

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi  
Innehållsansvar: Sara Bentzel, (sarmo4), Överläkare  
Granskad av: Helen Moe, (helab6), Instruktor  
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-05-06

Giltig till: 2028-05-06

# Direktinläggning hjärtintensivvårdsavdelning (HIA) via telefonkontakt med ambulansen

## Revideringar i denna version

Justerat och förtydligat. Ny innehållsansvarig och innehållsgranskare.

Länkat Akut Koronart Syndrom PM samt bilder från EKG.nu

## Arbetsbeskrivning

- Ambulanssjuusköterska sänder EKG till Sahlgrenskas mottagarstation och kontaktar därefter avdelning 93 på telefon: 031-342 95 88.
- Ambulansstationen på HIA bemannas av två sjuusköterskor med internutbildning för arbetsuppgiften.
  1. Anamnes, EKG-bedömning samt beslut antecknas i öppenvårdskontakt i Melior under ”Extern kontakt ambulans”.
- Sjuusköterska och/eller ansvarig läkare fattar beslut om direktinläggning.
  2. Ansvarig läkare ordinerar laddningsdos Heparin och Trombyl.
- Förbered ankomstprover, patientarmband och öppna ett slutenvårdstillfälle i Melior.
- **Kontakta koordinator (dagtid) och sjuusköterskor i hemmet (jourtid).**
  3. **Ansvarig läkare ansvarar för att kontakta PCI jour.**

## Indikation för direktinläggning Västra Götalands upptagningsområde:

Symtom tydande på hjärtinfarkt (se tabell nedan) OCH något av följande EKG utseende/förändring:

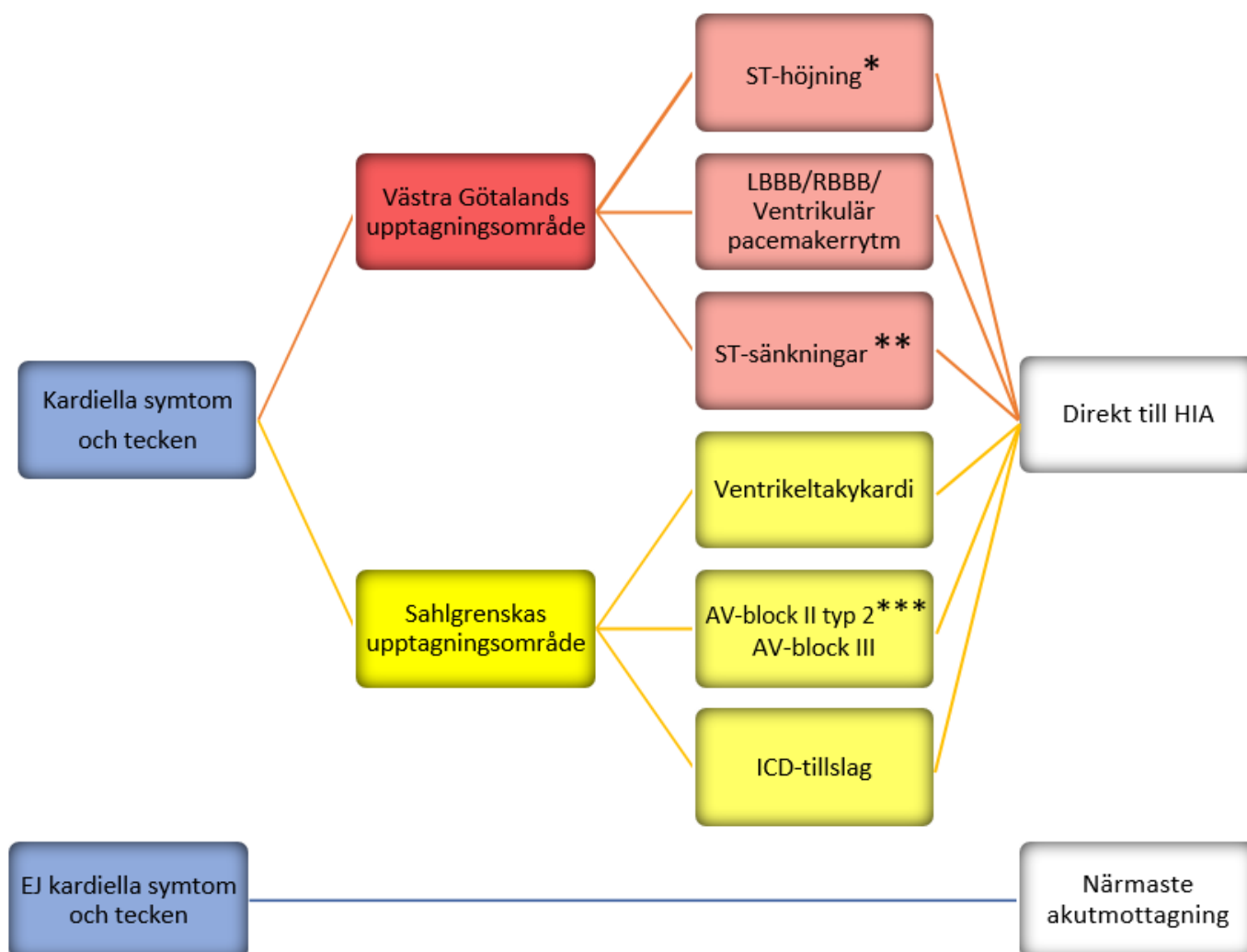
- ST-höjning (eller annan EKG-bild motsvarande akut kärlockklusion - se beskrivningar nedan)
- Vänstergrenblock (överväg Sgarbossas kriterier), Högergrenblock, Ventrikulär pacemakerrytm
- ST-sänkning (eller annan EKG-bild motsvarande akut koronart syndrom som tex Wellens sign. Se beskrivning nedan). OBS! Direktinläggning gäller vid utbredda ischemiska EKG-förändringar och symtom tydande på AKS där tidig intervention anses aktuell.

