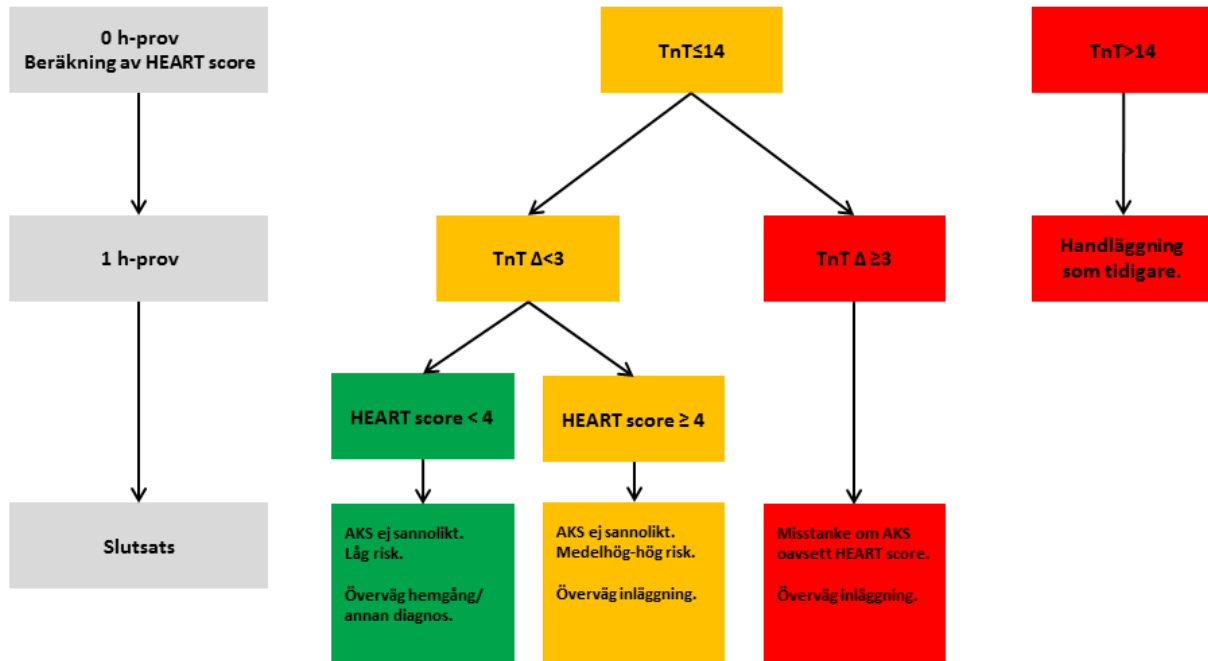


Beslutsstöd vid bröstsmärta



HEART score			Poäng
H	History, smärtanamnes	Stark misstanke om kardiell ischemi	2
		Måttlig misstanke om kardiell ischemi	1
		Svag misstanke om kardiell ischemi	0
E	EKG	ST-sänkning som vid ischemi	2
		Ospecifika ST-T-förändringar	1
		Normalt EKG	0
A	Age, ålder	≥65	2
		45-64	1
		<45	0
R	Riskfaktorer	≥3 riskfaktorer eller känd aterosklerotisk sjukd.	2
		1-2 riskfaktorer	1
		Inga riskfaktorer	0
T	Troponin T	≥43 ng/L	2
		15-42 ng/L	1
		≤14 ng/L	0
			Totalt

Förklaring, bedömning av risk		
History, smärtanamnes	Central bröstsmärta	1 av 3 = 0 poäng
	Vid fysisk/psykisk ansträngning	2 av 3 = 1 poäng
	Viker i vila/med nitro	3 av 3 = 2 poäng
EKG	ST-sänkning som vid ischemi	Nedåtsluttande/horisontell ST-sänkning >1 mm i 2 avledningar
	Ospecifika ST-T-förändringar inklusive obediömbart EKG	Inkluderar även LBBB, RBBB, kammarpace
Riskfaktorer utöver aterosklerotisk sjukdom	Diabetes Rökning (<90 dagar) Hereditet för kranskärslssjukdom	Hypertoni Hyperlipidemi BMI >30

Ny riktlinje för handläggning av bröstsmärtepatienter på akutmottagningen.

Nedan beslutsalgoritm ska tillämpas på samtliga patienter som söker akutmottagningen för bröstsmärta och där analys av Troponin T (TnT) bedöms indicerad för att verifiera/avskriva misstanke om akut koronart syndrom (AKS).

Beslutsalgoritmen baseras på beräkning av deltatroponin (ΔTn) i kombination med beräkning av HEART score.

1. Seriell provtagning av TnT 0 och 1 timme efter triagering.

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

- a. Vid läkartriage ordinerars seriell provtagning av TnT av ansvarig läkare. Vid eventuellt avsteg från riktlinjen ska detta kunna motiveras.
- b. Vid sjukskötersketriage tas TnT 0 och 1 timme efter triagering. Detta sker rutinmässigt och kräver ej läkarordination.

Observera att svar på det första TnT-värdet oftast ej föreligger vid den andra provtagningen.

2. Beräkning av HEART score.

Ansvarig läkare beräknar och fyller i HEART score-blankett i pappersformat. Arbete pågår med att införa HEART score i journalsystemet.

3. Beslutsalgoritm.

Förändrad handläggning avseende patienter med första Troponin T ≤ 14 .

Ansvarig läkare värderar resultatet enligt nedan.

- a. **Om TnT 0 h-prov ≤ 14 , bedöm ΔTnT** , d.v.s. stigning av TnT mellan de två provtagningarna:
 - i. **Om $\Delta\text{TnT} < 3$** (vid TnT 0 h-prov med värdet < 5 räknas en stigning till TnT ≤ 7 ligga inom detta intervall): Väg in beräkning av HEART score enligt följande:
 1. **HEART score < 4** : AKS ej sannolikt. Lågriskpatient. Överväg hemgång/ annan diagnos.
 2. **HEART score ≥ 4** : AKS ej sannolikt. Medelhög- till högriskpatient. Överväg inläggning.
 - ii. **Om $\Delta\text{TnT} \geq 3$** (vid TnT 0 h-prov med värdet < 5 räknas en stigning till TnT ≥ 8 ligga inom detta intervall): Överväg AKS oavsett HEART score. Överväg inläggning.
- b. **Om TnT 0 h-prov > 14** : Oförändrad handläggning jämfört med tidigare.