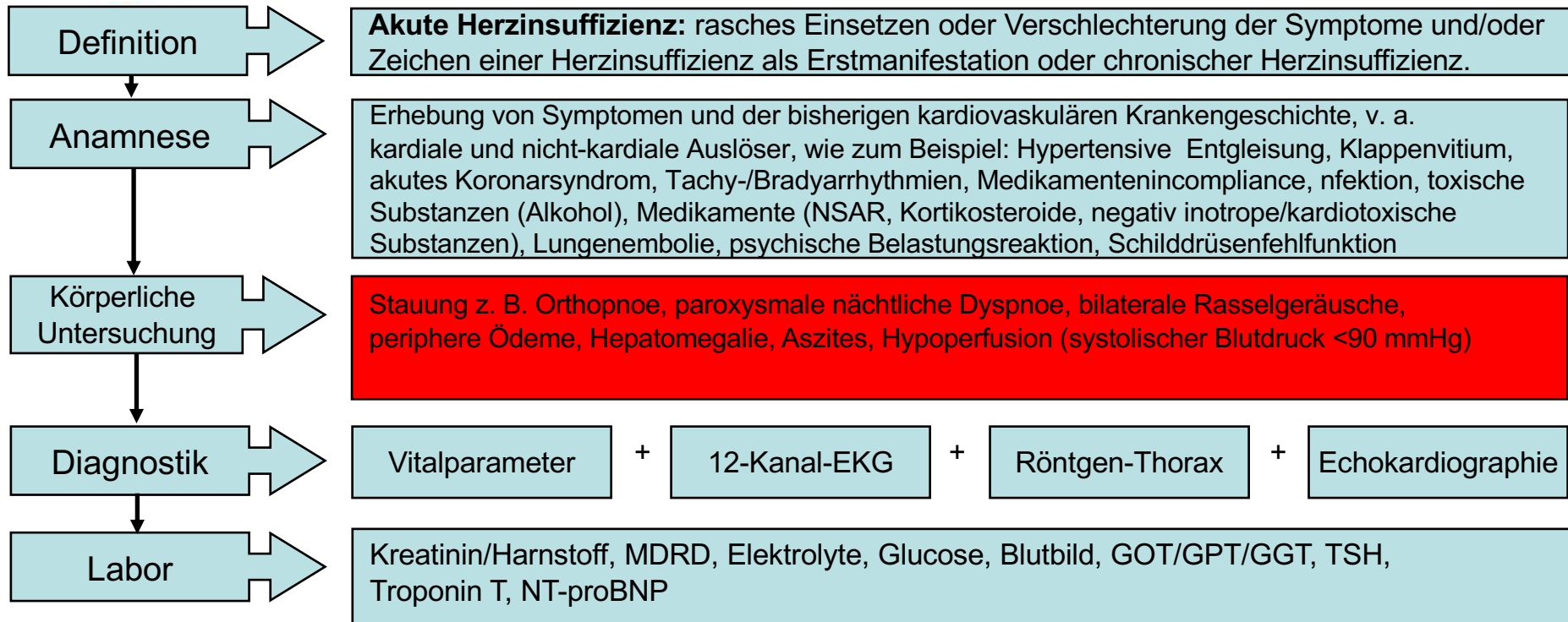


SOP Akute Herzinsuffizienz

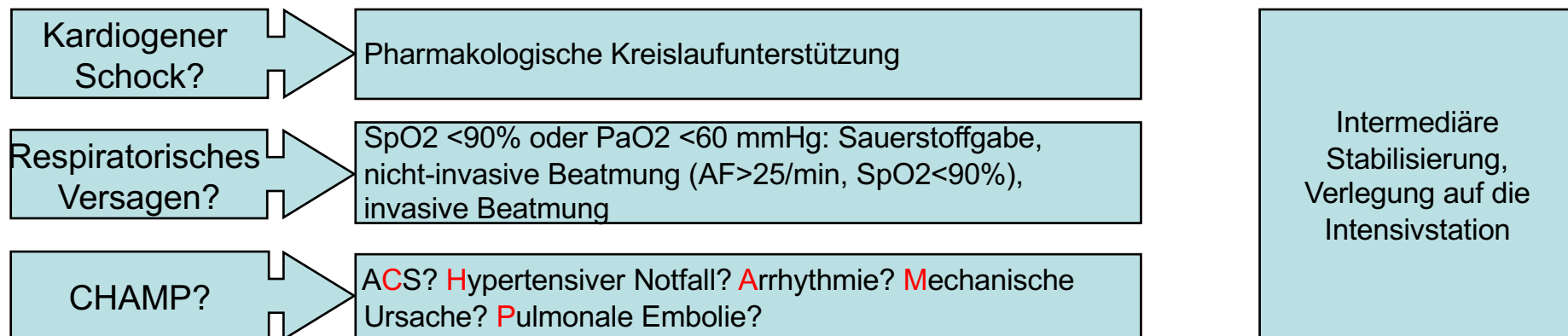


Diagnostik



Erstevaluation

Risiko



Erstellt:	Kristen	Stand vom:	09.01.2018	Version	1.0	Datei: SOP Akute Herzinsuffizienz
Geprüft:		Gültig ab	01.01.2018	Gültig bis	31.12.2018	
Freigabe:	Dr. med. M. Zander Prof. Dr. med. W. Schneider	Erstfreigabe	31.01.2018	Letzte Änderung	09.01.2018	Seite (Nr.) von 2

Vorliegen einer Flüssigkeitsretention

Orthopnoe, nächtliche Dyspnoe, Kurzatmigkeit, bilaterale Rasselgeräusche, Völlegefühl, Jugularvenenstauung, hepatojugulärer Reflux, Hepatomegalie, Aszites, periphere Ödeme

ja

nein

„wet“

„dry“

adäquate Perfusion

adäquate Perfusion

ja

nein

ja

nein

„wet and warm“

„wet and cold“

„dry and warm“

„dry and cold“

Flüssigkeits-
umverteilung,
Hypertension

Flüssigkeits-
akkumulation,
Kongestion

RRsys <90
mmHg

Rrsys >90
mmHg

adäquate Perfusion
= kompensiert

Hypovolämie
Hypoperfusion

Vasodilatator
Diuretika

Diuretika
Vasodilatator
Ultrafiltration

Inotropika, Diuretika
Falls keine Erfolg,
Verlegung HFU
Zentrum

Vasodilatator,
Diuretika, ggf.
Inotropika bei
Therapierefraktätät

Anpassung der oralen Therapie

Flüssigkeitssubstitution

Diagnostik

Erstellt:	Kristen	Stand vom:	09.01.2018	Version	1.0	Datei: SOP Akute Herzinsuffizienz
Geprüft:		Gültig ab	01.01.2018	Gültig bis	31.12.2018	
Freigabe:	Dr. med. M. Zander Prof. Dr. med. W. Schneider	Erstfreigabe	31.01.2018	Letzte Änderung	09.01.2018	Seite «Nr.» von 2

Diuretika

