

Erratum

Carsten Jungbauer
Nachdienst-Einsatz!

© 2019 Hogrefe Verlag, Bern
ISBN 978-3-456-85835-7

Liebe Leserinnen und Leser,

bitte beachten Sie:

Auf S. 114: bei Nr. **353** geht es „Weiter mit Nr. **443**“ (nicht 910!), im dritten Abschnitt von oben.
Wir bedauern diesen Fehler und bitten um Beachtung!

Ihr Hogrefe Verlag

Auch bei Patienten mit ventrikulärer Schrittmacherstimulation sollte man bei typischer Symptomatik großzügig die Indikation zur Koronarangiografie stellen. Falls keine komplette Schrittmacherabhängigkeit bestehen sollte, dann könnte man noch erwägen, ein EKG ohne ventrikuläre Schrittmacherstimulation zu schreiben, aber derartige diagnostische Schritte sollten auf keinen Fall die Notfall-Koronarangiografie hinauszögern. Eine atriale Schrittmacherstimulation macht bei ventrikulärer Eigenüberleitung kein Problem mit der EKG-Interpretation [20].

Bei einem proximalen Verschluss der linken Koronararterie, meist im Bereich des Hauptstamms, bzw. bei einer schweren Drei-Gefäß-KHK zeigen sich ST-Strecken-Hebungen in aVR und/oder V1 in Verbindung mit ST-Strecken-Senkungen in ≥ 8 Ableitungen [20].

Für jede nicht gewählte atypische EKG-Veränderung oder falsch gewählte Option ziehen Sie sich bitte jeweils 2 Kompetenzpunkte ab.

Weiter bei **443**.

354 Bei Frau Regen ist eine Koronarangiografie geplant. Aufgrund der bestehenden oralen Antikoagulation mit Marcumar sollte man bei ihr einen transradialen Zugangsweg planen, sodass man auf ein Pausieren von Marcumar verzichten könnte. Falls etwas gegen den transradialen Zugangsweg spricht, z. B. ein pathologischer Allen-Test, dann sollten Sie nach dem Standard Ihres Krankenhauses in Bezug auf Marcumar bei transfemoralem Zugangsweg vorgehen.

Falls Sie Marcumar pausieren sollten, dann müssten Sie den CHA₂DS₂-VASC-Score erheben für die Entscheidung für oder gegen das Bridging. Was Sie von der Patientin wissen: Die Pumpfunktion ist normal, sie hat eine Hypertonie, das Alter ist 60 Jahre, sie hat keinen Diabetes und keinen Schlaganfall oder Myokardinfarkt in der Anamnese. Aufgrund des weiblichen Geschlechts und der Hypertonie hat Frau Regen einen CHA₂DS₂-VASC-Score von 2 und Sie könnten somit auf ein „Bridging“ bei ihr verzichten.

Weiter bei **1086**.

355 Nein, dieses Medikament sollten Sie aktuell nicht aufziehen lassen.
Zurück zu den Optionen von **405**.

356 „Könntest du den Patienten weiter mit dem Monitor überwachen?“ „Natürlich, er ist schon dran. Alles stabil. Der Blutdruck ist unter der Schmerzmedikation auch wieder runtergegangen, aktuell bei 140/80 mmHg.“
Zurück zu den Optionen von **1162**.