

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning Östra

Giltig från: 2025-09-24

Innehållsansvar: Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

Giltig till: 2027-09-24

Granskad av: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Direktinläggning från ambulans till HIA, avd 357 MGAÖ med stöd av ambulans-EKG

Revideringar i denna version

Mindre justering gällande indikation och patienter aktuella för direkttransport till SU/Sahlgrenska.

Syfte

Att säkerställa korrekt handläggning av direktinläggningar på HIA SU/Östra på kontorstid (vardagar 8:00-16:00)

Arbetsbeskrivning

Indikationer för direktinläggning till avdelning 357/HIA

1. Misstanke om akut koronart syndrom med bröstsmärta och nyttillkommen EKG-förändring av ischemiskt utseende som inte uppfyller kriterier för direkttransport till SU/S, se separat avsnitt nedan.
2. Akut hjärtsvikt:
 - Känd kardiomyopati som försämrats.
 - Akut hjärtsvikt och samtidig misstanke om akut koronart syndrom.
 - Uttalad dekomensation.
3. Arytmi:
 - Breddökad takykardi/ kammartakykardi.
 - AV-block II-III.
 - Snabbt förmaksflimmer med tecken på hjärtsvikt.
 - Syncope och dokumenterat AV-block eller signifikant ventrikulär arytm.
 - ICD-tillslag.
 - Smal regelbunden takykardi (ej känd AVRT/AVNRT) med hög frekvens alternativt påverkad patient.

Följande hjärtrelaterade symtom bör gå direkt till akuten

- Bröstmärta utan tydliga belegg för ischemisk orsak.
- Förmaksflimmer/-fladder utan uppenbar hjärtsvikt.
- Hjärtstopp utan misstanke om bakomliggande ischemisk orsak.
(hjärtstopp med misstanke om ischemisk orsak går till SU/S direkt).

Rutin för direktinläggning

Ambulansen tar kontakt med HIA SU/Östra och skickar EKG via mottagningsstationen. Därefter fattas beslut av i första hand sjuksköterska (alternativt i samråd med HIA-läkare) om direktinläggning är indicerad. Beslutet dokumenteras i patientens journal (välj ”fri aktivitet”, därefter ”annan kontakt” och skriv ”ambulanskontakt HIA” samt beslut ”direktinläggning HIA/EVA” eller ”till akuten”).

Efter beslut kontaktas omedelbart ansvarig läkare (HIA-jour). Om denne är oförmögen att möta upp patienten pga. andra prioriterade arbetsuppgifter kan denne besluta att patienten transporteras till akutmottagningen varvid HIA-ssk kontaktar ambulansen och meddelar justerad planering.

Patienter som bör transporteras till SU/Sahlgrenska

Vid nedanstående tillstånd bör ambulanspersonal kontakta kardiologjour på SU/Sahlgrenska för diskussion om transport direkt till HIA/Sahlgrenska (enligt lokalt PM “Direktinläggning till hjärtintensivvårdsavdelning (HIA) via telefonkontakt med ambulansen”).

Symtom tydande på hjärtinfarkt OCH något av följande:

- ST-höjning ≥ 1 mm i två intilliggande avledningar, dock i V2-V3: Kvinnor $\geq 1,5$ mm. Män över 40 år ≥ 2 mm. Män under 40 år $\geq 2,5$ mm.
- Vänstergrenblock. Högergrenblock. Ventrikulär pacemakerrytm
- Utbredd ST-sänkning (eller annan EKG-bild motsvarande akut koronart syndrom där tidig intervention anses aktuell:
 - Left Main: Nyttillkomna utbredda ST-sänkningar ≥ 1 mm i ≥ 6 avledningar och ST-höjning i V1 och/eller ST-sänkning i -aVR
 - De Winters tecken: Uppåtgående ST-sänkningar ≥ 1 mm i V1-V6 samt positiv hög T-våg i avledningar V2-V6
 - Posterior infarkt: ST-sänkningar $\geq 0,5$ mm i avledning V1-V3
 - Wellens sign: Typ A- bifasisk T-våg i V2-V3. Typ B- symmetriska, djupa, negativa T-vågor i minst V2-V3 (kan även vara V1 och V4-V6)

Ansvar

Respektive linjeförman ansvarar för att rutinen är känd och följs.

Uppföljning, utvärdering och revision

Revisionsansvarig ansvarar för uppföljning och utvärdering. Avvikelse hanteras enligt SU:s riktlinjer för MedControl Pro.

Relaterad information

Arbetsblad ”Telefonsamtal från Ambulans till HIA”

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Medicin Geriatrik och Akutmottagning
Östra

Innehållsansvar: Jonas Silverdal, (jonli2), Överläkare

Granskad av: Johan Jensen, (johje11), Sektionsledare

Godkänd av: Sofia Ekdahl, (sofek1), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-28

Version: 5.0

Giltig från: 2025-09-24

Giltig till: 2027-09-24