Poliklinisk behandling av lågrisk lungemboli vid Akademiska sjukhuset

Innehåll

Poliklinisk behandling av lågrisk lungemboli vid Akademiska sjukhuset 1
Syfte och omfattning 1
Bakgrund 2
Kriterier 2
Läkare på akuten 2
Sjuksköterska på medicinmottagningen 3
Läkare på medicinmottagningen 3
Roller och ansvar 3
Dokumenthistorik 3
Referenser 4
Bilaga 5
Simplified PESI Pulmonary Embolism Severity Index 5
Hestia criteria 5

Syfte och omfattning

Beskriva kriterier och arbetssätt vid diagnostisering av lågrisk-lungemboli vid Akademiska sjukhuset. Dokumentet vänder sig till läkare och sjuksköterskor vid akutmottagningen och vid medicinmottagningen på Akademiska sjukhuset.

Bakgrund

Av patienter som diagnostiserats med lungemboli kan över 30 % utgöras av så kallad lågrisk lungemboli. Patienter definierade med lågrisk lungemboli har konstaterats kunna behandlas poliklinisk med hög medicinsk säkerhet och låg komplikationsrisk. I ACC guidelines och Chest guidelines finns en stark rekommendation för poliklinisk behandling.

Kriterier

För definition av lågrisk lungemboli, se bilaga: s-PESI (alternativt PESI score) och Hestia criteria.

Förutom uppfyllda kriterier i s-PESI / Hestia criteria ska patienten ha:

- Endast perifera lungemboli
- Ingen central lungemboli
- Inga tecken på högerkammarbelastning på DT thorax
- Låg blödningsrisk enligt HASBLED
- Normalt troponin och p-BNP
- God följsamhet samt en fungerande hemsituation
- Inte vara beroende av inneliggande vård för smärtlindring eller syrgas

Läkare på akuten

- Skicka remiss till medicinmottagningen efter beslut av medicinbakjour. Välj remissmall planerad bedömning/besök klicka i den förifyllda frågeställningen lågrisk lungemboli.
- Tillse att kontaktuppgifter till patienten finns inlagda i Cosmic.
- Ge den skriftliga patientinformationen ”Blodpropp i ben eller lunga”.
- Insättning och recept på behandlingsdos antikoagulantia, ge läkemedelsbroschyr med halsband.
- Fyll i mallen händelse/uppföljning antikoagulantia och länka sedan anteckningen till uppmärksamhetssignalen, UMS.
- Informera patienten om uppföljningsplanering.

Sjuksköterska på medicinmottagningen

Telefonkontakt inom 7 dygn för bedömning av:

- välbefinnande
- informationsbehov

Kompletteras med snabbt sjuksköterskebesök vid behov.

Läkare på medicinmottagningen

Besök inom 4 veckor.

Roller och ansvar

Verksamhetschefens ansvar är att:

- Författningar och lagar följs
- Skapa förutsättningar så att rutinen kan följas

Avdelningschef/chefen för enhetens ansvar är att:

- Skapa förutsättningar så att rutinen kan följas
- Berörda medarbetare har kännedom om rutinen

Medarbetarens ansvar:

- Följa rutinen
- Meddela eventuella felaktigheter eller behov av revidering till författare

Dokumenthistorik

Författare:

Per Örndahl, överläkare, medicinskt ledningsansvarig, medicinmottagningen,
Therese Christensen, sjuksköterska, gruppchef, medicinmottagningen

Granskare:

Aligül Kirik, överläkare, biträdande verksamhetschef Akutsjukvård och internmedicin.

Datum:

2023-01-01 Nytt dokument

2023-10-31 Malin Hammarling, Sjuksköterska, Medicinmottagningen. Reviderad remisshantering, patientinformation, insättning antikoagulantia, uppföljningsplanering och tillgänglighetsanpassad.

Referenser

Eur Heart J. 2021 Aug 31; 42(33);3146-3157.doi:10.1093/eurheart7ehab373.Triaging acute pulmonary embolism for home treatment by Hestia or simplified PESI criteria: the HOME-PE randomized trial

Bilaga

Simplified PESI Pulmonary Embolism Severity Index

Om någon fråga besvaras med JA ska patienten behandlas inneliggande

- Ålder > 80 år
- Cancersjukdom tidigare eller nuvarande
- Kronisk hjärt-eller lungsjukdom
- Hjärtfrekvens ≥110 slag per minut
- Systoliskt blodtryck <100 mm Hg
- Syrgasmättnad i vila <90%

Hestia criteria

Om någon fråga besvaras med JA ska patienten behandlas inneliggande

- Hemodynamically unstable
- Trombolysis or embolectomy necessary
- Active bleeding or high risk of bleeding
- Oxygen supply to maintain oxygen saturation >90% >24 h
- Pulmonary embolism diagnosed during anticoagulant treatment
- Intravenous pain medication > 24 h
- Medical or social reason for treatment in hospital > 24 h
- Creatinine clearance of less than 30mL/min
- Severe liver impairment
- Pregnant
- Documented history of heparin-induced thrombcytopenia