

IV

HJÄRTA OCH LUNGOR

Bröstsmärta

Vid samtidig andnöd – se även avsnitt "Andnöd" s 66.

Vid säkert trauma mot bröstkorget – se även avsnitt "Symtom från rörelseapparaten" s 34.

Vid feber + andningskorrelerad bröstsmärta – se även avsnitt "Symtom vid infektioner – feber/hosta" s 16/22.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Pågående eller övergående central/tryckande/svår bröstsmärta	112: vid pågående smärta. Akut: övergående men typisk smärta mindre än 1 v sedan. ÖVakut: övergående men typisk smärta 1 v – 1 månad sedan.	Patienter med känd ischemisk hjärtsjukdom, som är ordinerade akutverkande nitroglycerin, bör ta detta i avvaktan på ambulans. Hjärtinfarkt hos kvinnor, diabetiker och äldre kan ibland ha ett mera atypiskt förlopp där symtombilden är mera diffus och svårtolkad. Vid akut hjärtinfarkt är tiden från debut till behandling avgörande för utgången.
Känd kranskärlssjukdom/genomgången hjärtinfarkt + ökad anfallsfrekvens/bröstsmärta i vila/nydebuterad kranskärlssjukdom	112/Akut: symtomintensitet, komplicerande faktorer avgör vårdnivån. ÖVakut: övergående men typisk bröstsmärta 1 v – 1 månad sedan.	Patienter med känd ischemisk hjärtsjukdom, som är ordinerade akutverkande nitroglycerin, bör ta detta i avvaktan på ambulans. Hjärtinfarkt hos äldre, diabetiker och kvinnor kan ibland ha ett mera atypiskt förlopp där symtombilden är mera diffus och svårtolkad. Infarkt drabbande hjärtats nedre del ger ibland endast symtom från övre delen av buken. Vid akut hjärtinfarkt är tiden från debut till behandling avgörande för utgången.
Kortvarig lokaliserad bröstsmärta som ej är central, tryckande eller svår + äldre än 35 år	ÖVakut: Akut: Misstanke om nydebuterad kranskärlssjukdom. Egenvård: enstaka episod med kortvarig lokaliserad ryggsmärta utan andra symtom. ÖV: återkommande huggsmärta utan andra symtom	Ju äldre patient desto mer sannolikt att det rör sig om en allvarligare åkomma – frikostig hänvisning till ÖVakut/Akut. Vid oklara nytillkomna buk-, rygg- och bröstsmärtor – ffa hos äldre – tänk också på aortaaneurysm/aortadissektion – överväg hänvisning Akut.
Kortvarig lokaliserad bröstsmärta som ej är central, tryckande eller svår + yngre än 35 år	Egenvård: 1): ÖV: om egenvårdsråd ej har haft tillräcklig effekt. Frikostigt om misstänkt bakomliggande stress/oro. Akut: när akut hjärtsjukdom kan misstänkas.	I denna åldersgrupp (under 35 år) är allvarlig orsak till bröstsmärta ovanlig. Hos personer med känd hjärtsjukdom/tydlig ärftlighet bör dock samma försiktighetsmått som för personer över 35 år vidtagas – se ovan.

Egenvårdsråd

- 1) Är symtombilden typisk för muskuloskeletal orsak och smärtorna ej svåra räcker det ofta med upplysning om åkommans art. Ev receptfria smärtstillande vid behov.

Vid typiska refluxbesvär ges följande råd: Undvik stora/fetterika måltider, undvik att äta timmarna före sänggående, sluta röka och snusa, minska på alkoholen, pröva läkemedel som dämpar syraproduktionen. Om otillräcklig effekt – till ÖV/ÖVakut.

Andnöd

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Med bröstsmärta	112: svår andnöd/pågående central, tryckande eller svår bröstsmärta. Akut:	Hjärtinfarkt hos kvinnor, diabetiker och äldre kan ibland ha ett mera atypiskt förlopp där symtombilden är mera diffus och svårtolkad. Vid akut hjärtinfarkt är tiden från debut till behandling avgörande för utgången.
Vid allergisk reaktion	112/Akut: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå.	Om patienten har fått adrenalin utskrivet att ta vid svår allergireaktion ska han/hon uppmanas ta detta i avvaktan på ambulans!
I vila	Akut/112: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå.	
Efter trauma	Akut: vid progredierande andningsbesvär/Övakut ej tillgänglig. Övakut: snarast möjligt.	Om högenergivåld (se definitioner s 9) alltid 112.

