



STEMI ST-HEBUNGSINFARKT



Akutes Koronarsyndrom ACS

V.a. ACS? EKG binnen 10min!

Instabile Angina pectoris

NSTEMI

EKG nicht typisch verändert



STEMI & Hochrisiko EKGs



STEMI: ST-Elevated Myocardial Infarction

EKG typisch verändert!

Unklares EKG, weitere Symptomatik: Zeitnahes Verlaufs-EKG!



Definitionen STEMI

STEMI: Hebungen am J-Punkt messen

- ST-Hebung >1mm **min 2 benachbarte Ablt**
- **V2 & V3:** Je nach Geschlecht & Alter!
 - ST-Hebung >2.5mm ♂ < 40 Jahre
 - ST-Hebung ≥2mm ♂ > 40 Jahre
 - ST-Hebung ≥1.5mm ♀
- **V7 & V8:** ST-Hebung >0.5mm & Klinik
→ V.a. posterioren Infarkt!



Infarktlokalisierung:

- **Vorderwand: V1-V6**
 - V1/V2: Antero-septal
 - V3/V4: Apikal
 - V5/V6: Antero-lateral
 - Ausgedehnt: I & avL
- **Hinterwand: II, III, avF**
- **Posterior:** Senkung V1/V2
→ evtl. V7/V8 schreiben



TIME IS MUSCLE

Nur in Klinik mit Herzkatheter!
Pat. früh ankündigen & EKG übermitteln



Basics



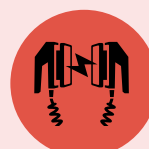
Monitoring



Oberkörper Hochlagerung



Dyspnoe/ SpO2 < 90%
Ziel SpO2: 94%



Evtl. Rea-Bereitschaft



Medikamente



Cpt. AHAB

A SS	250mg i.v.
H eparin	70IE/kgKG i.v., max. 5000IE
A nalgesie	Morphin bei Schmerz, evtl. Benzos zur Anxiolyse
B eta-Blocker	Bei RRsys > 120mmHg & KEIN kardiogener Schock

Nitro beim ACS?



I: Symptomatische Herzinsuffizienz & RRsys > 100mmHg

KI: Relevante Aortenklappenstenose, V. a. Rechtsherzinfarkt, Einnahme PDE-5-Hemmer (z.B. Sildenafil, "Viagra") letzte 24h

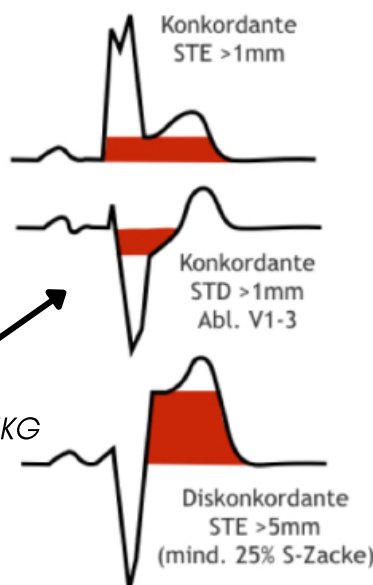
LSB & RSB: STEMI-Äquivalente?

Rechtsschenkelblock

Linksschenkelblock

- ST-Strecken meist gut zu bewerten
- **Typische Klinik ACS: zeitnahe PCI!**
- Schlechtere Prognose bei RSB + Infarkt

- Neuer LSB + Klinik:
→ **STEMI-Äquivalent!**
- Bei bestehendem LSB:
→ Mod. Sgarbossa-Kriterien
Einsetzbar auch bei Schrittmacher-EKG mit LSB-Bild



STEMI-Äquivalente & Hochrisiko EKGs:

Nicht nur STEMI-EKGs als Infarkt behandeln!

z.B. De-Winter-T-Waves, Wellens-Sign, aVR-Hebung...

