GURĂ ATUNCI EFECTUAȚI NUMAI COMPRESIILE TORACICE, ÎN MOD CONTINUU.



2 respirații gură-la-gură

UTILIZAREA DEFIBRILATORULUI SEMIAUTOMATIZAT (DSA)

Defibrilatorul semiautomatizat (DSA) este un dispozitiv prin care se poate aplica un șoc electric unui pacient aflat în stop cardiac. Prin această manevră, tulburarea de ritm care a dus la stop cardiac poate fi oprită și activitatea inimii se reia. Aplicarea unui șoc electric la pacienții aflați în stop cardiac este extrem de importantă, ea putând salva viața pacientului. Oricine poate folosi acest dispozitiv! Aparatul conține un robot a cărui voce vă indică exact cum să îl folosiți. DSA este amplasat, de regulă, în locurile publice (aeroport, stații de metrou, magazine mari, etc). Utilizarea DSA se poate face după următorul algoritm.



Conform Ghidului Universal de Resuscitare cardiorespiratorie (13)

SOSIREA SERVICIILOR MEDICALE DE URGENȚĂ



- Puteți solicita serviciile medicale de urgență apelând **numărul unic de urgență 112**. Echipajul de urgență ar trebui să ajungă în cel mult 20 de minute de la momentul apelului. Toți membrii echipajului sunt pregătiți să recunoască simptomele infarctului miocardic.
- **Ce pași va parcurge echipajul de urgență la sosire?**
 - Asigurarea transferului pacientului către cel mai apropiat centru medical specializat, în cel mai scurt timp posibil.
 - Pe parcursul transferului, asigură informarea centrului cardiologic în cauză asupra sosirii pacientului pentru eventualitatea în care acesta va fi supus unei intervenții coronariene percutanate PCI* (mai multe informații la pagina 10 a broșurii).

TIMPUL CONTEAZĂ



- În cazul unui infarct miocardic, **viteza de reacție și asigurarea asistenței imediate** pacientului sunt de o importanță capitală.
- Cu cât pacientul sună mai repede la 112 de la debutul simptomelor și este transportat mai repede la spital de către ambulanță, cu atât sunt mai mari șansele sale de supraviețuire și de a evita consecințe permanente.

- **Rețineți:**

- Apelați numărul de urgență 112 **cât mai curând posibil; în cel mult 5-10 minute** de la apariția primelor simptome acute (nu ezitați!).
- Intervenția coronariană percutanată trebuie să fie efectuată cât mai curând posibil, cel târziu la 120 de minute de la sosirea ambulanței (cu cât este efectuată mai curând, cu atât mai favorabil va fi prognosticul pacientului!). Dacă acest lucru nu este posibil, pacientul va fi tratat cu medicamente fibrinolitice la cel mai apropiat spital de urgență.
- **Critice pentru pacient sunt primele 12 ore** de la debutul infarctului miocardic (nu rămâneți acasă așteptând ca durerea să dispară!).

LA CE SĂ VĂ AȘTEPTAȚI ÎN SPITAL?



Timpul de transfer al pacientului de la locul incidentului până la centrul medical ar trebui să fie între 15 și 20 de minute.

În cazul în care se impune efectuarea **intervenției coronariene percutanate**, timpul de transfer nu trebuie să depășească 90 de minute.

Următoarea procedură se desfășoară după sosirea într-un centru specializat:

- Dacă diagnosticul de infarct miocardic a fost deja confirmat, pacientul este transportat direct în laboratorul de cateterism cardiac. Odată ce blocajul arterelor coronare a fost identificat, se iau măsuri imediate (angioplastie coronariană transluminală percutanată și implantarea de stent).
- Dacă diagnosticul de infarct miocardic nu a fost confirmat încă, pacientul este dus în unitatea de primiri urgențe (U.P.U.), unde, în urma unor examinări ulterioare, se va determina ce măsuri medicale se impun.

