

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Giltig från: 2025-12-19

Innehållsansvar: Annica Ravn-Fischer, (annra9), Sektionschef

Giltig till: 2027-05-31

Granskad av: Sara Bentzel, (sarmo4), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Sekundärpreventionsmottagning, kriterier och innehåll

Syfte

Rutinens huvudsyfte är att samtliga patienter som är i behov av sekundärprevention får god vård med bra tillgänglighet.

Arbetsbeskrivning

Alla patienter, tillhörande SU/Sahlgrenskas upptagningsområde, som har vårdats för akut koronart syndrom (AKS; STEMI, NSTEMI eller instabil angina) samt patienter med dokumenterad kranskärlssjukdom/stabil angina pectoris som bedöms ha nytta av sekundärpreventiva åtgärder ska erbjudas uppföljning på sekundärpreventionsmottagningen.

Patienterna remitteras till sekundärpreventionsmottagningen av behandlande läkare vid utskrivning efter vårdtillfälle för AKS. Patienter med stabil angina remitteras till sekundärpreventionsmottagningen efter vårdtillfälle för koronarangiografi/PCI eller vid öppenvårdsbesök.

Struktur sekundärpreventionsmottagningen

Sekundärpreventionsmottagningen är en teammottagning som består av läkare, sjuksköterskor, fysioterapeut samt vid behov psykolog, kurator och dietist.

Sekundärprevention inkluderar:

- Information om kranskärlssjukdom
- Läkemedelsbehandling
- Livsstilsrådgivning
- Fysisk aktivitet
- Stopp för nikotinbruk

Patientbesöken på sekundärpreventionsmottagningen är baserade på besök hos sjuksköterska/specialistsjuksköterska inom hjärtsjukvård. Vid

första besöket på mottagningen gör sjuksköterskan bedömningen om det finns medicinska eller andra skäl till att patienten är i behov av att träffa läkare. Denna bedömning görs enligt särskilda kriterier (se nedan ”Kriterier för läkarbesök”). Läkarbesöken inom ramen för sekundärpreventionsmottagningen är således behovsstyrda och bokas inte rutinemässigt. Läkaren finns dock tillgänglig för medicinska och andra frågor från övriga personalkategorier i sekundärpreventionsteamet.

Sekundärpreventionsteamet träffas 2 gånger/vecka för rond med sekundärpreventionsläkare samt sammanträder regelbundet varannan månad för att diskutera arbetssätt och strategier för att uppnå behandlingsmål.

Patienterna kommer att erbjudas uppföljning enligt nedan. Anhöriga uppmuntras att vara med på besöken.

Mottagningsbesök hos sjuksköterska 2-3 veckor efter utskrivning/mottagande av remiss

- Information om kranskärslsjukdom samt riskfaktorer
- Information om livsstilsförändring mot bättre hjärthälsa
- Information om hjärtskola (i såväl fysisk som digital form) samt besök på fysioterapin
- Patientens hälsohistoria
- Hälsa- samt psykosocialt nuläge
- Kontroll av sjukskrivning
- Genomgång av medicinlista, verkan samt biverkningar
- Kontroll av: blodtryck, puls, vikt, bröstsmärta, andning, ödem
- Instickställe vid PCI
- Medicinjustering mot målvärden gällande blodtryck
- Vid nyinsättning eller dosjustering av ACE/ARB, kontroll av elstatus och ALAT (på alla) samt andra prover vid behov.
- Bedömning av lämplig uppföljning utifrån ”Kriterier för läkarbesök”

Mottagningsbesök hos sjuksköterska 6-8 veckor efter utskrivning/mottagande av remiss

- Hälsa- samt psykosocialt nuläge
- Genomgång av medicinlista, verkan samt biverkningar
- Kontroll av: EKG, blodtryck, puls, vikt, bröstsmärta, andning, ödem
- Kontroll av lab. prover enl. rutin (Hb, Lpk, Tpk, Kreatinin, Na, K, ASAT, ALAT, lipidstatus, fp-glukos, HbA1c)

- Övriga prover v b.
- Genomgång av Sephia 1 formulär

Mottagningsbesök hos sjuksköterska ett år efter utskrivning/mottagande av remiss

- Hälsa- samt psykosocialt nuläge
- Genomgång av medicinlista, verkan samt biverkningar
- Kontroll av: vikt,-bröstmärta andning, ödem
- Kontroll inför samtalet av EKG, blodtryck, puls samt lab. prover enl. rutin (lipidstatus och fp-glukos, HbA1c).
- Genomgång av Sephia 2 formulär
- Utremittering till primärvården.

