

2.3.34. Kalp Krizi Geçiren Vakaların Yönetimi Genelgesi (2021/3)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

SAĞLIK HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ - MEVZUAT
İŞLERİ DAİRESİ BAŞKANLIĞI
27/05/2021 14:56 - E-54567092 - 010.06.02 - 2933
00140812961

Sayı : E-83913885
Konu : Kalp Krizi Geçiren Vakaların
Yönetimi

GENELGE
2021/ ..3

Bilindiği üzere, kalp merkezlerinin planlanması, kurulması ve işleyişi ile ilgili usul ve esaslar 18.07.2019 tarihli ve 2019/14 sayılı Kalp Merkezi Hizmeti Genelgesi ile düzenlenmiştir.

Bu çerçevede, ülkemizde kalp krizine bağlı gelişen mortalite ve morbiditenin en aza indirilmesi, vakalara ulusal ve uluslararası standartlarda müdahale edilmesi, tanı ve tedavi süreçlerinin geliştirilmesi, vatandaşlarımızın hizmete erişimlerinin kolaylaştırılması, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetlerinin zamanında ve hakkaniyetle sunulması amacıyla Bakanlığımızca ülkemizin coğrafi yapısı, nüfus hareketleri, koroner arter hastalığı insidans ve prevanlası, koroner arter hastalığı nedeniyle il dışına yapılan sevkler, mevcut sağlık hizmeti veren kalp merkezlerinin yapıları, bu merkezlere ulaşılabilirlik ve uluslararası standartlar incelenerek kalp krizi geçiren hastaya en kısa sürede en iyi tedaviyi uygulamak amacıyla ilgili usul ve esaslar ekte düzenlenmiştir.

Genelgenin ilinizde bulunan tüm sağlık kuruluşlarına duyurulması, Bakanlığımız ve üniversitelere bağlı sağlık tesislerinde ve özel sağlık tesislerinde kalp krizi tanısı konulan hastalara sunulan sağlık hizmetlerinin iş bu Genelge kapsamında yürütülmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini önemle arz/rica ederim.

Prof. Dr. Sabahattin AYDIN
Bakan a.
Bakan Yardımcısı

Dağıtım:

Gereği:
Yükseköğretim Kurulu Başkanlığına
81 İl Valiliğine (İl Sağlık Müdürlüğü)

Bilgi:

Cumhurbaşkanlığına
TBMM Başkanlığına
Sosyal Güvenlik Kurumuna
A Planı



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

EK-1

Kalp Krizi Geçiren Vakaların Yönetimine İlişkin Usul ve Esaslar

I. Genel Esaslar

1) Kalp krizi geçiren hastaya kalp merkezlerine ulaşım imkânına ve zaman durumuna bağlı olarak gerekli ise reperfüzyon uygulamalarından primer perkütan koroner girişim (p-PKG) veya fibrinolitik tedavilerinden birisi uygulanır. Fibrinolitik tedavi sonrasında nakli gereken hastalar veya acil sevk ve nakli gereken hastaların nakilleri Bakanlığımızca tescillenmiş kalp merkezi bulunan sağlık tesisine yapılır.

2) Kalp merkezi bulunan sağlık tesisine yapılacak kalp krizi geçiren vakaların acil sevk ve nakil işlemlerinde 16/10/2009 tarihli ve 27378 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan sayılı Yataklı Sağlık Tesislerinde Acil Sağlık Hizmetlerinin Uygulama Usul ve Esasları Hakkında Tebliğ hükümleri esas alınır.

3) Kalp krizi geçiren vakaların acil sevk ve nakil uygulamaları sağlık hizmet bölgesi hizmet sunum ilkelerine göre 112 Acil Çağrı Merkezinin koordinasyonunda yürütülür.

4) Hastanın sevk ve nakli için belirlenen kalp merkezi, sevkle gönderilen hastayı kabul etmekle ve bekletmeksizin tedavisini sağlamakla yükümlüdür.

5) Bakanlıkça tescil edilen kalp merkezi bulunan sağlık tesisleri; kardiyoloji ekibinin, anjiyografi ünitesinin, ameliyathanenin, ilgili kliniğin ve yoğun bakım servisinin durumunu, boş-dolu yatak ve cihazlara ait bilgiler ile ayrıca operasyona alınan vakaları anında 112 Acil Çağrı Merkezine bildirmekle ve günün her saatinde güncel tutmakla yükümlüdür.

6) Kayıtların tutulmasından, formların noksanlı ve doğru olarak doldurulmasından, Bakanlıkça istenilen bilgilerin, Bakanlığın belirlediği formata uygun şekilde elektronik sistem üzerinde kayıt altına alınmasından, bilgisayar ortamında tutulan kayıtların yetkisiz olarak değiştirilmemesine ve silinmemesine yönelik gerekli idari ve teknik tedbirlerin alınmasından ilgisine göre 112 İl Ambulans Servisi Baştabibi ile kalp merkezi sorumlu hekimi birinci derecede sorumludur.

7) Bu Genelgede tanımlanan acil sevk ve nakil işlemleri il sağlık müdürlüklerinin denetim ve sorumluluğunda yürütülür.

