

Gäller för: Verksamhet Klinisk fysiologi

Innehållsansvar: Dritan Poci, (driipo), Sektionschef

Godkänd av: Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

Giltig från: 2025-12-03

Giltig till: 2027-12-03

# 6 minuters gångtest, metodbeskrivning

## Förändringar i denna version

Befintlig version förlängs tillfälligt 12 månader enligt beslut av SEC. Rutinen är inte innehållsgranskad. Sista innehållsgranskning i tidigare version 2022-02-24.

## Innehållsförteckning

Medicinsk bakgrund och mätprinciper.....	3
Medicinsk bakgrund .....	3
Indikationer .....	3
Medicinsk säkerhet.....	4
Absoluta kontraindikationer (kontakta BU-läkare).....	4
Relativa kontraindikationer (kontakta BU-läkare) .....	4
Kalibrering.....	4
Datasystem .....	4
Implementering på egna avdelningen.....	4
Patientförberedelser vid ankomst .....	5
Undersökningens utförande.....	5
Bemannning.....	5
Undersökningsprocedur.....	5
Utlåtande .....	7
Principer för bedömning.....	8
Normalvärden .....	9
Metodfel .....	9

Pulsoximetri.....	9
Risker/Miljöproblem .....	9
Förberedelser av material, läkemedel och apparatur i undersökningsrummet .....	9
Speciella förberedelser .....	9
Specifika läkemedel, material .....	10
Utrustning, apparatur och inmärkningsförfarande .....	10
Kallelseinstruktioner .....	10
Referensmaterial / Litteratur .....	10
Bilaga 1 Kallelse .....	12
Bilaga 2 Exempel på rapport .....	14
Bilaga 3 Exempel på utlåtande .....	16
Bilaga 4 Körkortsförfarande för BMA - 6 minuters gångprov .....	17

## Referensteam

Ansvarig läkare: Dritan Poci, sektionschef

Tidigare utvecklingsteam som jobbat fram metodbeskrivningen:

Sara Svedlund, vårdenhetsöverläkare Josefine Berglund, BMA

### Metodnamn

6-minuters gångtest

### Undersökningskod

204314-gångprov, 6 minuter

# Medicinsk bakgrund och mätprinciper

## Medicinsk bakgrund

Denna metodbeskrivning är baserad på ATS Statment: Guidelines for the Six-Minute Walk Test [1].

Sex minuters gångtest (6MWT – six-minute walking test) är ett snabbt, enkelt och inte så kostbart test för bedömning av fysisk prestationsförmåga hos äldre patienter och andra patienter med låg prestationsförmåga. Undersökningar har visat att 6MWT är lämpligt för mätning av effekten av terapeutiska interventioner vid t ex KOL [2], hjärtsjukdomar [3] och i samband med hjärt-lung transplantationer [4]. Resultatet är dessutom direkt relaterat till prestationsförmågan för dagliga fysiska aktiviteter.

Patienten får gå ca 30 m fram och tillbaka en given sträcka i en korridor under standardiserade former. Patienten uppmanas att gå så långt som möjligt under 6 minuter och den primära mätvariabeln är den tillryggalagda gångsträckan. Dessutom monitoreras andetagsfrekvens, hjärtfrekvens och syrgassaturation.

## Indikationer

### Pre- och post behandling jämförelser

Exempel:

- Lungtransplantation
- Lungresektion
- Lungvolymsreducerande kirurgi
- KOL (kronisk obstruktiv lungsjukdom)
- Pulmonell hypertoni
- Hjärtsvikt

### Funktionellt status (enstaka mätning)

Exempel:

- KOL
- Cystisk fibros
- Hjärtsvikt
- Perifer kärlsjukdom
- Fibromyalgi
- Äldre patienter

### Prediktor för sjuklighet och mortalitet

Exempel:

- Hjärtsvikt
- KOL
- Primär hypertension

## Medicinsk säkerhet

Snabb tillgång till akut omhändertagande skall vara möjligt. Syrgas, nitroglycerin och betastimulerare skall finnas tillgängliga. Övervakande biomedicinsk analytiker skall ha genomgått kurs i hjärt-lungräddning. Ansvarig läkare skall finnas tillgänglig inom 5 min.

Gångprovet skall omedelbart avbrytas vid: bröstsmärtor, outhärdlig andfåddhet, benkramp, stapplande gång, svettning och blekt eller askgrått utseende.

