

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-10

Innehållsansvar: Sven-Erik Bartfay, (sveba), Överläkare

Giltig till: 2027-09-11

Granskad av: Clara Hjalmarsson, (clahj1), Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Hjärtsviktsutredning, PAH-utredning, PAH-uppföljning

Revideringar i denna version

Ändringar sedan föregående version är rödmarkerade.

Versionsnummer 10.

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.

Arbetsbeskrivning

INDIKATION

Patienten kommer för utredning av nydebuterad/försämrad hjärtsvikt, för utvärdering av insatt hjärtsviktsbehandling, eller för utredning/uppföljning av pulmonell arteriell hypertension/**kronisk tromboembolisk pulmonell hypertension (PAH/CTEPH)**.

PLANERING

I patientens journal i Melior finns ett brev till patienten där de undersökningar som ska göras under det planerade vårdtillfället anges. Beslut om ytterligare undersökningar kan komma att fattas under vårdtiden.

FÖRBEREDELSE

- Inskrivning av sjuksköterska och undersköterska
- Inskrivning av läkare (i de fall patienten vårdas på dagvården tas kontakt med operatör alternativt utredningsansvarig läkare).
- Id-band
- Blodtryck liggande och stående, puls, temp, spO2, längd, vikt (angiven vikt från patienten räcker ej).
- EKG
- Arytmiövervakning under vårdtiden. Vid PAH/**CTEPH**-utredning/uppföljning arytmiövervakning enligt ordination.
- Förberedelser inför undersökningarna: v g se Rutin och checklista angående respektive undersökning.
- Undersökningar som vanligen görs; Ekokardiografi (UCG), CT thorax (HRCT och CT thorax med kontrast), **spirometri**, magnetkameraundersökning (MR) hjärta, hjärtkateterisering, med eller utan biopsi, samt arbetsprov med syrgasupptag (alternativt 6-minuters gångprov).

PROVTAGNING (rutinmässigt på alla patienter, övriga prover enligt särskild ordination)

- Eventuellt PVK beroende på vilka undersökningar som ska göras eller efter ordination.
- **Svikttutredning:** NT-proBNP, Na, K, Ca, Krea, Asat, Alat, Alp, Bil, Albumin, Urea, CRP, SR, Hb, LPK, TPK, PK, APTT, TNI, TSH och fritt T4, CK, järnpaket
- **PAH-utredning:** NT-proBNP, Na, K, jon-Ca, Krea, Asat, Alat, Alp, Bil, Albumin, Urea, Urat, CRP, SR, Hb, LPK, TPK, PK, APTT, TNI, TSH och fritt T4, järnpaket, HIV+hepatit-serologi (om ej tidigare kontrollerade). **Urinprov skickas med till intervention när patienten ska hjärtkateteriseras.**
- Vid **PAH-uppföljning** tas prover som vid PAH-utredning dock ej TSH, fritt T4 och HIV+hepatitserologi.
- Röntgen cor/pulm enligt läkarordination.

ÖVRIGT

- Daglig vikt och **vitalparametrar**
- Vätskelista och urinmätning enligt ordination.

INFORMATION

Information om de olika undersökningarna och utredningens syfte ges av vårdpersonalen och läkarna på avdelningen.

HEMGÅNG: Det är önskvärt att patienter med nydiagnostiserad hjärtsvikt/PAH får träffa hjärtsvikts-/PAH-sköterska från mottagningen innan utskrivning. Innan hemgång kontaktas därför hjärtsvikts-/PAH-sköterskan på hjärtmottagningen, telefonnummer 031-342 98 24/ 031-342 97 80.

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 dokumenteras i patientjournalen och inträffade negativa händelser ska rapporteras avvikelsesystemet Med Control Pro där aktuell linjefe chef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast två år efter godkännande. Ansvar för revidering har avdelning 13:s rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Relaterad information

Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i Sharepoint.

Innehållsansvarig/arbetsgrupp

Johanna Wermström hjärtsviktssjuksköterska hjärtmottagningen, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Sven-Erik Bartfay. Överläkare VO Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Sven-Erik Bartfay, (sveba), Överläkare

Granskad av: Clara Hjalmarsson, (clahj1),
Universitetssjukhusöverläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-105

Version: 19.0

Giltig från: 2025-12-10

Giltig till: 2027-09-11