

1. Potvrda dijagnoze ili postavljanje dijagnoze akutnog infarkta miokarda sa ST elevacijom u Prijemnoj internističkoj ambulanti.
2. Obavještenje Koronarne jedinice na „crveni telefon“ o prijemu pacijenta sa akutnim infarktom miokarda.
3. Hitno obavještenje i prikaz pacijenta sa AIM ekipi interventnih kardiologa i medicinskih tehničara koji su u smjeni do 19 sati ili obavještenje pripravnog interventnog kardiologa i pripravne ekipe medicinskih tehničara poslije 19h.
4. Pacijent se iz Prijemne internističke ambulante upućuje hitno u Salu za kateterizaciju srca do 19h. Poslije 19h nakon obavještenja pripravne ekipe pacijent se upućuje u Koronarnu jedinicu samo ukoliko pripravna ekipa nije u mogućnosti da dođe prije prijema pacijenta
5. Upoznavanje bolesnika i pratnje sa dijagnozom, terapijskom procedurom (primarnom PCI), njenim prednostima i mogućim komplikacijama.
6. Potpis pristanka bolesnika na procedure dijagnostike i terapije.
7. EKG monitoring pacijenta mora biti kontinuiran i što ranije započet.
8. Medicinsko osoblje koje se brine za pacijenta sa AIM sa ST elevacijom mora imati pristup defibrilatoru, setu za reanimaciju i mora biti obučeno za reanimaciju.
9. Ordiniranje dvojne antiagregacione terapije po ESC smjernicama ukoliko to nije učinjeno na mjestu prvog medicinskog kontakta .

Aspirin udarana doza 300 mg, doza održavanja 100mg dnevno
Clopidogrel udarna doza 600 mg, doza održavanja 75mg dnevno
(Tikagrelor udarna doza 180mg; doza održavanja 90 mg 2x dnevno; Presugrel udarna doza 60mg, doza održavanja 10mg na dan)
Nefrakcionisani Heparin 70-100U/kg iv bolus kada nikakav GP IIb/IIIa nije planiran; ukoliko je planirana njihova upotreba doza je 50-60U/kg iv.

10. Tretman bola, kardiopulmonalne, aritmičke nestabilnosti i anksioznosti (primjena opijata, O₂, anksiolitika,).
11. a Uzimanje krvi, radi serumskih markera se preporučuje rutinski u akutnoj fazi ali se ne moraju čekati rezultati da bi se počela reperfuziona terapija. Uzimanje uzoraka krvi za vrijeme krvarenja, vrijeme zgrušavanja, INR, serološki testovi na Hepatitis A,B,C,AIDS i Treponemu palidum u zavisnosti od prisutnih komorbiditeta.

11. b Priprema punkcionog mjesta, plasiranje braunila obostrano.
12. Sala za katetrizaciju srca mora obavljati rad 24/7 h i biti u mogućnosti da započne primarnu PCI što je moguće prije, poželjno do 60 minuta od inicijalnog poziva.
13. Primarna PCI je preporučljivija reperfuziona terapija u odnosu na fibrinolizu, ako je izvodi iskusan tim unutar 120 minuta od prvog medicinskog kontakta.
14. Nakon procedure se pacijent smješta u Koronarnu jedinicu gdje se nastavlja kontinuirani EKG monitoring i praćenje vitalnih parametara. Poslije 48h , ukoliko nema komplikacija bolesti pacijent se premješta u Postkoronarnu jedinicu (poluintenzivnu njegu) na dalji oporavak.
15. a Ordiniranje ostalih lijekova po ESC smjernicama (beta blokatori, ACE inhibitori, statini, inhibitori protonske pumpe)
15. b Liječenje bolesnika sa akutnim infarktom miokarda sa ST elevacijom treba da traje 3-5 dana.