

## **UNTERSUCHUNGS- UND ANAMNESEBOGEN**

### **MYOKARDINFARKT (STEMI)**

#### **ANAMNESEBOGEN**

##### **Patientendaten:**

Name: Mario

Nachname: Schröder

Geburtsdatum: 16.04.47 (77 Jahre)

Wohnort: Stade

Aufnahmearzt: ...

Uhrzeit: ...

##### **Vitalparameter:**

RR links 155/90 mmHg

RR rechts 155/90 mmHg

Pulsfrequenz 110/Minute

Spo2 (O, Sättigung) 95%

AF 22/Minute

Temperatur 36,9°C

Schmerz Score 7-8

BZ 110 / dl (nicht-nüchtern)

##### **Aktuelle Beschwerden/Aufnahmeanlass:**

Vorstellung in der Notaufnahme mit seit 1,5 Stunden bestehenden belastungsabhängigen, linksthorakalen, in den Kiefer und Oberbauch ausstrahlenden starken Schmerzen sowie Übelkeit und Erbrechen. Begleitende massive Angst, Kaltschweißigkeit und zunehmende Dyspnoe.

##### **Vegetative Anamnese:**

Gewicht / Gewichtsverlauf: 82kg (konstant)

Appetit: i.d.R. sehr gut

Durst: gut

Fieber: nein

Allergie / Unverträglichkeit: Metamizol (Exanthem)

Nachtschweiß: nein

Alkohol: 1-2 Bier/Woche

Nikotin: 43py

Drogen: keine

Schlaf: Insomnie

Miktion (Frequenz, Beschwerden, Kontinenz): unauffällig

Atmung (Husten, Auswurf, Dyspnoe): Zunehmende akute Dyspnoe sowie Engegefühl beim Atmen

Stuhlgang (Frequenz, Beschaffenheit, Aussehen): unauffällig

Magen & Darm (Übelkeit, Erbrechen, Sodbrennen, Bauchschmerzen): unauffällig

Herz / Kreislauf (Belastbarkeit, Thoraxschmerzen, HRST, Schwindel, Nykturie, Ödeme): tachykard, linksthorakaler bis retrosternaler massiver Schmerz mit Ausstrahlung in Kiefer und Epigastrium

Sexualanamnese: unauffällig

Gynäkologische Anamnese: /

Sonstiges: unauffällig

**FA:**

1. Vater: verstarb mit Mitte 30, Ursache unklar
  2. Mutter: verstarb 2020 an Covid-19
  3. Geschw.: Keine
  4. Kinder: 1 gesunden Sohn, lebt in Wiesbaden
- Sonstiges: /

**EA** (Eigenanamnese: Vorerkrankungen und Operationen):

Arterielle Hypertonie seit 14 Jahren, DM Typ 2 seit 8 Jahren, Hyperlipidämie seit 8 Jahren keine weiteren Voroperationen.

**Soz. A** (Tätigkeit (Beruf/Ausbildung), Kontaktpersonen, Patientenverfügung, Wohnsituation, Familienstand, Pflegestufe, Hilfsmittel, Belastungsfaktoren): Rentner, ehemals Einzelhandelskaufmann, lebt mit seiner Ehefrau in Stade

**Medikamente:**

Enalapril 10 mg (1-0-0)

Metformin 1000mg (1-0-1)

Simvastatin 40mg (0-0-1).

## BEFUND

### Allg.:

Az: reduziert, aber gepflegt

Ez: adipös

Größe (cm): 164

Gewicht (kg): 82

Impfstatus / Reiseanamnese: vollständiger Impfstatus, Reiseanamnese leer

Bewusstsein: wach, allseits orientiert zu Ort, Zeit und Person

Ikterus: /

Exanthem: /

Lymphome: /

Ödeme: /

Zyanose: Lippenzyanose

Hautkolorit: blass

Hände (Haut, Nägel, Trommelschlegelfinger): /

Foetor: /

Vigilanz (wach, somnolent, soporös, komatös): wach, GCS 15

### Kopf:

Augen: unauffällig

Rachen: unauffällig

Gebiss: intakt, unauffällig

Zunge: feucht, ohne Beläge

Nase: reizlos

Sehkraft: uneingeschränkt

Tonsillen: reizlos

Ohr äußerlich: unauffällig

### Hals:

Halsvenen: keine Stauung

Carotisgeräusch: keines

Schilddrüse: nicht vergrößert tastbar, regelrecht verschieblich

### Thorax:

Form: normal

Exkursionen: unauffällig

Grenzen: normale Lungengrenzen

Verschieblich: nein

Stridor: nein

Perkussion: leicht gedämpfter Klopfeschall

Auskultation: bilaterale basale feuchte Rasselgeräusche mit abgeschwächtem Atemgeräusch.

