

ST-höjningsinfarkt (STEMI) Ambulansverksamheten

Gäller för: Ambulansverksamhet

Utförs på: Ambulansverksamhet

Patienter med bröstsmärtor skall alltid misstänkas ha någon form av hjärtrelaterad sjukdom. Ambulanssjukvården skall alltid vara frikostig med EKG till dessa patienter. De patienter som är aktuella för prehospitalt EKG som skall sändas till HIA är:

- Patient med pågående central bröstsmärta med duration mer än 15 minuter.
- Symtomdebut < 6 h vid trombolys, < 12 h vid primär PCI.
- Störningsfritt 12-avlednings EKG överfört från ambulans och telefonkontakt etablerad mellan läkare och ambulans.
- ST-höjning av typiskt hjärtinfarktutseende: ≥ 2 mm i bröstavledningar eller ≥ 1 mm i inferiora avledningar i minst två intilliggande avledningar.

Tid till behandling avgör behandlingsstrategi PCI/trombolys.

- **Primär PCI** (Percutaneous Coronary Intervention) är förstahandsbehandling om transporttiden till interventionscenter understiger 60 minuter. Vid kontraindikation mot trombolysbehandling kan primär PCI övervägas trots transporttid över 60 minuter.
- **Trombolys** om transporttid till interventionscenter överstiger 60 minuter.

Nedanstående gäller för patienter som direkttransporteras med ambulans från hämtplats till interventionscenter utan att passera HIA. Övriga patienter med akut ST-höjningsinfarkt kan efter individuell bedömning på akutmottagningen/HIA också bli aktuella för primär PCI.

Primär PCI

Transporttid mindre än 60 minuter till interventionscenter är främst möjligt inom följande områden:

- Tingsryd och Lessebo kommuner: Karlskrona
- Ljungby och Markaryd kommuner: Halmstad (helgfri måndag kl 08.00 till fredag kl 12.00)

Avlämning på PCI-lab.

Relativa kontraindikationer för primär PCI:

- Allvarlig sjukdom med förväntad kort överlevnad tex malignitet, grav njur- eller leversjukdom eller annan avancerad sjukdom.

HANDLÄGGNING

1. I första hand primär PCI om transporttid till interventionscenter är **mindre än 60 minuter**.
2. Behandling enligt riktlinje för bröstsmärta samt efter läkarordination inj. Heparine 5000E iv och tabl. Brilique 90 mg 2 st po.
3. Remitterande läkare informerar mottagande interventionscenter om beräknad transporttid och att ambulansen meddelar mottagande enhet när 15 minuter av transporten återstår.
4. Det fortsatta omhändertagandet av patienten under transporten styrs av symtombilden och sker efter **ordination** av remitterande läkare.

Telefonnummer och faxnummer vid primär PCI -

Primär PCI - Karlskrona:

- Kontorstid: Angiolab, tfn 0455-73 51 22 alt kortnummer till växeln 05084
- Jourtid: Kardiologbakjour, tfn 0455-73 67 73 alt kortnummer till växeln 05084
- Faxnr angiolab: 0455-73 67 77

Primär PCI - Halmstad:

- Kontorstid: PCI-lab, tfn 035-13 49 25 alt 035-13 49 26 samt 035-13 10 00
- Jourtid: PCI-jour, tfn 035-13 10 00
- Faxnr: PCI-lab, 035-13 49 11

Primär PCI - Jönköping:

- Kontors- och jourtid: Hjärtjour minicall 0746-21 64 40
- HIA tfn: 036-39 19 53 fax: 036-32 19 55
- Faxnummer PCI-lab: 036-32 52 36

Primär PCI - Lund:

- HIA, tfn 046-77 12 27 alt 046-173790, kortnummer till växeln 05089
- HIA-jour, sökarnummer 90511
- Faxnr HIA: 046-77 20 57

Prehospital trombolys

HANDLÄGGNING

1. Genomgång av nedanstående protokoll för kontraindikationer tillsammans med ansvarig läkare.
2. Behandling efter ordination av läkare. Observera behandlingsalternativ om patienten är under eller över 75 år. Om möjligt, efterfråga skriftlig ordination via meddelandefunktion i Mobimed.
3. Snabb transport till sjukhus med interventionscenter, direkt till HIA (alternativt omdirigering till PCI lab). I normalfallet transporteras patienten till Karlskrona. Avlämning på HIA (Avd 47).
4. Remitterande läkare informerar mottagande interventionscenter om beräknad transporttid och att ambulansen meddelar mottagande enhet när 15 minuter av transporten återstår.
5. ST-resolution >50% efter 60 minuter bedöms som god effekt. Bedömning om rescue-PCI görs av kardiologjour vid avlämning på HIA.

