

Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt (NSTEMI)



Bereich	Inhalt
(Verdachts-)Diagnose	Nicht-ST-Hebungs-Myokardinfarkt (NSTEMI)
Patientin	Brigitta Müller, 60 Jahre
Aufnahmegrund	Notfallmäßige Vorstellung in der Rettungsstelle wegen seit gestern plötzlich aufgetretener Schmerzen in der Brust
Leitsymptome / Anamnese	Druckartiger Brustschmerz mit Ausstrahlung in linken Arm, Schulter und Kiefer Atemnot Schwindel Übelkeit Kaltschweißigkeit Todesangst
Relevante Vorerkrankungen	Bluthochdruck Diabetes mellitus Typ 2
Dauermedikation	<ul style="list-style-type: none"> Metformin 1.000 mg 2-mal täglich Ramipril 5 mg 1-mal täglich
Familienanamnese	Mutter mit Herzinfarkt
Vitalparameter (Aufnahme)	<ul style="list-style-type: none"> RR 90/60 mmHg HF 130/min Temp. 37,8 °C SpO₂ 95 % Kein Unterschied des Blutdrucks zwischen den Armen
Körperliche Untersuchung	<ul style="list-style-type: none"> Tachykardie auskultatorisch 4. Herzton (S4) (diastolische Funktionsstörung) sonst kein pathologischer Befund kein neurologisches Defizit
EKG	<ul style="list-style-type: none"> Tachykardie (HF 130/min) keine ST-Hebungen oder ST-Senkungen
Labor	<ul style="list-style-type: none"> Leukozytose (16.000/µL) Troponin I/T deutlich erhöht
Beurteilung	Akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung bei typischer Klinik und positivem Troponin
Bisheriges Vorgehen	<ul style="list-style-type: none"> Stationäre Aufnahme Akuttherapie nach modifiziertem MONA-Schema hämodynamische Stabilisierung
Verlauf	Blutdruckanstieg nach Therapie, klinisch stabiler
Weiteres Vorgehen	Kardiologisches Konsil; invasive Abklärung mittels Koronarangiographie innerhalb der nächsten 72 Stunden Echokardiographie
Aufklärung	Patientin über Verdachtsdiagnose, weitere Diagnostik und Therapie aufgeklärt

youtube.com/@Fach.Leiter
t.me/Fachleiter
t.me/Fachleiterinfo
fachleiterinfo@gmail.com
instagram.com/fachleiterinfo
tiktok.com/@fachleiter

Begrüßung + Anamnese

Guten Tag, Herr Prof. Dr. Hofmann.

Ich möchte Ihnen Frau Müller, 60 Jahre alt, vorstellen, (1) _____ sich notfallmäßig in unserer Rettungsstelle (2) _____ eines akuten Koronarsyndroms vorgestellt hat.

Die Patientin (3) _____ über seit gestern plötzlich aufgetretene druckartige (4) _____ mit Ausstrahlung in den linken Arm, die linke Schulter sowie den Kiefer. Begleitend bestanden (5) _____, Schwindel, (6) _____, Kaltschweißigkeit sowie ausgeprägte Todesangst.

An relevanten Vorerkrankungen sind (7) _____ arterielle Hypertonie sowie ein Diabetes mellitus Typ 2 (8) _____. Die Dauermedikation (9) _____ Metformin 1.000 mg zweimal täglich sowie Ramipril 5 mg einmal täglich.

In der Familienanamnese gab die Patientin einen Myokardinfarkt (10) _____ der Mutter (11) _____.

Körperliche Untersuchung

Bei Aufnahme (12) _____ sich (13) _____ Vitalparameter: Der Blutdruck (14) _____ (15) _____ 90/60 mmHg, die Herzfrequenz bei 130 Schlägen pro Minute, die Körpertemperatur bei 37,8 °C und die Sauerstoffsättigung bei 95 % unter Raumluft. Ein (16) _____ des Blutdrucks zwischen beiden Armen bestand (17) _____.

In der körperlichen Untersuchung (18) _____ eine Tachykardie auf. Kardial war auskultatorisch ein vierter Herzton als (19) _____ auf eine (20) _____ Funktionsstörung feststellbar. Darüber (21) _____ zeigte sich kein weiterer pathologischer (22) _____. Neurologische Ausfälle bestanden nicht.

Weiteres Vorgehen

Im EKG zeigte sich eine Tachykardie (23) _____ einer Herzfrequenz von 130/min (24) _____ ST-Strecken-Hebungen oder -Senkungen. (25) _____ bestanden eine Leukozytose von 16.000/µL im Sinne einer Akutphasenreaktion sowie deutlich erhöhte Troponinwerte als Hinweis auf eine (26) _____.

