

Central bröstsmärta/Akuta coronara syndrom

Hitta i dokumentet

[Sammanfattning](#)
[Akutfas](#)
[Definitioner](#)
[Utredning och bedömning](#)
[Indikationer för behandling](#)

[Behandling](#)
[Omvårdnad](#)
[MeSH-ord](#)

Sammanfattning

Akuta coronara syndrom omfattar myokard-ischemi orsakat av ateroskleros i hjärtats kransartärer. Patienter som uppvisar symptom som vid en ST-höjningsinfarkt skall så snart som möjligt behandlas med PCI alternativt trombolysbehandling. Patienter med icke-ST-höjningsinfarkt och instabil angina har inte påvisat fördelar med omedelbar intervention.

Ca 30 % av patienter med ACS drabbas av en ST-höjningsinfarkt. 90 % av patienter som drabbas av ACS uppvisar minst en riks faktor, till exempel cigarettökning, höga blodfetter, diabetes mellitus samt bukfetma. 50 % av patienterna upplever bröstsmärta.

Akutfas

Smärtan kan beskrivas som substernal, tryck, obehag, brännande smärta, bandformad smärta. Utstrålning mot armar, vanligen vänster, upp mot käkar och tänder, ut i ryggen och nacken är inte ovanligt.

Vegetativa symptom som kallsvettig, blek, illamående och kräkningar, svaghet, buksmärta andnöd är andra vanliga upplevelser vid ACS.

Cardiogen chock, vilket får anses som ovanligt, är ett mycket allvarligt tillstånd, vanligen ses grumligt sensorium, uttalad hypotension och svår andnöd. Mycket stor risk för hjärtstillestånd.

Definitioner

ACS omfattar STEMI,(ST-höjningsinfarkt) NSTEMI(icke-ST-höjningsinfarkt samt instabil angina(UA).

Utredning och bedömning

Anamnes, kontroll av fastställda vitalparametrar samt triagering enligt RETTS-a.

Indikationer för behandling

Symptomatisk behandling

Behandling

Läkemedel

Andningsoxygen, 2-4 liter via gramma. Om fortsatt andningspåverkad patient: ge 10 l/min på reservoarmask.

Nitroglycerin sublingualspray, 0.4 mg/dos, systoliskt blodtryck skall vara över 100 mmHg. **Nitrolingual®** 0,4 mg/dos, 1-2 doser. Kan upprepas vid behov. Nitroglycerin minskar preload främst genom att dilatera kärlen på vensidan. Observera att torr munslimhinna minskar upptaget. Vid svåra klafffel, t ex uttalad aorta- eller mitralisstenos kan blodtrycket sjunka dramatiskt och coronarcirkulationen drastiskt försämrats, med ökad risk för cirkulationskollaps.
Kontraindikation: Viagra® Cialis®, Levitra® eller liknande senaste dygnet.

Suscard, buckaltablett, 5 mg, 1 st. för akut anfallsakupering. Ges till smärtfrihet **eller** systoliskt blodtryck sjunker till 100 mmHg. Kan användas som komplement till sublingual nitroglycerinspray, alternativt som förstahandspreparat.
Kontraindikation som vid nitrolingual.

Skall patienten CPAP-behandlas- ta ut buckaltabletten.

Skulle patienten svälja suscard, kan ytterligare en ny tablett ges.

Äldre patienter bör sitta/ligga vid behandling med nitroglycerinpreparat. Suscard skall ej delas.

ASA, acetylsalicylsyra, ska ges till alla med bröstsmärta av misstänkt cardiell orsak om inga kontraindikationer finns. Detta minskar trombocyternas förmåga till vidhäftning. **T. Trombyl®** 160 mg, 2 st. Tabletterna kan tuggas och sväljas med vatten för snabbare effekt.

Kontraindikation: känd överkänslighet mot ASA. Aktivt magsår, nyligen genomgången magblödning, graviditet i 3:e trimestern

Morfin ska ges om så krävs för att nå smärtfrihet.