## Absoluta kontraindikationer (kontakta BU-läkare)

Instabil angina under den föregående månaden

Infarkt under den föregående månaden

SpO<sub>2</sub> <80% i vila

## Relativa kontraindikationer (kontakta BU-läkare)

Vilohjärtfrekvens > 120

Systoliskt blodtryck > 180 mmHg

Diastoliskt blodtryck > 100 mmHg

SpO<sub>2</sub> <90%

## Kalibrering

Den sträcka som tillryggaläggs mellan varje vändning måste fastställas så noga som möjligt. Dessutom skall systemet för transkutan syrgasmättnad kontrolleras varje halvår genom att frisk personal utför testet.

## Datasystem

Programvaran är SentrySuite och programmet heter VyntusWalk. Patienten hämtas från worklist och undersökningen registreras med hjälp av 'bluetooth'. Till hjälp har BMA en surfplatta där gångsträckan manuellt registreras. Patienten har antingen fingerprob, pannprob eller öronprob.

Referensvärdet för gångsträckan baserat på ålder, kön, längd och vikt.

## Implementering på egna avdelningen

Ställ ut konerna i korridoren så att sträckan mellan vändpunkterna är 30 m. Märk ut var tredje meter. Märk ut en tydlig startlinje, som markerar början och uppnådda 60 m. Informera personal som arbetar i angränsande rum. Dra för draperiet till väntrummet.

Material: Blodtrycksmanschett, stetoskop, två koner för att markera vändpunkterna, en stol som lätt kan flyttas längs gångsträckan, utrustning för saturationsmätning, hjärtfrekvens och andetagsfrekvens samt arbetsprotokoll.

Dessutom skall telefon, syrgas och defibrillator finnas lättillgängliga.

## Patientförberedelser vid ankomst

Lämpliga kläder och skor.

Ev. gånghjälpmedel skall användas som vanligt (käpp, rullator etc).

Patienten får ta sina mediciner som vanligt.

Använder patienten syrgas ska han/hon ha det också under testet.

Pat bör inte ha ansträngt sig kraftigt inom två timmar före testet.

*Mäta längd/vikt*

## Undersökningens utförande

### Bemanning

Undersökningen utförs av antal närvarande i eller i anslutning till undersökningsrummet:

- a) Läkare : Skall finnas tillgänglig inom 5 minuter
- b) Biomedicinsk analytiker

### Undersökningsprocedur

Ladda surfplattan vid start på arbetspasset, stäng av surfplattan efter arbetsdagen. Byt batterier i klockan när det indikatorn visar "low" (vanliga AA-batterier).

Starta surfplattan, logga in.

Gå in i worklist i Agfa, kontrollera personnummer på aktuell patient. Gå in i SentrySuites worklist, dubbelklicka på patient – skriv in längd och vikt. Gå in i på "spirometri" i SentrySuite, ändra från "pre" till "test". Sök fram patientens personnummer på surfplattan, välj patienten. Klocka räknar ner 10 min, därefter startar testet. Vill du starta testet tidigare, klicka "nästa".

Andningsfrekvens noteras på kommentar innan provet.

Ta på patienten sensorn, tryck på knappen "fyll i" – saturation och frekvens kommer upp. Skriv in blodtryck, om patienten har syretillförsel, gånghjälpmedel, ansträngning, andfåddhet och symptom. Klicka på "nästa".

Informera patienten om hur testet går till.

Klicka på "starta test". Klicka på "lägg till varv" (inställt på 30 m). Vid behov "lägg till händelse". Vid behov "lägg till paus". Det går att redigera "lägg till varv" under testets gång, om man swipar två gånger åt vänster får man en lista med alla händelser, där kan man markera en händelse/varv/paus och välja att

radera denna. Medan patienten går, håll dig på max 10 m avstånd från patienten (detta för blue tooth räckvidden).

När 6 min har gått stoppar testet. Fyll i från rullisten avbrottsorsak. Alternativt skriv i kommentar om avbrottsorsak. Du kommer nu till återhämtningsfas, fyll i info om sista varvet. Tryck ”fyll i”, värden noteras nu till tabell – gör detta i slutet av återhämtningsfasen precis innan du avslutar testet. ”Efter 4 min – avsluta testet – tryck OK. Data skickas till SeS.

