Förmaksflimmerspåret

Omhändertagande av förmaksflimmerpatienter: patientflöde och ansvarsfördelning

Syfte

Att optimera omhändertagandet av patienter med förmaksflimmer.

Mål

- Erbjuda behandling i enlighet med aktuella riktlinjer.
- Mer välinformerade patienter.
- Minskat antal elkonverteringar.
- Färre besök på akutmottagningen på grund av förmaksflimmer.
- Färre slutenvårdstillfällen på grund av förmaksflimmer.

Nyheter

- Arytmologbedömning inför alla elektiva elkonverteringar via den nya pappersremissen för elkonvertering.
- Uppföljning hos flimmersköterska för alla patienter efter elkonverteringen.
- Information av flimmersköterska inför elkonvertering.
- Flimmerläkarmottagning hos specialist för selekterade patienter.
- Direktkontakt med flimmersköterska via ”hotline” vid misstänkt recidiv.

Målgrupp

- Patienter med förmaksflimmer som planeras för subakut eller elektiv elkonvertering.
- Patienter kan kvarstanna i flimmerspåret upp till ett år efter senaste elkonvertering.

Ansvarsfördelning

1. SSK Hjärtmottagningen

a. Ansvarar för flimmerspårets ”hotline” dit patienter med misstänkt flimmerrecidiv kan ringa. Sjuksköterskan ordnar då med EKG-kontroll och provtagning (hjärtmottagningen dagligen mellan kl. 13:00 och 15:00).
b. Daglig avstämning med arytmikonsult, bokar in elkonvertering vid behov.
c. Registrerar nya elkonverteringsremisser i Cosmic efter att arytmolog bedömt dessa. Bokar in tider för planerade och subakuta elkonverteringar på Dagvården. Ordnar uppföljning till flimmersköterska 2 månader efter elkonvertering.

2. Flimmersköterska

a. Planerar och administrerar flimmerspårets sköterske- och läkarmottagning i samråd med remissbedömande läkare och arytmolog. Alla patienter som elkonverteras ska planeras till flimmersköterskan efter cirka 2 månader.
b. Ansvarar för flimmersköterskemottagning som hålls 1 dag per vecka. I samråd med remissbedömare eller flimmermottagningens läkare kan vissa asymtomatiska patienter utremitteras till primärvården. Remiss signeras av läkare.

3. Dagvårdssköterska

a. Delar ut informationsbroschyr med kontaktuppgifter till flimmerspåret till de patienter som inte fått denna information tidigare.

4. Hjärtprimärjour

a. Handläggning av akuta flimmer på akutmottagningen. Se Akut kardiologi.
b. Handläggning av alla flimmerrecidiv jourtid (kväll, natt, helgdagar). Rapporterar subakuta DC till dagvården.
c. Förse patienterna med information om flimmerspårets ”hotline”, sköterskemottagning samt åtgärder vid recidiv. Informationsmaterial finns på akutmottagningen.

5. Dagvårdsläkare

Utföra subakuta och elektiva elkonverteringar enligt rutin på fasta tider. Vid behov kontakt med arytmikonsult avseende vidare planering om det inte klart framgår av elkonverteringsremissen.

a. Journalföra tydlig strategi vid eventuellt flimmerrecidiv enligt elkonverteringsremiss eller ny bedömning av arytmolog. Ange rytmkontroll eller frekvenskontroll.
b. Besluta om, och diktera planerad uppföljning. Flimmersköterska och/eller flimmerläkare. Om inget specificeras blir det ett rutinmässigt besök till flimmersköterska.
c. Handläggning av patienter med flimmerrecidiv och beslut om rytmkontroll som kontaktat flimmersköterskan. Se 1 b.

6. Arytmikonsult dagvård

a. På förmiddagen gå igenom dagens DC-konverteringar på dagvården med den ST-läkare som är där och planera för fortsatt handläggning, lämpligen vid en fast tid.
b. Klockan 11:00 kontakta den sköterska på hjärtmottagningen som ansvarar för flimmerspåret för planering enligt nedan för de patienter som ringt in via flimmerspåret.
    - Handlägga patienter med flimmerrecidiv och besluta om rytmkontroll.
    - Handlägga planering av flimmerrecidiv för patienter från Tierp, Östhammar och Heby.
    - Dirigera patient till akutmottagningen vid behov av omgående medicinsk bedömning.
    - Planera för subakut elkonvertering.
    - Remittera till elektiv elkonvertering på särskild remiss.
    - Bedöma ärenden som inkommit via flimmerspåret på eftermiddagen, sjuksköterska kontaktar arytmikonsulten då detta behov uppstår.
c. Fungera som arytmikonsult mot regionen kl 8:00–12:00 (obs, ej inom kardiologen eller inom sjukhuset, dessa frågor ska vanliga konsulten eller bakjouren ta hand om).
d. Utföra devicekontroller på dagvården och vid behov på hjärtavdelning 50F eller hjärtintensivvårdsavdelning 50G.
e. Svara på frågor från ST-läkaren på dagvården gällande ablationspatienter/ implantationspatienter på dagvården.
f. Ha en ÖL-funktion på dagvården.

7. Remitterande läkare (den som skriver remiss för elektiv elkonvertering)

a. Komplett ifylld elkonverteringsremiss, lämnas till arytmilab via låda på avdelningsexpeditionerna. Vid arbete på AKM kan remissen läggas i låda på kardiologens läkarexpedition.
b. Vid behov kontakt med patienten vid till exempel försämring i väntan på elkonvertering. Hjärtmottagningens sköterskor tar då kontakt (oftast via messenger).
c. Om remissbedömare beslutar att elkonvertering inte är indicerat ansvarar remitterande läkare för vidare handläggning samt att informera patienten.

8. Remissbedömare

a. Bedömning av elkonverteringsremiss och ställningstagande till elkonvertering.
b. Vid komplicerade fall skrivs även journalanteckning i Cosmic.
c. Beslut om patient ska ha besök på flimmerläkarmottagningen efter konverteringen.
d. Om elkonvertering inte är indicerad skrivs ett behandlingsförslag i Cosmic.
e. Återkoppling till remisskrivande läkare via messenger.
f. Skriver kompletterande remisser när det är aktuellt.
g. Beslut om utremittering till primärvården via en standardiserad remiss.
h. Veckovis kontakt med flimmersköterska för avstämning (flimmermottagning, planering, osv).

9 Flimmermottagningsläkare

a. Handläggning av selekterade patienter som genomgått elkonvertering enligt bedömning av remissbedömare eller dagvårdsläkare.
b. Beslut om utremittering till primärvården via en standardiserad remiss (för patienter från flimmersköterskemottagning).
c. Veckovis avstämning med flimmersköterskan.

9. Koordinator 50F/50G

a. I situationer där tiderna på dagvården inte räcker till för subakuta elkonverteringar finns möjlighet att elkonvertera på avdelning, i första hand 50F. Målsättningen är att subakuta elkonverteringar ska ske inom 48 timmar.
b. Patienter som elkonverteras på avdelning ska rapporteras till flimmersjuksköterska.

Ansvariga för flimmerspåret

Stefan Lönnerholm: Medicinskt ledningsansvarig
Panagiotis Arvanitis: Ansvarig för remissbedömning
Ziad Hijazi: Ansvarig för flimmerläkarmottagningen
Elisabeth Gustafsson: Ansvarig för flimmersköterskemottagningen