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 mikrgram/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 !) .(NSAII'lar tercih edilmemeli)
Antiemetik tedavi

Trombolitik tedavi; Streptokinaz, tPA

Endikasyonları;

** 12 saatin altında MI ile uyumlu semptonlar*

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;