

EKG taking og sending

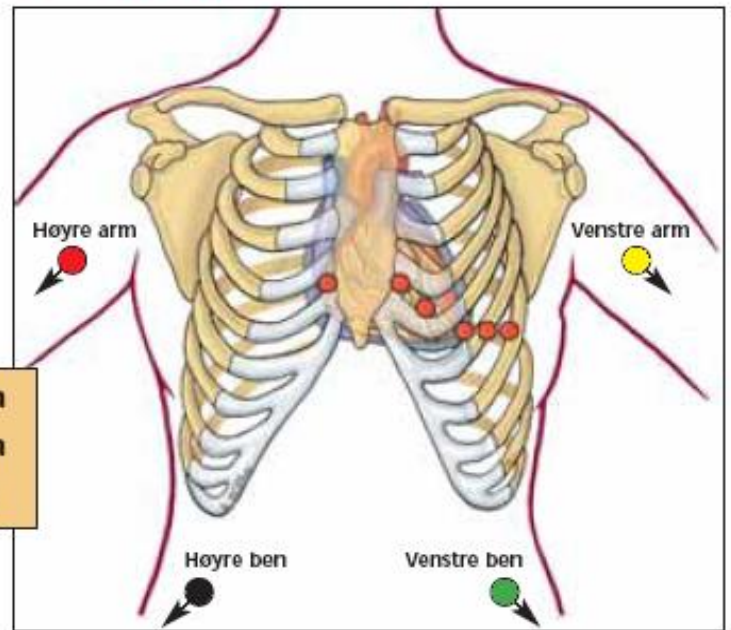
Det skal tas EKG av alle pasienter med brystmerter, syncope, akutt dyspnoe og etter vellykket resucitering ved hjertestans. Vær oppmerksom på at damer, overvektige og/eller de med diabetes kan ha veldig diffuse smerter ved hjerteinfarkt. EKG skal deretter oversendes til hjerteovervåking/intensivavdeling via LP 12/15 (ikke faxes), til det sykehuset adressen sokner til, for tolking og tilbakemelding. EKG er ingen behandling. ABC tiltak og MONA behandling skal alltid prioriteres, eller gjøres samtidig med EKG. (se innledende behandling av brystmerter i MOM)

EKG som skal sendes til hjerteovervåking/intensivavdeling skal alltid merkes med pasientens fornavn, etternavn og personnummer. Dette gjøres for å forsikre seg om at et EKG ikke forveksles med et annet på hjertemedisinsk overvåking. Pasientdata legges inn ved å gå inn på opsjoner på LP 12, og deretter pasient.

EKG elektroder perifert plasseres fortrinnsvis i lik høyde på håndledd og innside av ankel. Ved mye forstyrrelser kan disse settes på hoftekam og ytterst på kragebein, men da skal det gis beskjed til hjerteovervåking/intensivavdeling. For precordial elektrodeplassering se bilde under.

På damer plasseres elektrodene fortrinnsvis under brystet, men er brystet langt ned eller flatt og interkostalrommene kan palperes kan de settes oppå.

PLASSERING AV EKG-ELEKTRODER



V₁, V₂: Plasseres i 4. interkostalrom
V₄: Plasseres i 5. interkostalrom
V₅, V₆: Plasseres vannrett utfor V₄

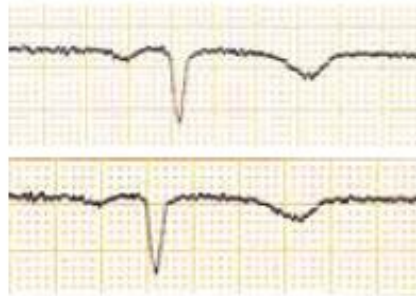
EKSEMPLER

1) Normalt EKG



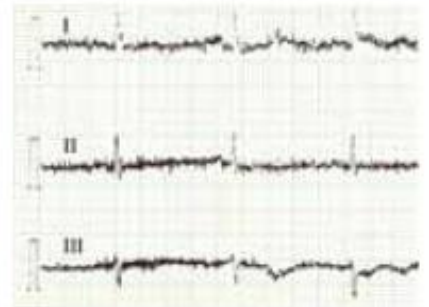
P og QRS vanligvis positive i I og avF

2) Feilkobling



Hvis negative utslag, sjekk elektrodene og skriv det på registreringen

3) Støysignaler



Kan skyldes muskeluro eller løse elektroder

Sjekk EKG før det oversendes. Husk at det skal være lesbart for mottaker. Hvis det er mye støy på EKG, sjekk følgende punkter:

- Ved muskelforstyrrelser sett perifere avledninger inn på kragebein og hoftekam. Gi beskjed til hjerteovervåking/intensiv om ny plassering.
- Fjern mobiltelefon, elektroniske klokker eller metallspiler i bh.
- Barbere hvis pasienten har mye hår.
- Ved svett pasient tørk av med en tupfere med sprit eller tørt papir.

Feilkobling av elektrodene ses oftest ved ombytting av høyre og venstre armelektroder.

Elektrodene skal ikke flyttes eller fjernes etter vellykket EKG.

EKG sending:

EKG sendes vellykket der det er mobildekning. Ved manglende dekning spør pårørende eller pasient hvor det er best dekning.

Når EKG er 100% overført ringes hjertemedisinsk overvåking. Husk å ha sykehistorie med følgende data klart:

- Hvor bor pasienten. (Går det over 60 min fra EKG er sendt til evt ankomst PCI senter?)
- Tidligere sykdommer.
- Familiær hjerte/kar sykdom.
- Nylig innlagt sykehus.
- Tidspunkt for smertedebut.
- Varighet av smerte.
- Type smerte.
- Klinikk.
- BT, saturasjon og puls.
- Behandling gitt og effekt.

Sykepleier på hjerteovervåking/intensivavdeling noterer opplysninger og kontakter straks vakthavende lege. Lege tolker EKG og sammenlikner eventuelt med tidligere tatt EKG, og ringer umiddelbart opp igjen ambulansen.