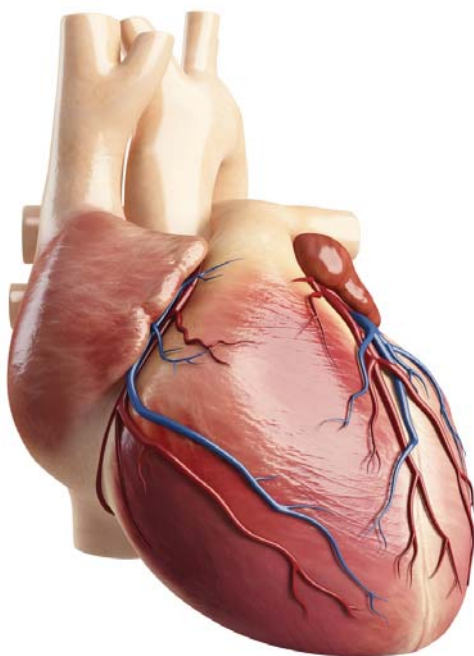
În cazul anumitor grupuri de pacienți, odată identificat blocajul coronarian, se aplică un tratament conservator, așa-numitul tratament farmacologic, pe când în cazul altor pacienți se recurge la operația de bypass.

INTERVENȚIA CORONARIANĂ PERCUTANATĂ

- **Intervenția coronariană percutanată** (PCI, pe scurt) este procedura prin care medicul redeschide artera coronară blocată la nivelul inimii. Arterele coronare prezintă o importanță capitală pentru funcționarea inimii – o hrănesc și o alimentează cu oxigen. Obiectivul procedurii este restabilirea circulației sanguine către inimă, prin implantarea unei endoproteze coronariene denumită „stent“.
- Un alt termen folosit de medici pentru a denumi PCI este angioplastia coronariană.

Ce se întâmplă pe parcursul intervenției coronariene percutanate?

- Printr-o mică incizie (în zona pumnului sau inghinală) se introduce în vasul sangvin un tub subțire (un cateter), care este ghidat treptat în artera coronară, la nivelul inimii.
- Apoi, vasul blocat este lărgit cu ajutorul unui mic balon aflat la capătul cateterului. În majoritatea cazurilor, în zona blocată se montează mai întâi un arc mic metalic numit stent.
- Cateterul este retras și rămâne în arteră doar arcul metalic minuscul (stentul).



DACĂ SE MONTEAZĂ UN STENT

- Montarea unui stent coronarian presupune ca medicul să introducă într-o arteră, la nivelul inimii, **un tub minuscul din plasă metalică**, pentru a menține artera deschisă și a asigura circulația sângelui.
 - Stentul este introdus în arteră cu ajutorul unui fir lung, special (cateter), care are la un capăt un minuscul balon gonflabil.
- **Rețineți** că în decursul următoarelor **12 luni** veți fi sub **medicație specială pentru evitarea coagulării sângelui**. Fiecare pacient, care are un stent montat în arteră, este supus acestui tratament pentru a preveni astuparea stentului.
- De asemenea, vă vor fi administrate și alte medicamente pentru protejarea mușchiului cardiac, reducerea nivelului colesterolului și reglarea presiunii arteriale sau a ritmului cardiac.



