

# Akutte brystmerter (AKS)



Første medisinske kontakt (FMK)  
som kan ta 12-avl. EKG



Kople corpus-live

JA ← STEMI? → NEI

Mindre enn  
90 min. til PCI-lab

Mer enn  
90 min. til PCI-lab

Stabil NSTEMI  
Klinisk og hemodynamisk

Ustabil NSTEMI  
Klinisk og hemodynamisk

PHT-krav oppfylt?

JA

NEI

**Prehospital trombolyse (PHT)**  
Effekt av trombolysen?  
Ja → Planlagt PCI  
Nei → Rescue PCI

Avklar evt. trombolyse på nærmeste lokalsykehus

**Nærmeste lokalsykehus**

Differensialdiagnostikk:  
Ekkokardiografi? CT?  
Tidlig vurdering med tanke på overføring til PCI-sykehus

Avklar om pas skal ivaretas på nærmeste lokalsykehus

PCI-sykehus

## ABSOLUTE PHT-KRAV VED STEMI

- 1 Sentrale brystmerter med eller uten utstråling
- 2 Minst 2 mm (0,2 mV) ST-elevasjon i minst 2 tilgrensende avledninger i 12-avl. EKG
- 3 Smertevarighet under 6 timer
- 4 pPCI kan ikke nås innen 90 min. fra diagnosen er stilt
- 5 Ingen kontraindikasjoner

## KONTRAINDIKASJONER MOT PHT VED STEMI

- 1 Stikkskade med blødning som ikke kontrolleres med kompresjon
- 2 Alvorlig skade, nylig hodeskade eller operasjon de siste tre uker
- 3 Alle typer tidl. slag eller blødninger uansett når. TIA (drypp) siste 6 mndr.
- 4 Kjent hjernesvulst eller annen aktiv kreft-sykdom
- 5 Pågående eller ikke behandlet magesår eller blødning fra mage/tarm siste fire uker
- 6 Kjent blødningsforstyrrelse eller effektiv antikoagulasjonsbehandling (Marevan, NOAK). (Dette er en relativ kontraindikasjon - alltid samråde med kardiolog.)
- 7 Vedvarende systolisk blodtrykk over 180 mmHg (etter MONA)
- 8 Graviditet eller mindre enn en uke etter fødsel
- 9 Langtkommet leversykdom
- 10 Klinisk mistanke om aortadisseksjon

## PREHOSPITALE PRIMÆRTILTAK

- Helst parallell jobbing:**
- Rask primærundersøkelse og tiltak etter ABCDE
  - Koble til Corpus3-monitor og start "cp-live"
  - Legg straks pads
  - Ta 12-avl. EKG: STEMI?
  - Sikre og stabilisere vitale funksjoner
  - Mål BT, puls, resp.frekvens, SpO<sub>2</sub>
  - Videre tiltak:
    - Finn beste stilling for pasienten
    - Start MONA, men ikke gi rutinemessig O<sub>2</sub>-tilskudd hvis SpO<sub>2</sub> ≥ 90 %
    - Legg to gode PVK eller io-tilgang
    - Gi morfin til god smertelindring
    - Gjenta 12-avl. EKG etter 20 min, evt. også med avledningene V7-V9 hvis det første 12-avl. EKG ikke viser STEMI
    - Hvis PHT: Gi klopidogrel (Plavix®) per os (for doser se PHT-skjema)
    - Hvis pPCI: Gi 180 mg ticagrelor (Brilique®) pr.os (avklar med A-vakt/invasiv-vakt, UNN Tromsø) Hvis pas. står på oral antikoagulering (Marevan, NOAK) skal Brilique® og Efient® (prasugrel) ikke gis. Pas. kan evt. få Plavix®, men bare etter avtale med lege/HLA-vakt/invasiv vakt.
  - Hvis prehospital trombolyse (PHT) skal gis:
    - Fyll ut trombolyseskjemaet nøye
    - Kryss av alle indikasjoner og kontraindikasjoner
    - Skriv nøyaktige tidspunkt

## TIDSMÅL

### Innen første 10 min fra FMK

Pads, MONA, PVK. Tatt, overført og tolket 12-avl-EKG: STEMI? Klinisk u.s. gjennomført (ABCDE).

### Innen neste 10 min ved STEMI

Ha besluttet type reperusjon (PHT eller pPCI). Velges PHT skal iv- trombolyse være gjennomført (altså 20 min fra FMK til gjennomført PHT).

Hvis mindre enn 90 min fra STEMI-diagnose til PCI-lab er primær PCI (pPCI) førstevalget hvis åpning av tett koronararter skjer på UNN Tromsø.

Hvis mer enn 90 min fra STEMI-diagnose til PCI-lab er PHT førstevalget.

### Innen 20 min etter ankomst sykehus

skal trombolyse være gitt når behandlingen gis der (dør-til-nål tid).



OSO  
OVERORDNET SAMARBEIDSGRAN  
UNN og kommunene

