



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Omvårdnadsarbete kritiska patienter på HIA

HIA-dagarna i Uppsala 2022

Henrik Resare,
Specialistsjuksköterska inriktning hjärtsjukvård,
HIA/PCI-lab, Akademiska sjukhuset i Uppsala

Innehåll

- Strukturerat omvårdnadsarbete på HIA
- Patientfall



Strukturerat omvårdnadsarbete på HIA

Hur gör man då detta? Exempelvis när man tar emot en kritisk patient på avdelningen eller bedömer en patient vid försämring?

- Börja med en kort bedömning av patientens tillstånd enligt **ABCDE**.

A: Fria luftvägar? Patienten pratar: fri luftväg.

B: Hur andas patienten? Andningsmönster, takypnoisk/onormalt långsam andning, används hjälpmuskulatur?

C: Hur känns huden (varm/kall/torr/blöt?) och pulsen (tunn/snabb)?
Cyanos?

D: Vakenhetsgrad? (ACVPU – alert/confusion/voice/pain/unresponsive)

E: Något annat konstigt med hudkostymen? Blödning? Hur ser instick/KAD/dränage ut?



Strukturerat omvårdnadsarbete på HIA

Denna genomgång ska gå snabbt och går snabbt om man är strukturerad.

- När ni gått igenom ABCDE, bestäm om ni har en kritisk eller icke kritisk patient.
- Tänk brett, tänk differentialdiagnoser (för att undvika att fastna på det ni är mest vana t.ex. hjärtsvikt eller hjärtinfarkt).



Strukturerat omvårdnadsarbete på HIA

Vad gör vi nu?

Nu utför vi omvårdnadsåtgärder för att **åtgärda**, **bekräfta** och **utesluta** de differentialdiagnoser vi identifierat!

- Nu har vi mer tid på oss och kan i lugn och ro samla in mer information.



- Agera snabbt och strukturerat i teamet
- Göra flera saker samtidigt (ex. Larma/be kollegor om hjälp, lyssna lungor, kolla EKG, kontrollera vitalparametrar, blodprover etc.)



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Patientfall

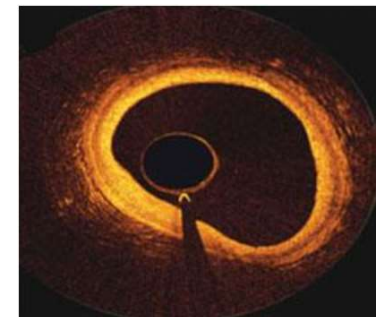
Vi jobbar kväll på HIA och får en snabb rapport av en kollega som en patient som precis kommit tillbaka från PCI-lab.

S: 45-årig kvinna som inkom igår med misstänkt NSTEMI.

B: Astma. Kraftig hereditet för hjärtsjukdom, modern avled plötsligt i 45-års åldern, troligtvis på grund av en hjärtinfarkt.

A: Coronarangiografi: inga signifikanta stenoser. Väldigt slingriga kranskärl. Hade en misstänkt förändring i distala RCA som undersöktes med OCT. Normala fynd. Efter ingreppet började hon må dåligt, lite ont över bröstet och lite jobbigt att andas. Blev också väldigt ångestladdad. Och nu blir det bara värre och värre.

R: Ni bör nog gå in och göra er egen bedömning av patienten.



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Patientfall

- **A:** Fri luftväg.
- **B:** Kraftigt takypnoisk. Syresättning 93% på luft.
- **C:** Svårt att känna pulsen. Kallsvettig och kladdig hud. Blodtrycket är svårt att höra, SSK-kollega nummer två med bättre stetoskop håller på och försöker kontrollera blodtrycket nu. Kanske halsvenstas?
- **D:** Väldigt ångestladdat och ter sig nästan lite förvirrad.
- **E:** Insticksställe (a.radialis) utan anmärkning.
- **Kritisk eller icke-kritisk?**



Patientfall

Är det läge att ringa ansvarig läkare nu eller vill vi veta mer först?



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Patientfall

Snabb smärtanamnes:

S: Väldigt ont i bröstet och jobbigt med andningen.

O: Det har successivt blivit värre efter ingreppet.

P: Måste sitta upp, går inte annars.

Q: Känns konstigt, ont överallt, främst i bröstet.

R: Lika jobbigt i bröstet hela tiden, flyttar inte på sig.

S: Värsta hon varit med om. NRS 10.

T: Började för 15 minuter sedan och sedan har det bara blivit värre och värre.



Patientfall

Vad kan patienten ha drabbats av? Tänk brett!



Patientfall

Tänkbara komplikationer:

- **Akut hjärtsvikt/lungödem** (pga dyspné, kallsvettig etc.)
- **Tamponad** (pga OCT i slingrigt kranskärl)
- **Ångest** (fullt rimligt när undersökningen tog tid och var lite besvärlig + rädsla pga kraftig hereditet)
- **Blödning vid instick** (pga blodförtunning före och under undersökning)
- **Blödning** (pga blodförtunning före och under undersökning)
- **Astmaanfall** (kanske glömt att ta sin astmamedicin?)
- **Anafylaktisk reaktion** (pga kontrastvätska + andra läkemedel)
- **Vasovagal reaktion** (pga obehag/smärta och kompression)
- **Procedurrelaterad hjärtinfarkt** (pga skada av OCT-katetern ute i kranskärlet)



Patientfall

Är det läge att ringa ansvarig läkare nu?