- Patienten mit neu diagnostizierter akuter Herzinsuffizienz erhalten 20–40 mg i. v. Furosemid
- Patienten mit chronischer Diuretikatherapie erhalten initial i. v. eine höhere Dosis als die bisherige orale Dosis (cave: Äquivalenzdosis von 10 mg Torasemid ist 40 mg Furosemid)
- Regelmäßige Kontrolle der Urinproduktion, des Körpergewichts, der Nierenfunktion und Elektrolyte
- Kombination von Schleifendiuretikum und Thiaziddiuretikum bzw. Spironolacton bei therapierefraktären Ödemen oder unzureichender klinischer Besserung

Vasodilatoren

- Nitroperfusor bei akuter Herzinsuffizienz und systolischem RR >90 mmHg als Initialtherapie einsetzen
- Enges Monitoring von Symptomen und Blutdruck während der Gabe von i.v. Vasodilatoren
- Anwendung bei Patienten mit hypertensiver akuter Herzinsuffizienz

Thromboseprophylaxe

- Thromboseprophylaxe (z. B. niedermolekulares Heparin) bei Patienten ohne Antikoagulation bedenken

Sonstiges

- Als Vasopressor ist Arterenol bei Patienten im kardiogenen Schock zur Blutdruckerhöhung trotz Behandlung mit Inotropika unter Kontrolle von EKG und arterieller Blutdruckmessung zu erwägen.
- Eine Sauerstofftherapie wird bei Patienten mit akuter Herzinsuffizienz und SpO₂ <90% oder PaO₂ <60 mmHg (8,0 kPa) zum Ausgleich der Hypoxämie empfohlen.

Erstellt:	Kristen	Stand vom:	09.01.2018	Version	1.0	Datei: SOP Akute Herzinsuffizienz
Geprüft:		Gültig ab	01.01.2018	Gültig bis	31.12.2018	
Freigabe:	Dr. med. M. Zander Prof. Dr. med. W. Schneider	Erstfreigabe	31.01.2018	Letzte Änderung	09.01.2018	Seite «Nr.» von 2