



Typische Symptome, z.B.:

- Brustschmerz mit und ohne Ausstrahlung
- Brustenge
- Kaltschweißigkeit
- Atemnot, Angst
- Spontaner Beginn (aus der Ruhe heraus, nach körperlicher Belastung,...)
- Beachte atypische Symptomatik bei Diabetikern und Frauen

Erwäge differierende Verdachtsdiagnosen, z.B.:

- Bewegungsunabhängiger Schmerz/ atemunabhängiger Schmerz
  - auslösbarer Schmerz durch Druck von außen oder Bewegung
- Bedenke Symptome die nicht für eine koronare Ursache sprechen, z.B.:
- Reissender Schmerz zwischen den Schulterblättern/am Rücken der wandert
  - RR-Differenz von 20% oder mehr an den oberen oder unteren Extremitäten
  - Femoralispulse beidseits nicht gleich
  - Keine Veränderung der Sättigung ggf. Zunahme der Dyspnoe
  - Hinweise auf tiefe Beinvenenthrombose

Basismaßnahmen:

Oberkörper Hochlagerung / ggf. Sauerstoffgabe / Vitalwerte erheben

Innerhalb der ersten 10 Minuten nach Patientenkontakt, ggf. auch V7-9 und rechtsseitige Ableitungen  
Beachte Prozessbeschreibung 12-Kanal-EKG

Siehe Prozessbeschreibung intravenöser Zugang

Erwäge den i.v. Zugang primär am linken Arm

Beachte Kontraindikationen:

HF <50 und >130/Min., RR syst. <100 mmHg, PDE5-Hemmer <48h Rechtsherzbeteiligung:

Cave: Bei bereits im Extremitäten-EKG sichtbarer ST-Strecken-Hebung in den Ableitungen II, III, AvF: Dosisreduzierung auf max. einen Hub, um Blutdruckabfall bei Rechtsherzinfarkt vorzubeugen.

Blutdruckabfall, Schwindel/Synkope, Flush, Nitratkopfschmerz

RR syst. >100 mmHg: 1 Hub (0,4 mg), RR syst. >120 mmHg: 2 Hub (0,8 mg) sublingual  
Max. zwei Wiederholungen nach je 5 Min. und enger HF und RR-Kontrolle

Beachte Kontraindikationen:

Bekannte Unverträglichkeiten, V.a. akute Blutung (insbesondere GI-Blutung), Schwangerschaft, Stillzeit

Cave: bei bekanntem Asthma/COPD auf Akutreaktion (Bronchospasmus) achten. Kann (vor allem bei schneller Injektion) Hyperventilation (Reaktion auf pH-Abfall durch saure Lösung) auslösen

Blutungsneigung und Atembeschwerden

250 mg langsam i.v. applizieren