



T.C.
VAN YÜZÜNCÜ YIL ÜNİVERSİTESİ
DURSUN ODABAŞ TIP MERKEZİ
ACİL TIP ANABİLİM DALI
ERİŞKİN AKUT KORONER SENDROM ALGORİTMASI

DOKÜMAN NO: AS.YD.14
İLK YAYIN TARİHİ:04.09.2017
REVİZYON NO: 02
REVİZYON TARİHİ:23.08.2022
SAYFA NO: 1/1

SEMPTOMLAR İSKEMİ VEYA ENFRAKTÜSÜ DÜŞÜNDÜRÜYOR

ATS Değerlendirme ve Bakım ve Hastane Hazırlığı

- ABC'yi değerlendir, destekle; CPR ve defibrilasyona hazırlan
- Aspirin ver; Oksijen, Nitrogliserin ve morfin gerekiyorsa düşün
- 12 lead EKG (mümkünse), ST elevasyonu varsa;
-Hastaneyle haberleşmeyi düşün, ilk teması not al
- STEMI haberi ile hastane kaynakları harekete geçir/hazırlanır
- Hastane öncesi fibrinolitik düşünülüyorsa, kontrol listesini kullan

Acil Serviste Değerlendirme (<10dk)

- Vital bulguları kontrol et, O2 saturasyonunu değerlendir
- Damar Yolu aç
- Kısa öykü al, muayene et
- Fibrinolitik kontrendikasyonu için değerlendir
- İlk kardiyak enzimleri, elektrolitler ve koagülasyon testlerini iste
- Yatak başı akciğer grafisi iste (<30dk)

Acil Serviste Hemen Genel Tedavi

- **Oksijen**; Sat<%94 ise O2 4L/dk başla, titre et
- **Aspirin** 160-325mg (ATS vermemişse) çiğnet
- **Nitrogliserin**; Sublingual veya sprey
- **Morfin** 2-4mg IV; Ağrı nitratla rahatlamadıysa

EKG YORUMU

ST elevasyonu veya yeni LBBB veya büyük olasılıkla yeni LBBB; İnjury için **yüksek şüphe**; **STEMI KARDİYOLOJİ KONSÜLTASYONUNU DÜŞÜN**

ST segment depresyonu veya T dalga inversiyonu; İskemi için **yüksek şüphe**; **Yüksek Riskli UAP ya da ST elevasyonsuz MI (UAP/NSTEMI)**

Normal yada Tanısal olmayan ST/Tdeğişikliği
AKS Düşük-Orta Risk

Birleşik tedavileri başlat; endike ise **Reperfüzyonu geciktirme**

Troponin elevasyonu/yüksek riskli hasta
Erken invaziv düşün, Şayet;
• İnatçı iskemik göğüs ağrısı
• Rekürren/persistan ST depresyonu
• Ventriküler taşikardi
• Hemodinamik instabilite
• Kalp Yetmezliği bulguları

Göğüs ağrısı izlemi için monitörize yatağa al;
• Kardiyak enzim takibi (Troponin I dahil), Seri EKG takibi (ST segment takibi)
• Noninvaziv tanısal testleri düşün

Semptomların başlangıcından itibaren **≤12 saat ?**

>12 saat

≤12 saat

Reperfüzyonu hedefleri;
Hasta ve merkez kriterlerine göre tanımlanır
Kapı-Balon zamanı=90dk
Kapı-İğne zamanı=30 dk

Birleşik tedavileri başlat; endike ise **Nitrogliserin, heparin, Beta Bloker, klopidogrel, glikoprotein 2b/3a inh.**

Evet

Monitörize yatağa al; Riski değerlendir;
Endike ise tedavilerin devamı;
Statin-ACE/ARB düşün
KARDİYOLOJİ KONSÜLTASYONU İSTE

Evet

1 veya fazlasının gelişmesi
• Klinik yüksek risk özellikleri
• Dinamik EKG bulguları
• Troponin yüksekliği

Hayır

Anormal tanısal noninvaziv görüntüleme yada fizyolojik testler

Hayır

Testlerde İskemi ve infarkt bulgusu yoksa, takip önerilerek taburcu edilebilir

KONTROLLÜ KOPYA