

SOP STEMI am Klinikum Coburg

FMC_(first-medical-contact)-to-Cath

Prähospitale Erstmaßnahmen bei V. a. Herzinfarkt

- Symptombezogene Anamnese und Untersuchung
- Messung Vitalparameter, Monitoring, Peripher-Venöser Zugang
- Sauerstoffgabe bei Hypoxie ($SpO_2 < 95\%$), Luftnot, akute Herzinsuffizienz
- 12-Kanal-EKG
 - innerhalb von 10 Minuten ab dem erstem Patientenkontakt
 - vor Eintreffen des Notarztes
 - Übermittlung via Funk-EKG in die Notaufnahme
 - Papiervorschub: 50 mm/s
- Ggf. Blutentnahme

Prähospitale Medikation

- ASS 250-500 mg i.v.
- Heparin 5000 IE i.v. (nicht bei Patienten mit oraler Antikoagulation)
- Ggf. Analgesie: Morphin 2 - 5 mg i.v., ggf. repetitiv, ggf. Antiemetikum
- Ggf. Metoprolol 2,5 - 5 mg i.v. bei Hochdruck (nicht bei AV-Block, Bradykardie, Lungenstauung)
- Ggf. Nitroglycerin s.l.
- Ggf. Sedierung mit Midazolam 1 - 2 mg i.v.
- Keine Gabe von Clopidogrel, Prasugrel, Ticagrelor oder Abciximab

Transport

- Anmeldung des Patienten über die Leitstelle (Meldebild „STEMI“) in der Notaufnahme (**09561/22-34520**) mit Angabe der voraussichtlichen Ankunftszeit, wenn möglich: Voranmeldung durch direktes Arzt-Arzt Gespräch (**09561-2233299**)
- Übermittlung EKG via Telemetrie (alternativ Fax: 09561/22-6264) in die Notaufnahme
- Anfahrt primär über die Notaufnahme, bei Kreislaufinstabilität oder Reanimation kann der Patient situationsabhängig auf Intensivstation oder ins Herzkatheterlabor gebracht werden
- Zeitabläufe so kurz wie möglich halten (1. Sterblichkeit bei STEMI sinkt
2. Rettungsdienst muss ≤ 15 Minuten nach Ankunft im Krankenhaus für Folgeinsatz bereit stehen)

Ablauf Notaufnahme

- Notaufnahme über STEMI via Telefon/Fax-EKG verständigt:
Regelarbeitszeit: Aktivierung Herzkatheterlabor durch das HKL-Sekretariat 33222 (Info weitergeleitet an HKL, ITS, CPU-Arzt)
Außerhalb Regelarbeitszeit: Info an ITS-Arzt (33222), der den diensthabenden Kardiologen über die Rezeption und die Herzkatheterbereitschaft (Handynummer auf St. 41 hinterlegt) informiert
- Eintreffen Patient: Übergabe Krankenkarte und Blutproben
- Im Vorfeld bereits Begutachtung des Telemetrie-EKG durch Arzt der CPU (bei Verhinderung: Notaufnahmearzt) zur Entscheidung des weiteren Procedere (s. u.)
Falls keine Telemetrie erfolgt: Begutachtung des Rettungsdienst-EKG < 30 Sekunden Entscheidung, ob Anfahrt
 - Diagnose STEMI oder unklar □ direkte Weiterfahrt Herzkatheterlabor
 - Diagnose STEMI definitiv verworfen □ Patient bleibt in CPU

Transport ins Herzkatheterlabor

- 1 Mitarbeiter Rettungsdienst rüstet Rettungswagen auf
- CPU-Arzt (bei Verhinderung: Notaufnahmearzt) und Pflegekraft der Notaufnahme (nach Einweisung auf Stryker-Trage) begleiten den Patienten, den Notarzt und 1 Mitarbeiter des Rettungsdienstes ins Herzkatheterlabor
- Pflegekraft Notaufnahme nimmt Aufzugschlüssel zur Vermeidung von Wartezeit am Aufzug mit

Ablauf Herzkatheterlabor

- Umlagern des Patienten auf den Kathetertisch
- Rettungsassistent und Pflegekraft Notaufnahme kehren umgehend mit der Trage in die Notaufnahme zurück (Aufzugschlüssel)
- Übergabe Notarzt - Operateur im Herzkatheterlabor
- Falls Diagnose STEMI unklar: erneutes EKG auf Kathetertisch
- Echokardiographie
- Loading mit Prasugrel, Ticagrelor oder Clopidogrel nach Angabe Operateur