

## **Arbetsbeskrivning på hjärtintensiven i Jönköping**

De som vårdas på HIA är patienter med bröstsmärtor, akut kranskärslssjukdom, arytmier, lungödem eller annan misstänkt livshotande hjärt-kärlsjukdom.

Vi tar emot och tolkar EKG som sänds till oss från ambulansen. Beroende på vilka EKG-förändringar som ses, tas beslut om patienten går till akuten eller kommer till HIA-direkt eller omdirigeras till Ryhovs sjukhus. Om patienten kommer HIA-direkt eller via akuten skiljer sig

omvårdnadsåtgärderna åt delvis. Nedan kan Du läsa vidare om den omvårdnad som ges till patienter i Eksjö.

Under rubriken HIA-direkt beskrivs de åtgärder som tillkommer på HIA när patienten ej passerat akutmottagningen. Fortsatt vård av HIA-direkt patienter är lika som för patienter som kommer via akutmottagningen.

### **Mottagande av ambulans-Ekg**

Kvittera larm

Kontrollera personnummer

Exportera till Muse

Ta fram Ekg för jämförelse via Muse.

- Vid St-höjningar mer än 2mm minst två i bröstavledningar eller 1mm i minst två extremitetsavledningar
- Nyttillkommet, tidigare okänd eller förändrad grenblocksbild

Följ "PM-HIA/ ambulans-Ekg" åtgärdsprogram för HIA-sköterska som finns på HIA Meddela ambulans var de ska lämna patienten.

### **HIA-Direkt**

#### Identitet

Patienten får sitt ID-band

#### EKG

Patienten kopplas upp enligt EASI EKG-elektrodplicering. Förbered huden noggrant. Raka med hyvel och använd sandpapper. Noggrann elektrodplicering. Skriv in patienten i övervakningen. Justera ST-punkter v.b och vid instabila patienter välj snäva larmgränser på monitorn. Ta ett diagnostiskt EKG om ej nyligen gjort på akutmottagningen.

#### Kontroller

Ta Blodtryck, saturation, andningsfrekvens och temp

#### Provtagning

HIA-intagningsprover enligt LabRos. Sätt vid behov 2 perifera venkanyler.

#### Registrering

Patienten skrivs in i Cosmic. Registrera i Swedeheart.

#### Övrigt

Överväg KAD

Kontrollera om patienten platsar i pågående studie.

## **Patienter via akutmottagningen**

### EKG

Patienten kopplas upp enligt EASI EKG-elektrodplicering. Förbered huden noggrant. Raka med hyvel och använd sandpapper. Noggrann elektrodplicering. Skriv in patienten i övervakningen. Ta ett diagnostiskt EKG om ej nyligen taget på akutmottagningen.

### Kontroller

Ta Blodtryck, saturation, andningsfrekvens och temp. Rytmkontroller och dokumentation.

### Provtagning

HIA-intagningsprover enligt LabRos ska vara taget på akuten. Ta TNT nr 2 och lipidstatus (patienter < 80 år annars på läkarordination). Eventuellt P-glucoskontroller. Om patienten är känd diabetiker tas regelbundna blodsockerkontroller. Ta alltid fastblodsocker dagen efter på alla patienter. Sätt perifer venkanyl.

### Registrering

Patienten skrivs in i Cosmic. Registrera i Swedeheart.

### Omvårdnad

Smärtlindra patienten efter VAS-skala och utvärdera. Ge syrgas vid behov. Vikt dagen efter inkomst. Daglig vikt på sviktande patienter.

### Nutrition

Eventuell specialkost dokumenteras. Diabeteskost till patienter med diabetes mellitus. Vätskelista eller kost och vätskeregistrering upprättas vid behov.

Följ vätske- och energibalans där behov finns.

### Mobilisering

Vila i akutskedet. Mobilisering när patienten är symptomfri.

### Information

Patienten bör informeras på ett enkelt och konkret sätt vad gäller dennes tillstånd, behandling och åtgärder. Informationen sker under hela vårdtillfället. Broschyrer delas ut av ansvarig sjuksköterska. Individuellt anpassat samtal sker med patient före hemgång där fortsatt uppföljning tas upp.

Anhörig erbjuds stanna över natten om patienten tillstånd är instabilt.

### Dokumentering i Cosmic

Dokumentering sker av ansvarig sjuksköterska i Cosmic. Påbörja Swedeheart och/eller RiksSvikt och fyll i under vårdtiden. Status ska ifyllas och uppdateras när patientens tillstånd förändras. All omvårdnad ska dokumenteras i Cosmic.