Om patienten inte orkar gå i 6 min utan vill avbryta provet, tryck stopp, fyll i kommentar ”patienten sätter sig ner”.

Gå till dator, öppna SeS. Sök fram patienten. Välj ”rapport”. Välj ”SU\_klinfys\_GP”. Granska rapportens värden, stämmer dessa, tryck HIS-utmatning (F4). Välj ”slutlig” i rutan som kommer upp. Skriv svar i Agfa.

Vid behov att redigera data tex vid förekomst av artefakter, gå till ”mätningar”, gå till ”datainmatning offline”, gå in på fliken ”6 minuters gångtest”. Klicka i variabellistan den variabel du vill justera.

Kolumn A är själva testet. B är vila. C är återhämtning. Ändra i kolumn A genom att använda pilarna upp eller ner. Tryck på ”spara ändringar” eller tryck på ”hem” – då kommer en fråga upp om du vill spara ändringar, tryck ja.

Upprepade mätningar skall utföras vid ungefär samma tid på dygnet. ”Uppvärmning” skall ej utföras. Patienten skall sitta och vila nära startpositionen under 10 min före testet. Sensorn för syrgasmättnad appliceras på pek-, ring-, eller långfinger så att fingertoppen vilar i slutet av fingerclipset. Långa naglar kan medföra felaktig registrering. Alternativt kan pann- eller öronsensor användas. Kontraindikationer kontrolleras, blodtryck och puls mäts. Be patienten uppskatta ansträngningsgraden under de två senaste timmarna enligt Borg skalan. Be patienten stå upp och då uppskatta andfåddhetsgrad enligt Borgskalan, därefter kan patienten sitta igen.

Den instruktion patienten får påverkar resultatet. Därför är det viktigt att standardisera instruktionen [5]. Instruera på följande sätt:

*”Meningen med detta test är att gå så fort och långt som möjligt på 6 minuter. Du skall gå fram och tillbaka i korridoren. Sex minuter är en lång tid att gå så du kommer att anstränga dig. Du kommer troligen att bli andfådd och uttröttad*

*Det är tillåtet att sakta ner och stanna och vila om det är nödvändigt. Du får luta dig mot väggen när du vilar, men fortsätt att gå så snart du kan.*

*(Om patienten inte förstått och frågar kan du säga: Du får planera hur fort du skall gå för att kunna gå så långt som möjligt på 6 min)*

*Du kommer att gå fram och tillbaka runt de här konerna. Du skall svänga runt konen utan att tveka och fortsätta att gå mot den andra konen. Nu skall jag visa dig. Se hur jag rundar konen utan att tveka.”*

Demonstrera rundningen.

*”Är du beredd att gå? Jag kommer att markera varje vändning du gör. Kom ihåg att meningen är att du skall gå så fort och långt som möjligt under 6 minuter, men du får inte springa eller jogga.”*

Placera pat på startlinjen. Du skall stå eller sitta nära startlinjen när patienten startar. Under testet skall du stå eller sitta ungefär mitt emellan konerna. Du skall inte gå med patienten. Så snart patienten börjar gå startas klockan. Prata inte med någon under testet. Använd en jämn vardaglig ton när du uppmuntrar patienten. Markera med kroppsspråket varje gång du markerar att patienten gör en vändning runt en kon.

Efter första minuten, när patienten är inom ca 5-10 m säg följande:

*”Det går bra, du har 5 minuter kvar”*

Upprepa motsvarande fras varje minut. Andra fraser är ej tillåtna.

Om patienten stannar och behöver vila under testet, säger du:

*”Du kan luta dig mot väggen om du behöver. Fortsätt att gå så snart du kan”*

Om patienten inte vill fortsätta att gå eller om du avbrutit testet, rulla över stolen till patienten, markera platsen och anteckna tiden för avbrott och anledningen till avbrott.

När det är ungefär 15 sek kvar:

*”Alldeles strax kommer jag att be dig stanna. När jag gör det, stanna precis där du står, så kommer jag fram till dig”*

När tiden är ute säger du:

*”Stopp!”*

Anteckna den ytterligare gångsträckan utöver antalet hela 30 m sträckor, avrundat till närmsta hela meter.

