

# Management kardiovaskulärer Notfälle

## Akutes Koronarsyndrom (ACS)

- instabile Angina pectoris
- Myokardinfarkt ohne ST-Hebung (NSTEMI)
- Myokardinfarkt mit ST-Hebung (STEMI)
- Mortalität ausserhalb Spital bis 50%, davon bis 25% innerhalb der ersten 2 Stunden
- Mortalität in Herzzentrum mit optimaler Therapie aktuell um 7% (30 Tage)

## Risikostratifikation

- Anamnese: letztmaliges Auftreten von Thoraxschmerzen? nur bei Anstrengung? Ruheschmerz? prolongierter Schmerz? anhaltender Schmerz?
- Klinik: Herzinsuffizienz? Mitralinsuffizienz? Hypotonie? Tachykardie? Bradykardie? Schock?
- Alter
- EKG: unauffällig? T-Negativierung? ST-Senkung? ST-Hebung? Schenkelblock? Kammertachykardie?
- Labor: Troponin negativ? positiv?

## Management

- EKG (während Schmerzepisode)
- Troponin: zweimal negatives Resultat innerhalb 6 Stunden nach Schmerzbeginn
- Wenn ohne Zeitverzug möglich: Blutentnahme bei Legen der iv-Leitung (Elektrolyte, Kreatinin, kleines Blutbild, Quick, Lipidstatus, Glucose, plus zusätzlich je nach Vorerkrankung spezifische Werte)
- Vermeiden von Zeitverlusten. Bei anhaltendem Schmerz oder suggestiver Klinik nie Warten auf Laborergebnisse.
- Direktzuweisung in Herzzentrum mit Katheterlabor und 24-Stunden-Dienst (z.B. Klinik Beau-Site Bern, Direktnummer Dienstarzt invasive Kardiologie: Tel. 031 335 38 40) als notfallmässiger Transport mit Ambulanz (Tel. 144)

## Medikamentöse Therapie

- Sauerstoff
- Nitrat sublingual (cave vorgängige Einnahme von Viagra oder Analoga!)
- Aspegic 500 mg iv
- Plavix 4x75 mg po (300 mg)
- je nach Management (invasiv?): Heparin 5'000 IE iv, Morphin sc oder iv, Betablocker, ACE-Hemmer, Statin, Gp IIb/IIIa Antagonist

27.4.2007

Dr. med. Lukas Spieker, FMH Kardiologie  
Kirchstrasse 1, 2540 Grenchen  
T 032 653 44 40, F 032 653 44 41  
Email [praxis@cordix.ch](mailto:praxis@cordix.ch)