Kriterier för läkarbesök

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

Råd och behandling vid kranskärlssjukdom

Fysisk aktivitet

Uppmana till vardaglig fysisk aktivitet.

1. Alla vuxna bör vara regelbundet fysisk aktiva och begränsa stillasittandet.
2. För betydande hälsovinster bör vuxna utföra pulshöjande fysisk aktivitet 150 till 300 minuter i veckan på måttlig intensitet eller 75 till 150 minuter i veckan på hög intensitet. Måttlig och hög intensitet kan kombineras. Aktiviteten bör spridas över veckan.

3. Individer som inte kan nå upp till rekommendationerna, på grund av sjukdom eller funktionsnedsättning, bör vara så aktiva som tillståndet medger.

Patienten ska informeras att om det uppstår obehag i bröstet, yrsel eller kraftig andfåddhet ska denne avbryta aktiviteten och vila. Uppvärmning är viktig. Extrema belastningar bör undvikas.

Fysisk träning

Säkerställ att patienten har erbjudits tid till fysioterapeut vid hjärtrehabiliteringen för pre-exercise screening, inkluderat bedömning av fysisk kapacitet. Därefter provar fysioterapeuten ut ett individuellt anpassat träningsprogram i samråd med patienten. Patienten erbjuds deltagande i fysisk träning inom hjärtrehabilitering.

Nikotin

Informera om vikten av totalt nikotinstopp. Berätta om möjligheter att få hjälp att sluta röka/snusa. Hänvisa patienten till tobak- och nikotinpreventiva mottagningen. Skicka remiss.

Alkohol

Avråd från överkonsumtion. Enligt nya riktlinjer från europeiska kardiologföreningen bör intag av alkohol begränsas till max 100 gram alkohol per vecka hos kranskärlsjuka patienter. Patienter med förmaksflimmer rekommenderas ≤ 3 standardglas/vecka.

Kost

Rekommendera en kosthållning som är rik på fibrer och omättade fetter, baljväxter och rotfrukter. Rekommendera patienten en ökad mängd fisk, frukt, grönsaker och fullkornsprodukter. Nyckelhålmärkt mat är att rekommendera. Informera om vikten av kalorireduktion vid övervikt. Lämna skriftlig kostinformation vid behov, till exempel broschyren "Bra mat som är bra för ditt hjärta". För patienter med behov av ytterligare information rekommendera patienten att söka sin vårdcentral för dietistkontakt.

Bilkörning

Ge individuella rekommendationer. Inget generellt förbud för bilkörning efter liten okomplicerad hjärtinfarkt. Vid stor och/eller komplicerad hjärtinfarkt görs bedömning av läkare. Patienter som genomgått CABG bör avhålla sig från bilkörning i minst 8 veckor.

Diabetes

Informera om betydelsen av en välkontrollerad blodsockerbalans. HbA1c ska kontrolleras vid konstaterad diabetes inför besöket. Önskvärt målvärde är < 53 mmol/mol. Om gränsvärden för diabetes (f-gk 6,1–6,9 mmol/l, slumpmässigt gk $\geq 11,1$ mmol/L eller HbA1c 39–47 mmol/l) ta ställning till OGTT på rond. Se rutin ”Screening för diabetes och störd glukosmetabolism på kranskärlsmottagningen SU/SS”

Hypertoni

Målvärde för blodtryck är <130/80 mmHg men individanpassning får göras framför att i den äldre åldersgruppen eller vid ortostatism. Om blodtrycket ej når målvärde ta ställning till justering av blodtrycksmediciner. Informera om att blodtrycket påverkas gynnsamt av viktnedgång, begränsat saltintag, regelbunden fysisk träning samt stressreduktion. Om svårvärderat blodtryck ta ställning till 24-h blodtrycksmätning.

Blodfetter

Ge information om risken med förhöjda blodfetter. Målvärde för LDL-C är <1.4 mmol/L samt minst 50% minskning av utgångsvärdet. Ta ställning till intensifierad behandling med ezetimib eller PCSK9-hämmare.

Bröstsmärta

Om bröstsmärta uppstår vid tex aktivitet och inte går över när man upphör med aktiviteten, ska man ta en dos kortverkande nitroglycerinpreparat. Kvarstår smärtan efter 5 minuter upprepar man dosen.

Smärta som kvarstår oförändrad efter 15 minuter trots upprepade doser kortverkande nitroglycerin, inger misstanke om hjärtinfarkt. Uppmana patienten att **ringa 112 och begära ambulans**.

Om patienten har känd kärlkramp som förvärras eller ändrar karaktär så uppmana patienten att söka vård.