Du går över till patienten och markerar platsen. Fråga patienten:

*”Var det något särskilt som gjorde att du inte kunde gå fortare eller längre?”*

## Utlåtande

Titta på saturationskurvan och svarsprotokollet. Skriv utlåtande i AGFA. Vid normal -måttlig desaturation slutsignerar BMA. För att få signeringsrätt som BMA krävs genomgången körkortsutbildning.

- **Om det föreligger kontraindikation eller relativa kontraindikationer för undersökningens genomförande, kontakta BU-läkare.**

I följande fall skickas undersökningen för bedömning av BU-läkare:

- Mycket störningar i registreringen
- Uttalad desaturation
- Om patienten mått dåligt under undersökningen, dvs ett tillstånd som krävt läkarbedömning uppkom
- Om relativa kontraindikationer förelåg i vila och BU-läkare konsulterats innan undersökningens start

### Exempel på utlåtandets utformning:

Under ”undersökningsfynd”, skriv:

Pat går xxx m (xx % av ref.). SpO2 i vila xx %, sjunker till som lägst xx % under gång.

Under ”bedömning” skriv:

”Normal gångsträcka. Ingen desaturation. Jmf med xx-xx-xx ses oförändrade värden”

”Reducerad gångsträcka (+ avbrottsorsak, se nedan). Måttlig desaturation”

Om patienten går med gånghjälpmedel eller utför provet med syrgas ska detta noteras i bedömningen. Exempel på utlåtandets utformning:

”Reducerad gångsträcka (+ avbrottsorsak, se nedan), patienten går med rollator. Måttlig desaturation med 3L syrgas på grimma”

Om patienten avbryter provet i förtid är det viktigt att nämna begränsande faktor, exempel går i 3 min och orkar därefter inte mer utan sätter sig. Exempel på utlåtandets utformning:

”Reducerad gångsträcka, patienten avbryter provet efter 3 min och begränsas av *andfåddhet*. Under den korta undersökningen ses lättare desaturation”

Om patienten är hypoxisk i vila, dvs har SpO2 <92%, noteras detta i utlåtandet. Exempel:

”Reducerad gångsträcka. Uttalad desaturation, patienten sjunker i SpO2 från 91% till som lägst 85%.”

”Uttalat reducerad gångsträcka. Patienten har SpO2 92% i vila, ingen ytterligare nämnvärd desaturation under gång”.

Om patienten har gjort en tidigare undersökning är det viktigt att jämföra resultatet med föregående undersökning. Exempel:

”Lätt reducerad gångsträcka. Ingen nämnvärd desaturation. Jmf 20xx-xx-xx ses förbättrad gångsträcka, oförändrad saturation”.

”Lätt reducerad gångsträcka. Ingen nämnvärd desaturation. Jmf 20xx-xx-xx ses förbättrad gångsträcka och oförändrad saturation, förbättringen är dock inom metodvariationen”.

## Principer för bedömning

### Gångsträcka

Gångsträckan är inom normala gränser om patientens värde är över LLN. Det finns ingen ytterligare evidensbaserad beskrivning för gradering av gångsträcka. För att få konsekventa bedömningar på kliniken förslås att nedan deskriptiva gradering används:

Ca >65 % av ref = Ordinär gångsträcka/Gångsträcka i nedre normalområde/Lätt reducerad gångsträcka

40-64% av ref = Reducerad gångsträcka

<40 % av ref = Uttalat reducerad gångsträcka

### SpO2

Det finns ingen evidensbaserad beskrivning för gradering av desaturation. Följande deskriptiva gradering föreslås:

T o m 3% - ”ingen nämnvärd desaturation”

4-5% - ”lätt desaturation”

5-10% - ”måttlig desaturation”

>10% - ”uttalad desaturation”

## Normalvärden

Referensvärden för gångsträckan är publicerade bl. a. av Enright et al 1998, som är baserade på mätningar av 117 friska män och 173 friska kvinnor i åldersintervallet 40 till 80 år [6]. Det är också väl dokumenterat att det föreligger en inlärningseffekt, d v s att gångsträckan ökar om det upprepas inom dagar eller veckor [2].

