

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi
Innehållsansvar: Karl-Jonas Axelsson, (karax3), Överläkare
Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef
Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-04-26
Giltig till: 2026-07-26

Cordaronebehandling i öppenvård, ordination och uppföljning.

Syfte

Rutinen syftar till att ge en enhetlig vård samt dokumentation baserad på kunskap, erfarenhet och forskningsresultat. Att systematisera och effektivisera omvårdnadsarbetet och säkerställa patientens vård och omhändertagande på ett optimalt sätt, samt att minska risken att fel och brister uppstår samt att underlätta introduktionen av nya medarbetare.

Metodbeskrivning

1. Cordarone (Amiodarone) förskrivs av läkare inom VO Kardiologi alternativt inom annan verksamhet. Förskrivande läkare remitterar patienten till Cordaronemottagningen genom att skicka remiss till Cordaronemottagningen alternativt skicka journalkopia (egna läkare).
Remiss eller journalkopia skickas till
Cordaronemottagningen/sjuksköterska (adress SU/Sahlgrenska, Hjärtmottagningen, Blå Stråket 3, våning 1).
2. Efter att remiss/kopia mottagits av Cordaronesjuksköterska kallar denna patient till ett sjuksköterskebesök 6-8 veckor efter behandlingsstart.
3. Vid sjuksköterskebesök görs följande:
 - EKG-tagning
 - Blodprovstagning (ASAT, ALAT, TSH, fritt T4).
 - Information kring fortsatt provtagning, biverkningar och genomgång av skriftlig patientinformation.
 - Samtal med patient.

- Sätt upp patient till nytt ssk-besök om 12 månader. Då ta ställning till läkarbesök alt. kontakt med Cordaroneansvarig läkare för ställningstagande om fortsatt behandling.
- Ansvarig sjuksköterska bevakar årskontroll, provsvar, EKG, och utvärdering av symtom/behandling.
- Dokumentation vid sjuksköterskebesöket sker enligt följande:

Öppna ”kommentar till undersökning”. Följande sökord är obligatoriska:

- EKG (om QTc-tid är >500 ms sök läkare medan patienten är kvar annars tas ställning till läkarkontakt utifrån patientens allmäntillstånd). Sjuksköterskan tar vid besöket ställning till rytm samt QTc-tid. Vid behov skickas bevakning till läkare för bedömning.
 - Kommentar till provsvar. Vid avvikande provsvar (vg se flödesschema) tas kontakt med ansvarig Cordaroneläkare, som då svarar på nästa provtagning under sökord Behandling, behandlingsrespons och dokumenterar fortsatt behandling och uppföljning/provtagning.
 - Skapa vänteliste-post för mellanliggande provtagning enligt rutin.
4. Vid avvikande prover som leder till förändrad behandling informerar läkare patienten per telefon eller skriftligt.
 5. Cordaroneansvarig läkare bör vid varje tillfälle som ges ta ställning till behovet av fortsatt behandling och risk/nytta.
 6. Provtagning sker vid besök efter 6-8 veckor och därefter var 3e månad under de första 12 månaderna. Om provsvar varit utan anmärkning sker därefter provtagning var 6e månad. Vid utsättning av Cordarone tas prover efter 3 månader. Slutprov sker slutligen efter 6 månader.

Tabell 1. Provsvar

Analys	Accepterad avvikelse	Nästa provtagning	Avvikande provsvar – förnyad provtagning
ASAT	Inom referensintervall	3-6 mån, vg se punkt 5 ovan.	Om 1 månad
ALAT	Inom referensintervall	3-6 mån, vg se punkt 5 ovan.	Om 1 månad
TSH	0,4-6,0 mIE/L	3-6 mån, vg se punkt 5 ovan.	Om 1 månad
Fritt T4	Inom referensintervall	3-6 mån, vg se punkt 5 ovan.	Om 1 månad

Om provsvar befinner sig utanför referensintervall ("röda provsvar") skickas bevakning till Cordaroneansvarig läkare. Undantag är en mindre ökning av TSH som vanligen ses under Cordaronebehandling, särskilt i början av behandlingen. Vid TSH > 6,0 (eller < 0,4) mIE/L skickas bevakning till läkare. Befinner sig provsvar inom referensintervall skickas kallelse för provtagning enligt ovan beskrivet tidsintervall till patienten och utifrån detta provsvar tas ställning till om läkare ska kontaktas eller ej. **Var observant på stigande trend.** Om det finns stora skillnader i provsvar skickas bevakning till Cordaroneansvarig läkare (även om provsvaret ligger inom referensintervall).

Om Cordarone sätts ut på grund av biverkningar och patienten remitteras till exempelvis endokrinologmottagningen måste remittenten ta ställning till om patienten ska sättas upp på återbesök på Hjärtmottagningen eller om hen ska utremitteras till vårdcentral.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionschef på enheten är tillsammans med vårdenhetschefen på enheten ansvarig för att rutinen är känd och följs. Den sjuksköterska eller läkare som utför arbetsuppgiften är själva ansvariga för att utföra arbetsuppgifterna enligt följande rutin. Verksamhetschefen är ytterst ansvarig för att de rutiner och riktlinjer som verksamheten kräver finns tillgängliga och att verksamheten arbetar enligt SOSFS 2011:9.

Uppföljning, utvärdering och revision

Avvikelse från rutinen ska rapporteras i avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har vårdenhetschef Hjärtmottagningen.

Dokumentation

Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

Granskare/arbetsgrupp

Karl-Jonas Axelsson, Överläkare sektionen för intervention, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Rúna Sigurjónsdóttir, Sektionschef intervention, VO Kardiologi Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Lisa Bengtsson, sjuksköterska Hjärtmottagningen, VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Karl-Jonas Axelsson, (karax3), Överläkare

Granskad av: Rúna Landén, (runsi1), Sektionschef

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-80

Version: 6.0

Giltig från: 2026-04-26

Giltig till: 2026-07-26