Akut bröstsmärta, utredning AKM AS

Innehåll

Syfte och omfattning....1
Bakgrund....1
Utredningsgång....1
Beslutsalgoritm....2
1. Beräkning av HEART score....2
2. Rutinmässig provtagning av TnT vid ankomst och minst 1 timme senare....2
3. Handläggning utifrån HEART score och TnT nivån....3
Roller och ansvar....3
Referenser....4
Dokumenthistorik....4

Syfte och omfattning

Dokumentet beskriver handläggningen av patienter med akut bröstsmärta som kommer till akutmottagningen på Akademiska sjukhuset. Rutinen vänder sig till läkare och sjuksköterskor som vårdar dessa patienter.

Bakgrund

Var femte patient som söker på akutmedicinsk mottagning gör det på grund av bröstsmärta. Av dessa patienter har 40-50% kardiellt utlösta besvär men enbart 10-15% har ett akut koronärt syndrom (AKS). Utmaningen i utredningen av bröstsmärta är att tidigt identifiera patienter med AKS eller annan allvarlig sjukdom men samtidigt också de patienter som inte behöver ytterligare utredning.

Utredningsgång

Utredningen baseras på anamnes, klinisk undersökning, EKG, laboratoriesvar och eventuella röntgenundersökningar.

- **Anamnes:**
  - Ärftlighet för kranskärlssjukdom, hypertoni, hyperlipidemi, diabetes, tidigare kardiovaskulär sjukdom, tidigare kranskärlsingrepp (kranskärlsröntgen, PCI, CABG), tidigare arytmiintervention (pacemaker, ICD, ablation).
  - Aktuella symptom inklusive smärtbeskrivning och debut.
- **Klinisk undersökning:** Auskultation av hjärtat och lungor, blodtryck (i båda armarna vid misstanke om aortadissketion), lokalstatus thorax, rygg och buk.
- **EKG**
- **Blodprov:** Blodstatus, elektrolytstatus inklusive P-kreatinin, CRP, troponin T (TnT), D-dimer (vid misstanke om lungemboli).

- **Lungröntgen:** vid misstanke om sjukdom i lungor eller pleura.
- **DT thorax:** vid stark misstanke om lungemboli eller aortadissektion.

De allvarligaste orsakerna till akut bröstsmärta skall alltid värderas först: AKS, aortadissektion, lungemboli och pneumothorax.

Utredningen och handläggningen anpassas efter initiala fynd. Bedömningen av sannolikheten för AKS och risken för kardiovaskulära händelser underlättas genom användning av HEART-score som tar hänsyn till smärtans karaktär, ålder, EKG, antal riskfaktorer för kranskärlssjukdom och TnT nivån.

Beslutsalgoritm

Nedanstående beslutsalgoritm ska tillämpas på samtliga patienter som söker akutmottagningen för bröstsmärta och där analys av TnT bedöms indicerad.

1. Beräkning av HEART score

Ansvarig läkare eller sjuksköterska beräknar och fyller i HEART-score-blankett i pappersformat.

	HEART score	**Poäng**
Smärtkaraktär	Hög misstanke om hjärtischemi	2
	Intermediär misstanke om hjärtischemi	1
	Låg misstanke om hjärtischemi	0
EKG	Signifikanta ST-sänkningar	2
	Ospecifika ST-sänkningar/obedömbart EKG	1
	Normalt	0
Ålder	≥65 år	2
	45-65 år	1
	<45 år	0
Riskfaktorer	≥3 riskfaktorer eller aterosklerotisk sjukdom	2
	1-2 riskfaktorer	1
	Inga kända riskfaktorer	0
Troponin T	>42 ng/L	2
	15-42 ng/L	1
	≤14 ng/L	0
	Riskbedömning	
	Låg risk för hjärtkärlhändelser	0-3 poäng
	Medelhög risk för hjärtkärlhändelser	4-7 poäng
	Hög risk för hjärtkärlhändelser	>7 poäng

Riskfaktorer för kranskärlssjukdom: diabetes, rökning (inom de senaste 90 dagar), hypertoni, hyperlipidemi, ärftlighet för kranskärlssjukdom, övervikt (BMI >30), anamnes på tidigare kardiovaskulär sjukdom.