## Metodfel

I en studie av 112 patienter med KOL behövde gångsträckan öka med i genomsnitt 54 m (95% konfidensintervall: 37 – 71 m) för att patienterna skulle uppleva en förändring i sin gångkapacitet [7]. Det finns endast få studier som undersökt metodvariabilitet för gångprov. För att praktiskt förhålla oss till detta uttalar vi oss om en förbättring/försämring av gångsträckan om denna ökat/minskat med ca 15-20%. Observera att detta endast är ett riktmärke och inte absolut. Glöm inte att jämföra med tidigare undersökningar, ibland behövs även jämförelse av trend över flera undersökningar.

## Pulsoximetri

Dålig kontakt mellan sensorn för syrgasmättnad och patientens finger kan ge stor variation. Ge akt på saturationskurvans utseende.

Inga etablerade referensvärden för pulsoximetri tycks föreligga, men det är känt att a-PO<sub>2</sub> normalt inte sjunker nämnvärt med stigande belastning [8]. I en studie av bl a 1449 patienter med normal lungfunktion och som utförde ett 3 min ”step test”, hade 100 patienter (7%) desaturation >3%, varav enstaka hade hjärt-kärl sjukdom [9].

## Risker/Miljöproblem

Inga

## Medicinska komplikationer

Inga förväntade

## Förberedelser av material, läkemedel och apparatur i undersökningsrummet

### Speciella förberedelser

Blodtrycksapparat, stetoskop, två koner för att markera vändpunkterna, en stol som lätt kan flyttas längs gångsträckan, utrustning för saturationsmätning, hjärtfrekvens och andetagfrekvens samt surfplatta. Se till att surfplattan är laddad.

## Specifika läkemedel, material

Akutväska ska finnas på korridoren. Se till att telefon, syrgas och defibrillator finns lättillgängligt.

## Utrustning, apparatur och inmärkningsförfarande

Pulsoximeter: Vyntus Walk

### Gammakamera och övrig utrustning

Gäller ej

### Radioaktiva läkemedel

Gäller ej

## Kallelseinstruktioner

*Bilaga 1: Kallelse, ev. läkemedelslistor, frågeformulär samt ev. skriftlig information till remittent*

## Referensmaterial / Litteratur

1. *ATS, ATS statement: guidelines for the six-minute walk test. Am J Respir Crit Care Med, 2002. 166(1): p. 111-7.*
2. *Knox, A.J., J.F. Morrison, and M.F. Muers, Reproducibility of walking test results in chronic obstructive airways disease. Thorax, 1988. 43(5): p. 388-92.*
3. *Guyatt, G.H., et al., The 6-minute walk: a new measure of exercise capacity in patients with chronic heart failure. Can Med Assoc J, 1985. 132(8): p. 919-23.*
4. *Kadikar, A., J. Maurer, and S. Kesten, The six-minute walk test: a guide to assessment for lung transplantation. J Heart Lung Transplant, 1997. 16(3): p. 313-9.*
5. *Guyatt, G.H., et al., Effect of encouragement on walking test performance. Thorax, 1984. 39(11): p. 818-22.*
6. *Enright, P.L. and D.L. Sherrill, Reference equations for the six-minute walk in healthy adults. Am J Respir Crit Care Med, 1998. 158(5 Pt 1): p. 1384-7.*
7. *Redelmeier, D.A., et al., Interpreting small differences in functional status: the Six Minute Walk test in chronic lung disease patients. Am J Respir Crit Care Med, 1997. 155(4): p. 1278-82.*
8. *Malmberg, P., H. Hedenstrom, and H.V. Fridriksson, Reference values for gas exchange during exercise in healthy nonsmoking and smoking men. Bull Eur Physiopathol Respir, 1987. 23(2): p. 131-8.*
9. *Hadeli, K.O., et al., Predictors of oxygen desaturation during submaximal exercise in 8,000 patients. Chest, 2001. 120(1): p. 88-92.*

## Ansvar

Medarbetare ansvarar för att sätta sig in i och efterleva rutinen. Linjeförord ansvarar för att tillkännage rutinen och följa upp efterlevnad. Verksamhetschef ansvarar för ledningssystemet.

## Uppföljning, utvärdering och revision

Avsteg från rutinen av betydelse för journalföring dokumenteras i Agfa. Felhändelser eller risk för fel rapporteras i MedControl PRO.

## Dokumentation

Styrande dokument arkiveras i SOFIA STY. Redovisande dokument ska hanteras enligt sjukhusets gällande rutiner för arkivering av allmänna handlingar.