REABILITAREA

- Perioada de reabilitare este extrem de importantă, având ca scop **recuperarea completă** a pacientului.
- Spitalizarea durează în medie 3-7 zile. În cazul unui infarct miocardic sever, numărul zilelor de spitalizare crește.
- În urma unui infarct miocardic, pe parcursul perioadei de reabilitare, următoarele **măsurii și indicații** sunt foarte importante:
 1. Urmați în mod regulat **tratamentul medicamentos** și respectați dozele.
 2. Creșteți treptat nivelul **efortului fizic**. Mișcarea are un efect benefic asupra mușchiului cardiac și a sistemului circulator în ansamblu. Efectuarea de cinci ori pe săptămână a unor exerciții de rezistență la efort susținut este fundamentală. Mersul pe jos, plimbările, mersul pe bicicletă și înotul sunt sporturi ideale. Antrenamentele sau exercițiile de forță sunt interzise. Intensitatea efortului este stabilită de către medic.
 3. Evitați **stresul** și orice situații emoționante. Odihniți-vă mai mult.
 4. **Dormiți** cel puțin 7-8 ore pe noapte.
 5. Adaptați-vă **regimul** astfel încât să cuprindă cantități cât mai mici de sare și grăsimi. În schimb, consumați multe legume, pește, carne albă și fibre dietetice. Mâncați porții mici, zilnic, de 4-5 ori.
 6. Renunțați la **fumat** și reduceți consumul de **alcool**.
 7. Controlați-vă **presiunea arterială**. Nu trebuie să depășească 140/90. Dacă sunteți diabetic, atunci să nu depășească 130/80.
 8. Pierdeți treptat **excesul de greutate**. Dacă măsurați peste 88 cm în talie (femei) sau peste 102 cm (bărbați), sunteți obezi și prezentați risc ridicat de infarct miocardic.
 9. Puteți relua **activitatea sexuală** la câteva săptămâni de la externarea din spital.
 10. Conducutul poate fi stresant și trebuie, așadar, evitat în primele 4 săptămâni. De asemenea, se recomandă să evitați călătoriile cu **avionul** timp de cel puțin 3 luni.
 11. Evitați expunerea la **temperaturi extreme sau umiditate** (temperatura optimă este între 4-30°C). Aceeași recomandare se aplică și pentru saună sau apa rece ca gheața.
 12. Folosiți serviciile de **spa** recomandate de către medic. Recuperarea va fi mai rapidă, starea dumneavoastră fizică și psihică se va ameliora și veți deinde principiile unui stil de viață sănătos.

ESTE POSIBIL CA INFARCTUL MIOCARDIC SĂ SE REPETE?

- **Un infarct miocardic se poate repeta** pe parcursul vieții. Statisticile arată că fiecare al **patrulea pacient** ce a supraviețuit unui infarct miocardic va suferi un al doilea.
- Șansele ca infarctul miocardic să se repete sunt extrem de ridicate mai ales dacă **factorii de risc** persistă. Din acest motiv, este foarte important ca fiecare pacient să adopte aceste **schimbări fundamentale**: schimbați-vă regimul alimentar, reduceți consumul de grăsimi la strictul necesar, renunțați la fumat, pierdeți excesul de greutate și faceți zilnic mișcare.
- După un infarct miocardic, unii pacienți rezistă mai puțin la efort fizic intens, fiindcă inima acestora nu poate asigura nevoia ridicată de oxigen. Aceștia suferă de dispnee sau de așa-numita **angină pectorală**. Durerea similară infarctului miocardic este specifică anginei pectorale, dar durează numai **câteva minute** și întotdeauna **dispare după liniștire și repaus**.*
- **ATENȚIE!** Dacă durerea persistă mai mult de câteva minute și nu dispare nici după repaus, atunci nu este un episod de angină pectorală. Este semnalul de alarmă al unui infarct miocardic iminent, pe care să se instaleze. **Nu ezitați nicio clipă și apelați serviciile medicale de urgență la numărul 112.**
- * Trebuie știut că nu fiecare durere în piept vine de la inimă. Aceasta poate proveni de la coloana vertebrală, articulații sau mușchi. În general, acest tip de durere dispare dacă schimbați poziția corpului sau prin mișcare. Altă cauză a durerii în piept poate fi o problemă la plămâni, stomac sau vezica biliară. Uneori aceasta poate fi cauzată de stres, neliniște sau respirații scurte și rapide. Dacă nu sunteți sigur cum să apreciați durerea resimțită, nu ezitați să apelați numărul 112. Cel mai bine este să vă sfătuiți cu profesioniștii instruiți și pregătiți ai serviciilor medicale de urgență.

