

Stressekkokardiografi, Avdeling for pleie og poliklinikk, SSA

Side 1 av 2

Dokumentplassering:

II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.2.4-11

Godkjent dato:

06.03.2023

Revideres innen:

06.03.2025

Sist endret:

06.03.2023

Versjon:

7.00

Klinikknivå/Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere

ENDRINGER FRA FORRIGE VERSJON: Videreføres uten endringer.

Formål med undersøkelsen:

Finne ut om hjertets blodforsyning er tilfredsstillende.

Pasientforberedelser:

- Kun lett måltid siste 3 timer.
- Betablokkere skal IKKE tas de to siste dagene for undersøkelsen.
- Pasientinformasjon om prosedyre, og evt bivirkninger (Vannlatningstrang, uro i kroppen, press i hals og hode, prikking i huden, kvalme og uvelhetsfølelse)


Utstyr:

- Ekkomaskin
- EKG-apparat
- Defibrillator
- BT-apparat
- Infusjonspumpe og infusjonssett med forlengesslange
- Veneflonutstyr
- NaCl 0.9%, 250 ml til i.v. og NaCl til skylling
- Medikamenttilsetningslapper
- Medikamenter: Dobutamin 250 mg, Atropin 1mg/ml, Seloken 1 mg/ml, Nitroglycerin, Optison, Afipran og Solu-Cortef.
- Registrerings/doserings skjema til stressekk

Gjennomføring av undersøkelsen:

- Klargjøre Ekkoapparat og EKG-apparat med pasientens navn og id.
- Klargjøre Dobutamindryppet: 250 mg Dobutamin blandes i 230 ml NaCl 0.9%. Koble på infusjonssett og forlengesslange. Sjekke at infusjonspumpen er riktig innstilt og fungerer som den skal.
- Klargjøre registreringsskjema til stressekk. Utfra pasientens vekt beregnes infusjonsmengde/hastighet på Dobutamindryppet.
- Trekk opp Atropin 1 mg/ml, og NaCl 0.9% til skylling. Ha Seloken 1 mg/ml, 2 ml liggende klar, i tilfelle arytmier.
- Koble pasienten til Ekkoapparat med elektrodeler.
- Koble pasienten til EKG-apparat, med 12 avledninger. V1 og V2 plasseres høyere enn normalt, mens V3, V4, V5 og V6 lavere.
- Elektronisk BT-apparat plasseres på høyre arm, og skal være koblet på under hele testen.
- Veneflon i venstre arm.
- Måle BT og skriv ut hvile-EKG.
- Legen utfører ekkoundersøkelse i forkant av stressekk.
- Ultralydkontrast (Optison) benyttes dersom det er behov for det under hvileopptaket. Vanlig dose 0,5 ml.

Utarbeidet av: Lena Eriksen Skjelnes/Hjertepol.	Fagansvarlig: Karen-Margrethe Ziesler Krogslud/Thomas Dahslett	Verifisert av: []	Godkjent av: Nina Roland	Dok.nr: D21240
--	--	----------------------	-----------------------------	-------------------

 SØRLANDET SYKEHUS	Stressekkokardiografi, Avdeling for pleie og poliklinikk, SSA				Side: 2 Av: 2
Dokument-id: II.SOA.APP.SENG.2.MSPL.2.4-11	Utarbeidet av: Lena Eriksen Skjelnes/Hjertepol.	Fagansvarlig: Karen-Margrethe Ziesler Krogsrud/Thomas Dahslett	Godkjent dato: 06.03.2023	Godkjent av: Nina Roland	Revisjon: 7.00

Klinikknivå/Somatikk Arendal/Avdeling pleie og poliklinikk/Sengeposter/Pasienter og brukere

- Ved klarsignal fra lege igangsettes Dobutamindryppet og testen er i gang.
- BT og puls noteres etter 2 min på hvert doseringsnivå. Doseøkning av Dobutamin foretas hvert 3. min.
 - Doseringstrinn: 5,10,15,20,30 og 40 µg/kg/min.
- Ved manglende pulsøkning ordinerer legen Atropin 1mg/ml, 0.25 ml som støt i.v. Denne dosen gjentas ved behov. Puls registreres ved hver dose Atropin som gis.
- Målet er å komme opp i 85% av makspuls. (220 minus alder).
- Ved behov gis det Optison i forbindelse med ultralydopptaket som gjøres ved makspuls.
- Ved testslutt taes EKG på makspuls.
- Ved evt. arytmier kan Seloken 1 mg/ml i.v. forordnes.
- Seloken 2 mg i.v. gis hos de fleste etter avsluttet test, for raskere å komme tilbake til hvilepuls.
- Pasienten ligger påkoblet EKG-registrering til pulsen normaliseres, og pasienten føler seg OK.
- Pasienten observeres en halv time etter endt undersøkelse i avdeling, med veneflon.

Kryssreferanser

Eksterne referanser