## Bilageförteckning

Bilaga 1 Kallelse

Bilaga 2 Exempel på rapport

Bilaga 3 Exempel på utlåtande

Bilaga 4 Körkort och körkortsunderlag

# Bilaga 1 Kallelse

KLINISK FYSIOLOGI

SAHLGRENSKA SJUKHUSET

## KALLELSE

Vi har mottagit remiss från Transplantationscentrum mott för gångprov

Du är välkommen tisdag den 18-feb-2020 kl 15:00 till:

SAHLGRENSKA SJUKHUSET

Klinisk fysiologimottagning 3

Målpunkt L, plan 0

Vita stråket 12, 413 46 Göteborg

---

## FÖRBEREDELSE OCH UNDERSÖKNING

Du kan ta alla dina mediciner som vanligt.

Rök inte på undersökningdagen, inte heller föregående natt.

Ta med bra skor att gå i. Eventuella gånghjälpmiddel (käpp, rollator etc) skall användas som vanligt.

Använder du syrgas ska du även använda det under testet. Du bör inte ha ansträngt dig kraftigt inom två timmar före testet.

Syftet med undersökningen är att under sex minuter mäta din maximala gångsträcka och syremättnad, (inga blodprov behövs).

## TIDSÅTGÅNG

Cirka 60 minuter.

Tänk på att undersökningen kan ta längre tid.

## SVAR

Du kommer att få svaret av den läkare som beställt undersökningen.

## ÖVRIGT

- Ta med fotolegitimation.
- Tänk på våra vårdköer - meddela oss snarast om tiden inte passar.

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

- Ombokning av tid får ske en gång.
  - Vid uteblivet besök återsänds remissen till remitterande läkare.
  - Kontakta oss om du behöver tolk.
  - Behöver du intyg för sjukresa med taxi/specialfordon, kontakta din remitterande läkare.
- 

KONTAKT Via 1177	Vårdguidens e-tjänster <a href="http://www.1177.se">www.1177.se</a>
Telefon	031-342 14 60
Telefontid	08:00-16:00

## Bilaga 2 Exempel på rapport



Klinisk Fysiologi, Sahlgrenska universitetssjukhuset

Normalvärden  
Enright (1998)

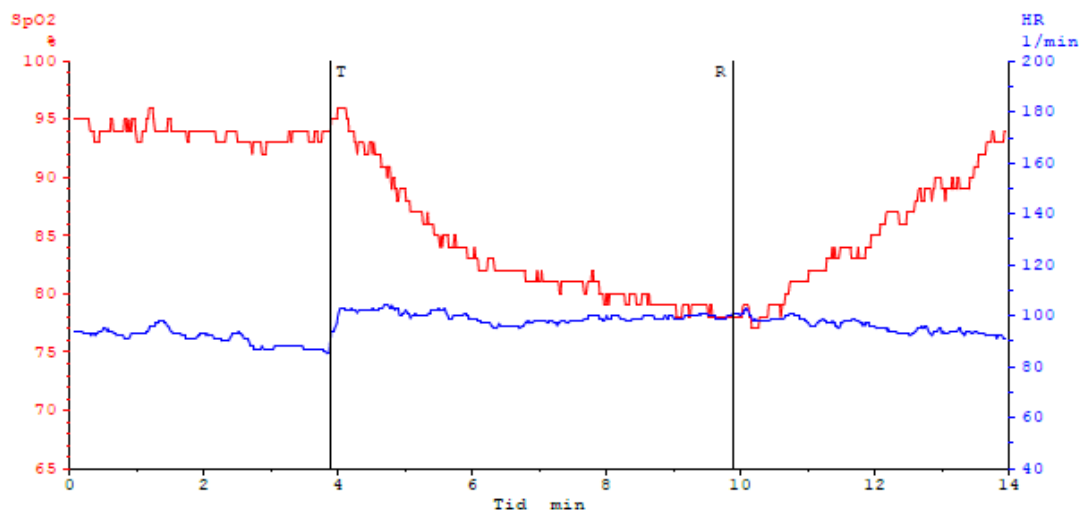
Personnummer: 19.  
Besöksdatum: 2022-02-01 14:54

Eftersmann:  
Förmann:  
Längd: 170.0 cm  
Vikt: 60.0 kg  
BMI: 21 kg/m<sup>2</sup>  
Kön: Man  
Ålder: 71 År  
Operatör:

