

Typiskt EKG

ST-höjning, ≥ 2 mm i avledning V1 – V3 eller ≥ 1 mm i övriga avledningar

Telefonkontakt

1. Trombolysprotokoll ifyllt.
2. EKG sänt och kontakt med kardiolog/medicinjour etablerad.
3. Om svar från kardiolog/medicinjour dröjer >5 min. Ring upp!
4. Ordinationen dokumenteras på trombolysprotokollet.
5. Ge patientinformation

Behandling med tenecteplas (Metalyse®)

Sätt om möjligt 2 intravenösa infarter.

1. Inj. **fondaparinux** (Arixtra®) 2,5 mg iv.
2. Genomspola med 10 ml NaCl.
3. Inj. **tenecteplas** (Metalyse®), enligt doseringstabell
4. Genomspola med 10 ml NaCl. Koppla inf. Ringer-acetat.

Doseringstabell

| Vikt | tenecteplas (Metalyse®) |
|------------|--------------------------|
| <60 kg | 6 ml i.v. |
| 60 – 70 kg | 7 ml i.v. |
| 70 – 80 kg | 8 ml i.v. |
| 80 – 90 kg | 9 ml i.v. |
| 90 kg | 10 ml i.v. |

- Efter trombolysbehandling transport till sjukhus som Prio 1
- Transport direkt till HIA alternativt PCI lab
- Vid lång transporttid.
Sänd nytt EKG efter 1 tim, omdirigering till PCI-lab kan bli aktuell vid dålig effekt av trombolysbehandling.
- Vid kvartstående bröstsmärtor 1 tim efter trombolysbehandling, kontakta HIA-läkare 08-16:30/medicinjour övrig tid.
- Fortsatt övervakning under transport
 - Basal (ABCD, vitalparametrar/-status)
 - EKG