

6.2 Svimning/övergående medvetandeförlust

I de flesta fall finns en helt godartad förklaring till svimning. Allvarliga orsaker finns dock också. Möjliga orsaker inkluderar epilepsi, ortostatism, intoxication, vasovagal svimning, hyperventilation, lungemboli, aortadissektion, rupturerat bukaortaaneurysm och skalltrauma i vilka fall man brukar kunna få ledtrådar utifrån anamnesen. Vad gäller de mer svårfångade tillstånden, där de hjärtrelaterade svimningarna ingår, kan nedanstående lista vara till hjälp för att bedöma sannolikheten för allvarlig genes:

- Förkänning? Har patienten haft en förkänning i form av yrsel, sus i öronen, flimmar i synen etc minskar detta sannolikheten för, men utesluter inte farlig orsak till, svimningen.
- Svimmat i sittande/liggande? Har patienten svimmat i annan ställning än i stående ökar detta sannolikheten för allvarlig orsak till svimningen, tex arytm.
- Svimmat vid ansträngning? Ökar sannolikheten för allvarlig orsak, till exempel aortastenosis eller kranskärlssjukdom.
- Ålder. Med äldre patienter är det mer sannolikt att en svimning är allvarligt betingad.
- Tidigare anamnes på hjärtsjukdom eller aktuella hjärtsymptom - kardiell svimning?
- Nyinsatta läkemedel?
- Hyperventilation, oftast yngre. Oftast i samband med ångesttillstånd. Stickningar i fingrarna föregår ofta svimningen.
- Hjärtpalpitationer innan svimning, ökar risk för allvarlig orsak.
- Pacemaker eller ICD, samma som för annan hjärtsjukdom.

EKG/rytmremsa – ska tas. Kom dock ihåg att en intermittent arytm eller asystoli som orsakat medvetandeförlust kanske inte fångas just när man gör registreringen.

Neurologisk undersökning/PreHAST ska göras om stroke misstänks. Om en patient får en övergående medvetandeförlust av stroke handlar det först och främst om stroke i den bakre cirkulationen. Detta fångas dåligt med preHAST. Tala därför med RLS.

Blodsocker – ska tas. Svimning kan orsakas av hypoglykemi.

Behandling

Vid oklar eller uppenbart kardiell orsak transport till sjukhus. Unga friska som hyperventilerat och patienter med upprepade svimningar som är utredda sedan tidigare kan lämnas på plats efter samråd med RLS. Om systoliskt blodtryck <90 koppla infusion Ringer-Acetate. Vid symptomgivande bradykardi, ofta < 40 slag per minut, ge **Atropin 0,5mg/ml 1ml iv** eller ha i alla fall uppdraget och till hands.

Beredskap för extern pacing.