### 6 minuters gångtest

	Ref	Mätning	%Ref	LLN
6MWD	m 516	240	46.5	363
6 MGT-duration	min	6:00		
Antal pauser		0		
Varaktighet för pauser	s	0		

	Vila	Mätning	Återhämtning
Gångstöd	Rullator		
Suppl. O2 flöde	l/min 2.00		
Suppl. O2 flödestyp	Kontinuerligt flöde		
O2-saturation	% 93		92
BT systoliskt	mmHg 115		
BT-Diastolisk	mmHg 80		
Dyspné på Borg-skala	15		20
Trötthet enligt Borg-skala	13.0		20.0



Tid	SpO2	HR	Anm
<b>Baslinje</b>			
01:00	93	93	
02:00	94	93	
03:01	93	87	
<b>Testar</b>			
00:00	94	89	Varv 1
01:00	88	103	Varv 2
02:00	84	101	Varv 3, Varv 4
03:00	81	97	Varv 5
04:00	81	100	Varv 6
05:00	79	100	Varv 7, Varv 8
<b>Återhämtning.</b>			
00:00	78	101	
01:00	81	99	
02:00	84	97	
03:00	89	94	
04:00	93	92	

**Kommentar**

Vad begränsade gångsträcken? Andningen

## Bilaga 3 Exempel på utlåtande

Sahlgrenska Universitetssjukhuset

KLINISK FYSIOLOGI

19

Trsp- Lung

Transplantationsmottagning  
Sahlgrenska TRPL02  
Bruna stråket 5 plan 4  
41345 Göteborg  
Sweden

Moustafa Mohsen Abed

2022-02-01

### Undersökning

Gångprov, 6 minuter

### Frågeställning

Tidigare frisk exrökare. Hjärtinfarkt 1993. Diagnostiserad med lungfibros 2019 med bromsmedicin, trots detta progress i lungförändringar och uttalad andfåddhet med respiratorisk insufficiens och syrgas i hemmet. Tacksam undersökning som led i lungtransplantationsutredning.

### Undersökningsfynd

Gångsträcka 240 m (lägsta normalvärde 363 m). SpO2 93 % i vila med 2 L syrgas, desaturerar till 78 % under gång med rullator och 2 L syrgas.

### Bedömning

Reducerad gångsträcka, begränsad av andfåddhet. Uttalad desaturation. Jämfört 2021-05-25 idag nästan halverad gångsträcka och mer uttalad desaturation, idag med syrgas.

Signerat av:

Lisa Hård af Segerstad leg. läkare,

2022-02-03 10:08

## Bilaga 4 Körkortsförfarande för BMA - 6 minuters gångprov

För att erhålla körkort krävs dubbelgranskning av erfaren BMA/läkare på minst 10 utlåtanden. Antalet 10 stycken är ett riktvärde och kan justeras efter behov. Använd körkortsunderlaget i denna bilaga och samla minst 10 stycken.

Det som granskas under körkortsutbildningen är att:

- indikation för undersökningen föreligger
- BU-läkare konsulterats vid relativa- och absoluta kontraindikationer rätt undersökning besvarats av BMA respektive BU-läkare enligt riktlinje i metodbeskrivningen
- utlåtandets utfört av BMA följer principerna för bedömning av gångsträcka och desaturation enligt metodbeskrivningen

## Körkortsunderlag 6 minuters gångprov - BMA

Patientens personnummer: \_\_\_\_\_

BMA under utbildning: \_\_\_\_\_

BU-BMA/läkare: \_\_\_\_\_

BMA fyller i:

Jag känner mig säker på utlåtandet

Jag är osäker och önskar second opinion

Kommentarer:

BU-BMA/läkare fyller i:

Jag godkänner utlåtandet i sin helhet

Mindre ändringar

Utlåtandet är medicinskt felaktigt

Kommentarer:

# Information om handlingen

**Handlingstyp:** Rutin

**Gäller för:** Verksamhet Klinisk fysiologi

**Innehållsansvar:** Dritan Poci, (driipo), Sektionschef

**Godkänd av:** Per Nivedahl, (perda7), Verksamhetschef

**Dokument-ID:** SU9800-1516193980-9

**Version:** 6.0

**Giltig från:** 2025-12-03

**Giltig till:** 2027-12-03