
Forbedrede rutiner for trombolytisk behandling ved akutt hjerteinfarkt

ARTIKKEL

HESSEN JO

SCHEI MA

VALLE PC

KILDAHL-ANDERSEN O

Sammendrag

En studie i 1995 ved Harstad sykehus viste at få pasienter fikk trombolytisk behandling ved akutt hjerteinfarkt, og at den sykehusinterne forsinkelsen før start av behandling var for stor. Studien førte til en omfattende omlegging av rutinene ved sykehuset.

For å evaluere effekten av klarere rutiner, ble data for alle pasienter med utskrivningsdiagnosen akutt hjerteinfarkt fra medio oktober 1996 til medio oktober 1997 ($n = 122$) innsamlet prospektivt og senere supplert med opplysninger fra pasientjournalene. Data ble sammenliknet med data fra studien foretatt i 1995.

Andelen pasienter som fikk trombolytisk behandling økte fra 24% i 1995 til 37% ($p = 0,02$). Vi identifiserte ingen pasienter som ikke fikk trombolytisk behandling når det forelå indikasjon for slik behandling. Andelen pasienter som døde i sykehus gikk ned fra 25% i 1995 til 16% ($p = 0,06$). Andelen som fikk trombolytisk behandling innen 60 minutter etter ankomst til sykehus økte fra 20% til 67% ($p < 0,001$). For pasienter med infarkttypiske EKG-forandringer ved innkomst ble trombolytisk behandling igangsatt i gjennomsnitt 37 minutter etter ankomst til sykehus og 4,5 timer etter symptomdebut.

Klarere rutiner ser ut til å ha bidratt til å øke andelen infarktpasienter som får trombolytisk behandling og til å redusere den sykehusinterne forsinkelsen før slik behandling startes. En ytterligere betydelig reduksjon i forsinkelsen før behandlingsstart kan muligens oppnås ved å redusere den prehospitale forsinkelsen, eventuelt med start av trombolytisk behandling før ankomst til sykehus.

Publisert: 30. august 1999. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 17. februar 2026.