

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-19

Innehållsansvar: Clara Hjalmarsson, (clahj1), Universitetssjukhusöverläkare

Giltig till: 2027-04-03

Granskad av: Sven-Erik Bartfay, (sveba), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Omhändertagande av patient efter pulmonell endarterektomi (PEA)

Revideringar i denna version

Version 5

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.

Bakgrund

Efter noggrann bedömning och utredning remitteras ett antal patienter med kronisk tromboembolisk pulmonell hypertension (CTEPH) årligen till Århus Universitetssjukhuset i Skejby, Danmark för PEA. Detta dokument tar upp rutiner för överflyttning och viktiga aspekter av den postoperativa vården.

Arbetsbeskrivning

Rutiner vid överföring från Århus Universitetssjukhus (Skejby)

Efter genomförd operation tar thoraxkirurg från Skejby kontakt med PH-ansvarig läkare/ koordinator när patienten börjar bli färdigvårdad där. Transport hem till Sverige bokas av PAH-koordinator på Hjärtmottagningen. Platskoordinator ordnar med vårdplats på VE Kardiologi enligt följande:

- Patient ska alltid vårdas på enkelrum samt odlas och vårdas enligt gällande rutin ”Vårdhygien-Multiresistenta bakterier (MRB) screenodling av patient”.
- Patient där behov av HIA-vård föreligger tas i första hand till avd 93 (insidesplats).
- Patient utan behov av HIA-vård vårdas på avd 93 (utsidesplats) om vårdhygieniska regler tillåter det.

Ansvarig specialist gör sedan, ev. i samråd med PH-ansvarig för veckan, en bedömning av fortsatt vårdbehov. I de fall då man bedömer att patienten kan färdigvårdas på annat sjukhus inom VGR måste tydlig information lämnas till mottagande enhet.

Vid ankomst till avdelningen bör patientens vitala parametrar (BT, pox, puls) kontrolleras.

Undersökningar som normalt bör göras:

- EKG
- UCG
- Rtg pulm (om inte aktuell undersökning finns från Skejby, i dessa fall görs förnyad röntgen på klinisk indikation)
- Lab-prover (Hb, LPK, TPK, Na, K, Ca, Krea, ASAT, ALAT, ALP, Bil, NT-proBNP, PK, CRP, artär-blodgas)

OBSERVERA att det är extra viktigt att det finns aktuell Waranordination och en fungerande plan för fortsatt AK-behandling vid utskrivning. De här patienterna har en förhöjd risk för re-embolisering och skall ha LMWH-skydd tills PK > 2,0. Önskat terapeutiskt intervall är normalt 2,0-3,0. Vissa patienter står dock på DOAK och behandlingen i dessa fall ges enligt standardrekommendationer.

Det kan finnas behov av syrgasbehandling under den första postoperativa perioden, vilket medför förlängd vårdtid. I normala fall brukar syrgasbehandlingen gå att avveckla. I de fall detta inte är möjligt tillämpas sedvanliga indikationer för syrgasbehandling i hemmet.

Uppföljning

Via ”PAH-mottagningen” efter 3 månader med UCG, 6-minuters gångprov samt lab-prover. Bokas via PAH-sjuksköterskor hjärtmottagningen, *ej* via Kontaktpunkten (skicka/ bevaka kopia av slutanteckning för kännedom). Eventuell specifik lungkärldilaterande behandling bibehålls till dess. På sikt bör utsättningsförsök göras på de patienter som uppnått tillfredställande operationsresultat, d v s normalisering av systoliskt högerkammарtryck och där invasiva data talar

för god prognos. Om systoliska högerkammertrycket och/eller PVR är fortsatt förhöjda bör patienten fortsätta med specifik lungkärlsdilaterande behandling.

I normalfallet ska uppföljande hjärkateterisering med arbetsbelastning och V/Q scan göras 6-12 månader efter ingreppet (PEA). PA-medel <30 mmHg talar för god långtidsprognos. Antikoagulantia-behandlingen kvarstår tills vidare, i regel livslångt.

Patienter som inte uppnår ett tillfredställande resultat (i regel PA-medel >30 mmHg) efter PEA bör fortsätta att behandlas med specifik PAH-terapi, i första hand sGCs-preparat (riociguat) och ska följas upp via ”PAH-mottagningen”, enligt rutin.

I dessa fall kan indikation för ”rescue-terapi” med pulmonell ballongangioplasti (BPA) värderas i senare skede.

Patienter med normaliserat systoliskt högerkammertryck efter PEA följs upp via årlig telefonkontakt samt glesa återbesök (vartannat till var tredje år) via ”PAH-mottagningen”. Vid helt stabil klinisk och ekokardiografisk bild kan utremittering övervägas efter 5 år.

Ansvar

Medicinskt ansvarig sektionsschef 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 i avvikelssystemet Med Control Pro där aktuell linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

Utvärdering och revidering av rutindokumentet ska ske senast ett år efter godkännande. Ansvar för revidering har avdelning 93:s rutinansvariga sjuksköterska tillsammans med vårdenhetschefen

Relaterad information

Rutindokument Vårdhygien-Multiresistenta bakterier (MRB) screenodling av patient.

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Clara Hjalmarsson, Universitetsjukhusöverläkare, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Sven-Erik Bartfay, Vårdenhetsöverläkare, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Clara Hjalmarsson, (clahj1),
Universitetssjukhusöverläkare

Granskad av: Sven-Erik Bartfay, (sveba), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-132

Version: 10.0

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2027-04-03