

PRAKSISNYTT - FIH

Praksis - konsulent - ordningen

Samarbeid Informasjon Kommunikasjon
Allmennpraksis - Sykehus – Spesialistpraksis

Nr 5/2000 15.03.00

Hjertesvikt - poliklinikk - FiH	Bakgrunn	Hensikt	Hva er hjertesvikt?
Hensvisninger	Gjennomføring	Samarbeid i 1. og 2. linje	Økonomi
Bemanning	Åpningstid - lokaler	Hensvisningsskjema	Redaksjonen

HJERTESVIKT - POLIKLINIKK - FIH

BAKGRUNN

- Hjertesvikt er en hyppig lidelse, og viser klart økende tendens. 1-2% av befolkningen generelt, og 10% av befolkningen over 74 år har hjertesvikt. Beregningene viser at ca. 40.000 personer lider av hjertesvikt i Norge.
- Sykdommen er alvorlig, med en mortalitet som ved cancer coli.
- Sykdommen er ressurskrevende. Hjertesviktpasienten ligger dobbelt så lenge som gjennomsnittspasienten. Liggetiden har vist seg å være gjennomsnittlig 14 dager for hjertesviktpasienter mot 7 dager for andre pasientgrupper.
- Sykdommen reduserer pasientens livskvalitet.

HENSIKT med HJERTESVIKT-POLIKLINIKK

- Redusere innleggelser
- Redusere re-innleggelser.

Årsaker til re-innleggelser:

Årsaker	Hyppighet
Dårlig utskrivningsforberedelse/oppfølging	35%
Dårlig compliance	15-32%
Infeksjoner	16-23%
Forverrelse av svikten/sviktende beh.-effekt	17%
Sviktende sosialt apparat	21%
Angina	14-33%

- Redusere ressursforbruk (poliklinisk behandling heller enn innlagte pas.)
- Bedre utskrivnings- og oppfølgingsrutiner
- Optimalisere medikamentbruken. Undersøkelsen fra 1994 viste at :
 - 90% får diuretica
 - Snaut 60% får digitalis
 - 40% får nitrater
 - Snaut 40% får ACE hemmere
 - Ca. 15% får Ca-blokkere (coronarpas.)
 - 5-10% får betablokkere

Vi må anta at ACE-hemmere har en større plass i dag. Beta-blokkere er også på vei inn i behandlingen av hjertesvikt. Dette krever grundigere oppfølging enn hva som er gjort tidligere.

Bedret behandling vil føre til:

- Redusert antall re-innleggelser. Det anses rimelig at 50% av re-innleggelsene kan unngås ved optimalisering av behandling og oppfølging av hjertesviktpasientene.
- Bedre livskvalitet.
- Bedre informasjon til pasient og pårørende gir større trygghet
- Lengre levetid.

HVA ER HJERTESVIKT?

Hjertesykdom der hjertet ikke greier å øke min.volumet i takt med metabolske krav.

Kan skyldes hjertemuskelskade etter infarct (pumpesvikt) eller hemmet fyllning av blod i hvilefasen (diastolisk svikt)

- Årsaker til hjertesvikt er :
- Ischemisk hjertesykdom (oftest post-infarct)
- Klaffefeil
- Hypertensjon
- Kardiomyopati og andre sjeldne lidelser til sammen ca. 12%
- Symptomet er åndenød.(Men ikke all åndenød innebærer at pasienten har hjertesvikt. Riktig diagnose er også viktig i behandlingen av pasienter med åndenød.)

Gradering av hjertesvikt:

NyHa klasse	Symptomer	Årlig mortalitet
1	Ingen symptomer ved vanlig aktivitet	5-10%
2	Dyspnoe ved moderat aktivitet	10-20%
3	Dyspnoe ved lett aktivitet	Ca. 30%
4	Dyspnoe ved all aktivitet, event. i hvile (ortopnoe)	Ca. 50%

HENVISNINGER

De fleste pasienter ved hjertesviktpoliklinikken har hittil vært nylig innlagte pasienter. Det er ønskelig med større andel henvisninger fra primærleger.

- Indikasjon: Alle pasienter med hjertesvikt bør ha ekko-undersøkelse. Det er ofte stor diskrepans mellom rtg. thorax og ekko.
- Henvisning sendes direkte til:

Hjertesviktpoliklinikken
v/overlege Reinert Rød
Fylkessjukehuset i Haugesund
5513 HAUGESUND

- Eget [henvisningsskjema](#) er utarbeidet, og følger [vedlagt](#) (kan evt. brukes som mal for nødvendige opplysninger).

GJENNOMFØRING

- 2 cardiologer – dr. Reinert Rød og dr. Kjell Waage – skal vurdere pasientene som henvises før behandlingen overtas av hjertesviktpoliklinikken. Det skal gjøres ekko-undersøkelse på forhånd. Inntil ½ år gammel ekko-beskrivelse kan godtas hvis det ikke har skjedd større endringer i pasientens tilstand i mellomtiden.
- Ø.hj. blir ikke tatt imot, men ventetiden skal så langt mulig begrenses til max. 14 dager. Ta gjerne telefonisk kontakt med hjertespesialisten på forhånd, særlig hvis det haster med henvisningen.
- Pasientene skal gå 4 – 8 ganger ved poliklinikken, én gang hver eller annenhver uke. Deretter skal pasienten tilbake til henvisende lege.
- Oppfølging av pasienten ivaretas av spesialutdannede sykepleiere. Det gjennomføres fellesmøter med ansvarlig lege 1 gang ukentlig, der alle pasientene blir gjennomgått og vurdert med hensyn til videre behandling, bivirkninger med mer.

Pasientene fyller ut skjemaet "Quality of Life" ved 1.-gangs og siste gangs konsultasjon

SAMARBEID 1. OG 2. LINJE

Utskrift av pasientens utvikling og aktuell behandling, samt råd om videre oppfølging vil bli sendt henvisende lege. Hvis pasientens situasjon forverres etter endt oppfølging ved hjertesviktpoliklinikken, er det primærlegens/henvisende leges ansvar å følge opp dette, og event. sende ny henvisning. Pasientene vil ikke få noen "åpen dør"-status.

ØKONOMI

Oppfølgingen av pasientene ved hjertesviktpoliklinikken er gratis for pasientene. Dette er dårlig økonomi for sykehuset, men god samfunnsøkonomi.

BEMANNING

Overlege Reinert Rød er medisinsk ansvarlig for poliklinikken. Den daglige virksomheten ivaretas av 2 spesialsykepleiere i halv stilling, og kontorpersonell i ¼ stilling.

ÅPNINGSTID – LOKALER

Åpningstiden ved poliklinikken er 08.00 – 15.30 mandag til og med torsdag hver uke (fredag stengt).

Hjertesviktpoliklinikken er lokalisert ved venterommet til Sentrallaboratoriet, og benytter samme venterom i den grad det blir behov for dette.

Overlege Reinert Rød, med. avd. FIH og Tor M. Aune, Praksiskonsulent med. avd.

Praksiskonsulentordningen Fylkessjukehuset i Haugesund 5513 HAUGESUND	Redaktør Marianne Svindland Spesialist i allmenmedisin Praksiskoordinator	Telefon sentralbord: 52 73 20 00 Telefon direkte: 52 73 20 75 Telefax: 52 73 20 19
---	---	--