## Indikation för direktinläggning Sahlgrenskas primära upptagningsområde:

Symtom tydande på hjärtinfarkt (se tabell nedan) OCH något av följande utseende/förändring på EKG:

- AV-block II typ 2 och AV-block III. OBS! Vid hemodynamisk instabilitet, överväg direktinläggning oavsett upptagningsområde.
- Ventrikeltakykardi
- ICD-tillslag

## Flödesschema för direktinläggning till avd 92/93 Sahlgrenska Universitetsjukhuset



\* Eller annan EKG-bild motsvarande AKS som Posterior infarkt, Left Main, De Winters tecken.

\*\* Direktinläggning vid utbredda ischemiska EKG-förändringar och symtom tydande på AKS där tidig intervention anses aktuell.

\*\*\* Direktinläggning oavsett upptagningsområde vid hemodynamisk instabilitet. Beslut fattas av kardiologjour.

## Definitioner och förklaringar

### Symtom tydande på hjärtinfarkt:

**Bröstmärta:** Högintensiv, ihållande, retrosternal, tryckande/kramande

**Utstrålning:** Vänster eller höger arm, nacke, rygg, hals/käke, buk

**Övriga symtom:** Kallsvettig, dyspné, illamående/kräkning, ångest, yrsel, trötthet/svagheter

### EKG definitioner:

#### ST-höjning:

$\geq 1$  mm i minst två intilliggande avledningar, utom i V2-V3 där följande gäller:

- $\geq 1,5$  mm för kvinnor,
- $\geq 2$  mm för män över 40 år,
- $\geq 2,5$  mm för män under 40 år.

#### ST-sänkning:

$\geq 0,5$  mm i minst två intilliggande avledningar.

