**CTA Hjerte – CAG NSTEMI studie**

**Før pasienten kommer til CT:**

* Pasienten skal ha peroral betablokker på forhånd (50-100 mg Selo-Zok), dersom puls i utgangspunkt er over 60 bpm.
* Grønn velfungerende **venekanyle** i albueregionen.
* Pasienten skal ankomme CT-lab **i seng**.
* Det skal komme fram i henvisning om pasienten kan få betablokkere, nitroglyserin og kontrast.
* Radiografene på CT-lab må få beskjed om pasienten har fått betablokker på forhånd og hvor mye. Informasjon om dette følger pasienten til undersøkelse og påføres i henvisning.

**På CT lab:**

* Ta **blodtrykk** før CT us. Skriv inn BT i henvisningsanmerkninger.

Blodtrykk under 90/60 er kontraindikasjon for betablokkere.

* Kontroller innlagt venekanyle.
* Fest EKG på pasienten.
* Plott inn høyde og vekt slik at pasientens BMI kommer opp. Viktig for valg av protokoll.
* Øv med pasienten vedrørende inn pust og hold pusten. Forsiktig inspirasjon og hold pusten.
* Kjør **Calcium score.** Ved Calcium score over 400, velg CTA Hjerte High Resolution Mode (gjelder ikke for pasienter med BMI > 28)

Uansett Calcium score skal CTA Hjerte gjennomføres.

* **Intravenøse betablokkere** ved behov. Konf. Kardiolog/Radiolog. Sjekk kontraindikasjoner (se oversikt neste side)

5 mg Seloken/Metopocor IV (1 mg/ml). Gjenta hvis ingen effekt etter 5 min. Maksdose 15 mg.

* **Nitroglyserin:** Dersom kardiolog har godkjent administrasjon av Nitroglyserin (oppgitt i henvisningen), skal pasienten ha sublingual Nitroglyserin x 2 rett før undersøkelsen.
* Plott inn riktig **kontrastmengde** (Se eget skjema). Bruk **Omnipaque 350 mgI/ml**
* Utfør undersøkelse etter protokoll.
* Etter utført undersøkelse, ta nytt **blodtrykk**. Skriv inn BT i henvisningsanmerkninger.

|  |
| --- |
| **Seloken – Kontraindikasjoner:**   * Overfølsomhet for metoprolol og andre betablokkere, eller noen av hjelpestoffene. * AV-blokk II og III uten pacemaker * Ikke-kompenserbar hjertesvikt (lungeødem, hypoperfusjon eller hypotensjon). * Alvorlig sinusbradykardi. * Sinusknutedysfunksjon (med mindre en permanent pacemaker er satt inn). * Kardiogent sjokk. * Alvorlig hypotensjon. * Alvorlig perifer arteriell insuffisiens. * Ubehandlet feokromocytom. * Pasienter som sammenhengende eller periodisk får inotropisk behandling som virker via betareseptoragonisme. * Skal ikke gis ved mistenkt akutt hjerteinfarkt hvis hjerterytmen er <45 slag pr. minutt, PQ-intervallet er >0,24 sekunder eller systolisk blodtrykk er <100 mm Hg |

**Alvorlig hypotensjon.**

* Kontakt **Kardiolog eller Anestesilege**. La pasienten ligge flatt, hev underekstremiteter, inntil hjelp kommer.
* Dersom pasienten mister bevisstheten, trykk **«Stansalarm»**

**Allergiske reaksjoner.**

* Følg prosedyren **«Retningslinjer ved allergiske reaksjoner»** id:18039. Plansje henger på CT-lab.