Andnöd forts.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Känd astma/KOL + ökade besvär	<p>ÖVakut: om markant ökade besvär. Om möjligt i första hand vända sig till ordinarie vårdgivare, annars ÖVakut snarast möjligt.</p> <p>Akut: om uttalade besvär/ ÖVakut ej tillgänglig.</p> <p>Egenvård: 1) endast om lätt ökade besvär och behandlingsplan finns.</p>	
Annan känd bakomliggande hjärt-lungsjukdom	<p>ÖVakut: om möjligt i första hand kontakta sin ordinarie vårdgivare, annars ÖVakut.</p> <p>Akut: om uttalade besvär/ÖVakut ej tillgänglig.</p>	
Med feber	<p>ÖVakut: om känd bakomliggande hjärt-lungsjukdom om möjligt i första hand kontakta ordinarie vårdgivare, annars ÖVakut.</p> <p>Akut: om allmänpåverkan/betydande andningspåverkan eller om ÖVakut ej tillgänglig.</p>	
Utan andra symtom	<p>ÖVakut: andnödens svårighetsgrad och varaktighet avgör angelägenhetsgraden.</p> <p>Akut: om påtaglig andnöd redan vid obetydlig ansträngning/ÖVakut ej tillgänglig.</p>	Efterfråga i vilka situationer andnöden uppträder och i vilken mån andnöd begränsar patientens vardagsgörsmål. Samtida symtom som inger trombosmisstanke, t ex ensidig bensvullnad (lungembolismisstanke).

Egenvårdsråd

- 1) Om lätt ökade besvär följ eventuell behandlingsplan. Dålig effekt/saknas sådan individuell behandlingsplan, i första hand kontakt med ordinarie vårdgivare alternativt ÖV.

Svimning

Vid samtidig bröstsmärta/andnöd – se även avsnitt "Bröstsmärta" s 64 och "Andnöd" s 66.
Vid samtidiga kramper – se avsnitt "Symtom från skalle-hjärna-nervsystem"
("Allmänna symtom") s 48.

Symtombeskrivning	Vårdsnivå	Observera
<p>Mindre än 2 d sedan</p>	<p>Akut: om känd eller misstänkt hjärt-kärlsjukdom/över 50 år/ej typiskt vagal svimning/svimning vid fysisk ansträngning. ÖVakut: typiskt vagal svimning hos patient under 50 år utan känd eller misstänkt hjärt-kärlsjukdom.</p>	<p>Vagal svimning – svimning i stående/vid uppresning med typiska vagala förkänningar såsom kallsvett, illamående, blekhet, "vill ha frisk luft" etc. Barn och ungdomar med typisk vagal svimning och som tidigare utretts (inkl. EKG) med normalt utfall kan avvakta. Vid återkommande/funktionsinskränkande besvär kan ÖV övervägas.</p>
<p>Mer än 2 d sedan</p>	<p>ÖVakut: om känd eller misstänkt hjärt-kärlsjukdom/över 50 år/ej typiskt vagal svimning/svimning vid fysisk ansträngning. Om svimningen mer än 1 v sedan – överväg ÖV. ÖV: typiskt vagal svimning hos patient under 50 år utan känd eller misstänkt hjärt-kärlsjukdom. Egenvård: 1) typisk vagal svimning hos patient under 50 år utan känd hjärt-kärlsjukdom om tidigare utredning (inkl. EKG) varit normal.</p>	<p>Vagal svimning – svimning i stående/vid uppresning med typiska vagala förkänningar såsom kallsvett, illamående, blekhet, "vill ha frisk luft" etc. Vid förnyad svimning i avvaktan på bedömning – till Akut/ÖVakut.</p>

Egenvårdsråd

- 1) Expektans. Till ÖV om återkommande/funktionsinskränkande besvär.

Hjärtklappning

Vid samtidig bröstsmärta/andnöd/svimning – se även avsnitt "Bröstsmärta" s 64 och "Andnöd" s 66 och "Svimning" s 70.

Symtombeskrivning	Vårdnivå	Observera
Bröstsmärta/andningspåverkan/medvetandepåverkan/allmänpåverkan	112/Akut: alltid 112 om pågående central, tryckande eller svår bröstsmärta. I övrigt avgör symtomintensitet, komplicerande faktorer etc vårdnivå.	
Yrsel/svinningskänsla/illamående/stark oro	Akut/ÖVakut: symtomintensitet, komplicerande faktorer etc avgör vårdnivå.	Vid känd/misstänkt hjärt-kärlsjukdom frikostig hänvisning till Akut.
Känt återkommande förmaksflimmer utan andra aktuella symtom	Akut: ÖVakut: kan övervägas om patienten mår bra och osäkerhet huruvida oregelbunden rytm föreligger eller ej.	Om patienten i övrigt mår bra och inga andra symtom finns räcker det att patienten söker Akut inom 24 h från debuten av hjärtklappningsepisoden. Undvika att dricka/äta i väntan på bedömning.
Kortvarig hjärtklappningskänsla utan andra symtom	Egenvård: 1) ÖV: återkommande besvär/stark oro.	Äldre patienter kan vara mer svårbedömda vad gäller andra samtidiga symtom – frikostigare hänvisning till ÖV liksom vid känd hjärt-kärlsjukdom.

Egenvårdsråd hjärtklappning

- 1) Minska på tobak och alkohol.
Regelbundna vanor vad gäller sömn, motion och kost. Ev. avslappningsövningar vid misstankar om stressutlösta besvär.
Om återkommande besvär/stark oro – till ÖV.