Ge **Inj.Morfin** 10 mg/ml, spädd med 9 ml NaCl 0.9 mg/ml, till 1 mg/ml, i doser om 2,5 ml i.v. som upprepas till smärtfrihet eller tillfredsställande VAS. Försiktighet vid systoliskt blodtryck <100 mmHg.

Bensodiazepin, **Inj.Stesolid Novum**, 5 mg/ml, 0.5 ml i.v./i.o. vid svår ångest. Kan upprepas. Alternativt ges **Inj. Midazolam** 5 mg/ml, 0.05-0.1 mg/kg i.n. fördelat i båda näsborrarna. Kan som komplement till analgesi och vid akut oro, ges 0.2-0.4 ml i.v.

Ondansetron injektionsvätska 2 mg/ml, 2 ml kan ges långsamt i.v. som engångsdos vid illamående.

Atropin injektionsvätska 0,5 mg/ml, 1 ml i.v. kan ges vid symtomgivande bradykardi.

Ringer-Acetat infunderas försiktigt om SBT <90 mmHg. Max 250 ml.

Efter läkarordination ges;

β-blockad ges efter läkarordination i varje enskilt fall vid misstanke om hjärtinfarkt och/eller starka cardiella smärtor framför allt i kombination med tachycardi. Effekten är snabb och innebär effektiv smärtlindring pga. minskat syrgasbehov i hjärtmuskelcellerna.

Seloken® injektionsvätska 1 mg/ml, 5 ml i.v. med 1-2 ml/min. Upprepas till max 15 ml.

Pulsen bör vara >50/min och systoliskt blodtryck >100 mmHg.

Kontraindikation: AV-block II eller III, cardiogen chock. Försiktighet vid posterior- och inferior hjärtinfarkt.

Ticagrelor (Brilique®) 180 mg (2 st tabletter á 90 mg) ges enligt läkarordination till alla som skall genomgå PCI

Heparin injektionsvätska 5000 E/ml, 1 ml ges i.v. enligt läkarordination före akut-PCI. Minskar blodets levringsförmåga.

Fjärr-EKG

Vid följande tillstånd skall EKG sändas till sjukhus och kontakt med kardiolog/medicinläkare tas för bedömning:

Pågående bröstsmärtor mer än 15 minuter eller svåra bröstsmärtor under mer än 15 minuter under de senaste 6 timmarna utan uppenbar icke cardiell genes (t ex revbens-fraktur)

Lungödem eller andnöd de senaste 6 tim utan rimlig icke cardiell förklaring (KOL, astma mm)

"Egen klinisk misstanke" om pågående infarkt.

OBS! Ett " normalt " EKG utesluter inte hjärtsjukdom.

Observera att diabetiker ofta har diffusa symptom.

Tidigare har kvinnor ofta ansetts uppvisa mindre uttalade symptom än män, vilket senare års studier börjat ifrågasätta. Obehagskänsla är ibland en bättre beskrivning än smärta av symtomet.

Palpationsömhet över bröstkorgen utesluter inte hjärtsjukdom.

Diagnostiskt EKG skall sändas. Den läkare som bedömer insänt EKG och övrig anamnes avgör var patienten skall transporteras och vilken behandling som gäller. Om kriterierna för hjärtinfarkt är uppfyllda och inga kontraindikationer finns ska patienten ha aktiv revaskulariserande behandling vilket innebär PCI i Halmstad, Göteborg eller Lund. Om symptomdebuten ligger mer än 2 timmar tillbaka i tiden eller om patienten drabbats av cardiogen chock är PCI förstahandsbehandling. Patientens ålder och infarktens utbredning kan spela in i valet av metod.

Omvårdnad

Lugna patienten

Hög defibrilleringsberedskap från hämtplats till avlämning skall finnas

Blodtrycket (och pulsen) ska mätas i båda armarna

Hjärtläge, vid systoliskt blodtryck <100 mmHg dock höjda ben

EKG rytmövervakning/ Arytmiövervakning.

Fri luftväg, assistera andningen

Perifer venkateter alternativt intraosseös infart sätts tidigt.

MeSH-ord

Ambulans och prehospital sjukvård

Akutmedicin

Hjärta-kärl

Uppdaterat från föregående version- Ingen förändring från föregående version.

Gäller från och med 2015-12-01