

# **Jo, visst är det möjligt och roligt att förbättra omhändertagandet av våra strokepatienter på vårdcentralen!**



*Ett kvalitetsarbete inom ramen för ST  
Sara Rendahl, ST-läkare, Stureby VC, Stockholm*

# Disposition

- Val av ämne och upplägg
- Genomförande
- Resultat
- Framtid

# Val av ämne och upplägg

- Kvalitetsrapport STROKE – 2013/14
- Rapporten presenteras på läkarmötet

# Genomförande

- Val av indikatorer – diagnossättningsgrad, AK-behandling, blodtrycksbehandling, statinbehandling, rätt sorts trombocythämmare
- Listor ur Medrave
- Lathund
- Genomgång av aktuell data i Medrave och senare även Primärvårdskvalitet var tredje månad på läkarmötet
- Påtryckning specifika områden – ny lista med t ex de patienter som ej hade välreglerat blodtryck
- Avslutas med redovisning av Kvalitetsrapport STROKE – 2016

# Alla läkare fick "sina" listor

m Medrave4 - Stureby VC - Medrave Application Browser

medrave  
PRIMÄRVÅRD 4

HUVUDMENY ▶ RAPPORTER ▶ SJUKDOMAR ▶ STROKE ▶ PATIENTLISTA

Stroke (I60-I69, G45). Patientlista - 12 patienter (2015-01-01 - 2017-05-31)

Sara Rendahl: Urval: Listade på VU. Bägge kön, Alla åldrar inkluderade.

Avlidna/flyttade pat. inte medräknade

Administrators val av yrkesgrupp: Läkare - [redacted]

Alla stroke diagnoser

Inställningar

#	Namn	Personnr	ALD	Listad	Kön	KDI	HKB	BTs	GLF	KOL	INR	NIK	EKG	s.pl.tb
1	[redacted]	[redacted]	65		M	C	LTW	130/85			2			2017-05-05
2	[redacted]	[redacted]	66		M	H	L	160/95		5,4				2016-09-20
3	[redacted]	[redacted]	55		M	H	C	135/90		5				2016-09-09
4	[redacted]	[redacted]	60		M	H	BCE	140/70						2016-05-26
5	[redacted]	[redacted]	47		K		AL	130/80		4,4			Sinusrytm	2017-01-12
6	[redacted]	[redacted]	68		M	IH	AEL	143/65		4,8			Visar Q-vå	2016-04-04
7	[redacted]	[redacted]	70		M	H	ABCDEL	126/82						2016-12-15
8	[redacted]	[redacted]	57		K	C		140/90		5,1				2017-03-13
9	[redacted]	[redacted]	77		M			120/60					ja	2016-12-28
10	[redacted]	[redacted]	62		M	HO		145/90						2017-05-02
11	[redacted]	[redacted]	96		K	HFSC		135/65						2016-05-25
12	[redacted]	[redacted]	90		M	HFS		120/70		3,9				2016-07-01

Visa 25 patienter

Välj kolumner

Skriv ut

Sök:

Sök

Föregående

1

Nästa

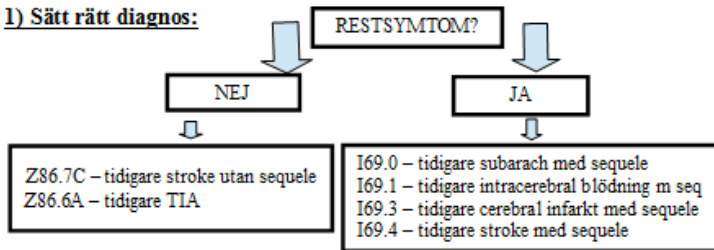
Visar 1 till 12 av 12 patienter

# Och en lathund för handläggning

maj 2016, Stureby VC

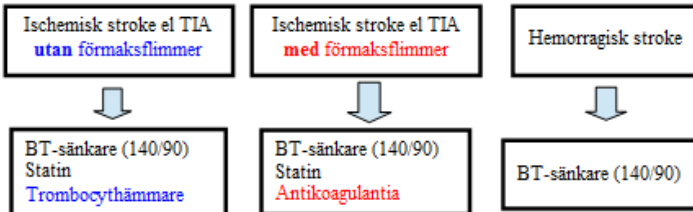
## Lathund för handläggning av patienter med STROKE/TIA