Absoluta kontraindikationer	JA	NEJ
Kirurgi/större trauma/huvudskada senaste 3 veckorna		
Tidigare intrakraniell blödning		
Ischemisk stroke senaste 6 månaderna		
GI-blödning senaste 4 veckorna		
Annan sjukdom med hög blödningsrisk (koag. defekt, blödningsjukdom)		
Misstänkt aortadissektion		
Punktion av icke-komprimerbar struktur tex leverbiopsi, LP senaste 24 timmarna		
Peroral antikoagulantibehandling (Waran, NOAK)		
Relativa kontraindikationer	JA	NEJ
TIA senaste 6 månaderna		
Känd malign sjukdom, grav njur- eller leverpåverkan, svår diabetesretinopati		
Graviditet eller 1 månad postpartum		
Infektiös endokardit		
Långdragen eller traumatisk HLR tex användning av LUCAS		



Läkemedelsbehandling, ordineras av läkare

	≤ 75 år	> 75 år																																																
1	T. Trombyl 75 mg, 4 st po- laddningsdos (om ej redan givet)	T. Trombyl 75 mg, 4 st po, laddningsdos (om ej redan givet)																																																
2	T Clopidogrel 75mg 4st po – laddningsdos	-																																																
3	Metalyse (tenecteplas) Ges som viktjusterad singelbolus iv.	Metalyse (tenecteplas) Ges som viktjusterad singelbolus iv.																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kroppsvikt (kg)</th> <th>Metalyse (tenecteplas) (E)</th> <th>Metalyse (tenecteplas) (mg)</th> <th>Färdigberedd lösning (ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 60</td> <td>6 000</td> <td>30</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td>>60 - <70</td> <td>7 000</td> <td>35</td> <td>7</td> </tr> <tr> <td>>70 - <80</td> <td>8 000</td> <td>40</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>>80 - <90</td> <td>9 000</td> <td>45</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>>90</td> <td>10 000</td> <td>50</td> <td>10</td> </tr> </tbody> </table>	Kroppsvikt (kg)	Metalyse (tenecteplas) (E)	Metalyse (tenecteplas) (mg)	Färdigberedd lösning (ml)	< 60	6 000	30	6	>60 - <70	7 000	35	7	>70 - <80	8 000	40	8	>80 - <90	9 000	45	9	>90	10 000	50	10	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kroppsvikt (kg)</th> <th>Metalyse (tenecteplas) (E)</th> <th>Metalyse (tenecteplas) (mg)</th> <th>Färdigberedd lösning (ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 60</td> <td>3 000</td> <td>15</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>>60 - <70</td> <td>3 500</td> <td>17,5</td> <td>3,5</td> </tr> <tr> <td>>70 - <80</td> <td>4 000</td> <td>20</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>>80 - <90</td> <td>4 500</td> <td>22,5</td> <td>4,5</td> </tr> <tr> <td>>90</td> <td>5 000</td> <td>25</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Kroppsvikt (kg)	Metalyse (tenecteplas) (E)	Metalyse (tenecteplas) (mg)	Färdigberedd lösning (ml)	< 60	3 000	15	3	>60 - <70	3 500	17,5	3,5	>70 - <80	4 000	20	4	>80 - <90	4 500	22,5	4,5	>90	5 000	25	5
Kroppsvikt (kg)	Metalyse (tenecteplas) (E)	Metalyse (tenecteplas) (mg)	Färdigberedd lösning (ml)																																															
< 60	6 000	30	6																																															
>60 - <70	7 000	35	7																																															
>70 - <80	8 000	40	8																																															
>80 - <90	9 000	45	9																																															
>90	10 000	50	10																																															
Kroppsvikt (kg)	Metalyse (tenecteplas) (E)	Metalyse (tenecteplas) (mg)	Färdigberedd lösning (ml)																																															
< 60	3 000	15	3																																															
>60 - <70	3 500	17,5	3,5																																															
>70 - <80	4 000	20	4																																															
