

Anamnese

- Hurtigt opståede/forværrede symptomer.
- Kardiologisk forhistorie og symptomer.
- Kliniske tegn.
- Respirationsfrekvens > 25/min.
- Saturation.
- Basal krepitation ved lungestetoskopi.
- Organ-hypoperfusion (konfusion, oliguri, cyanose, kølige ekstremiteter).
- Sympatikusaktivering (koldsved, takykardi, kølige ekstremiteter).
- Vedvarende hypotension SBT < 90mmHg.
- EKG (iskæmi, grenblok, T-taksforandringer, arythmi).

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

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. (>0.15mV ved kvinder i V2-V3, og >2.0mV i V2-V3 ved mænd (mænd <40 =0.25 mV)).
- Nyopstået eller ikke tidligere erkendt LBBB (og bryst smerter eller tegn på hjertesvigt).
- Kardiogent shock, hvor hurtig, invasiv udredning og behandling er afgørende.

Til Hjertecenter Aalborg

- Præ-shockerede patienter (BT 90-110mmHg (overvej intensivt terapi afsnit)).
- Abnormt EKG
- Kold, klam, bleg, konfus
- Takykardi, takypnø, hypoxi
- Ingen anden sandsynlig årsag
- Kendt hjertesvigt eller anden hjertesygdom
- Nyopstået mislyd
- EKG-forandringer i form af:
 - ST-depression
 - Negative T-takker
 - Grenblok
- Venstre ventrikel hypertrofi/belastning
- Takykardi eller bradykardi

Til Akutmodtagelsen

- Kendt atrieflimren eller atrieflagren udløst/forværret af febersygdom, KOL-exacerbation, smerter eller lign.
- Patienter med kendt grenblok.