

Leitlinie für den Rettungsdienst
zum
akuten Koronar-Syndrom

Stand: 30.08.06

1. Kurzbeschreibung der Leitlinie

Die Leitlinie akutes Koronarsyndrom beschreibt das Vorgehen des Rettungsdienstes des Kreises Steinfurt bei Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom.

2. Patienten, bei denen die Leitlinie gelten soll

Alle Patienten des Rettungsdienstes des Kreises Steinfurt mit akutem Koronarsyndrom

3. Ziel der Leitlinie

Ziel der Leitlinie ist die Optimierung der Versorgung von Patienten mit einem akuten Koronarsyndrom im gesamten Rettungsdienst des Kreises Steinfurt. Dabei soll an allen Standorten einheitlich verfahren werden. Der schnellstmögliche Transport in ein geeignetes Krankenhaus soll sichergestellt werden.

4. Vorgehen bei akutem Koronarsyndrom (AKS)

4.1.1. Patienten mit STEMI

4.1.2 Auswahl des Krankenhauses

Alle Patienten mit einem AKS, bei denen ein ST-Hebungsinfarkt nachgewiesen ist, sind unverzüglich nach Durchführung der Erstversorgung unter Nutzung von Sondersignal und der Voranmeldung „STEMI“ in eine Klinik mit kardiologischer Interventionsmöglichkeit (Herzkatheter) zu verbringen. Dazu wird die Zielklinik über die Kreisleitstelle informiert und ggf. die Möglichkeit zur Katheterintervention abgeklärt. Absprachen zwischen Rettungsmittel und Klinik unter Umgehung der Leitstelle sind zu unterlassen.

Die Kliniken, die aus dem Kreis Steinfurt kurzfristig zu erreichen sind, sind z.B.

- Mathias-Spital Rheine
- Klinikum Ibbenbüren
- Herzzentrum Bad Rothenfelde, Schüchtermann-Klinik
- Universitätsklinik Münster
- Franziskus-Hospital Münster
- Klinikum Osnabrück

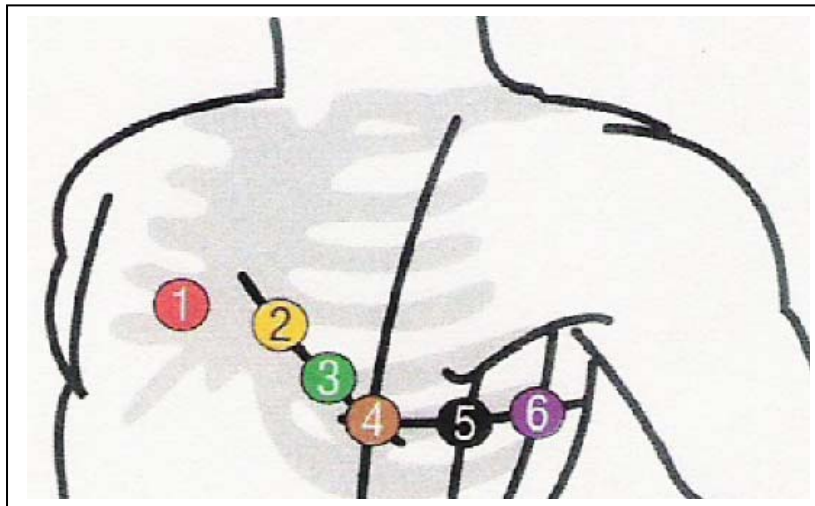
Sollte eine Katheterintervention innerhalb von etwa 90 Minuten (contact-to-balloon) nach Patientenkontakt nicht erreichbar sein, ist nach der anhängenden Indikationsliste die Lyse mit Metalyse anzustreben. Der Transport in eine Klinik mit der Möglichkeit zur Katheterintervention ist trotzdem anzustreben. Sollte eine Klinik mit Katheterinterventionsmöglichkeit nicht zur Verfügung stehen, ist mit Absprache der Leitstelle die nächste geeignete internistische Klinik anzufahren. Dabei ist dem Vorschlag des Notarztes von der Leitstelle Vorrang einzuräumen.

4.1.3. Patienten mit unklarem AKS

Patienten mit AKS ohne Nachweis einer infarktverdächtigen EKG-Veränderung (Non-STEMI, Angina pectoris) oder unklaren EKG-Veränderungen sind in die nächstgelegene internistische Intensivstation zu verbringen. Von dort aus wird ggf. später eine sekundäre Verlegung in ein kardiologisches Zentrum mit Interventionsmöglichkeit möglich sein.