>80 - <90	4 500	22,5	4,5																																															
>90	5 000	25	5																																															
	Läkemedelshantering: se riktlinje Metalyse	Läkemedelshantering: se riktlinje Metalyse																																																
4	Intravenöst Inj. Klexane 100 mg/ml, 0,3 ml iv	-																																																
5	Subkutant Inj. Klexane viktjusterad dos 1 mg/kg sc	Subkutant Inj. Klexane viktjusterad dos 0,75 mg/kg sc																																																
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kroppsvikt (kg)</th> <th>Klexane (enoxaparin) (mg)</th> <th>Klexane (enoxaparin) 100 mg/ml (ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 60</td> <td>60</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>>60 - <70</td> <td>70</td> <td>0,7</td> </tr> <tr> <td>>70 - <80</td> <td>80</td> <td>0,8</td> </tr> <tr> <td>>80 - <90</td> <td>90</td> <td>0,9</td> </tr> <tr> <td>>90</td> <td>100</td> <td>1,0</td> </tr> </tbody> </table>	Kroppsvikt (kg)	Klexane (enoxaparin) (mg)	Klexane (enoxaparin) 100 mg/ml (ml)	< 60	60	0,6	>60 - <70	70	0,7	>70 - <80	80	0,8	>80 - <90	90	0,9	>90	100	1,0	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Kroppsvikt (kg)</th> <th>Klexane (enoxaparin) (mg)</th> <th>Klexane (enoxaparin) 100 mg/ml (ml)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>< 60</td> <td>40</td> <td>0,4</td> </tr> <tr> <td>>60 - <70</td> <td>50</td> <td>0,5</td> </tr> <tr> <td>>70 - <80</td> <td>60</td> <td>0,6</td> </tr> <tr> <td>>80 - <90</td> <td>70</td> <td>0,7</td> </tr> <tr> <td>>90</td> <td>80</td> <td>0,8</td> </tr> </tbody> </table>	Kroppsvikt (kg)	Klexane (enoxaparin) (mg)	Klexane (enoxaparin) 100 mg/ml (ml)	< 60	40	0,4	>60 - <70	50	0,5	>70 - <80	60	0,6	>80 - <90	70	0,7	>90	80	0,8												
Kroppsvikt (kg)	Klexane (enoxaparin) (mg)	Klexane (enoxaparin) 100 mg/ml (ml)																																																
< 60	60	0,6																																																
>60 - <70	70	0,7																																																
>70 - <80	80	0,8																																																
>80 - <90	90	0,9																																																
>90	100	1,0																																																
Kroppsvikt (kg)	Klexane (enoxaparin) (mg)	Klexane (enoxaparin) 100 mg/ml (ml)																																																
< 60	40	0,4																																																
>60 - <70	50	0,5																																																
>70 - <80	60	0,6																																																
>80 - <90	70	0,7																																																
>90	80	0,8																																																

Telefon och faxnummer vid trombolyserade patienter

Karlskrona:

- Dagtid mån-fre 8-17: Bakjour thorax tfn 0455-73 67 73 (ring ca 15 min innan ankomst)
- Jourtid: Primärjour thorax tfn 0455-73 51 10 (ring ca 15 min innan ankomst)
- HIA Karlskrona: tfn 0455-73 47 62
- Faxnummer HIA Karlskrona: 0455-73 47 69

Giltig fr.o.m: 2017-05-02

Giltig t.o.m: 2018-03-15

Identifierare: 43820

ST-höjningsinfarkt (STEMI) Ambulansverksamheten



SPECIELLT ATT TÄNKA PÅ

1. Det är alltid föraren av ambulansen som avgör om interventionscenter kan nås inom 60 minuter, beroende på avstånd, väglag etc.
2. Beslut om primär PCI eller prehospital trombolysbehandling och direktiv om destination fattas av överläkare på HIA, bakjour eller annan beslutskompetent läkare.
3. Telefonnummer till interventionscenter finns programmerade i ambulanstelefonerna.
4. Patienten ska alltid förses med ID-band.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare