

Hjärtsvikt, en väg till hållbar struktur och förbättrad kvalitet



Jeanette Blomqvist, Verksamhetschef

Victoria Rouzdar, Specialist i allmänmedicin

Kungsängens vårdcentral

Bakgrund

- Hjärtsvikt – kronisk sjukdom som kräver sjukhusvård på grund av återkommande försämring
- Ca 250 000 personer med behandlad hjärtsvikt i Sverige
- Viktigt med tidig diagnos – tidig behandling
- Vanligaste symtomen: trötthet och andfåddhet
- Vanligaste orsaken: hypertoni, ischemisk hjärtsjukdom
- Läkemedelsbehandling med ACE hämmare/ ARB och betablockerare – förbättrad livskvalitet, förlängd överlevnad, minskad sjukhusvård
- På Kungsängens vårdcentral var det okänt:

Hjärtsviktsdiagnos - Behandling

Problembeskrivning och syfte

- Dålig hjärtsviktsdiagnostik och ej adekvat behandling. Ingen bra struktur för omhändertagande av hjärtsviktpatienter. Vilket ledde till fler remisser till och från slutenvården.
- Syftet med förbättringsarbetet var att kartlägga prevalens, diagnostik och behandling av hjärtsvikt på Kungsängens vårdcentral.

Förbättringen

- Uppmärksammade diagnosen hjärtsvikt för hela vårdcentralen.
- Föreläsning för att höja kompetens och öka förståelsen.
- För läkar- och sköterskegruppen har vi strukturerat hanteringen kring diagnostiken. Ex provtagning, EKG och ekokardiografi.
- NYHA klassificering
- Utifrån Medrave hittade vi patienterna med diagnosen hjärtsvikt I509- där vi även fick information om hur vi låg till gällande indikatorerna.
- Journalgranskning gjordes och sedan kallades merparten av patienterna till ett läkarbesök. Prover före besöket.

Under läkarbesöket:

- Anamnes: symtombild
- Blodtryck
- Vikt och längd
- Fysisk undersökning med hjärt- och lungauskultation
- Ekokardiografi, om detta var äldre än två år så skickades ny remiss alternativt om patienten utfört hjärteko på annan mottagning
- NYHA klassificering (stadium 1-4)
- Läkemedelsgenomgång
- Uppföljning prover
- Behandling

Mätning av förbättringar

Avseende patienter listade på Kungsängens vårdcentral med diagnosen hjärtsvikt I50- i början av 2018.

1. Antal patienter med diagnosen hjärtsvikt.
2. Andelen av patienter som hade genomfört ekokardiografi.
3. Andelen av patienter som hade registrerat NYHA-klass.
4. Andelen av patienter som hade behandling med ACE hämmare/ARB.

Utgångsläge

- 1. Antal patienter med diagnosen hjärtsvikt, 77 st
- 2. Andel av patienter som genomfört ekokardiografi, 50%
- 3. Andel av patienter registrerade med NYHA nivå, 5%
- 4. Andel av patienter med behandling med ACE hämmare alternativt ARB, 64%

Under arbetets period var det ca 11600 listade patienter på vårdcentralen.

Resultat

- 1. Antal patienter med diagnosen hjärtsvikt ökade till 132 st (tidigare 77 st)
- 2. Andel av patienter som genomfört ekokardiografi ökade till 82% (tidigare 50%)
- 3. Andel av patienter registrerade med NYHA nivå^o ökade till 45% (tidigare 5%)
- 4. Andel av patienter med behandling med ACE hämmare alternativt ARB ökade till 82% (tidigare 64%)

Slutsatser och konsekvenser

- Ökad diagnostik och förbättrat behandling.
- Varje hjärtsviktspatient blir individuellt bedömd utifrån symtom, diagnostik och behandling.
- Patienterna har fått ökad förståelse samt relevant och strukturerad information kring sin diagnos och det stora flertalet har varit väldigt positiva och känt sig omhändertagna samt trygga.
- Vi har även infört ett samarbete med Rehab med att starta upp en hjärtsviktsskola.
- Nu har vi en etablerad sköterskeledd hjärt-kärlmottagning.
- Tidig diagnostik - viktigt!!!
- Leder till förbättrad behandling, egenvård och livskvalitet.

Hjärtsviktsskola Rehab

Fyra föreläsningstillfällen med arbetsterapeut, dietist, fysioterapeut som har fokus på:

- Kunskap om sjukdomen och det friska hjärtat. Vad som händer vid hjärtsvikt och hur det påverkar resten av kroppen
- Kostens betydelse
- Hur man kan planera och prioritera aktiviteter
- Träning, varför det är så viktigt att träna och vad man ska träna

Gruppträning med mål att få bättre fysik som leds av fysioterapeut och pågår under 8 veckor, 2 ggr/v

Tack!

