

## [Hjerteinsufficiens]

2. Henvisning, visitation og indkaldelse				
Område/emne	Nøglepunkter/søgeord	Aktivitet	Ansvarlig	Kvalitetscheck/ registrering
Henvisning	Afsender	<p><b><u>Ambulant forløb</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primærsektor (almen- &amp; speciallægepraksis)</li> </ul> <p>Henvisning fremsendes elektronisk eller med alm. post</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygehusafdeling</li> </ul> <p>Henvisning foretages med intern post</p> <p><b><u>Forløb i stationær afd.</u></b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Primær sektor</li> </ul> <p>Henvisning foretages tlf.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Sygehusafdeling</li> </ul> <p>Henvisning foretages tlf. eller med intern post</p> <p><b>Indikation for henvisning</b></p> <p><u>Ambulant forløb</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik (Klinisk vurdering, Ekko &amp; Arb. Ekg. ved uforklaret dyspnø)</li> <li>• Behandling af kronisk og/eller progredierende hjerteinsufficiens</li> <li>• Behandlings kontrol</li> </ul> <p><u>Forløb i stationær afd.</u></p> <p><i>Akut:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Akut venstresidig hjerteinsufficiens (Lunge-ødem)</li> </ul> <p><i>Subakut:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Svær og hurtig progredierende hjerteinsufficiens</li> </ul> <p><b><u>Oplysninger ved henvisning</u></b></p> <p>Relevant anamnese incl. symtomatologi og</p>	Henvisende læge	

		<p>aktuelle medicinering (AMI, DM, hypertension, angina pectoris, dyspnø, ødemer, evt. almen symptomer, evt. biokemi incl. lipidprofil</p> <p><b>Begrundelse for henvisningen:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diagnostik</li> <li>• Diagnostik og behandling</li> <li>• Behandlingskontrol</li> </ul>		
	<b>Modtager</b>	<p><b>Ambulante forløb</b> Henvisning fremsendes til sekretariatet i Hjertemedicinsk ambulatorium B8</p> <p><b>Akutte- og subakutte forløb i stationær afd.</b> <i>Primær sektor:</i> Henvisning foretages tlf. I dag-tiden, 08.00 – 14.00, til visiterende overlæge, personsøger xxxx I vagt-tiden, 14.00 - 08.00, til bagvagten, person-søger xxxx <i>Anden sygehus afd.:</i> Henvisning foretages tlf. Hjertemed. afs. 43.3 og aftales i dagtiden med tilstedeværende kardiolog. I vagttiden aftales med bagvagten. <i>Hjerteinsufficiens Klinikken:</i> Henvisning foretages tlf. til Hjertemed. afsn. 43.3 af indlæggende kardiolog</p>	Henvisende læge	
	<b>Koordinering</b>	<p><b>Ambulant forløb</b> Henvisningen påføres dato for modtagelsen og videresendes til: Visitationsansvarlige læge, der påfører henvisningen diagnose, forventet undersøgelsesprogram</p>	<p>Sekretær</p> <p>Visiterende læge</p>	

	<b>Servicemål</b>			
<b>Visitation</b>	<b>Patientinformation</b>	<p>Modtagelse af henvisning bekræftes overfor patient og henvisende læge.</p> <p>Patienten og henvisende læge informeres om tidsrammen for indkaldelse, og der informeres om frit sygehusvalg, med mulighed for omvisitering til andet sygehus afd.</p>	Sekretær	<p>≤ 14 dage</p> <p>Behandlingsgaranti ≤ 2 måneder</p>
<b>Indkaldelse</b>	<b>Indkaldelsesbrev og samtykkeerklæring</b>	I indkaldelsesbrevet angives tid og sted for 1. konsultation, og der vedlægges samtykkeerklæring	Sekretær Visiterende læge	
	<b>Patientinformation</b>	I indkaldelsesbrevet oplyses der om det estimerede undersøgelsesprogram, incl. forudgående røntgen- og laboratorieundersøgelser, og der gøres opmærksom på muligheden for at ændre dato for konsultationen, og der anmodes om afbud til sekretariatet, ved forhindret fremmøde	Sekretær	
	<b>Oplysninger fra patient</b>	Indlæggelsesbrevet vedlægges et spørgeskema, hvor patienten kan oplyse om tidl. indlæggelser og tidligere sygdom, medicin og om livsstil og vaner, og om andre præspecificerede anamnesticke data	Sekretær	
	<b>Forebyggelse – skema om livsstil/vaner</b>			
	<b>Servicemål</b>			