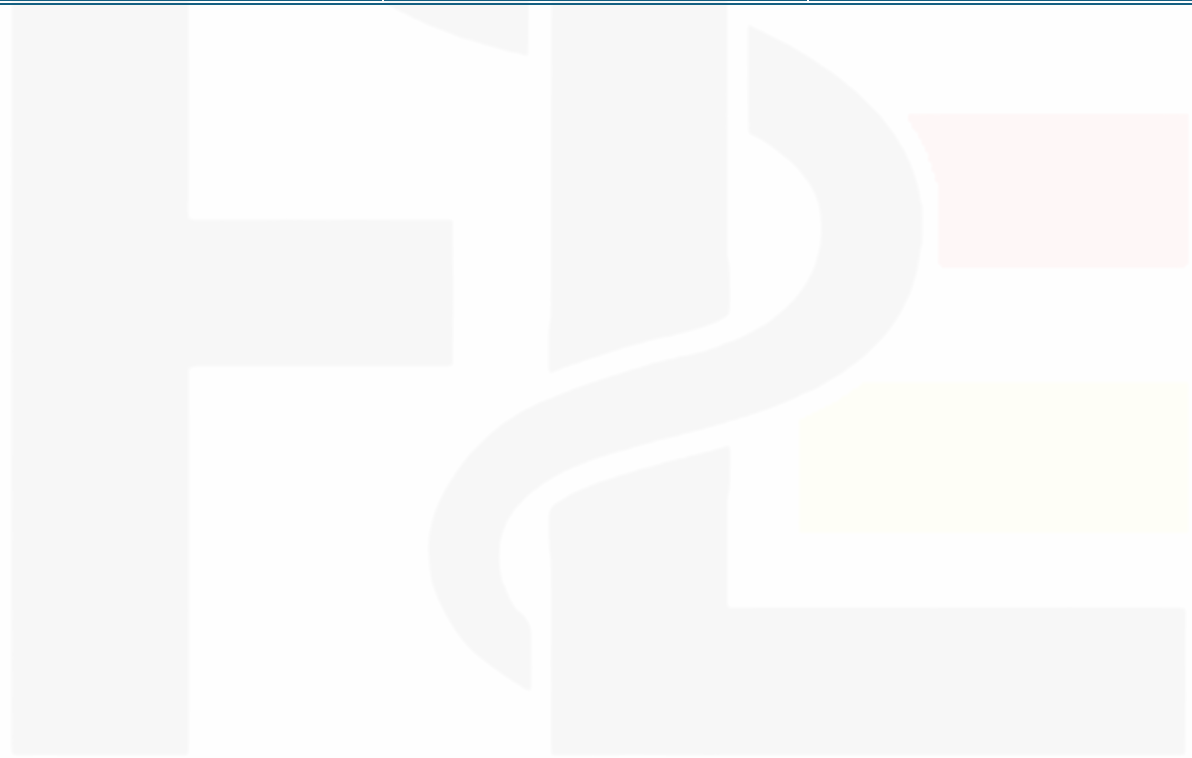
Zusammenfassend besteht (27) _____ typischer Klinik und positivem Troponin der Verdacht auf (28) _____ akutes Koronarsyndrom ohne ST-Hebung im Sinne (29) _____.

Die Patientin wurde stationär (30) _____ und (31) _____ eine Akuttherapie nach modifiziertem MONA-Schema unter anderem mit Sauerstoffgabe, ASS, Heparin sowie Analgesie mit hämodynamischer Stabilisierung. (32) _____ zeigte sich ein Blutdruckanstieg, klinisch präsentierte sich die Patientin stabiler.

Geplant sind ein (33) _____ Konsil, eine invasive Abklärung (34) _____ Koronarangiographie (35) _____ der nächsten 72 Stunden sowie eine Echokardiographie. Die Patientin wurde über die Diagnose sowie die weiteren (36) _____ und therapeutischen Maßnahmen (37) _____.

Antworten

<ol style="list-style-type: none"> 1. die 2. im Rahmen 3. berichtete 4. Thoraxschmerzen 5. Dyspnoe 6. Übelkeit 7. eine 8. bekannt 9. umfasst 10. bei 11. an 	<ol style="list-style-type: none"> 12. zeigten 13. folgende 14. lag 15. bei 16. Unterschied 17. nicht 18. fiel 19. Hinweis 20. diastolische 21. hinaus 22. Befund 	<ol style="list-style-type: none"> 23. mit 24. ohne 25. Laborchemisch 26. Myokardschädigung 27. bei 28. ein 29. eines NSTEMI 30. aufgenommen 31. erhielt 32. Im Verlauf 33. kardiologisches 34. mittels 35. innerhalb 36. diagnostischen 37. aufgeklärt
--	--	--



Fachleiter