**Herz:**

Aktion: 110/min  
Töne: rein, rhythmisch  
Geräusch: unauffällig  
ar-/rhythmisch: rhythmisch  
Pulsdefizit: kein Pulsdefizit  
Spitzenstoß: Orthotop  
Punc. max: max. 2 ICR parasternal links

**Abdomen:**

Allgemein.: Epigastrische Schmerzen  
Druckschmerz: nein  
Peristaltik: lebhaft über allen vier Quadranten  
Leber: nicht vergrößert  
Nierenlager re. / li. : Nierenlager nicht klopf-schmerzhaft  
Leiste: unauffällig  
Rectal: DRU unauffällig  
Resistenz: keine Resistenzen  
Loslassschmerz: nein  
Milz: nicht tastbar

**Wirbelsäule:**

Form: unauffällig  
Beweglichkeit: frei  
Klopf-/Stauchungsschmerz: nein

**Extremit.:**

Beweglichkeit: uneingeschränkt frei beweglich  
Schwellung: nein  
Varizen re. / li.: nein  
Ulcus / Hyperpigment: nein  
Deformität: nein  
Schmerz: nein  
Hauttemperatur: DMS intakt, Hauttemperatur normal  
Pulse: a. carotis, a. subclavia, a. radialis, a. femoralis, a. poplitea, a. tib. post. , a. dors. Pedis:  
Pulsstatus unauffällig

**ZNS:**

Meningismus: nein  
Blasen- /Darmfunktion: unauffällig  
Sprache: flüssig, nicht eingeschränkt

Pupillenreflex: direkte und indirekte Lichtreaktion bds. auslösbar

Paresen: nein

Diadochokinese: unauffällig

Rhomberg: negativ

Lasegue: negativ

Psyche: unauffällig

Hirnnerven Nr.: unauffällig

### **Stationäre Aufnahme:**

#### **Indikation:**

Seit 1,5 Stunden bestehende akute linksthorakale Schmerzen mit für einen Myokardinfarkt typischer Ausstrahlung bei insgesamt passendem Risikoprofil.

#### **Vorläufige Diagnose / Verdachtsdiagnose: Akuter Myokardinfarkt**

#### **Sofortmaßnahmen:**

- Allgemeine Maßnahmen: Oberkörperhochlagerung, 5mg Morphin + MCP, ggf. Benzodiaepine zur Anxiolyse, Basismonitoring
- 12-Kanal-EKG mit Augenmerk auf: ST-Hebungen, lebensbedrohliche Arrhythmien
- Labor: Troponin T/I, Myoglobin, CK-Gesamt, CK-MB, BNP, GOT, LDH, Kreatinin, TSH, kleines Blutbild, Elektrolyte, Gerinnung
- Sofort bei Diagnose: UFH (Heparin) + ASS o.o./i.v. + ADP-Rezeptor-Hemmer (Ticagrelor oder Prasugrel) spätestens zu Beginn der PCI
- + notfallmäßige Durchführung einer primäre PCI innerhalb von 60 Minuten nach Diagnosestellung unter bzw. alternativ eine aortokoronare Bypass-OP

#### **Differentialdiagnose:**

- Lungenembolie
- Akutes Aortensyndrom
- Pneumothorax
- (Peri-) Myokarditis
- Herzinsuffizienz
- Tachyarryhtmia absoluta
- Hypertensive Krise

#### **Therapie / Weiteres Prozedere:**

- Ggf. Koronarangiografie und Echokardiografie im Verlauf
- Postakute Therapie mittels dualer Plättchenhemmung (z.B. ASS + Clopidogrel) oder Triple-Therapie (z.B. ASS + Clopidogrel + Antikoagulanz), Fortführung der Therapie mit Statinen, ACE-Hemmer sowie Hinzunahme eines  $\beta$ -Blockers.

Datum / Ort

Unterschrift