4.2. Diagnostik

Der Rettungsdienst des Kreises Steinfurt legt bei jedem Patienten mit einem AKS ein 12-Kanal-EKG an. Nur damit lässt sich unter präklinischen Bedingungen eine Infarkt Diagnostik betreiben.



Anlage der Elektroden beim 12-Kanal-EKG

Wichtigstes Ziel der Diagnostik ist es, den akuten Myokardinfarkt zu identifizieren bzw. auszuschließen. Hier ist die Differentialdiagnose des Schenkelblockbildes klar abzugrenzen (QRS-Komplex auf mehr als 120 ms (0,12 sec = 6 mm) verbreitert, Schreibgeschwindigkeit 50 mm/sec). Ist der QRS-Komplex bei einem Linksschenkelblock auf mehr als 0,12 sec verbreitert, ist das EKG für die Infarkt Diagnostik nicht geeignet.

4.3. Basistherapie

- richtige Lagerung (Schock?)
- Sauerstoff-Gabe
- ggf. Nitrate (Blutdruck?)
- Morphin
- ASS
- Heparin
- ggf. Betablocker
- Antiemetikum erwägen

4.4. Präklinische Lyse

Das NEF jedes Standortes führt zwei OP Metalyse® mit. Die Indikation zur Lyse ist in der Anlage beschrieben. Die Checkliste ist vom Notarzt auszufüllen, um sich gegen etwaige Regressansprüche zu schützen. Die Checkliste wird als Zeuge vom Rettungsassistenten ebenfalls unterschrieben. Ein Protokollausdruck des EKG wird angefertigt, und zusammen mit der Kopie der ausgefüllten Checkliste an die Feuer- und Rettungswache Ibbenbüren z.Hd. Herrn Dr. Michael Micke gesendet (ggf. 2. Protokollausdruck anfertigen). Zudem wird das DIVI-Notarztprotokoll von der ausführenden Rettungswache kopiert und ebenfalls an die Feuer- und Rettungswache Ibbenbüren gesendet. Dort findet im Rahmen des Qualitätsmanagements eine Auswertung der erfolgten Lysen statt.

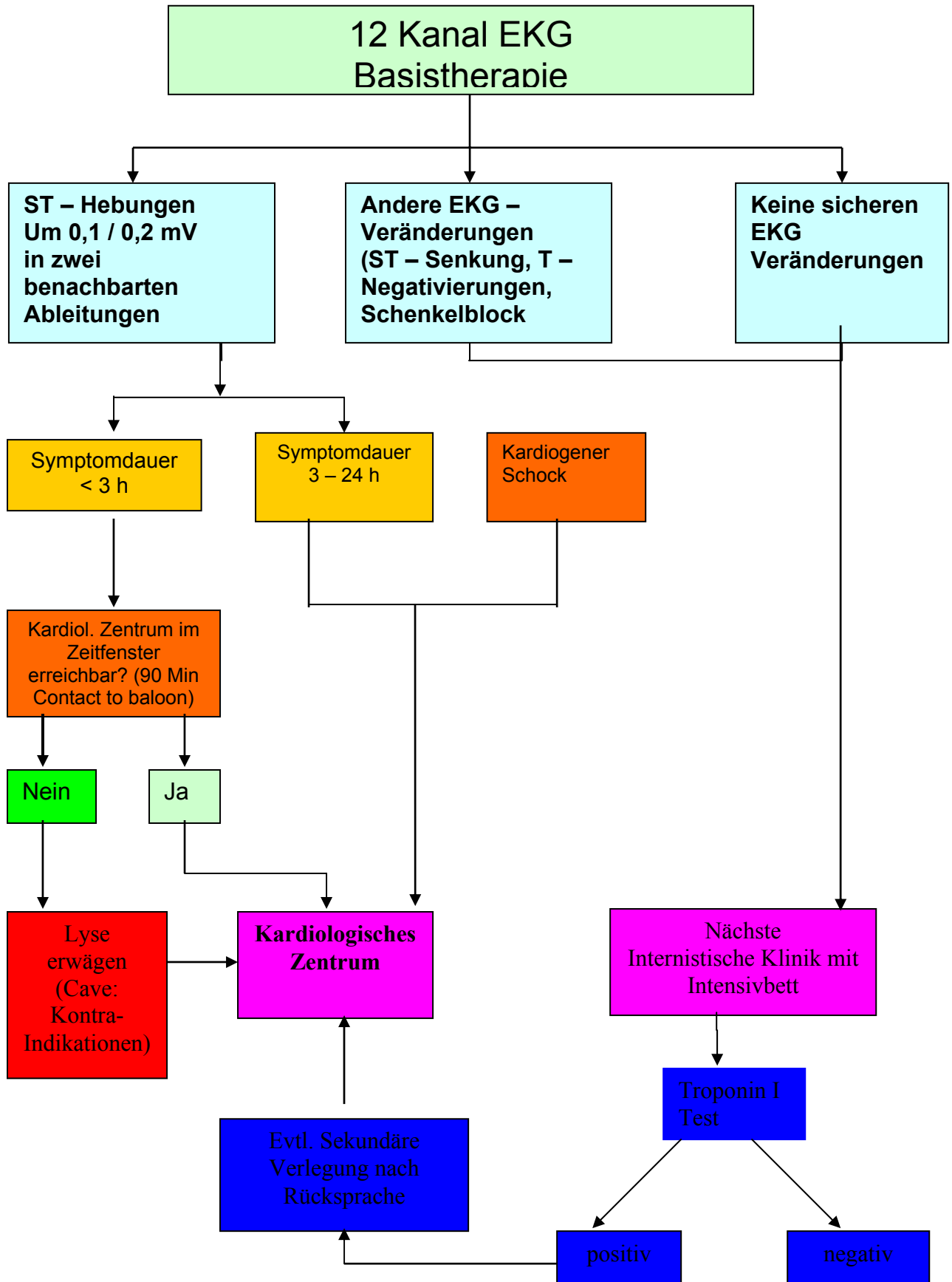
5. Mit dieser Leitlinie verbundene Dokumente

