

Till Södra Regionvårdsnämnden

Likabehandling av hjärtinfarkt i Södra sjukvårdsregionen

Regional medicinsk kunskapsgrupp – Hjärta/kärl har gemensamt tagit fram riktlinjer för handläggning av mindre hjärtinfarkter. Den preliminära versionen bifogas.

Bakgrund

Inom Södra sjukvårdsregionen identifierades stora skillnader i tillgängligheten för behandling av non-STEMI-patienter (icke-ST-höjnings hjärtinfarkt). På några sjukhus erbjuds 80-90 % av patienterna angiografi inom 24 timmar medan på andra sjukhus får ofta patienterna vänta 5-6 dagar.

Angiografi inom 24 timmar för non-STEMI-patienter förhindrar komplikationer som reinfarkt och död för de med hög risk. För alla non-STEMI-patienter innebär en kranskärlsröntgen inom 24 timmar att vårdtiden förkortas och sjukhusresurser frigörs för andra patienter. För hjärtinfarktpatienten innebär det en bättre behandling. Utöver detta blir kostnader för läkemedel under vårdtiden mindre och risken för blödningskomplikationer går ner.

Rita Jedlert
Direktör

Regionalt PM
Södra sjukvårdsregionen

Handläggning av
nonSTEMI-patienter

Ansvarig: Regional medicinsk kunskapsgrupp
hjärta/kärl

Giltigt till: 2014-12-31

Snabb Handläggning vid non-STEMI

Reperfusionensbehandling

Målsättning är att patienten skall genomgå koronarangiografi så snart som möjligt, helst inom 24 timmar efter ankomst. För att uppnå det måste hela kedjan hjälpa till att påskynda handläggning.

1. Diagnos och kontakt med PCI-lab: Inom 3 h från ankomst bör två troponinvärden vara analyserade och beslut tagits om trolig NSTEMI föreligger. Kontakt bör genast tas med något av PCI-labben (ej mellan 00-08). EKO bör om möjligt göras innan transport, men får inte fördröja transport. EKO kan vid behov göras på mottagande sjukhus.
2. PCI-lab ordnar tid snarast. De olika PCI-labben hjälper varandra vid överbelastning.
3. Ambulanstransport arrangeras så att logistiken fungerar. Återtransport samma dag som PCI i de flesta fall.

Medikamentell behandling vid non-STEMI

Patienter med non-STEMI skall snarast erhålla adekvat högdos högpotent statinbehandling, trombocyt- och koagulationshämning.

1. Trombocythämning ges med
 - ASA p.o. 300-500 mg därefter 75 mg 1x1
 - Brilique 180 mg därefter 90 mg 1x2
2. Antikoagulantia ges med
 - Inj. Arixtra enligt separat pm. **Obs!** Ej om patienten går till angio samma dygn.
 - På lab. ges anti-koagulation med Inj Heparin 85-100 E/kg.
 - Warfarinbehandlade patienter ges inte Arixtra utan fortsätter sin warfarinbehandling. NOAKS sätts ut vid inläggning, Efter 12 t (om GFR <30, vänta 24 t), ge subkutan antikoagulation (fondaparinux eller LMH).
3. Högentensiv statinbehandling
 - T. Atorvastatin 80 mg 1x1
4. Koronart instabila patienter, trots optimal medicinsk behandling där PCI, i speciella fall, inte är omedelbart förestående ges integrillin enligt pm.

**Regionalt PM
Södra sjukvårdsregionen****Handläggning av
nonSTEMI-patienter****Ansvarig: Regional medicinsk kunskapsgrupp
hjärta/kärl****Giltigt till: 2014-12-31**

5. Vid PCI på non-STEMI med stor kvarstående trombmassa kan integrillin/aggrastat ges enligt pm för detta i samband med PCI.

6. Behandling med T. Brilique 90 mg x 1x2 i 12 månader och ASA 75 mg x 1 livslångt ges sekundärprofylaktiskt. Statin, ACE/ARB, betablockad tillsvidare. Rökstopp och motion.

7. Sekundärprofylaktisk uppföljning med återbesök om 6-10 veckor och efter 12 månader Registrering i SEPHIA.

Jourlinjer som hanterar akuta och halvakuta coronarangiografier:*Lund (365d/24h)*

Kontorstid: 046-173053. Jourtid: 046-171414, eller 171000 begär PCI-jour.

Karlskrona (365d/24h)

Kontorstid: 0. Jourtid: 0, begär PCI-jour.

Halmstad (24th men ej fre-sön)

Kontorstid: 035-134925. Jourtid: 035-131000, begär PCI-jour.

Helsingborg (Kontorstid)

Kontorstid: 0. Jourtid: 0, begär PCI-jour.

Kristianstad (Kontorstid)

Kontorstid: 0. Jourtid: 0, begär PCI-jour.

Malmö (Kontorstid, NSTEMI inhouse, övriga NSTEMI till Lund)

Kontorstid: 0. Jourtid: 0, begär PCI-jour.