BIBLIOGRAFIE

1. International Guidelines 2000 for Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care-An International Consensus on Science, Resuscitation 2000, 46 (1-3)
2. Tatu-Chițoiu G (sub coordonarea). Raportul final al Registrului român pentru infarctul miocardic acut cu supradenivelare de segment ST (RO-STEMI). Editura Amaltea, 2009.
3. Rogers WJ, Canto JG, Lambrew CT, et al. Temporal trends in the treatment of over 1.5 million patients with myocardial infarction in the US from 1990 through 1999: the National Registry of Myocardial Infarction 1, 2 and 3. J Am Coll Cardiol 2000;36: 2056-63.
4. Goff DC, Feldman HA, McGovern PG, et al, for the Rapid Early Action for Coronary Treatment (REACT) Study Group. Prehospital delay in patients hospitalized with heart attack symptoms in the United States: the REACT trial. Am Heart J 1999;138: 1046-57.
5. Welsh RC, Ornato J, Armstrong PW. Prehospital management of acute ST-elevation myocardial infarction: a time for reappraisal in North America. Am Heart J 2003;145:1-8.
6. Goldberg RJ, Steg PG, Sadiq I, et al. Extent of, and factors associated with, delay to hospital presentation in patients with acute coronary disease (the GRACE registry). Am J Cardiol 2002; 89:791-6.
7. Finnegan JR, Meischke H, Zapka JG, et al. Patient delay in seeking care for heart attack symptoms: findings from focus groups conducted in five U.S. regions. Prev Med 2000;31:205-13.
8. McKinley S, Moser DK, Dracup K. Treatment-seeking behavior for acute myocardial infarction symptoms in North America and Australia. Heart Lung 2000;29:237-47.
9. Rucker D, Brennan T, Burstin H. Delay in seeking emergency care. Acad Emerg Med 2001;8:163-9.
10. Leslie WS, Urie A, Hooper J, Morrison CE. Delay in calling for help during myocardial infarction: reasons for the delay and subsequent pattern of accessing care. Heart 2000;84:137-41.
11. Simon AB, Feinleib M, Thompson HK. Components of delay in the pre-hospital phase of acute myocardial infarction. Am J Cardiol 1972;30:476-82.
12. Brown AL, Mann NC, Daya M, et al. Demographic, belief, and situational factors influencing the decision to utilize emergency medical services among chest pain patients: Rapid Early Action for Coronary Treatment (REACT) study. Circulation 2000;102: 173-8.
13. European Resuscitation Council Guidelines for Resuscitation 2005. Resuscitation 2005 (suppl): S1-S190.
14. Tatu-Chițoiu G (sub coordonarea). Ghid de diagnostic și tratament în faza pre-spital al infarctului miocardic acut cu supradenivelare de segment ST (STEMI). Editura Curtea Veche 2009.

NOTĂ: Textul și figurile utilizate la capitolul “CUM SE EFECTUEAZĂ RESUSCITAREA” au fost produse de către CONSILIUL NAȚIONAL ROMÂN DE RESUSCITARE și au fost preluate, cu aprobare, din Ghidul de diagnostic și tratament în faza pre-spital al infarctului miocardic acut cu supradenivelare de segment ST (STEMI) – referința bibliografică nr. 14.

Și tu poți

SALVA O VIAȚĂ

recunoscând primele simptome
ale infarctului și acționând de urgență,
sunând la 112, pentru a primi
tratamentul corect în cel mai scurt timp.

Această campanie dedicată publicului larg este posibilă cu ajutorul companiilor:



Dr. Dan Deleanu – Coordonator National al programului Stent for Life Romania
Dr. Gabriel Tatu-Chițoiu – Membru în consiliul director al programului Stent for Life România



AȚIONEAZĂ ACUM. SALVEAZĂ O VIAȚĂ face parte din programul “Stent for Life”
www.stentforlife.com, o inițiativă comună a Asociației Europene de Cardiologie Intervențională
(EAPCI), membră a Societății Europene de Cardiologie (ESC) și EuroPCR.