

Kategori: Pasientbehandling/Fagprosedyrer/Hjerte-kar-thorax	Gyldig fra/til: 25.07.2024/25.07.2026
Organisatorisk plassering: Helse Bergen HF/Hjerteavdelingen	Versjon: 3.04
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		
Informert pasienten om 1) Forberedelser 2) Prosedyren og 3) Videre forløp. (Ved manglende evne til å ta imot informasjon pga klinisk status/kognitiv svikt, konferer med invasiv kardiolog)		
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 tøy 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).		
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) kontinuertes, <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 nefrolog om væskeregime.		

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, Triglycider. (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-tegnkode (blokk)