

Gäller för: Kardiologi

Giltig från: 2026-01-05

Innehållsansvar: Tanja Zotova, (tatgi1), Kardiologisjuksköterska

Giltig till: 2028-01-05

Granskad av: Tanja Zotova, (tatgi1), Kardiologisjuksköterska

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Hjärtsvikt – cor inkomp, Omhändertagande av patient

Allmänt:

Mottagande enligt standard nyinlagd patient

Ankomstsamtal och inskrivning enligt VIPS-modellen

Speciell omvårdnad:

- Rutinprover – Blodstatus, Elstatus därefter provtagning efter ordination, NT-pro-BNP, järnstatus med ferritin.
- iv. diuretika enligt ordination
- Venflonskötsel
- Syrgasbehandling enligt ordination

Observation:

- Första vikten tas innan behandling med urindrivande medel inletts, därefter daglig vikt innan frukost
- Urinmätning vb
- Registrera graden av dyspné dagligen. Samtalsdyspné, ansträngningsdyspné, vilodyspné
- Registrera förekomsten av benödem, ascites, halsvenstas
- Notera rethosta (kan bero på läkemedelsbiverkan)
- Registrera vätskeintag under ett dygn, därefter tas ställning till fortsatt behov
- Blodtryck och puls förmiddag och eftermiddag, samt i samband med förändrad medicinsk behandling
- Registrera matintag. De svårast sjuka hjärtsviktspatienterna besväras ofta av illamående och aptitlöshet p g a ödem i tarmar. Detta gör att energiintaget blir allt för lågt och behov av extra näringstillskott föreligger.

Skötsel:

- Hjälp med hygien, klädsel, förflyttning efter behov. (kan vara svårt att klara ADL p g a dyspné).
- Vid dyspné kan en hjärtsäng vara till stor hjälp för att underlätta andningen och extra kuddar.
- Måltiderna intas oftast i patientsalen p g a att en promenad ut till dagrummet ofta tar för mycket av de små krafterna patienten har. Resultatet blir då att patienten inte orkar äta ordentligt. Energin ska läggas på de viktigaste behoven.
- Hjärtsvikt och den medicinska behandlingen gör att patienten törstar mycket. Vid muntorrhet erbjuds isbitar, citronskivor, citronvatten, saliversättningsmedel.
- Om benen är svullna underlättar det om patienten sitter med fötterna på en pall eller använder sig av en fotvagg. Lindring av benen eller utprovning av stödstrumpor sker efter läkarordination. Högläge av ben vid ödem och vid behov lindring av ben/stödstrumpor. Om fortsatt behov vid hemgång, läkarremiss till VC.
- Urindrivande mediciner ger behov av urinflaska och ibland inkontinensmaterial. Observera om patient kissar.
- Det är inte ovanligt att denna patientgrupp har behov av bulkmedel p g a medicinbiverkningar och den nedsatta cirkulationen.
- Trötthet är vanligt p g a hjärtats nedsatta pumpförmåga vilket gör att patienten behöver vila mycket.

Information:

- Informera om egenvård vid hjärtsvikt både muntligt och skriftligt.
- Informera om de ordinerade läkemedlens effekter och biverkningar för att undvika bristande följsamhet i behandlingen.

Undervisning och träning:

- Visa patienten hur man registrerar vätskeintaget för att han/hon ska få en uppfattning om hur stort det är och därefter avgöra om reduktion är motiverad. Hos övervätskad patient rekommenderas 1,5-2 liter/dygn eller enligt läkarens ordination.
- Visa patienten var personvågen finns på avdelningen, hur man väger sig och hur ofta.
- Visa patienten hur man noterar eventuell ankel och fot ödem. Blir det markering efter strumpkanten och hur djup är den? Är det svårt att få på sig skorna?

Stöd:

- När UCG är gjort och visar nedsatt vänsterkammarmfunktion ska patienten kopplas till sviktmottagning så fort som möjligt under vårdtiden. Patienten ska ha fått telefonuppgifter till respektive kontaktperson innan hemgång så att det vet vart de kan vända sig vid behov. Tänk också på att det finns patienter med hjärtsvikt som har bevarad vänsterkammarmfunktion.

Samordning:

- Hjälpinsatser från hemvård eller hemsjukvård ska erbjudas om behov föreligger.
- Eventuellt behov av fysioterapeut.

Kontinuitet:

- Patienter som remitteras till hjärtsviktsmottagningen kallas polikliniskt hemifrån.

Kontaktuppgifter:

NÄL: Hjärtsviktssjuksköterska Tanja Zotova
010-43 55 214 mån-fre 9.00-10.00 för patienter 08–15 för personal

Uddevalla: Hjärtsviktssjuksköterska Rahima Velic
010-43 55 223 mån-tors 9.00-10.00 för patienter och 08–15 för personal

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Kardiologi

Innehållsansvar: Tanja Zotova, (tatgi1),
Kardiologisjuksköterska

Granskad av: Tanja Zotova, (tatgi1), Kardiologisjuksköterska

Godkänd av: Henrik Olsson, (henol2), Verksamhetschef

Dokument-ID: NU10067-2089204900-59

Version: 12.0

Giltig från: 2026-01-05

Giltig till: 2028-01-05