Dieser Leitlinie ist als Anhang die Checkliste zur präklinischen Lyse beigefügt. Die Anwendung der Checkliste im Rahmen der präklinischen Lyse ist Bestandteil der Leitlinie.

6. Verteiler

- Alle Rettungswachen im Kreis Steinfurt
- Alle Notärzte im Kreis Steinfurt über Ärztliche Beauftragte der Notarzt-Standorte
- Gruppe externer Notärzte, Zuständiger Arzt Dr. Carsten Raufhake
- RTH Standort Christoph Europa 2, Rheine
über ärztl. Leiter RTH-Standort Dr. Volker Wichmann
- ITH-Standort Christoph Westfalen, Greven
über ärztl. Leiter ITH-Standort Dr. Eicker
- Ordnungsamt Kreis Steinfurt
- Gesundheitsamt Kreis Steinfurt

Verdacht auf Akutes Koronarsyndrom



Rettungsdienst

Checkliste präklinische Lyse

8.06

Datum: ____ : ____ : ____ Alarmzeit ____ : ____ Uhr	Einsatz Nummer:
Pat. Name:	Vorname :
Geb. Datum ____ : ____ : ____	Transportziel
NEF:	Symptomzeit : ____ Std. ____ Min.
Name NA:	

Einschlusskriterien:

1. typischer Infarktschmerz mit eindeutigem Beginn vor weniger als **3 Stunden**
2. eindeutiges 12 Kanal EKG
ST Hebung um > 0,1 mV in mindestens 2 zusammengehörigen Extremitätenableitungen,
und / oder 0,2 mV in mindestens 2 benachbarten Brustwandableitungen
infarkttypisches EKG, dokumentiert
3. Rüstiges Alter des Patienten < 75 J.

Kontraindikationen:

- | | Nein | Ja |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Schlaganfall - TIA - innerhalb der letzten zwei Monate?
ggfs. wann? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Operation innerhalb der letzten zwei Monaten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Hirnblutung, Gefäßmißbildung im Gehirn, Aneurysma? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Bösartige Erkrankung / Krebs in der Anamnese Saniert ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Blutung aus dem After, der Harnröhre, der Scheide, blutig erbrochen,
schwarzer Stuhlgang? Ulcusanamnese ? epigastrische Schmerzen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Bekannte Blutgerinnungsstörung? Marcumartherapie ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Aufweitung der Schlagader (Aneurysma) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Herzklappenentzündung? (Endokarditis?) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Bei Zuckerkrankheit: Ist eine Augenschädigung (Retinopathie) bekannt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 Schwangerschaft? Entbindung in den letzten 4 Wochen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. Spritze in den Gesäßmuskel (i.m. Injektion) innerhalb von 24 Stunden? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. Sturz mit Verletzung ? Kopfplatzwunde ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. RR : _____ / _____ mmHg (ggfs . nach Therapie : _____ / _____) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Der Patient ist nach situationsgerechter Aufklärung über Nutzen und Risiko der Lysetherapie (im schlimmsten Fall Hirnblutung < 0,9 %) mit der Durchführung einverstanden. Die Einschlusskriterien (1 – 3) sind erfüllt, die Kontraindikationen (1- 12) liegen nicht vor, der RR liegt (ggfs. nach Medikation unter 180/100 mmHg) .

Notarzt (Name)

Rettungsassistent