

Gäller för: VE Akutmott Ambulans

Giltig från: 2025-06-17

Innehållsansvar: Josefine Nyström, (josan20), Enhetschef

Giltig till: 2027-06-17

Granskad av: Erik Ullemark, (eriu13), Överläkare

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1), Verksamhetschef

EKG på akuten – indikation och bedömning

Förändringar sedan föregående version

Rutinen med att alla EKG oavsett varför det tagits ska läkarbedömas och signeras i Elvis innan patienten blir påtittad av läkare, tas bort.

EKG som tas vid misstanke om pågående hjärtinfarkt enligt nedanstående lista på misstänkta symtom, eller som ser uppenbart patologiskt ut för den som tagit EKG, skall fortsatt bedömas omgående av läkare.

Bakgrund, syfte och mål

Detta dokument beskriver på vilka patientgrupper EKG ska tas som en del av utredning på akuten och hur bedömningen av dessa ska ske. Här understryks också i vilka situationer EKG ska tas skyndsamt eller upprepas för att snabbt kunna diagnostisera pågående hjärtinfarkt.

Arbetsbeskrivning

Det viktigaste skälet till att ta ett EKG på akutmottagningen är att snabbt kunna **diagnosticera pågående hjärtinfarkt**. Detta kan misstänkas vid något av följande symtom:

- Bröstmärta
- Oförklarad smärta från rygg, arm eller käke
- Hög buksmärta
- Kallsvettighet
- Akut dyspné

För patienter med något av ovanstående pågående symtom ska **EKG tas akut** i triagen och upprepas vid ankomst till akuten om de kommer med ambulans, samt tas igen om patientens symtom förvärras på akuten.

Dessa akuta EKG ska direkt bedömas av läkare. Den som tagit ett akut EKG är ansvarig för att få det bedömt av medicinprimärjour, akutläkare

eller ledningsläkare. Denne ansvarar för att göra en bedömning av om det föreligger tecken på akut ischemi eller livshotande arytmi och vid behov vidta åtgärder. Den som tagit EKG och fått det granskat skriver ”EKG bedömt” följt av läkarens VGR-ID i rutan ”läkarkommentar” i ELVIS.

Fullständig bedömning av EKG görs i senare skede av behandlande läkare, som då tar bort “EKG bedömt VGRID” från Elvis.

EKG på övriga patientgrupper

EKG tas utöver ovanstående symtom vid följande sökorsaker och kliniska tecken utan läkarordination:

- Arytmi
- Dyspné hos vuxna
- Elolycka
- Höftfraktur
- Intoxikation triagerad orange eller röd
- Stroke/TIA
- Svimming
- Takykardi (> 110 slag/min) eller bradykardi (< 50 slag/min) hos vuxna oavsett sökorsak
- Yrsel hos patient äldre än 50 år

Dessa EKG tas tidig i vårdförloppet på akuten. Om ett EKG av god kvalitet finns taget i ambulans på dessa patienter behöver ett nytt inte tas på akuten.

Den som tar EKG:et och tycker att det ser akut farligt ut ska se till att få det skyndsamt bedömt enligt ovan.

Fullständig EKG-bedömning av patientansvarig läkare

Patientansvarig läkare oavsett klinik ansvarar för att göra en fullständig bedömning av EKG:et och integrera denna i sin totala bedömning av patienten. Samtliga EKG för akutvårdtillfället inklusive ambulans-EKG värderas och bedömningen dokumenteras i patientens journal. Om hjälp med bedömning önskas tas kontakt med medicinprimärjour, akutläkare eller ledningsläkare i första hand och i andra hand kardiologbakjour.

Arbetsgrupp

Josefine Nyström, specialist i akutsjukvård, akutmottagningen SkaS

Mikael Ryndel, specialist och överläkare i internmedicin, akutmottagningen SkaS

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: VE Akutmott Ambulans

Innehållsansvar: Josefine Nyström, (josan20), Enhetschef

Granskad av: Erik Ullemark, (eriul3), Överläkare

Godkänd av: Annelie Sundén Gustavsson, (annsu1),
Verksamhetschef

Dokument-ID: SKAS9678-1600500551-6

Version: 4.0

Giltig från: 2025-06-17

Giltig till: 2027-06-17