



# Avancerad Sjukvård I Hemmet (ASIH)

Leg. Sjuksköterska: AnneCharlotte Söderberg



**ASIH Långbro Park Bergtallsvägen 12, 7 tr 125 59 ÄLVSJÖ**



# ASIH – Långbro park

- 2 st Cancerprofilerade team
- Medicinskt team
- Palliativ Vårdavdelning



# Medicinska Teamet

- Nutritionspatienter, infektionspatienter, KOL-patienter, transfusionspatienter, ALS, MS.....
- **Hjärtsvikt**
  - Medicinska teamet tar emot patienter på remiss från olika instanser. De flesta har en hjärtsvikt klassad som NYHA III-IV.
  - Ca 30-40 patienter inskrivna.

# Arbetsmodell för Avancerad Sjukvård I Hemmet av patienter med måttlig till svår hjärtsvikt

## Syfte:

Att beskriva en arbetsmodell för Avancerad Sjukvård I Hemmet (ASIH) av patienter med måttlig till svår hjärtsvikt

## Metod:

Arbetsmodellen är framtagen av ASIH. Den består av tre nivåer och individuella bedömningar där vård vid livets slut ingår.

## Bakgrund:

Patienter med måttlig till svår hjärtsvikt får ofta söka akut-sjukvård. Hjärtsviktpatienter vid livets slut får mindre palliativ vård i hemmet än cancerpatienter

## Slutsats:

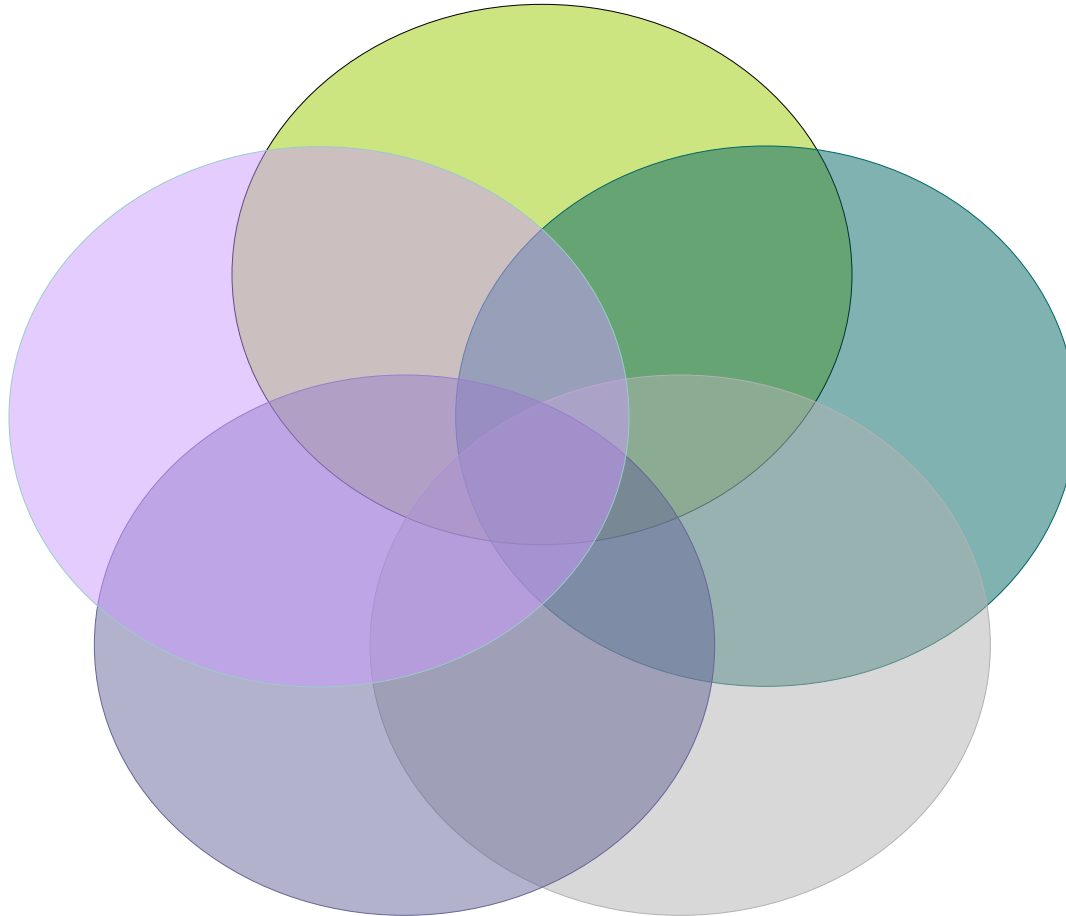
Arbetsmodellen är genomförbar, säker samt reducerar sjukhuskostnader. Vård tillgänglig dygnet runt ger både patient och anhöriga trygghet