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**

Patientfall

Nu är det kanske hög tid för lite strukturerade omvårdnadsåtgärder - för att hjälpa patienten och för att försöka komma på vad patienten drabbats av?



Patientfall

Omvårdnadsåtgärd 1:

Kläm och känn och titta på patienten (kall och kladdig, väldigt svag puls, ingen svullnad vid instick underarm, halsvenstas, väldigt ångestladdad och påverkad):

- ✓ Akut hjärtsvikt/lungödem
- ✓ Tamponad
- ~~(Ångest)~~
- ~~Blödning vid instick~~
- ✓ Blödning
- ✓ Astmaanfall
- ✓ Anafylaktisk reaktion
- ✓ Vasovagal reaktion
- ✓ Procedurrelaterad hjärtinfarkt



Patientfall

Omvårdnadsåtgärd 2:

Lyssna på patientens lungor och hjärta (rena andningsljud, svårt att höra hjärtljud)

~~Akut hjärtsvikt/lungödem~~

- ✓ Tamponad
- ✓ Blödning

~~Astmaanfall~~

- ✓ Anafylaktisk reaktion
- ✓ Vasovagal reaktion
- ✓ Procedurrelaterad hjärtinfarkt



Patientfall

Omvårdnadsåtgärd 3:

Kontroll av vitalparametrar: AF 28, SpO2 93% på luft, puls 110 väldigt svaga pulsar, blodtryck svårt att höra alltså väldigt lågt, temp 37,3)

- ✓ Tamponad
- ✓ Blödning
- ✓ Anafylaktisk reaktion
- ~~Vasovagal reaktion~~
- ✓ Procedurrelaterad hjärtinfarkt



Patientfall

Omvårdnadsåtgärd 4:

EKG/kontrollera ischemiövervakningen (sinustakykardi runt 110 slag per minut, lite små komplex men inga ischemitecken)

- ✓ Tamponad
- ✓ Blödning
- ✓ Anafylaktisk reaktion

~~(Procedurrelaterad hjärtinfarkt)~~ Vi kanske inte kan utesluta helt men vi ser iaf inga ST-lyft (och ffa inte i RCA-området där man gjorde OCT) så inget kranskärl bör vara stängt



Patientfall

Omvårdnadsåtgärd 4:

Med fyra omvårdnadsåtgärder har vi fått väldigt mycket information.
Vad har vi då kvar?

- ✓ **Tamponad** – fynd som talar för: halsvenstans, små komplex på EKG, hypoton och takykard
- ✓ Blödning - kan inte uteslutas förrän vi undersökt patienten ytterligare och kontrollerat blodprover (OBS: Hb sjunker inte momentant)
- ✓ (Anafylaktisk reaktion) - förnekar klåda och vi ser inga tecken på rodnad/utslag



Patientfall

Omvårdnadsåtgärder i väntan på ordinationer:

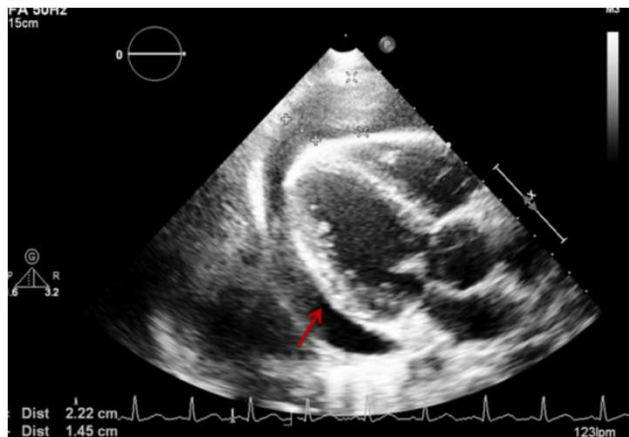
- Optimera sängläge efter situation (underlätta andning och cirkulation ex. chockläge eller hjärt-säng-läge)
- Se till att ha bra infarter (2st PVK:er)
- Intravenös vätska (?) eller andra läkemedel?
- Förbered för provtagning (a-gas, blodstatus, BAS/blodgruppering?)
- **Lugnt och strukturerat omvårdnadsarbete**
- **Informera/förbered patienten (ex. på KAD, NIV, allt som kan göra patienten mer förberedd för kommande moment)**



Patientfall

Ansvarig läkare anländer och gör en snabb bedömning och hämtar ultraljudsapparaten (vi går på tamponadspåret pga chockbild och halsvenstas).

TTE visar perikardvätska med tamponadbild. PCI-lab kontaktas och patienten transporteras till PCI-lab och en perikardtappning utförs på 450ml färskt blod. Perikarddränage kvarlämnas.



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Sammanfattning

Framgångsfaktorer i omvårdnadsarbetet:

- Larma tidigt – kollegor, jourläkare, traumateam etc.
- Utgångsvärde - prata med patienten, lyssna lungor, kläm och känn. Då blir det lättare att upptäcka förändring/försämring.
- Ligg steget före försämringen - bra infarter, behåll deffplattor på, håll patienten i sängen en stund efter PCI.
- Tänk brett vid försämring – vad kan patienten ha drabbats av?
- Adekvata omvårdnadsåtgärder - utför omvårdnadsåtgärder kopplade till vad patienten kan ha drabbats av.



Tack för mig!



**AKADEMISKA
SJUKHUSET**