

Cirkulationspåverkan (C)

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Kongstad Poul
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

5.5 Hjärtinfarkt

Följ vårdprogram PHAVIS.

Diagnostik

- Klinisk bild
- Bedöm och skicka 12-avlednings EKG bedside. Var ytterst noga med identitetskontrollen.
Om patienten har svenskt personnummer som är kontrollerat anges på EKG personnummer inklusive århundradesiffror t.ex. 19010101-0101. Om patienten har utländskt personnummer eller identiteten är osäker anges i stället ärendenummer eller reservnummer DAO m fl.

Behandling

- **Spray Glytrin (nitroglycerin) 0,4 mg/dos, 1–2 puffar** sublinguallt om blodtrycket är högre än 90 mm Hg. Kan upprepas var femte minut efter blodtryckskontroll. Kontraindikation: framförallt potenshöjande läkemedel senaste 48 timmarna.
- **Tablett Acetylsalicylsyra 500 mg.** Ge 1 tablett oavsett om patienten redan står på ASA-preparat eller ej. Kontraindikation: ASA-överkänslighet, aktivt magsår samt under graviditetens sista tre månader.
- **Morfin, 10 mg/ml, 0,1–0,2 mg/kg iv** ges om VAS är 4 eller högre. Ofta behövs ej full dos. Morfin ges till cirkulatoriskt stabil patient långsamt tills VAS blir lägre än 4.
- **Inj Heparin 5000 enheter/ml, 1 ml iv.** Ges på individuell ordination från EKG-tolkande sjukhusläkare vid ST-höjningsinfarkt, inför beslutad akut coronarangiografi. Kontraindikation: Heparin-överkänslighet, aktiv blödning från exempelvis mage, tarm eller hjärna.

Övrig behandling av ischemi och smärta

- **Injektion Seloken 1 mg/ml, 5 ml iv,** 1 ml/min. Maxdos 15 mg. Ges numera ej rutinmässigt i akutskede av hjärtinfarkt men kan möjligen övervägas till patient utan tecken på hjärtsvikt med blodtryck >140 systoliskt alternativt puls >100. Ges endast efter individuell ordination från läkare.

Kontraindikationer för Seloken vid indikation hjärtinfarkt

- Systoliskt BT mindre än 120 mm Hg.
 - Puls mindre än 70 slag/minut.
 - Vänsterkammarsvikt (rassel eller nedsatta andningsljud basalt vid lungauskultation alternativt ödem).
 - AV-block II–III.
 - Svår obstruktiv lungsjukdom.
 - Kalciumblockare (Verapamil/Diltiazem se FASS ATC-register C08D)
- Syrgas endast om saturationen är under 93%

Cirkulationspåverkan (C)

Faktaägare: Granquist Åsa
Dokumentförvaltare: Kongstad Poul
Styrande dok (ej labmedicin), (ST) Riktlinje

Gäller för: Region Skånes Ambulanssjukvård

TRANSPORTDESTINATION

Erhålls från EKG-tolkande läkare med följande alternativ:

1. Direkt till PCI-lab på angivet sjukhus. Eventuellt kvarstannar ambulans under ingreppet.
2. Direkt till HIA på angivet sjukhus utan uppehåll på akutmottagningen.
3. Akutmottagningen på angivet sjukhus.

Ambulansteamet förvarnar via telefon mottagande PCI-instans 10 minuter före beräknad ankomst. Vid denna kontakt skall klargöras om patienten skall gå till angiolab eller HIA. Patient med destination angiolab som får hjärtstopp fortsätter direkt med eller utan ROSC till angiolab med förnyad kontakt. Rapport med SBAR.