

Akut kranskärlssjukdom

Vid misstänkt akut kranskärlssjukdom rekommenderas kontakt med HIA-/kardiologjour för beslut om lämplig destination och eventuell behandling.

- Med pågående symtom – larma ambulans och ange symtom och orsak till transport.
- Utan pågående symtom – beställ akuttransport.

Akutbehandling

1. Lägg patienten i hjärtläge – höjd huvudända, stöd under knäna.
2. Följ vitalparametrar – medvetandegrad, andningsfrekvens, saturation, puls, blodtryck.
3. Koppla defibrillator vid behov för övervakning.
4. Sätt grov nål.

Nitroglycerin – ge vid bröstsmärta. Upprepa vid behov var 5 min. Undvik vid hypotoni < 100 mm Hg, tät aortastenosis eller potenshöjande läkemedel de senaste 48 timmarna.

- **Glyceryltrinitrat** spray (0,4 mg/dos) – ge 1–2 doser sublingualt.

Acetylsalicylsyra (ASA) – ge som laddningsdos, även vid pågående behandling med ASA eller antikoagulantia. Undvik vid ASA-överkänslighet, aktivt magsår, graviditet (sista trimestern).

- **Acetylsalicylsyra** – 1 tablett à 500 mg alternativt 4 tabletter à 75 mg (kan tuggas vid behov).

Morfin – Gör en smärtskattning (VAS-skala) och ge morfin intravenöst vid smärta. Upprepa vid behov. Var försiktig vid hypotoni.

- **Morfin** – förbered genom att blanda 1 ml morfin (10 mg/ml) med 9 ml NaCl.
- Ge morfin spädd lösning (1 mg/ml) – 1–5 ml långsamt intravenöst.

Syrgas – överväg syrgas vid saturation < 90 %.

- **Syrgas** – ge 2–5 liter/min på näsgrimpa, 5–10 liter/min på mask.
- Vid KOL – ge 1–2 liter/min på näsgrimpa. Målsaturation 88–90 % (max 92 %). Beakta risk för koldioxidretention.

Vid andnöd – överväg furosemid vid tecken på akut hjärtsvikt.

- **Furosemid** lösning (10 mg/ml) – injektion 4 ml intravenöst (högre dos vid njursvikt)

Vid hypotoni eller chock – höj fotändan. Överväg vätska intravenöst och utvärdera effekt.

- **Ringer-acetat** lösning – infusion 1000 ml intravenöst.