

## Kardiologisten potilaiden jatkohoito

---

Jatkohoidon toimintamallin tavoitteena on turvata kardiologisen potilaan jatkohoito niin, että oikea potilas ohjautuu oikeaan aikaan oikeaan jatkohoitopaikkaan.

### **Äkillinen sepelvaltimotautitapahtuma (sydäninfarkti, rintakipukohtaus ja/tai pallolaajennushoito) (AMI / UAP/ AP, PCI)**

Pääsääntöisesti kontrollit avohoidossa (terveyskeskuksessa, työterveyshuollossa tai yksityissektorilla) 2-3 kk kuluttua. Vointikontrolli, riskitekijöiden hoito ja seuranta verikokein (aloitettu lääke/annosmuutos). Edeltävästi EKG, thx, SYD 1 PVK, K, Na, Krea, Gluk, Kol, LDL-kol, HDL-kol, Trigly, proBNP (=SYD1) ja HbA1c, jos DM tai gluk ollut koholla.

Käynnin voi yhdistää muihin avohoidon käynteihin.

Sairaalasta kotiutuessa B-lausunto uusista lääkkeistä JA suositus sydänkuntoutukseen

### **Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus (CABG)**

Pääsääntöisesti kontrollit avohoidossa.

Kontrollit sydänyksikön kardiologian poliklinikalla 2-3 kk kuluttua, jos kotiutuessa:

- Uusi postoperatiivinen FA, vain jos siihen aloitettu lääkitys (Cordarone, AK-hoito)
- Reilu (yli 5 kg) nesteretentio ja suuri diureettiannos kotiutuessa
- Leikkauksen jälkeen ollut paljon ongelmia (haavat, yleiskunto yms.)
- Työkykyarvio tarvittaessa
- Jos potilas kotiutunut suoraan TYKS:tä (ei osastojaksoa Satasairaalassa), kontrolli kertaalleen kardiologian poliklinikalla

Edeltävästi EKG, thx, SYD 1 PVK, K, Na, Krea, Gluk, Kol, LDL-kol, HDL-kol, Trigly, proBNP.

HbA1c, jos DM tai gluk ollut koholla. Paino ja verenpaine (kotiseuranta!).

Sairaalasta kotiutuessa B-lausunto uusista lääkkeistä JA suositus sydänkuntoutukseen

### **Läppäleikkaus, TAVI-toimenpide**

Kaikki 2-3 kk leikkauksesta Satasairaalan kardiologian poliklinikalle. Edeltävästi EKG, thx, PVK, K, Na, Krea, Gluk, Kol, LDL-kol, HDL-kol, Trigly.

### **Perikardiumnesteily**

Konsultoi kotiutusvaiheessa kardiologia jatkohoitosuunnitelmasta, ultraäänikontrollit sydän pkl:lla

### **Sydänhoitajan seurantakäynnit perustason terveydenhuollossa**

Sydänhoitajille/Sydänyhdyshenkilölle ohjataan potilaat, joilla on ollut **ensimmäinen sydäntapahtuma tai uusi dg on saatu tutkimusten perusteella, ja jotka hyötyvät sekundaaripreventiosta.**

Esh:n osastolta kotiutuessa / poliklinikkakäynnin jatkohoitosuunnitelmaan on kirjattava hoitotavoitteet ja ohjeet mm. lääkeannosten säädöstä.

Jakelu tekstistä terveyskeskus/sydänyhdyshenkilö tai porilaisten osalta Porin Maantiekadun poliklinikka/sydänhoitajat.

Seurantakäynti avohoidossa 1-3 kk sydäntapahtumasta / diagnoosista, jolloin voimien, lääkityksen ja riskitekijöiden arvio verikokeineen (PVK, k, na, krea, lipidit, gluk, HbA1c, proBNP), RR, paino, tupakointi, liikunta. Tarkista potilaan halukkuus ja hakeutuminen sydäntuntoutukseen Kelan tai Sydänliiton kautta ja tarv liikuntasuositus/liikuntaryhmään ohjaus ja informointi Sydänliiton /-piirin tukimahdollisuuksista. Jatkoseurannasta sopiminen vuorovuosin sydän- tai tiimihoitaja ja lääkäri.

## **Tahdistin (VVI, AAI, DDD), Rytmihäiriötahdistin ja**

### **Vajaatoimintatahdistin (ICD, CRT-P, CRT-D)**

Ompeleiden poisto ja haavan tarkistus asennuksen jälkeen terveyskeskuksessa 10 vrk kuluttua ellei toimenpidekardiologi muuten määrää. Jos haavassa poikkeavaa, yhteys suoraan kardiologian poliklinikalle.