### 1) Sätt rätt diagnos:



OBS: Traumatiska hjärnblödningar räknas ej som stroke – dessa aktuella diagnoser är: Z86.6 - Sjukdomar i nervsystem och sinnesorgan i den egna sjukhistorien

### 2) Behandla rätt:



**BT-sänkare** – Välj enligt kloka listan! Kombinera vid behov för att nå målet 140/90

**Statin** – Välj simvastatin (20)-40 mg(1x1, tas på kvällen) eller atorvastatin 10-80 mg(1x1, tas på morgonen)

**Trombocythämmare** – Välj Clopidogrel 75 mg 1x1 eller Trombyl 75 mg 1x1 + Persantin depot 200mg 1x2

**Antikoagulantia** – Välj Waran eller Eliquis (apixaban) 5 mg 1x2 (OBS: se FASS för ev dosjustering beroende på ålder, undervikt, nedsatt njurfunktion)  
*I andra hand* – Pradaxa (dabigatran) 150 mg 1x2 (OBS: se FASS för ev dosjustering beroende på ålder, nedsatt njurfunktion, interaktioner, gastrit)

### Tänk också på att:

- uppmuntra till rökstopp
- uppmärksamma depression
- erbjuda remiss till neurorehab (specialremiss till hälso- och sjukvårdsförvaltningen)

Och behandla övriga riskfaktorer som diabetes, bukfetma, dåliga kostvanor, låg fysisk aktivitet, alkoholöverkonsumtion.

maj 2016, Stureby VC

## Lathund för handläggning av patienter med förmaksflimmer

### 1) Sätt diagnos:

I48.9 Förmaksflimmer/fladder, ospecificerat  
I48.0 Paroxysmalt förmaksflimmer  
I48.1 Persisterande förmaksflimmer  
I48.2 Kroniskt förmaksflimmer

### 2) Beräkna CHA<sub>2</sub>DS<sub>2</sub>VASC:

Och behandla med AK om-

- din patient får 2 poäng
- överväg behandling om patienten får 1 poäng (ffa pga ålder ≥ 65 år)

C – Hjärtsvikt (EF<40%) = 1 p  
H – Hypertoni = 1 p  
A<sub>2</sub> – Ålder ≥ 75 = 2 p  
Ålder 65 - 74 = 1 p  
D – Diabetes = 1 p  
S<sub>2</sub> – Tidigare stroke/TIA/emboli = 2 p  
VA – Aterosklerotisk sjukdom = 1 p  
Sc – Kvinnligt kön = 1 p

### 3) Beakta också HASBLED:

Om 3 eller fler poäng var uppmärksam på blödningsrisk och överväg då extra noga om antikoagulantia-behandling kan insättas/fortlöpa.

H – Hypertoni (syst > 160) = 1 p  
A – Abnorm leverfunktion (ALAT x3 > ref el INR ≥ 1,4 och/eller abnorm njurfunktion (krea > 200 qmol/l) = 1-2 p  
S – Stroke = 1 p  
B – Blödning = 1 p  
L – Labila INR-värden när Waran beh pågår = 1 p  
E – Äldre > 65 å = 1 poäng  
D – Missbruk av läkemedel eller alkohol eller samtidig beh med trombocythämmare el NSAID = 1-2 p

### 4) Välj AK-Behandling:

- Waran – målvärde INR 2.0-3.0
  - Eliquis – vanlig dos 5 mg 1 x 2 – Se FASS för mer info ang ev dosjustering
- I andra hand:
- Pradaxa – vanlig dos 150 mg 1 x 2 – Se FASS för mer info ang ev dosjustering

OBS: NOAK skall ej väljas till patienter med mekanisk hjärtklaff, eGFR <25-30, malabsorption, levercirrhos, förväntad låg compliance, graviditet.