<b>3. Første kontakt til sygehuset (eks. Ambulante besøg/undersøgelser m.m.)</b>				
<b>Område/emne</b>	<b>Nøglepunkter/søgeord</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Kvalitetscheck/ registrering</b>
<b>Modtagelse</b>	<b>Modtagelse</b>	<p><b>Ambulant forløb</b> Patienten registreres i Hjerreambulatoriets sekretariatet, B 8, og forberedes derefter af plejepersonalet, til lægelig konsultation</p> <p><b>Akut forløb i stationær afd</b> <i>Henvisning fra primærsektor:</i> Patienten modtages i sygehusets Modtagelse/skadestue af sygeplejerske og læge og registreres i denne afd. sekretariat. Efter visitering transporteres patienten til Hjertemed. afsn. 43.3 <i>Henvisning fra anden sygehus afd.</i> Patienten modtages af plejepersonalet på 43.3, og registreres af denne afd.'s sekretariat</p> <p><b>Subakut forløb i stationær afd.</b> <i>Henvisning fra primærsektor:</i> Som ved akutte forløb <i>Henvisning fra Hjertheinsufficiens Klinikken eller Hjerte Ambulatorium:</i> Som ved henvisning fra anden sygehus afd.</p>	Sekretær Sygeplejerske	
	<b>Ventetid</b>	≤ 15 min.	Sekretær Sygeplejerske Læge	
<b>Diagnose/ behandling</b>	<b>Vurdering af patienten</b>	Supplerende undersøgelser, diagnose og fastlæggelse af behandling, foretages ved den lægelig konsultation	Læge	
	<b>Diagnostiske undersøgelser</b>	Lægelig konsultation	Læge	
	<b>Patientinformation</b>	Gives ved den lægelige konsultation og af sygeplejerske i hjertheinsufficiens Klinik og rehabiliterings Klinik	Læge Sygeplejerske	
	<b>Forebyggelsestiltag</b>	Gives ved den lægelig konsultation, og ved sygeplejerske konsultation i Hjertheinsufficiens- og rehabiliterings Klinikkerne	Læge Sygeplejerske	
	<b>Servicemål</b>			Dgl. koordinering og visitation

<b>5. Opfølgning på primært behandlingsforløb (under indlæggelse evt. ambulant opfølgning)</b>				
<b>Område/emne</b>	<b>Nøglepunkter/søgeord</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Kvalitetscheck/ registrering</b>
<b>Opfølgning på behandling/pleje og forebyggelsestiltag</b>	<b>Behandlingsplaner for patienten</b>	<u>Forløb i stationær afd.</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfølgende behandling og kontrol hos egen læge</li> <li>• Opfølgende behandling og kontrol i Hjerteambulatoriet</li> <li>• Opfølgende behandling og kontrol i Hjerteinsufficiens Klinikken</li> </ul> <u>Ambulant forløb</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Opfølgende behandling og kontrol hos egen læge</li> <li>• Opfølgende behandling og kontrol i Hjerteinsufficiens Klinikken</li> </ul>	Læge	
	<b>Patientinformation – kommunikation, inkl. pårørende. (afvikling af samtaler/ stuegange)</b>			
	<b>Ernæringstilstand</b>			
	<b>Smertelindring</b>			
	<b>Medicinering</b>			
	<b>Sygepleje, sårpleje, mobilisering, observation og forebyggelse af bivirkninger eller komplikationer</b>			
	<b>Genoptræning</b>			

<b>6. Udskrivelse/afslutning af primærk behandlingsforløb</b>				
<b>Område/emne</b>	<b>Nøglepunkter/søgeord</b>	<b>Aktivitet</b>	<b>Ansvarlig</b>	<b>Kvalitetscheck/ registrering</b>
<b>Udskrivelse</b>	Planlægning af udskrivelse	<p><b>Forløb i stationær afd.</b> Udskrivelse og vurdering af videre ambulante forløb, planlægges ved stuegang og personlig rådgivning</p> <p><b>Ambulant forløb</b> Afslutning og videre forløb i Hjerteinsufficiens Klinikken eller hos egen læge, planlægges ved lægekonsultation i ambulatorium og ved sygeplejerske konsultation og lægerådgivning i Hjerteinsufficiens Klinikken</p>		
	<b>Patientinformation (påørende)</b>			
	<b>Information til samarbejdspartner i primærsektoren</b>	<p><b>Forløb i stationær afd.</b> Der fremsendes epikrise til egen læge og evt. interessenter</p> <p><b>Ambulant forløb</b> Der fremsendes lægeligt afslutningsnotat fra Kardiologisk Ambulatorium og sygeplejerske og lægeligt afslutningsnotat fra Hjerteinsufficiens Klinikken</p>	Læge Sygeplejerske Sekretær	Epikrise og afslutningsnotat skrives samme dag og afsendes indenfor 3 dage
<b>Forebyggelses-tiltag</b>				