## Avvikande utseende AKS (ekvivalent med STEMI/NSTEMI)

#### Huvudstam eller flerkärslsjuka:

Nyttillkomna ST-sänkningar  $\geq 1$  mm eller mer i minst 6 avledningar i samband med ST-höjning i V1 och/eller ST-sänkning i  $-aVR$

#### De Winters tecken:

Uppåtgående ST-sänkningar  $\geq 1$  mm i V2-V5 samt positiv, hög T-våg i avledningar V2-V6

#### Posterior infarkt:

ST-sänkningar  $\geq 0,5$  mm i avledning V1-V3.  $\geq 0,5$  mm ST-höjning V7-V9

#### Wellens sign:

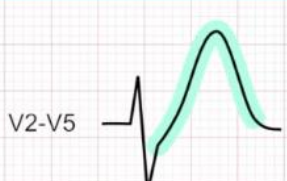
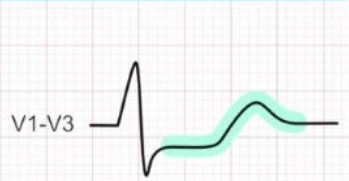

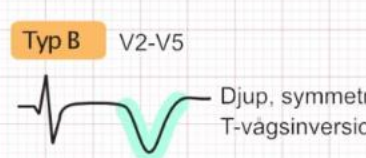
Typ A; bifasisk T-våg i V2-V5

Typ B; symmetriska, djupa, negativa T-vågor i V2-V5







Länkar:

[Akuta koronara syndrom - AKS](#)

EKG.nu: [Ny föreslagen klassificering av akuta hjärtinfarkt: ocklusionsinfarkt \(OMI\) och icke-ocklusionsinfarkt \(NOMI\) - Klinisk diagnostik](#)

de Winters mönster	Posterior OMI	Wellens mönster
 <p>V2-V5</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Uppåtgående ST-sänkning, vanligtvis 1–3 mm i V2–V5.</li> <li>- Höga och symmetriska T-vågor.</li> <li>- Ibland lindrig ST-höjning i aVR.</li> </ul> <p>Indikerar okklusion i LAD</p>	 <p>V1-V3</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Horisontella ST-sänkningar i V1–V4.</li> <li>- Positiva T-vågor.</li> <li>- Ibland höga R-vågor.</li> </ul> <p>Posterior ischemi orsakas av okklusion i RCA eller LCX, beroende på anatomin.</p>	 <p>Typ A V2-V5</p> <p>Terminal T-vågsinversion</p>  <p>Typ B V2-V5</p> <p>Djup, symmetrisk T-vågsinversion</p> <p>Indikerar okklusion i LAD</p>

**A Sgarbossas kriterier för att diagnostisera akut hjärtinfarkt vid LBBB**

Kriterium	Poäng	Avledning	Normalt	Ischemi
ST-höjning $\geq 1$ mm i någon avledning med positivt QRS.	5	V4-V6, aVL, I		
ST-sänkning $\geq 1$ mm i V1, V2 och/eller V3.	3	V1-V3		
ST-höjning $\geq 5$ mm i någon avledning med diskordant QRS.	2	V1-V3		
			Detta mönster är förväntat vid LBBB.	Dessa förändringar talar starkt för akut ischemi.

## Innehållsansvarig

Sara Bentzel - Verksamhetsöverläkare, Verksamhet Thorax & Kardiologi,  
Sahlgrenska Universitetssjukhus

## Innehållsgranskare

Helen Moe - Specialistsjuksköterska/Instruktör, Verksamhet Thorax &  
Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhus.

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Thorax och kardiologi

**Innehållsansvar:** Sara Bentzel, (sarmo4), Överläkare

**Granskad av:** Helen Moe, (helab6), Instruktör

**Godkänd av:** Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9777-819499373-89

**Version:** 9.0

**Giltig från:** 2026-05-06

**Giltig till:** 2028-05-06