**Patienten**



**Närstående**

**ASIH**



**Hemtjänst**

**Vårdcentral**



# Riktlinjer för hjärtsviktssjukvård i Medicinska teamet

- Monitoreringsbesök 1 ggr veckan om patienten är nyinskriven eller försämrad.
- Om patienten är stabil och känner sig trygg rörande sin hjärtsvikt glesas besöksfrekvensen ut.





## **Röd nivå:**

- **Monitorering 1ggr/vecka eller 1 gång varannan vecka.**

## **Orange nivå:**

- **Monitorering var 3:e till var 6:e vecka**

## **Gul nivå:**

- **Monitorering var 8:e vecka**

# Riktlinjer vid larm från patienter med hjärtsvikt

- Hjärtsviktsmonitorering. Använd Monitoreringssticka!
- Om viktuppgång är => 2 kg över målvikt ge iv läkemedel enligt ordination.
- Kontroll av Na, K, Krea samt NT-proBNP vid start och avslut av behandling.
- Prover tas måndag/torsdag eller tisdag/fredag efter given diuretika.
- Planera vidare åtgärder tills patienten nått målvikt
- Specifika riktlinjer för enskild patient i dennes Medicinska planering







# HJÄRTSVIKTS-MONITORERING

- **Blodtryck**
- **Puls, (flimmer?)**
- **Vikt**
- **Saturation**
- **Andningsfrekvens**
- **ESAS-skatta, se baksidan**
- **NYHA-klass**
- **Ödem. ( beskrivs; lätta, måttliga eller omfattande, samt lokalisation. Dokumenteras under ”cirkulation”. )**



## ESAS-Skattning av hjärtsviktpatienter

- Ingen andfåddhet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara
- Ingen trötthet 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara
- Bästa möjliga aptit 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Ingen aptit
- Ej Orkeslös 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Värsta tänkbara  
orkeslöshet



## **NYHA-klass**

- **I**      **Inga symtom**
- **II**     **Symtom endast vid anstränging**
- **III**    **Symtom vid lätt-måttlig aktivitet**
- **IV**    **Symtom redan i vila**



# UTVÄRDERINGSMALL av HJÄRTSVIKTSPATIENT, MEDICINSKA TEAMET, ASIH, Långbro Park

- Hjärtsviktspatient (Utvärderas generellt i samband med rond 4 veckor efter inskrivning och sedan var 4:e, 6:e eller 8:e vecka beroende på monitoreringsnivå)
- Aktuell monitoreringsnivå RÖD/ORANGE/ GUL
- Aktuell målgrupp 1 / 2
- Korrekt målgrupp JA/NEJ
- Compliance (tex. vätskekarens, följer ordinationer och gällande planering, medverkar till hjärtsviktsmonitorering) GOD/BRISTANDE
- Stämmer läkemedelslistan i journalen med vad patienten tar?  
JA/NEJ
- Finns behov av paramedicinska insatser JA/NEJ
- Kan monitoreringsfrekvens och/eller provtagningsfrekvens glesas ur?  
JA/NEJ
- Utvärderingsintervall blir således : 4veckor (RÖD)  
6veckor (ORANGE)  
8veckor (GUL)

● ● ● | Tack för att ni lyssnat!

