

Szanowni Państwo: Ministerstwo Zdrowia, Polskie Towarzystwo Kardiologiczne

## PETYCJA

Działając w trybie Ustawy o petycjach z dnia 11 lipca 2014 roku (tj. Dz. U. 2018 poz. 870) przekładam petycję w celu podjęcia kroków w interesie publicznym i usprawnienia systemu prawnego:

w postaci diagnostyki choroby wieńcowej:

1. Zespół Ratownictwa Medycznego wyposażony jest w aparat USG z sondą teletransmisji danych do ośrodka hemodynamiki celem oceny kurczliwości.

2. Zespół Ratownictwa Medycznego wyposażony jest w ilościowy test troponin z podziałką <5 ng, 5-10 ng, 10-14 ng, >14 ng.

3. W związku z powyższym, że echo serca spoczynkowe nie służy do wykluczenia choroby wieńcowej z uwagi na możliwość prawidłowej kurczliwości odcinkowej, EF, należy wykonać jedno z badań obciążeniowych (wysiłkowych) lub / i zobrazować tętnice wieńcowe w przypadku niejasnego obrazu klinicznego przedstawiam propozycję gdzie wykonuje się biorąc pod uwagę obraz kliniczny:

- EKG wysiłkowe lewostronne V1-V6
- EKG wysiłkowe prawostronne V1R-V6R
- EKG wysiłkowe ściany tylnej V7-V9, V7R-V9R
- Holter 24h, 48h, 72h lewostronne, prawostronne, ściany tylnej
- UKG obciążeniowe wysiłkiem, lekiem lub stymulacją w spoczynku i obciążeniowe w przypadku niejasnego, niediagnostycznego testu wysiłkowego, holtera i innych badań. UKG spoczynkowe zastąpione obciążeniowym gdzie jest badanie spoczynkowe i obciążeniowe.

4. W badaniu echokardiograficznym na ciało pacjenta przykleja się również elektrody EKG mimo takiej funkcji w sondzie ultrasonografu (ocena rytmu)

5. Kurczliwość w spoczynkowym UKG może być prawidłowe z uwagi na:

- czynnościową ChNS (wysiłkową, emocje, zimno)
- krążenie oboczne
- choroba niedokrwienna bez zwężeń miażdżycowych lub zawału bez zwężeń INOCA
- choroba niedokrwienna mikronaczyniowa o prawidłowych naczyniach lub zwężeniach nieistotnych
- krótkotrwałe niedokrwienie (kilka minut chwilowe) z powrotem krążenia reperfuzją z hartowaniem na ewentualne niedokrwienie przez 1-2h
- braku ogłuszenia serca na skutek długiego (kilkanaście) minut niedokrwienia skutkujące zaburzeniem funkcji mechanicznej w postaci zaburzenia lub spadku LVEF, RVEF, EF biplane, LVEF 2c, LVEF 4c, TAPSE
- braku przewlekłego niedokrwienia (hibernacją) który jest potencjalnie odwracalny do reperfuzji ale z wystąpieniem (akinezy, dyskinezy, hipokinezy) niedokrwionego mięśnia sercowego w postaci:
  - niewydolności serca z zaburzeniem kurczliwości
  - miażdżycy aorty lub naczyń wieńcowych zwężeń krytycznych
  - zakrzepicy naczyń wieńcowych zwężeń krytycznych
  - kardiomiopatii niedokrwiennej (hipokineza)
  - niepełnościennnej martwicy (hipokineza)
  - blizny pozawałowej (akinezy)
  - pełnościennego niedokrwienia (akinezy)
  - blizny pozawałowej (dyskinezy)
  - tętniaka (dyskinezy)

o stary w szczególności rozległy zawał (martwica załamek Q, uniesiony ST, PQ, TP) w szczególności STEMI

o stary w szczególności rozległe uszkodzenie (fala Pardeego w EKG) w szczególności STEMI

o stare w szczególności rozległe niedokrwienie, niedotlenienie (wysokie T, głębokie T, płaskie T, obniżenie ST, obniżenie PQ, obniżenie TP, niski woltaż QRS itd)

- braku OZW (STEMI, NSTEMI, MINOCA) zawałów w szczególności niepełnościennego, pełnego, rozległego, średniego, niewielkiego, mikrozawału (troponina 10-50 próg 14-50)

- braku uszkodzenia i martwicy > 20 minut niedokrwienia

- braku oceny kurczliwości odcinkowej: lewego przedsionka, prawego przedsionka, prawej komory, ścian bocznych i tylnych (dolno-podstawnej) LV i RV gdzie tylko oceniana jest lewa komora z koniuszkiem i EF biplane oraz TAPSE.

- braku łącznie: obszaru niedokrwienia (hipokinezy/akinezy), braku obszaru uszkodzenia i braku obszaru martwicy (akinezy) podczas zawału

Celem oceny kurczliwości ocenia się w trakcie bólu oraz w spoczynku oraz obciążenia, kurczliwość odcinkową (prawej i lewej komory, prawy i lewy przedsionek, koniuszek, przegrody komór, przegrody przedsionków, przegrody komór i przedsionków, zwyrodnienie zastawek), kurczliwość globalną (FS LV, FS RV, LVEF biplane, RVEF biplane, LVEF 2c i 4c, RVEF 2c i 4c, TAPSE) **celem zapobiegania przeoczenia zmian.**

6. Każde laboratorium ma swój próg odcięcia biorąc pod uwagę aparat np. Architect, Roche, a nie tylko ogólny próg jakim jest 14 ng/l

Adnotacje:

(1) - Za ewentualne błędy przepraszam oraz z uwagi na stan endemii - proszę o odpowiedź tylko i wyłącznie na adres e-mailowy.

(2) - Nie wyrażam zgody na podstawie Ustawy o petycjach i Ustawie o dostępie do informacji publicznej na publikację, udostępnienia, powielenia i utrwalania danych i danej pojedynczej: imienia i nazwiska, loginu konta, adresu, adresu e-mailowego, miejscowości sporządzenia.