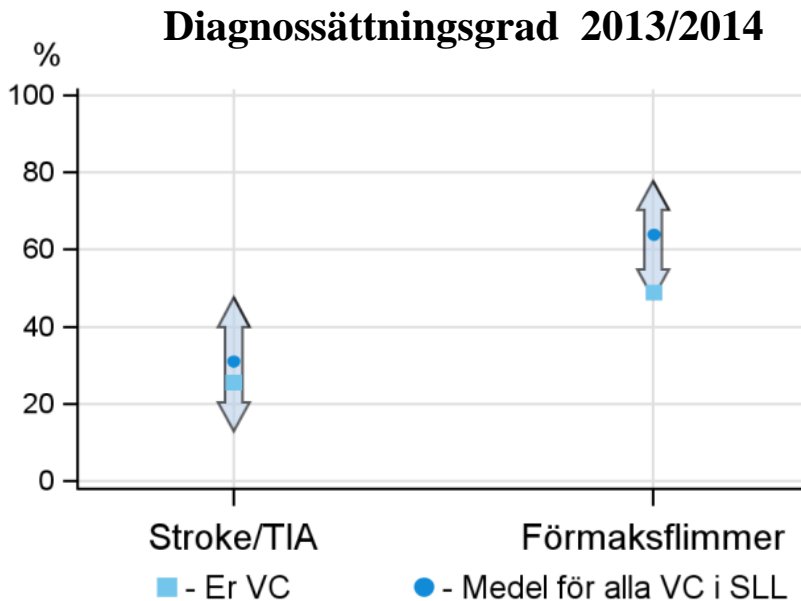
### Glöm inte att behandla blodtrycket!

Och eventuellt frekvensreglering/antiarytmika för patientens välmående.

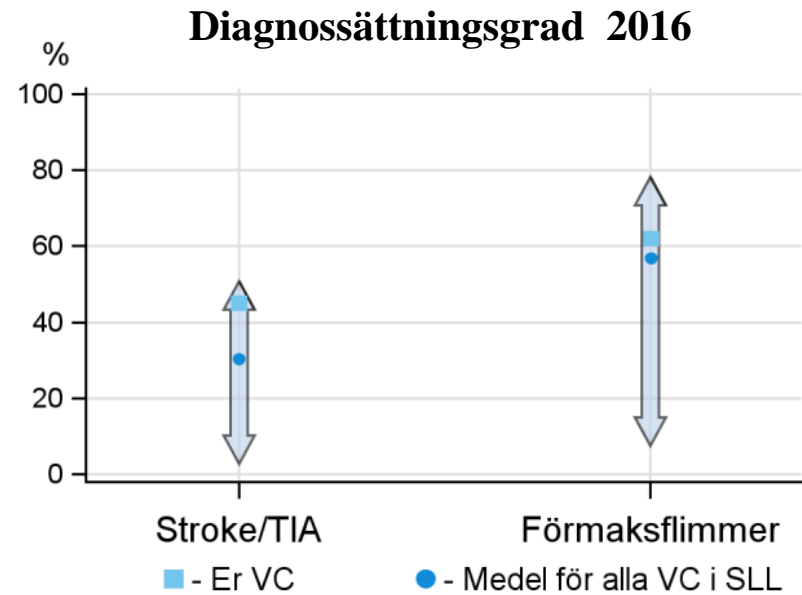
# Resultat

Mycket bättre än vad vi hoppats på!!!