8) Her il, kendi il sınırları içerisindeki kalp krizi geçiren vakaların tedavi algoritmasını ve sağlık tesislerinin rollerini içeren il planını oluşturur ve Bakanlığa sunar.

II. Kalp Krizi Tedavisinde Reperfüzyon Stratejisi İçin Temel Esaslar

1) İlk tıbbi temas sonrası ulusal ve uluslararası kılavuzlara uygun süre içerisinde p-PKG uygulaması mümkün değil ise veya kontrendikasyon yoksa aynı kılavuzlara göre belirtilen süre içerisinde fibrinolitik tedavi uygulanır.

a) Fibrin spesifik ajanlar, fibrin spesifik olmayan ajanlara göre birinci planda tercih edilir.

b) Bakanlıkça tescillenmiş kalp merkezi olmayan sağlık tesislerinde fibrinolitik tedavi sonrasında klinik durumu stabil olmayan veya fibrinolitik tedavinin başarısız olduğu vakalar ise sevk için uygun koşullar oluşuktan hemen sonra acil yardım ambulansı ile bir kalp merkezine transfer edilir.

3) P-PKG yapabilen Bakanlıkça tescillenmiş kalp merkezleri yedi gün yirmi dört saat esasına göre hizmet verir.

III. Kalp Krizi Geçiren Vakaya Müdahale Basamakları

1) Kalp krizi geçiren vakaya müdahale basamakları üçe ayrılır:

a) Birinci aşama: Hastanın göğüs ağrısı şikâyeti ile 112 Acil Çağrı Merkezini araması durumunda, acil yardım ambulansı gönderilir.



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü

b) İkinci aşama: Çekilen EKG, 112 Acil Çağrı Merkezindeki görevli hekim ya da il sağlık müdürlüğü tarafından belirlenen danışman hekime değerlendirilmesi için gönderilir.

Kalp krizi şüphesiyle çekilen EKG'de kesin tanı konulamayan durumlarda hasta en yakın ve en uygun sağlık tesisinde tekrar değerlendirilir. EKG'de ST-segment yükselmeli kalp krizi düşünüldüğünde üçüncü aşamada yer alan işlem sırasına göre hastaya müdahale edilir.

c) Üçüncü aşama: EKG'de ST-segment yükselmeli kalp krizi düşünüldüğünde, 112 Acil Çağrı Merkezinin koordinasyonunda hastanın sevkı şu şekilde yapılır;

1- Hastanın bulunduğu yer ile işlemin yapılabilmesi için kalp merkezinin bulunduğu sağlık tesisine ulaşım süresi ulusal ve uluslararası kılavuzlarda belirtilen sürenin altında ise hasta direkt kalp merkezine götürülür.

2- Hastanın bulunduğu yer ile işlemin yapılabilmesi için kalp merkezinin bulunduğu sağlık tesisine ulaşım süresi ulusal ve uluslararası kılavuzlarda belirtilen sürenin üzerinde ise hastaya söz konusu kılavuzlarda belirtilen süre içinde fibrinolitik tedavi uygulanır.

3- Hastanın bulunduğu yerden ulusal ve uluslararası kılavuzlarda belirtilen sürenin içerisinde işlemin yapılabilmesi için kalp merkezinin bulunduğu sağlık tesisine ulaşamayacak yerlerde veya kardiyoloji uzmanı olmayan sağlık tesislerinde iç hastalıkları, yoğun bakım ve acil tıp uzmanları tarafından da fibrinolitik tedavi uygulanır.

IV. Kalp Merkezlerinin Acil İcap Nöbeti Hizmetleri

1) İl sağlık müdürlükleri, acil hallerdeki kalp sağlığı uygulamalarının sağlık hizmet bölgesi hizmet sunum anlayışı içerisinde yürütülmesini sağlamak üzere Bakanlıkça tescillenmiş kalp merkezi bulunan sağlık tesisleri için aylık p-PKG icap nöbet çizelgelerini hazırlamak ve imza karşılığı ilgili sağlık tesislerinin yönetimlerine tebliğ etmekle yükümlüdür. Nöbet çizelgelerinin bir sureti 112 Acil Çağrı Merkezine bildirilir.

2) Aynı kalp merkezine acil olarak getirilen ikinci bir acil kalp krizi vakasının kapasite veya teknik yetersizliği nedeniyle kabul edilemeyeceği durumlar için vakanın götürüleceği ikincil ve alternatif kalp merkezi bulunan sağlık tesisi nöbet çizelgelerinde özellikle belirtilir.

3) Nöbet çizelgelerinde birincil olarak belirlenen kalp merkezi bulunan sağlık tesisleri kendilerine acil olarak getirilen hastayı kabul etmekle yükümlüdür. Ancak kapasite veya teknik yetersizliği nedeniyle tedavi edemeyecekleri vakalar için tedaviyi sağlayabilecek ikincil ve alternatif kalp merkeziyle gerekli koordinasyon kurularak bu merkezin bulunduğu sağlık tesisine sevk ve nakli sağlanır.