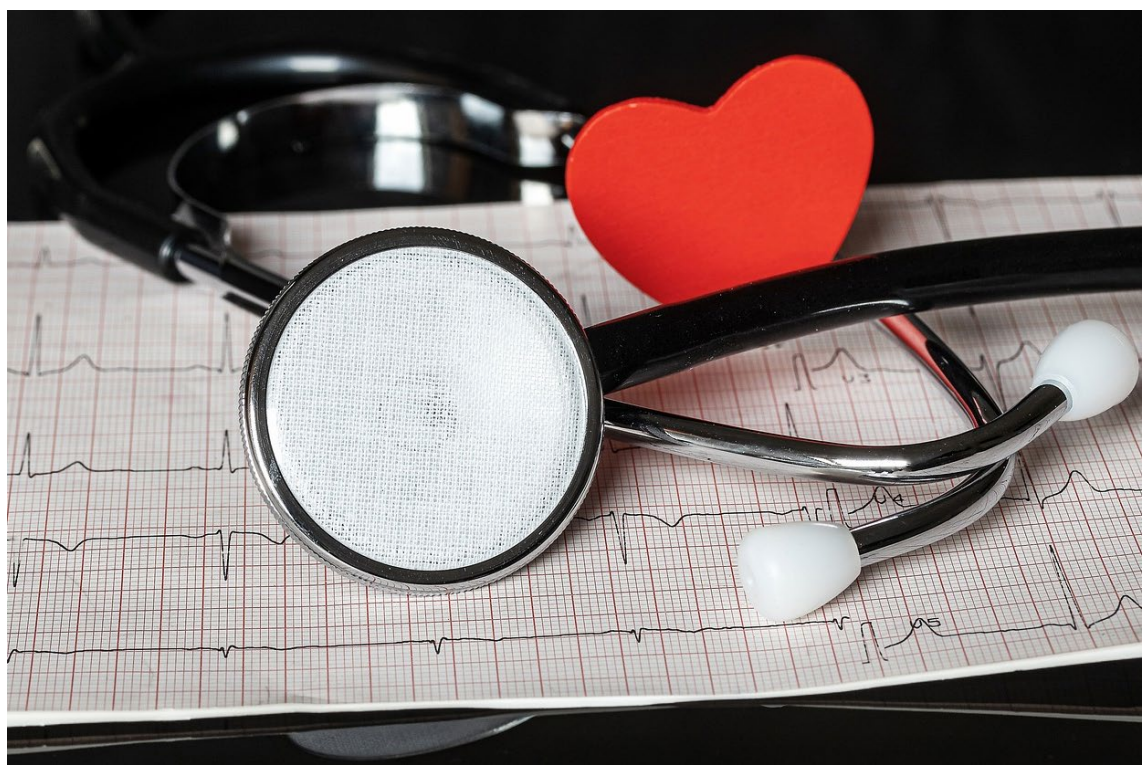


Bakgrund

Hjärtsviktspatienter oavsett NYHA-klass där ytterligare behandling inte är akutell ska enligt FAKTA-dokument och PSVF hjärtsvikt följas i primärvården.



NYHA I – Organisk hjärtsjukdom utan symtom.
NYHA II – Lätt hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet efter fysisk aktivitet av mer uttalad grad (t.ex. att springa, klättra eller tyngre kroppsarbete).
NYHA III – Medelsvår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet vid lätt till måttlig fysisk aktivitet, t.ex. promenad i lätt uppförsbacke eller av- och påklädning.
NYHA IV – Svår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet redan i vila. Ökade symtom vid minsta aktivitet. Patienten är ofta bunden till säng eller stol.

Vårdcentralen har inte haft någon hjärtsviktsmottagning tidigare.

Mål

- Öka hjärtsviktspatientens livskvalitet och välbefinnande.
- Undvika en akut försämring/minska inläggningar inom slutenvården.



Delmål:

- Inventera och strukturera patientlista.
- Träffa 20 % av de identifierade patienterna
- Nollvision att de patienter vi träffat på hjärtsviktsmottagningen ska läggas in på sjukhus p.g.a hjärtsvikt.

Hjärtsviktsmottagning

Öka hjärtsviktspatientens livskvalitet!

Kontakt

Hanna Grumsén,
Bra Liv Gnosjö vårdcentral



Genomförda förändringar

- Identifierat patientgruppen.
- Startat upp mottagningen, undersökt, informerat om hjärtsvikt och delat ut broschyren “Att leva med hjärtsvikt”.
- Samarbete med kommun och hemsjukvård i de fall det har behövts.
- Registrerat i RiksSvikt.
- Fysioterapeut gått bredvid fysioterapeut på hjärtsviktsmottagningen på Värnamo sjukhus.



Resultat

- Vi har träffat 29 patienter av de 99 identifierade.
- Inläggning på sjukhus har skett i ett fall av dessa 29 patienter.
- 40 % av patienterna har registrerats i RiksSvikt.
- Fysioterapeuten avvaktar att träffa denna patientgrupp då det inte finns fastställda riktlinjer angående hjärtsviktsstråning i primärvården, men är redo att starta när sådana finns.

