Helseatlas for kvalitet 2017–2019

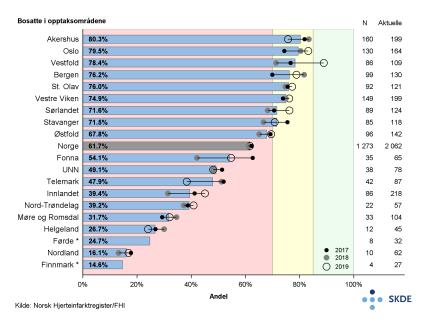
Hjerteinfarkt



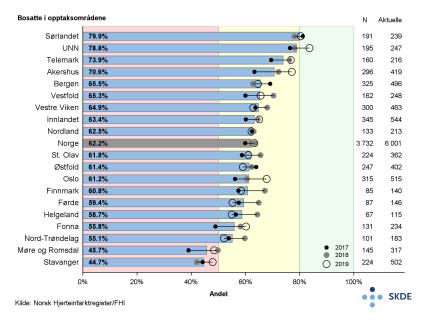
Hvert år rammes i underkant av 12 000 nordmenn av akutt hjerteinfarkt. Om lag 25 % av hjerteinfarktene har ST-segment elevasjon i EKG (STEMI) som skyldes at en koronararterie er helt tett på grunn av en rift i det trange partiet i blodåren og trombedannelse (blodpropp). 75 % av hjerteinfarktene er NSTEMI, der det er mindre EKG-forandinger og kranspulsåren er i de fleste tilfeller ikke helt tett.

Bakgrunn

Ved STEMI hjerteinfarkt er det viktig å åpne blodåren snarest mulig. Dette gjøres ved å gi blodproppoppløsende medisin (trombolyse) før ankomst i spesialsykehus, eller mekanisk med utblokking (PCI) i spesialsykehus. Indikatoren reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI viser andel aktuelle pasienter som ble behandlet med trombolyse innen 30 minutter eller med PCI innen 120 minutter.



Andel pasienter som fikk reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI. Alder 18-84 år, gj.snitt 2017-2019.* Opptaksområdet har færre enn 10 hendelser i gj.snitt pr.



Andel pasienter med NSTEMI som ble invasivt utredet innen 72 timer etter innleggelse

Fagrådet for Norsk hjerteinfarktregister har vurdert at pasienter med NSTEMI hjerteinfarkt bør utredes med kransårerøntgen innen 72 timer etter sykehusinnleggelse.

Resultater

Høy måloppnåelse er av fagrådet satt til reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid for minst 85 % av pasientene, mens moderat måloppnåelse er når mellom 70 og 85 % av pasientene får reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid. Kun 62 % av pasientene i Norge fikk behandling for å åpne en tett blodåre innen anbefalt tid, og det var store geografiske forskjeller. Mens 80 % av pasientene i opptaksområdene Akershus og Oslo ble behandlet i tide, ble i underkant av 15 % av pasientene i Finnmark og 16 % av pasientene på Helgeland behandlet innen anbefalt tid. På regionalt nivå var måloppnåelsen lavest for Helse Nord (32 %) og høyest i Helse Sør-Øst (67 %).

For utredning med kransårerøntgen skal minst 80 % av pasientene utredes innen 72 timer for høy måloppnåelse og 50 – 80 % for moderat måloppnåelse. Nasjonalt ble 62 % av pasientene utredet innen 72 timer i perioden 2017–2019. I opptaksområdet Sørlandet ble rett under 80 % av pasientene utredet innen fristen. Også opptaksområdet UNN var nært høy måloppnåelse for kransårerøntgen. Måloppnåelsen var lavest i opptaksområdene Møre og Romsdal og Stavanger, hvor rundt 45 % av pasienten ble utredet innen anbefalt tid. Regionalt ble 67 % av pasientene i Helse Nord utredet med kransårerøntgen innen anbefalt tid, mens tilsvarende andel for Helse Midt-Norge var lavest med 54 %.

Kommentar

Nasjonalt er det utfordringer for utredning med kransårerøntgen ved NSTEMI hjerteinfarkt innen anbefalt tid. Måloppnåelsen er moderat for nesten alle opptaksområder og bør bedres.

For reperfusjonsbehandling innen anbefalt tid ved STEMI hjerteinfarkt var kvalitetsutfordringen betydelig. Rask åpning av den tette blodåren vil ofte være det viktigste enkelttiltak i akuttfasen av et hjerteinfarkt. Den geografiske variasjonen var stor, og mange pasienter fikk ikke åpnet tette blodårer raskt nok. Trombolysebehandling er et behandlingsalternativ som kan gis før ankomst i spesialsykehus, prehospitalt eller i lokalsykehus, og som bør benyttes langt oftere ved STEMI hjerteinfarkt.