

แผนภูมิการรักษาผู้ป่วย STEMI 2561

Flow of ST elevation Myocardial Infarction

Acute Chest pain > 20 min. (onset ≤ 12 hours) + ECG within 10 min) shows ST elevation or New LBBB

Emergency Management

ER

การรักษา

- ASA 162-325 mg 1 tab เคี้ยว
- Clopidogrel
- กรณี PCI หรือ Transfer for PCI 600 mg oral stat
- กรณีที่จะให้ Fibrinolytic agent
- อายุ < 75 ปี 300 mg oral stat
- อายุ ≥ 75 ปี 75 mg oral stat
- หรือ Ticagrelor 180 mg oral stat
- Oxygen 2-4 lit/min. ถ้า O₂sat < 90%
- Isordil 5 mg 1 tab sublingual
- Morphine 1-3 mg IV if chest pain not relieved
- 0.9% NSS. IV 20 cc/hr.

LAB & Image

- Troponin-T/I, CBC, BUN, Cr, Electrolytes
- CXR

CCU

- Fibrinolytic agents (Streptokinase 1.5 million units + 0.9 NSS 100 ml IV in 30-60 min. Or IV Tenecteplase 0.5 mg/kg or 0.25 mg/kg in patients ≥ 75 years of age) FMC to fibrinolysis or needle time < 10 min
- Post fibrinolytic therapy
- Enoxaparin - อายุ < 75 ปี 30mg bolus then 1mg/kg sc. q 12 hr. มากที่สุดไม่เกิน 8 วัน
- อายุ > 75 ปี no bolus, 0.75mg/kg sc. q 12 hr. มากที่สุดไม่เกิน 8 days.
- Or Fondaparinux 2. Mg Sc. OD มากที่สุด ไม่เกิน 8 days.
- ASA 75-100 mg. /day + clopidogrel 75 mg/day
- Nitrate
- Echocardiography
- Start Beta blocker/ACEI or ARB in 24 hours

Time from onset of symptom ≤ 12 hours

Primary PCI as soon as possible
FMC-device time ≤ 60 min.
(Walk-in case)
FMC-device time ≤ 90 min.
(Transferred case)

Cannot transfer within 2 hours
Or FMC-device time > 120 min
And no Contraindications to
Fibrinolytic Rx.

Unsuccessful
Reperfusion or
Reocclusion

Successful

Urgent Transfer for
Rescue PCI
As soon as
possible

Transfer for
CAG and
Revascularization with
in 24 hours
(PCI or CABG)

• PCI - FMC to device time ≤ 60 นาที (Walk-in case)
FMC to device time or time at wire crossing ≤ 120 นาที (Transferred case)
• Fibrinolytic therapy - FMC to fibrinolysis or needle time < 10 นาที

Modified from ESC guideline 2017

Cardiology Department, Central Chest Institute of Thailand, 11th July 2018