

1. Vorbeugen & vorbereitet sein



Verbesserung der kardiovaskulären Gesundheit zur Reduzierung des Risikos akuter Koronarereignisse



Verbesserung der Gesundheitsbildung zur Symptomerkennung & BLS-Schulung für wahrscheinliche Notfallzeugen



Stärkung regionaler STEMI-Netzwerke zur Sicherstellung einer zeitnahen PCI

2. Verdacht & Reaktion



12-Kanal-EKG nach ROSC beurteilen; bei unklarem Befund wiederholen



Bewertung klinischer Daten, die auf ein akutes Koronarsyndrom hindeuten



STEMI-Netzwerk aktivieren & Patient bei ST-Hebung oder anhaltender Ischämie in ein PCI-Zentrum verlegen

3. Reanimieren & Reperfusionstrategie festlegen

Patienten mit anhaltendem ROSC

ST-Hebung

Ist eine PCI innerhalb von 120 Minuten möglich?

Ja

Sofortige Koronarangiographie ± PCI

Nein

Fibrinolyse in Erwägung ziehen, falls nicht kontraindiziert & Transport in ein PCI-Zentrum

Keine ST-Hebung

Ist der Patient instabil oder zeigt er Anzeichen einer anhaltenden Ischämie?

Ja

Sofortige Koronarangiographie ± PCI

Nein

Nicht-koronare Ursachen erwägen
Verzögerte Koronarangiographie ± PCI in Erwägung ziehen

Kein anhaltender ROSC

Erscheint die Reanimation nach den OHCA Umständen aussichtslos?

Ja

Beendigung der Reanimation in Erwägung ziehen

Nein

Transport in ein PCI-Zentrum unter laufender Reanimation in Erwägung ziehen



Mechanische Reanimation in Erwägung ziehen



ECPR in Erwägung ziehen