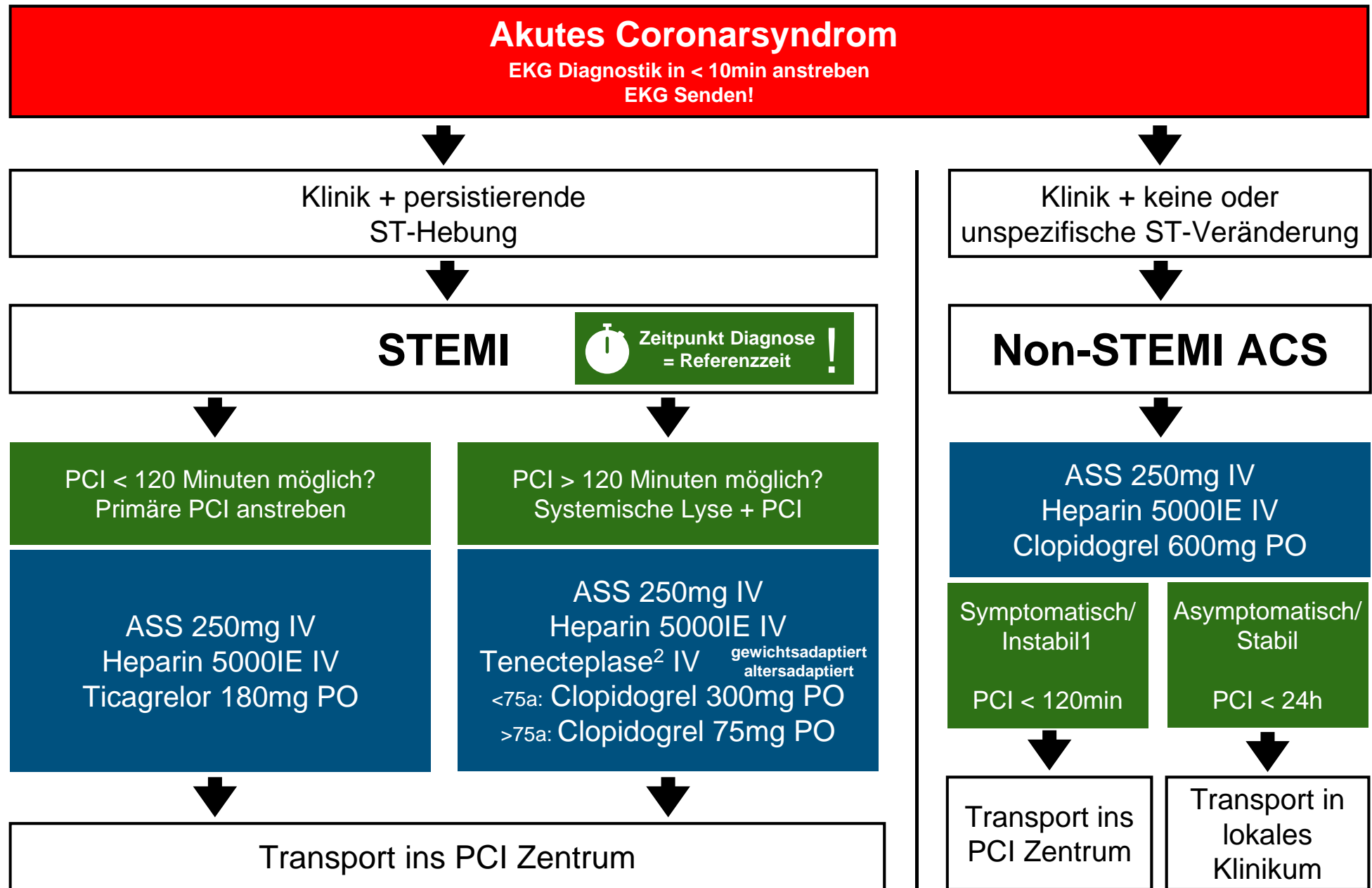


ACS: Handlungsempfehlung Versorgungsstrategie und Gerinnungstherapie



Allgemeine Therapieempfehlungen

- Eine Routinemäßige Sauerstoffgabe bei SpO₂ > 90% ist nicht empfohlen
- Titrierte IV Gabe von Morphin ist indiziert zur Schmerzbehandlung
- Eine leichte Sedierung ist indiziert zur Reduktion von Stress und Angst. Benzodiazepine ggü. Morphin bevorzugen.
- Die Anwendung von Nitroglycerin zur Schmerzbehandlung ist nicht empfohlen

Time Targets

- Maximale Dauer vom First Medical Contact bis zum 12 Kanal-EKG / Diagnosestellung: 10min
- Maximale Dauer von STEMI Diagnose bis PCI („wire crossing“) bei Versorgungsstrategie primäre PCI: 120min
- Maximale Dauer von STEMI Diagnose bis Verabreichung der IV Thrombolyse bei Versorgungsstrategie Lyse+PCI: 10min

(1) NSTEMI Instabilitätskriterien

- Hämodynamische Instabilität oder kardiogener Schock
- Anhaltende oder wiederkehrende, therapierefraktäre Brustschmerzen
- Lebensbedrohliche Arrhythmien oder Kreislaufstillstand
- Akute Herzinsuffizienz
- Wiederkehrende dynamische ST-Segmet oder T-Wellen Veränderungen

(2) Dosierung Tenecteplase

<60kg KG - 6000IE
60-70kg KG - 7000IE
70-80kg KG - 8000IE
80-90kg KG - 9000IE
>90 kg KG - 10000IE

>75 Jahre Halbierung der Dosis

Gerinnungstherapie Besondere Situationen

- OAK / NOAC Dauertherapie: max. 300mg Clopidogrel
- Brilique/Efient/Plavix Dauertherapie: immer laden

(2) Kontraindikationen Thrombolyse

Absolut

- Zustand nach Hirnblutung
- Zustand nach ischäm. Insult <6 Monate
- ZNS Schädigung oder Neubildung oder AV Malformation
- Schweres Trauma/Chirurgischer Eingriff/SHT < 1 Monat
- Gastrointestinale Blutung < 1 Monat
- Blutgerinnungsstörung
- Aortendissektion
- Nicht komprimiertere Punktion <24h

Relativ

- TIA < 6 Monate
- Orale Antikoagulation
- Schwangerschaft + 1 Woche postpartal
- Refraktäre Hypertonie RR syst > 180mmHg
- Höhergradige Leberfunktionsstörung
- Aktives peptisches Ulkus
- Prolongierte oder traumatische CPR