



Tanı;
Göğüs ağrısı, Soğuk terleme, Bulantı vb.
EKG değişikliği
Kardiyak enzim yüksekliği

Tedavi;
Pozisyon
ABC
Monitörizasyon
300 mg aspirin
Oksijen 5-6 lt/dk

Dil altı Nitrogliserin (Hipotansiyon, Aort stenozu, inferior ve posterior MI da dikkat !)

Nitrogliserin tedavisi; 12, 5-25 mg/dk bolus, 10-20 mg/dk infüzyon, max 200 mg/dk.

B-Bloker;

* ilk 8 saat içinde kullanılırsa en yararlıdır.

*** Metoprolol (1 dk da 5 mg iv. Her 5-15 dk da bir 2 kez daha tekrarlanabilir.)**

*** Esmolol (500 mikrogram/kg 1 dk da verilir)**

** (Kontrendikasyonları: hipotansiyon, Ağır kalp yetmezliği, EKG de PR>0.24 sn, II. ve III.derece A-V blok, Bronşial astım, Ağır KOAH)*

*

Atropin; 0, 5-1 mg iv.3-5 dk da bir yenilenir.total doz:2, 5mg.

Endikasyonları:

* Sinüzel bradikardi düşük kalp debisi ve periferik hipoperfüzyon bulguları ile birlikteyse

* II. ve III.derece AV blok ile birlikte düşük debi bulguları, hipotansiyon

* Nitrogliserinden sonra oluşan uzun süreli hipotansiyon ve bradikardi

* morfine bağlı bulantı ve kusma varsa.

Analjezik; 2-10 mg morfin sülfat (Yaşlılarda, Hipotansiflerde, resp.asidoz ve KOAH da kontrendike !) .(NSAI'lar tercih edilmemeli)

Antiemetik tedavi



Trombolitik tedavi; Streptokinaz, tPA

Endikasyonları;

* 12 saatin altında MI ile uyumlu semptomlar

EKG kriter;

* 2 yada daha çok göğüs derivasyonunda >2 mm ST elevasyonu

* 2 yada daha çok ekstremite derivasyonunda >1 mm ST elevasyonu veya yeni sol dal bloğu.

* *Kardiyojenik şok olmaması, mekanik perfüzyon gecikmesi*

Heparin tedavisi;

* 5000-10000 Ü bolus, takiben 1000-1500 Ü/saat infüzyon.

Endikasyonları:

- Yaygın ön yüz MÝ,

- Emboli öyküsü olması

- Ekokardiyografide sol ventrikülde

trombüs saptanması,

- t-PA tedavisine başlanması

- Birincil PTCA yapılacak olması,

- Trombolitik tedavi yapılamayacak ama

heparin kontrendikasyonu olmayan hastalara

uygulanabilir.

Primer anjioplasti;