Psykiska reaktioner

Informera att reaktioner såsom nedstämdhet, trötthet, irritabilitet, lätttrördhet och koncentrationssvårigheter är vanliga efter hjärtinfarkt eller CABG-operation. Närstående bör uppmuntras att stötta men att inte överbeskydda. Vid behov kan uppföljning ske hos psykolog eller kurator.

Sexualitet

Efter en hjärthändelse kan sexlusten påverkas både psykiskt och fysiskt men det går bra att återuppta sitt sexualliv. Har man tendens till kärlekskramp kan man ta en tablett Suscard några minuter före.

Fråga aktivt patienten (män som kvinnor) om sexuell hälsa och informera patient som behandlas med potenshöjande läkemedel om att inte ta nitropreparat samtidigt som det potenshöjande läkemedlet.

Stress

Kartlägg eventuella symtom på stress. Informera om hur stress påverkar kroppen.

Dokumentation

Besöksorsak

Sekundärprevention efter kranskärslsjukdom (ange vilken typ och aktuell åtgärd/behandling).

UCG. Ev komplikationer under och efter vårdtiden.

Hälsohistoria, vårderfarenhet

Hjärtanamnes, tidigare sjukdomar av betydelse. Aktuellt status av sjukdomen. Följs på annan mottagning?

Bedömning av levnadsvanor

Rökning, Snus, E-cigaretter, Droger, Alkohol.

Kommunikation

Ex språksvårigheter, hörselnedsättning eller synrubbing.

Andning, cirkulation

Bröstmärta, andfåddhet, Yrsel, Arytmikänsla,
Sviktsymtom: Perifera ödem, Viktuppgång, grad av dyspné.

Puls

Blodtryck

EKG

Nutrition

Matvanor, Hjärtvänlig kost. Informationsmaterial.

Vikt, Längd, BMI, Bukomfång.

Hud, vävnad

Dokumentera instick efter PCI om komplikation. Op-snitt vid CABG.

Aktivitet

Deltagande i "Hjärtskola" samt eventuell fysioterapi. Träningsvanor. Har patienten genomfört något konditionstest? Eventuellt funktionshinder som kan ha betydelse för fortsatt rehabilitering.

Sömn

Sömnsvårigheter. Ev sömnapné?

Smärta

Annan typ av smärta än ischemisk. Ev smärtlindring?

Sexualitet, reproduktion

Erekttil dysfunktion? Erbjud potenshöjande vb. (OBS! Ej i samband med Nitro)

Psykosocialt

Familjesituation. Kommunala insatser. Boendesituation. Arbete, sjukskrivning.

Emotionellt status. Skattning på Livskvalitetsskalan.

Informera om möjlighet till psykolog/kuratorskontakt.

Andligt, kulturellt

Religionstillhörighet vid behov.

Kommentar till provsvar

LDL, NonHDL-Kolesterol, Trig.

HbA1c, P-gl

Övriga provsvar om avvikande prover.

Bedömning, åtgärd

Sammanfattning, rond, åtgärd.

Information, undervisning

Muntlig och skriftlig information om kranskärslssjukdom.

Läkemedelshantering

Läkemedelsgenomgång, ev justeringar. Bristande följsamhet.

Samordning

Listad vårdcentral och eller annan hjärtmottagning.

Planering

Kommande besök.

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 linjechef ansvarar för utredning, åtgärd och uppföljning.

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

Dokumentation

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

Granskare/arbetsgrupp

Maria Griphammar, sjuksköterska, Hjärtmottagningen Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Josefin Kollberg Repetto, sjuksköterska, Hjärtmottagningen, HIA Avdelning 92/93, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Anna Hultgren-Gunnarsson, sjuksköterska Hjärtmottagningen, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Cecilia Thorbjörnsson, specialistsjuksköterska, Hjärtmottagningen, HIA Avdelning 92/93, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

AnnaSara Sigfridsson, specialistsjuksköterska Hjärtmottagningen, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Annica Ravn-Fischer, överläkare, docent, Verksamhet Thorax och Kardiologi, Sahlgrenska Universitetssjukhuset

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Sara Bentzel, vårdenhetsöverläkare, Verksamhet Thorax och Kardiologi,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Verksamhet Thorax och kardiologi

Innehållsansvar: Annica Ravn-Fischer, (annra9), Sektionschef

Granskad av: Sara Bentzel, (sarmo4), Överläkare

Godkänd av: Kristofer Skoglund, (krisk3), Verksamhetschef

Dokument-ID: SU9777-819499373-365

Version: 5.0

Giltig från: 2025-12-19

Giltig till: 2027-05-31