

Norwegian abstract

Bakgrunn

Hjerteinfarkt uten ST-elevasjon i EKG (NSTEMI) kan være vanskelig å diagnostisere prehospitalt. Hensikten med denne studien var å undersøke om det var mulig å identifisere pasienter med NSTEMI prehospitalt ved hjelp av EKG, Troponin T (TnT) og transtorakal ekkokardiografi (TTE) utført av ambulansesarbeidere.

Metode

Pasienter som anmodet om ambulansetjeneste fra Sørlandet sykehus på grunn av brystmerter i perioden november 2017 til januar 2020, ble vurdert for inklusjon i studien. En ambulansetjeneste ble utrustet med utstyr for EKG-opptak og måling av TnT, samt et ultralydapparat. Seks ambulansesarbeidere fikk nødvendig opplæring. EKG, TnT og TTE ble utført prehospitalt og umiddelbart overført til sykehus for vurdering av kardiolog. NSTEMI ble mistenkt hos pasienter med iskemiske EKG-forandringer, forhøyet TnT eller endringer i regional hjertemuskelbevegelse (RWMA) ved TTE.

Resultat

Totalt 253 pasienter ble inkludert i studien. EKG var tolkbart hos 243 (96 %), TnT hos 238 (94 %) og TTE hos 240 (95 %) pasienter. NSTEMI var endelig utskrivningsdiagnose hos 22 (9 %) pasienter. Fire (18 %) pasientene med NSTEMI hadde både iskemiske EKG-forandringer, forhøyet TnT og RWMA ved TTE. Åtte (36%) pasienter med NSTEMI hadde positive funn ved to av undersøkelsene, seks (27%) pasienter hadde positivt funn ved en av undersøkelsene, og fire (18%) pasienter hadde ingen positive funn ved noen av undersøkelsene. Hos tre pasienter (14 %) med NSTEMI var RWMA eneste positive funn. For RWMA var negativ prediktiv verdi 42 % og positiv prediktiv verdi 96 %.

Konklusjon

Hos de fleste pasientene med brystmerter var det mulig for ambulansespersonell å ta EKG, troponin, og tolkbare TTE-bilder. Basert på disse undersøkelsene var det mulig å identifisere flertallet av pasientene med NSTEMI prehospitalt slik at de kunne innlegges direkte ved et invasivt sykehus for videre utredning og behandling.

Disclaimer: This abstract has been translated and adapted from the original English-language content. Translated content is provided on an "as is" basis. Translation accuracy or reliability is not guaranteed or implied. BMJ is not responsible for any errors and omissions arising from translation to the fullest extent permitted by law, BMJ shall not incur any liability, including without limitation, liability for damages, arising from the translated text.