- Diagnossättningsgrad ökade från 26 % till 45 % avseende stroke/TIA och från 49 % till 63 % avseende förmaksflimmer



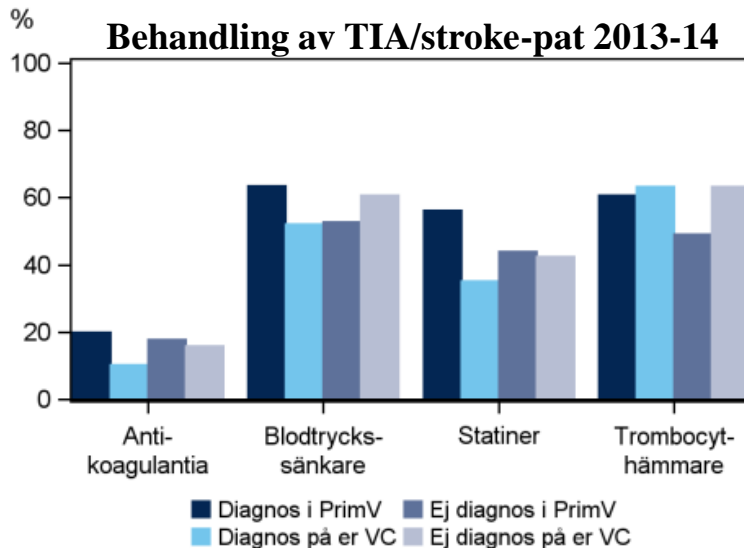
<sup>1</sup>Kvalitetsrapport STROKE – 2013/14



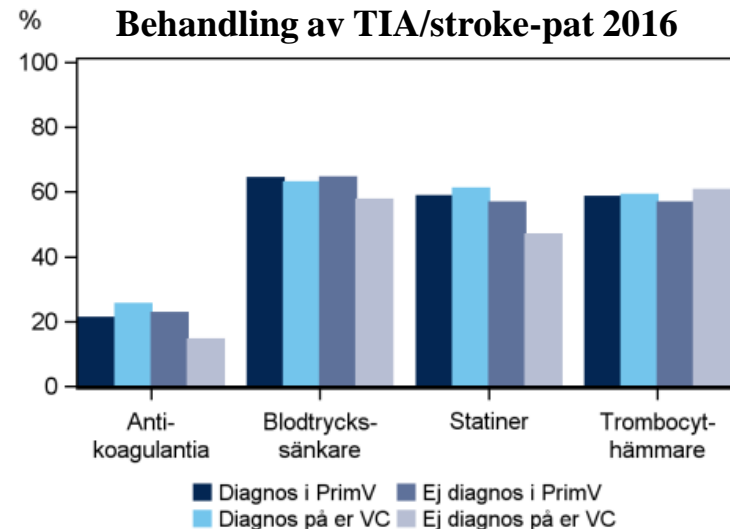
<sup>2</sup>Kvalitetsrapport STROKE – 2016

# forts Resultat

- Andelen stroke/TIA-patienter med AK-behandling ökade från ca 10 % till drygt 20 %
- Andelen stroke/TIA-patienter med blodtryckssänkande behandling ökade från drygt 50 % till drygt 60 %
- Andelen stroke/TIA-patienter med statinbehandling ökade från knappt 40 % till drygt 60 %.
- Andelen patienter med trombocythämmare var relativt oförändrat men enligt våra listor stod en större andel på rätt sort!



<sup>1</sup>Kvalitetsrapport STROKE – 2013/14



<sup>2</sup>Kvalitetsrapport STROKE – 2016



# Varför blev det möjligt och roligt

- Bra material serverat
- Involvering av läkargruppen tidigt, kontinuerligt/feedback och pepp
- Kontinuitet hos doktorn
- Enkelt för läkargruppen (enskild lista och lathund) och enkelt för mig (tid avsatt)

# Framtid

- Följa indikatorer i Primärvårdskvalitet var sjätte månad
- Nya listor med punktinsatser vid behov – senast t ex kontroll ASA
- Andra liknande projekt med listor t ex hypertoniker som ej når målen...

**FRÅGOR?**

**TACK!**