2. Rutinmässig provtagning av TnT vid ankomst och minst 1 timme senare

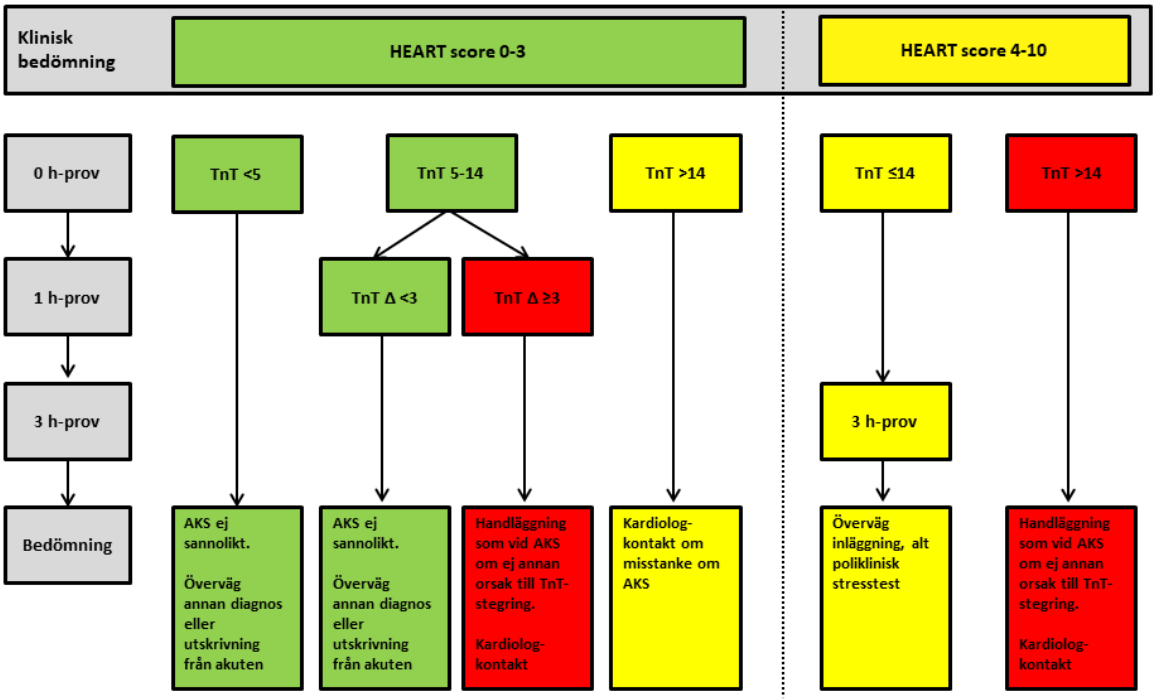
Seriell provtagning ska **alltid** ordineras om analys av TnT planeras.

- Vid läkartriage ordineras seriell provtagning av TnT av ansvarig läkare.
- Vid sjuksköterskетriage tas TnT vid ankomst och efter och 1 timme Detta sker rutinmässigt och kräver ej läkarordination.

Observera att svar på det första TnT-värdet inte alltid föreligger vid den andra provtagningen.

3. Handläggning utifrån HEART score och TnT nivån

Den fortsatta patienthandläggningen följer schemat nedan som baseras på HEART score, TnT nivån och dess eventuellt ändring(ΔTnT).



Observera att TnT kan vara normalt vid hjärtinfarkt om provet tas kort tid efter symptomdebut. Var frikostig med förnyad provtagning någon timme senare om hög misstanke om AKS föreligger.

Observera också att TnT-stegring oavsett orsak är prognostiskt mycket ogynnsamt med en kraftigt ökad risk för död. Om TnT nivån är stabilt ökat och annan förklaring finns till TnT-stegringen samtidigt som att risken för AKS anses som liten: fokusera på orsaken till varför patienten söker till akutmottagningen.
till akutmottagningen.

Roller och ansvar

Ansvarig chef ansvarar för att:

- Skapa förutsättningar så att rutinen kan följas.
- Samtlig berörd personal har kännedom om rutinen.

Medarbetaren ansvarar för att:

- Följa rutinen.
- Meddela eventuella felaktigheter eller behov av revidering till författaren.

Referenser

Backus BE, et al. Chest pain in the emergency room: a multicenter validation of the HEART Score. Crit Pathw Cardiol 2010;9:164-9.

Dokumenthistorik

Författare

Kai Eggers, överläkare Hjärt-lungmedicin och klinisk fysiologi 2017-04-25.

Reviderat

2019-01-20: Kai Eggers, överläkare Hjärt-lungmedicin och klinisk fysiologi.

2021-01-19: Kai Eggers, överläkare Hjärt-lungmedicin och klinisk fysiologi Anpassat dokument efter ny analysmetod Tropnin T. Dokument kontroll av tillgänglighet utförd.

Mars 2023 Johan Forsblad, MLA kardiologi akutmottagningen.