

Vårdöverenskommelser mellan medicinklinik Ljungby, Växjö och primärvård gällande cirkulationsorganens sjukdomar

Gäller för: Region Kronoberg

Slutgranskare: Roland Olofsson Dolk, enhetschef AMK

Faktaägare: Håkan Ivarsson, chefläkare primärvård
Thomas Aronsson, verksamhetschef medicinkliniken Växjö
Carina Nilsson, verksamhetschef medicinkliniken Ljungby

Rekommenderad arbetsfördelning mellan invärtesmedicin Ljungby, Växjö och primärvård.

Innehåll

Vårdöverenskommelser mellan medicinklinik Ljungby, Växjö och primärvård gällande cirkulationsorganens sjukdomar	1
1 Hypertoni	2
2 Kranskärslsjukdomar	2
2.1 Angina pectoris	2
2.2 Hjärtinfarkt	2
2.3 Hjärtsvikt	2
3 Arytmier	3
3.1 Hjärtfel (vitium)	4
4 Venösa trombo-emboliska sjukdomar	4
4.1 Djup ventrombos	4

1 Hypertoni

De flesta patienter med hypertoni kan utredas, kontrolleras och behandlas inom primärvården. Vid misstanke om sekundär hypertoni, liksom vid terapivikt vid essentiell hypertoni, kan medicinmottagning CLV/Ljungby konsulteras.

2 Kranskärslsjukdomar

2.1 Angina pectoris

Patienter med misstänkt stabil angina pectoris utreds i primärvården. Terapivikt trots kombinationsmedicinering och fysisk aktivitet bör leda till specialistkonsultation. Instabil angina pectoris, liksom oklara akuta bröstsmärtor, bör remitteras akut till medicinklinik.

2.2 Hjärtinfarkt

Efter hjärtinfarkt erbjuds patienter < 80 år ett uppföljande besök på medicinklinikerna. Detta innebär ett läkarbesök efter 6 - 10 veckor, och därefter ett sjuksköterskebesök/telefonid efter 12 - 14 månader. Övriga remitteras efter individuell bedömning till primärvården. Två månader efter koronar-bypassoperation erbjuds ett besök på medicinkliniken. Samtliga patienter inom gruppen erbjuds hjärtrehabilitering som pågår 3 - 4 månader. Om patienten är stabil och välmående följs patienten i primärvården med årliga besök.

2.3 Hjärtsvikt

Primärvård

Hjärtsvikt hos patient vars hälsotillstånd inte kräver inlaggande sjukhusvård diagnostiseras, utreds och behandlas via primärvården. Efter diagnos kan remiss skickas till hjärtsviktsmottagningen för inställning och upptitrering av medicineringen. Då medicineringen och tillståndet är stabilt återremitteras patienten till primärvården för fortsatt uppföljning. De patienter som visar sig ha hjärtsjukdomar som även fortsättningsvis enligt vårdöverenskommelsen skall följas via hjärtmottagningen remitteras inte ut.

Samarbete slutet vård, hjärtsviktsteam, primärvård

Efter sjukhusvård pga hjärtsvikt erbjuds patienten ett återbesök inom 2 veckor på hjärtsviktsmottagningen på CLV alternativt medicinmottagningen respektive hjärtmottagningen på Ljungby lasarett. Vid besöket ges information om hjärtsvikt och egenvård. Status bedöms och ställningstagande till optimal behandling tas. För patienter tillhörande CLV kan hembesök utföras av personal från hjärtsviktsmottagningen om patientens tillstånd inte tillåter återbesök på mottagningen. Då patientens medicinering är optimerad och tillståndet stabilt remitteras patienten till primärvården för fortsatt uppföljning undantaget som tidigare de patientgrupper som pga sin hjärtsjukdom skall följas på

hjärtmottagningen.

Avstånd och/eller patientens önskemål samt även andra orsaker kan dock medföra att det är bättre att uppföljningen sker i primärvården. För patienter som bor på särskilt boende med regelbundna ronder från primärvården tas huvudansvaret av primärvården men hjärtsviktsmottagningen kan ha en konsultfunktion.

Hjärtsviktsmottagningen har dagtid vardagar möjlighet att ge råd per telefon angående hjärtsviktbehandling. Om behov av slutenvård vardagar kontaktas hjärtsviktsmottagningen för patienter tillhörande CLV, för patienter tillhörande Ljungby lasarett kontaktas i första hand medicinbakjour. Vid palliativ vård initierad via slutenvård alternativt hjärtsviktsteamet ska patienten ha haft ett brytpunktssamtal, vårdplanering skett alternativt kontakt med hemsjukvård, adekvata läkemedel finnas ordinerade, behov av infart för injektioner ska vara bedömt samt ev VILS-dokument vara skrivet. Ställningstagande till avstängning av ICD skall vara taget.

Primärvårdsläkare informeras om möjligt via telefon annars via remiss och förnyar därefter VILS-dokument om nödvändigt. För patienter tillhörande CLV finns hjärtsviktsteamet tillgängligt för råd och stöd samt hembesök vid behov. För patienter tillhörande Ljungby lasarett finns medicinmottagningen respektive hjärtmottagningen tillgängligt för råd och stöd.

Primärvården kan också vid behov skicka remiss på sedan tidigare kända hjärtsviktpatienter för hjälp med bättre optimering av behandlingen och eventuell vidare utredning. När tillståndet är stabilt återremitteras patienten.

Specialistvård kardiologi

Patienter där uppföljning sker inom kardiologin:

Hypertrofisk och dilaterad kardiomyopati

Vid hjärtsvikt och behandling med hjärtsviktspacemaker-CRT och/eller hjärtstartare-ICD

Där hjärttransplantation kan bli aktuellt

Hjärttransplanterade

Patienter med vänsterkammarpump

Patienter med EF < 30 och det blir aktuellt med ställningstagande till hjärtstartare och/eller hjärtsviktspacemaker

3 Arytmier

Förmaksflimmer där konvertering/antiarytmika inte är aktuell sköts inom primärvården. Patienter som behandlas med specifika antiarytmika följs av arytmiomottagningen, hjärtsektionen, medicinklinikerna. Nyupptäckt förmaksflimmer hos opåverkad patient med osäker duration eller duration mer än 48 tim frekvensregleras och sätts in på emboliprofylax via primärvården.

Antikoagulantibehandling sköts via medicinklinikernas AK-mottagningar. Dessa patienter ska inte remitteras in akut utan om konvertering ska aktualiseras skickas elektiv remiss till medicinmottagningen (se PM-förmaksflimmer).

3.1 Hjärtfel (vitium)

Nyupptäckt blåsljud utreds med ultraljud via primärvården. Där åtgärd kan bli aktuell, föreslås remiss till medicinmottagningen.

4 Venösa trombo-emboliska sjukdomar

4.1 Djup ventrombos

Misstanke om färsk underbenstrombos (Wells score minst 2 alternativt score < 2 och positiv D-dimer) föranleder akutremiss via röntgen för flebografi/ultraljud till medicinklinik. Antikoagulantia kan initeras inom såväl slutenvården som primärvård medan dosering och uppföljande monitorering sköts av antikoagulantiamottagningarna på medicinklinikerna. Årlig omprovning av antikoagulantibehandling görs av fast vårdkontakt (läkare).

Hyperlipidemi

Kan utredas och i de flesta fall behandlas i primärvården. Patienter tillhörande CLV med misstanke om familjär hyperkolesterolemi ska remitteras till hjärtmottagningen. Patienter tillhörande Ljungby lasarett med misstanke om familjär hyperkolesterolemi ska remitteras till kardiolog på medicinmottagningen.

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.