



Anamneseskjema og handlingsplan bryst smerter

Etternavn: _____ Kjønn: M / K Alder: _____ år Vekt: _____ kg

Fornavn: _____ Fødselsnr: _____ Kommune: _____

AKTUELT

Smertestart denne gangen: dato: ____/____/____ kl: ____

Tidspunkt for henv. til LV/AMK: dato: ____/____/____ kl: ____

Har pasienten nå:

Smerter bak brystbeinet? ja nei

Mellom skuldrene? ja nei

I armene? ja nei

Vondt andre steder? ja nei

Kvalm? ja nei

Tungpustet? ja nei

Nitroresistente smerter ja nei

Annet av betydning for sykehistorien:

MEDIKAMENTER:

VITALE FUNKSJONER, BASISBEHANDLING OG OVERVÅKING

A-B-C-D-E: Luftveier – Ventilasjon – Sirkulasjon – Bevissthet - Temperatur

M-O-N-A: Morfin + Oksygen + Nitroglycerin (OBS potensmidler og hypotensjon) + ASA (Dispril 300mg)

Overvåking: Zoll: puls + ekg + BT + SpO₂

EKG og evt. Metalysebehandling vurderes av primærlege eller sendes til AMK

EKG VURDERT AV LEGE

Primærlege Sykehuslege Navn: _____

EKG: sinusrytme smalkomplekset rytme bredkomplekset rytme

ST-segm. >2mm i: I II III aVL aVF V₁ V₂ V₃ V₄ V₅ V₆

Ventresidig grenblokk (nyoppstått)

INDIKASJONER

Disse tre punktene må besvares med JA for å kunne starte trombolyse med Metalyse:

1. Akutte, sentrale bryst smerter, evt med utstråling, som ikke reagerer på nitroglycerin ja nei
2. Bryst smertene varer mer enn 20 minutter, men mindre enn 6 timer ja nei
3. ST-heving er > 2mm i minst 2 avledninger (gjelder for både fremre- og nedre vegg) eller nyoppstått venstre grenblokk (EKG vurdert av lege) ja nei

KONTRAINDIKASJONER

Hvis ett av flg. punkter besvares med JA skal det ikke gis Metalyse:

1. Alder over 80 år ja nei
2. Stikkskade med blødning som ikke kontrolleres med kompresjon ja nei
3. Alvorlig skade, nylig hodeskade eller operasjon siste 3 uker ja nei
4. Alle typer hjerneblødninger eller slag. TIA (drypp) siste 6 mnd. ja nei
5. Kjent hjernesvulst eller annen aktiv kreftsykdom ja nei
6. Pågående eller ikke behandlet magesår eller blødning fra mage/tarm siste 4 uker ja nei
7. Kjent blødningsforstyrrelse eller pågående Marevanbehandling ja nei
8. Vedvarende systolisk blodtrykk over 180mmHg (etter MONA) ja nei
9. Graviditet eller mindre enn 1 uke etter fødsel ja nei
10. Langkommet leversykdom ja nei
11. Klinisk mistanke om aortadisseksjon ja nei

Er det nå indikasjon for trombolyse: ja nei

Pasienten informert og samtykker til trombolytisk behandling: ja nei



HVIS TROMBOLYTISK BEHANDLING: (NB: Startes kun etter beskjed gitt av lege!)

NB: Basisbehandling etter M-O-N-A skal alltid være startet først!

1. Legg inn to gode intravenøse (iv) kanyler
2. Start en langsom iv infusjon med 500 ml 9mg/ml NaCl i den ene kanylen (OBS! Det skal ikke benyttes glukoseholdig væske eller Ringer samtidig da dette kan gi krystallisering av Metalyse)

Pasienter under 75 år:

3. Klexane 30mg iv (0,3 ml)
4. Metalyse etter vekt iv (10 sek injeksjonstid)
5. Klexane sc etter vekt
(innen 5min etter iv dose med Metalyse)

Pasienter mellom 75 og 80 år:

3. Ingen Klexane iv
4. Metalyse etter vekt iv (10 sek injeksjonstid)
5. Klexane sc etter vekt
(innen 5min etter iv dose med Metalyse)

TROMBOLYTISK BEHANDLING

1. Klexane 30mg (0,3ml) iv hvis under 75 år KI: _____ Signatur: _____

2. Metalyse, 1000 enheter/ml

Metalyse	Vekt (kg)	ml	Units/enheter	Klokken	Signatur
	<60	6	6000		
	60-70	7	7000		
	70-80	8	8000		
	80-90	9	9000		
	>90	10	10 000		

3. Klexane, 1mg/kg sc, max 100 mg til alle (innen 5 min etter iv dose med Metalyse)

Vekt(kg)	ml	mg	Klokken	Signatur
<50kg	0,5	50		
50-60	0,6	60		
60-70	0,7	70		
70-80	0,8	80		
80-90	0,9	90		
>90	1 0	100		

Hvor ble Metalyse gitt?

I hjemmet

Under transport

På legekantor

På sykehus: _____

Annet

Evt. avvik fra standardbehandlingen:

TIDER

Smertedebut kl:.....

Ringt 113 / LV kl:.....

Ambu ank. pas kl:.....

Lege/ambu ank. pas kl:.....

Start MONA kl:.....

Start trombolyse kl:.....

Ankomst sykehus kl:.....

På Intensiv kl:.....

HENDELSER ETTER BEHANDLINGSSTART

Arytmier ja nei

Apoplexi ja nei

Blødning ja nei Hvor?:

Hypotensjon ja nei Laveste målte BT: / mmHg

Andre ja nei Hvilke?:

Utslett ja nei

Anafylaksi ja nei

BEHANDLINGSANSVARLIGE

Primærlege:

Ambulansepersonell:

Konferert lege i mottagende sykehusavdeling: