

| | |
|---|---------------------------------------|
| Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Hjerte-kar-thorax | Gyldig fra/til: 19.06.2024/19.06.2026 |
| Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Hjerteavdelingen | Versjon: 3.02 |
| Godkjenner: bleie | Retningslinje |
| Dok. ansvarlig: Øyvind Bleie | Dok.id: D56645 |

Klinisk ustabile akutt pasienter (Sjokk, smerter, STEMI, arythmi) vurderes primært av ansvarlig postlege.
 Invasiv-kardiologisk-vakt tilgjengelig for konferering calling **93-2191**

Sign

Sjekklisten SKAL være godkjent før henvisning.

| | | |
|---|--|--|
| Primærsykehus sender henvisning i DIPS og tar evt. kontakt med invasiv kardiolog på 55 975000. | | |
| Primærsykehus melder pasienten til AMK (55973336) og HINT (55972145) for overflytning. Navn, personnr. og diagnose. | | |
| NSTEMI (FAST-TRACK) Skal overflyttes til HUS tidlig morgen første hverdag. Må meldes til HINT på tlf. 55972145 så tidlig som mulig (07:00-14:00), men trenger ikke vente på godkjenning. Selv om pasienten er godkjent av invasiv kardiolog ila kveld/helg, må pasienten meldes til HINT innen kl. 08:00 den dagen han/hun kommer. NSTEMI/AKS pas skal meldes som ORANSJE til AMK for å få rett hastegrad. | | |
| UAP/ annen diagnose Pasienten skal ikke overflyttes før en har fått godkjenning fra HUS. | | |
| Informasjon | | |
| Informer pasienten om 1) Forberedelser 2) Prosedyren og 3) Videre forløp. <i>(Ved manglende evne til å ta imot informasjon pga klinisk status/kognitiv svikt, konferer med invasiv kardiolog)</i> | | |
| Kvinner i fertil alder spørres om de kan være gravide. | | |
| Forundersøkelser | | |
| Registrere NEWS, høyde og vekt. Blodtrykk MÅ være under 170/100 behandlingsdagen. | | |
| Ekkokardiografi: UAP pas skal ta EKKO på lokalsykehus før pasienten sendes til HUS. NSTEMI pas uten bilyd, klinisk eller kjent hjertesvikt eller klaffepatologi er V-SCAN lokalt eller på HUS tilstrekkelig. | | |
| EKG <12 timer før overflytting | | |
| Forberedelser | | |
| Pasienten må kunne ligge flatt og samtykke til prosedyre | | |
| PVK (rosa eller grønn). Unngå rundt håndledd på begge armer. | | |
| Pas skal ha rent pasienttøy og fjerne smykker, ringer, armbånd og klokke. | | |
| Dusj kvelden før eller samme morgen dersom tilstanden tillater det. | | |
| Send med sjekkliste. | | |
| Pas kan drikke og spise frem til prosedyre (unngå større måltid). Heng opp 500 ml Nacl iv. | | |
| Diabetes: Kontroller blodsukker v/diabetes. Blodsukker > 12: Vurdere glukose/insulin drypp. | | |
| Om pasienten har spesielle behov må dette utdypes i henvisningen (pleietyngde, tolk, kognitiv funksjon, smitte osv.) | | |
| Medikamenter | | |
| Står pasienten på dobbel platehemming? Metningsdose og vedlikeholdsdose Albyl-E + Plavix/Brilique/Efient Oppstart minimum 2 timer før undersøkelsen. Dokumenteres i Meona. | | |
| NOAK (Eks. Pradaxa, Xarelto, Eliquis) kontinueres, <u>men</u> morgendose nulles. (N)OAK/Marevan kombineres med EN platehemmer (Albyl-E). Klexane kan gis tidlig prosedyredagen. | | |
| Marevan styres ned til INR 2,5 – Ved Mekanisk hjerteklaff konferer invasiv vakt 93-2191 | | |
| Metformin nulles 24 timer før undersøkelsen og videre i 7 dager etter undersøkelse | | |
| Nyresvikt | | |
| Ved eGFR < 45: gi 1000 ml Nacl iv over 2-6 timer før prosedyren | | |
| Pasienter i dialyse: Konferer Nefro om væskeregime (93-3620) | | |

| | | |
|--|--|--|
| Kontrastallergi | | |
| Kjent/mistenkt kontrastallergi: Zyrtec 10 mg og Prednisolon 30 mg kvelden før og morgenen undersøkelsesdag | | |
| Blodprøver | | |
| Infarktstatus 1 (ved innkomst), 2 (etter 3 timer) og 3 (dagen etter). Konferer lege ang. blodprøver ved behov. HB, EVF, LPK, TPK, TnT, Na, K, Krea, eGFR, CRP, INR, Glukose, Kolesterol, HDL, LDL, Triglycerider. (Bl.pr i uthevet skrift er viktigst). Ved infeksjon: Som hovedregel startes behandling og man oppnår infeksjonskontroll før angio. | | |
| Blodtyping. Dersom antistoff: Ta pretrans og bestill to poser blod (gjelder Haraldsplass og Voss). | | |
| Hb < 10. Anemi må bør som hovedregel avklares i forkant av angiografi. | | |
| Etterbehandling (se notat fra spl og operatør) | | |
| Se i sykepleier notat/meona hvor lenge pas skal ha sengeleie, kompresjonsrull og evt. telemetri. | | |
| NEWS kontrolleres på post og deretter 1 gang i timen inntil stabile målinger | | |
| Observer: Kompresjonsrull, blødning/hematomutvikling i radialis og evt. lyske. | | |
| Se Angio beskrivelse for videre plan og justering av medikamenter | | |
| Troponin T og EKG kontrolleres dagen etter. | | |

Når sjekklisten er ferdig utfylt signeres den av lege og sykepleier.

Dato: _____ Lege: _____

Sykepleier: _____

Signatur og 4-tegnskode (blokk)