

Anamnese

- Kvaliteten af brystmerterne (knugende, brændende, stikkende).
 - Symptomdebut og varighed.
 - Udstråling (ryg, kæbe, arme osv.).
 - Forværrende/lindrende faktorer (OBS lindring ved nitroglycerin er ikke diagnostisk!).
- Ledsagesymptomer:
- Synkope, Præsynkope, Kvalme/ opkast, Træthed, Diaphorese, Dyspnø, Anæmi.

Tidligere kardielt

CABG, PCI, Tidligere abnorm Hjerter-CT, EKKO eller lign. abnormt EKG.

Risiko faktorer

Hypertension, hyperlipidæmi, familiært disponeret, Diabetes Mellitus, Rygning.

Lægefaglig vurdering Akutmodtagelsen

Direkte konf. kard. bagvagt
AAUH 97 66 44 61

Konferer altid med medicinsk bagvagt, og ved mistanke om primær kardiologisk sygdom konfereres efterfølgende altid med kardiologisk bagvagt i Aalborg 97 66 44 61

Til Hjertecenter Aalborg

- ST-elevation >0.1 mV i minimum 2 naboafledninger. (>0.15 mV ved kvinder i V2-V3, og >0.2 mV i V2-V3 ved mænd (mænd $<40 = 0.25$ mV)).
- Nyopstået eller ikke tidligere erkendt LBBB eller RBBB.
- Mistanke om »posteriort« STEMI (ST-depression i V1-V3 evt. med forandringer i AVF og II).
- Mistanke om hovedstamme okklusion (ST- elevation i aVR og universel ST depression).
- Patienter med ventrikulær pacerytme kan udgøre en diagnostisk udfordring, ved relevant klinik bør akut KAG overvejes.

Til Hjertecenter Aalborg

- Høj risiko:**
Påvirket hæmodynamik/ hypotensiv, diaphorese, dyspnø/ lungeødem.
- Primære symptom er smerter og disse smerter er som ved tidligere AMI/ angina.
 - Tidligere hjertesygdom.
 - EKG-forandringer.
- Intermediær sandsynlighed for AKS:
- Fravær af ovenstående symptomer.
- Primære symptom er smerte og en eller flere af følgende:
- Alder >70 år, mandligt køn, kendt diabetes mellitus, kendt perifer arterosklerose.
 - EKG-forandringer

Til Akutmodtagelsen

- Lav risiko:**
- Fravær af ovenstående symptomer
 - Anginasuspekt anamnese
 - EKG normalt