

Gäller för: Kardiologi

Giltig från: 2026-02-11

Innehållsansvar: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Giltig till: 2028-02-11

Granskad av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Renodlad SSK-uppföljning efter akut koronart syndrom

Syfte

Patienter som vårdats för akut koronart syndrom och är över 80 år följs upp av läkare enligt individuell planering.

Patienter som vårdats för akut koronart syndrom och är under 80 år följs upp av hjärt-ssk via kranskärsmottagningen enligt protokoll i Sephia, samt av läkare på hjärtmottagningen.

Ett selekterat urval kan följas enbart av hjärt-ssk, vilket beskrivs i denna rutin. Rutinen syftar till att god vård vid uppföljning efter hjärtinfarkt med effektivt användande av befintliga resurser.

Patienter som i övrigt lämpar sig för uppföljning via hjärtmottagningarna Dalsland, Strömstad eller Lysekil berörs inte av denna rutin, utan remitteras som vanligt till dem för uppföljning.

Arbetsbeskrivning

Vid utskrivningen bedömer ansvarig läkare om patienten behöver läkaruppföljning, eller är lämplig för enbart SSK-uppföljning. Se nedan "Kriterier för läkarbesök". Om enbart SSK-uppföljning planeras ska kopia av epikris skickas till kranskärsmottagningen (OBS diktat med hög prio).

Sephia 1: Komplettera befintlig SSK-uppföljning enligt Sephia-protokollet med EKG, blod-, el-, lever- och lipidstatus samt HbA1c. Kontrollera att "aktuella ordinationer" stämmer,

receptbehov och att Patientbakgrund stämmer avseende aktuell vårdcentral.

Välmående och välinställd patient utremitteras till vårdcentral av HRM-läkare, eventuellt efter kompletterande åtgärder.

Vid uppkommen problematik (t.ex. symtom, signifikant avvikande labvärden, behov av sjukskrivning) bokas patienten till hjärtmottagningen efter avstämning med HRM-läkare (som beslutar om prioritet, till exempel subakut, inom 4 veckor, etc.).

Kriterier för läkarbesök

- Överlevt hjärtstopp
- Nyttillkommen hjärtinsufficiens/påtagligt nedsatt VK-funktion
- Arytmiproblematik
- Kvarvarande kardiell ischemi
- Komplikationer under vårdtid eller PCI procedur
- Trippelbehandling blodförtunnande eller behov av förlängd DAPT-behandling
- Annan komplicerad läkemedelsbehandling
- Anemi/andra påtagligt avvikande lab.värden
- Annan svår sjukdom, t ex respiratorisk insuff, njursvikt, aktiv tumörsjukdom
- Förväntat behov av förlängd sjukskrivning eller andra komplicerade ärenden med Försäkringskassan
- Bristande följsamhet
- Psykologiska skäl

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kardiologi

Innehållsansvar: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Granskad av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10067-1332077052-150

Version: 2.0

Giltig från: 2026-02-11

Giltig till: 2028-02-11