



# แผนปฏิบัติการรักษาผู้ป่วย Acute STEMI

## Flow of Acute ST elevation Myocardial Infarction

Acute Chest pain (onset  $\leq$  12 hours)

Emergency Management

**ER**

**EKG within 10 minutes**

**การรักษา**

- ASA162-325 mg 1 tab เคี้ยว
- Clopidogrel
- กรณี Refer for PCI
  - อายุ  $<$  75 ปี 600 mg  $\odot$  stat
  - อายุ  $\geq$  75 ปี 300 mg  $\odot$  stat
- กรณี ให้ Thrombolytic
  - อายุ  $<$  75 ปี 300 mg  $\odot$  stat
  - อายุ  $>$ 75 ปี 75 mg  $\odot$  stat
- Oxygen 2-4 lit/min. Keep O2 sat  $\geq$  95%
- Isordil 5 mg 1 tab sublingual
- Morphine 1-2 mg IV if chest pain not relieved
- 0.9% NSS. IV 40 cc/hr.

**LAB**

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

**CCU**

Thrombolytics (Streptokinase 1.5 million units +  
0.9 NSS 100 ml IV in 1 hour)

Post Thrombolysis

• Enoxaparin

- อายุ  $\leq$  75 ปี 30mg bolus then  
1mg/kg sc. q 12 hr. มากที่สุดไม่เกิน 8 วัน
- อายุ  $>$ 75 ปี no bolus, but give  
0.75mg/kg sc. q 12 hr. มากที่สุดไม่เกิน 8 วัน

Door to needle time น้อยกว่า 30 min.

Time from onset of symptom  $<$  12 hours

Refer for PCI

Can not refer within 2 hours

Unsuccessful  
Recurrent angina/VT

Successful

Refer for CAG $\pm$   
Revascularization

PCI - Door to balloon time  $\leq$  90 นาที

Thrombolytic - Door to needle time  $\leq$  30 นาที

Modified from ESC guideline on STEMI 2008