Kaikki erikoistahdistimet ja lisääntyvästi myös perustahdistimet ovat etäseurannassa. Etäseurantalähetykset katsotaan arkisin hoitajan ja tarv lääkärin toimesta ja hälytyksiin reagoidaan tarpeen mukaan.

Asennuksen jälkeen ensimmäinen kontrolli 3-4 kk kuluttua sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla, edeltävästi EKG, thx (pyyntö). Tämän jälkeen perustahdistimet voivat jäädä pelkästään etäseurantaan tai potilaat käyvät tahdistinhoitajan vastaanotolla harvakseltaan 2-4 v välein. Muu seuranta sairauksien mukaan PTH/ESH.. Erikoistahdistimien osalta potilaat käyvät kardiologian pkl:lla kardiologin määrittelemän välein, jolloin tahdistin, sydämen ultraääni yms. tutkimukset katsotaan samalla käynnillä.

Jos potilas on muusta syystä hoidossa sairaalan osastolla ja hänellä on tahdistin, tarkista tahdistinkontrolliaika (Käynnit ja varaukset). Jos kontrolliaika on lähikuukausina (1-3 kk kuluessa), tahdistin pyritään tarkastamaan samalla hoitajaksolla. Ilmoita kontrollista kardiologian poliklinikan hoitajalle.

## **Sydämen vajaatoiminta**

Pääsääntöisesti hoito ja kontrollit terveyskeskuksessa 1-3 kk kuluttua pahenemisvaiheen hoidosta. Tuolloin k, na, krea, proBNP ja koti-RR ja -painomittausten tarkistus, joiden mukaisesti diureettiannoksen säätö.

Kardiologian poliklinikalle jos:

- Vajaatoiminnan etiologia epäselvä
- Ensimmäinen vaikea sydämen vajaatoiminta-episodi (EF < 35%) nuorella henkilöllä (työikäisellä)

- Nykylääkityksin ei pärjätä, jolloin erityislääkityksien (Simdax, Entresto) ja laitehoitojen tarvearvio
- Työkyky- ja kuntoutusarviot
- Osastohoidon jälkeen kontrolli em. potilaille kard-pkl:lla 1½-2 kk kuluttua

Kontrolleissa (esh ja pth) EKG, PVK, CRP, K Na, Krea, proBNP, alat, koti-RR- ja -painoseurannat mukaan vastaanotolle, esh:n käynnillä echo. Thx-kuva tarvittaessa.

Lisää tietoa vajaatoimintapotilaan hoitoprosessista (tähän tulee päivittymään linkki: [Hoito-ohjeet.fi/ ammattilaiset/ sydämen vajaatoiminta](http://Hoito-ohjeet.fi/ammattilaiset/sydämen_vajaatoiminta))

Sairaalasta kotiutuessa B-lausunto uusista lääkkeistä JA suositus sydänkuntoutukseen

## **Flimmeri**

Päivystyksellinen rytminsiirto, jos kyseessä oireinen uusi (kesto alle 48 tuntia) FA. Samalla mahdollisuuksien mukaan sydämen ultraäänitutkimus (LA, EF, läpät). Lääkityksien aloitus (AK-hoito, sykehallinta) ja riskipisteiden mukaan B-lausunto lääkekorvattavuudesta (AK-hoito). Muista kilpirauhaskokeet. Jos ongelmia, lähete/paperikonsultaatio kardiologian poliklinikalle.

Sykehallinta ensisijainen hoitovaihtoehto, jos FA on oireeton/lieväoireinen, kestoltaan epäselvä tai toistuva FA iäkkäämmällä henkilöllä tai potilaalla on flimmerille altistavia sairauksia. Jatkoahoito terveyskeskuksessa. Pysyvä AK-hoito, B-lausunto lääkityksien korvattavuudesta.

Jos päädytään elektiiviseen rytminsiirtoon, lähete kardiologian poliklinikalle. Suunniteltu rytminsiirto tapahtuu 3-4 viikon kuluttua. Sykehallintalääkitys ja AK-hoidon aloitus (ohjaus ja resepti ad 3 kk erityismaininnalla!). EKG viikkoa ennen suunniteltua rytminsiirtoa (ohjelmoidaan sydänyksiköstä).

Jos oireinen FA kahdesta kokeillusta rytmihäiriölääkkeestä huolimatta, lähete kardiologian poliklinikalle lääkityksen ja ablaatiohoidon arviota varten (3-4 kk).

Jos FA uusii alle 3kk (- vuosi) ablaatiohoidosta, aktiivinen kääntö ja lääkityksen tehostus, arvio uudesta ablaation tarpeesta, kardiologian poliklinikalle konsultaatio/lähete.