

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 ja riskitekijöiden hoito. Käynnin voi yhdistää muihin avohoidon käynteihin.

Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus (CABG)

Pääsääntöisesti kontrollit avohoidossa. Kontrollit sydänyksikön kardiologian poliklinikalla 2-3 kk kuluttua, jos kotiutuessa:

- Uusi postoperatiivinen FA ja siihen lääkitys (Cordarone, AK-hoito)
- Reilu (yli 5 kg) nesteretentio ja suuri diureettiannos kotiutuessa
- leikkauksen jälkeen ollut paljon ongelmia
- 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, BNP (SYD1) ja B-HbA1c.

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, BNP (SYD1).

Perikardiumnesteily

Konsultoi kotiutusvaiheessa kardiologia jatkohoitosuunnitelmasta.

Tahdistin / Rytmihäiriötahdistin / Vajaatoimintatahdistin

Seurantakontrolli 3-4 kk kuluttua asennuksesta sydänyksikön tahdistinpoliklinikalla, edeltävästi EKG, thx (pyyntö).

Ompeleiden poisto perustahdistimien asennuksen jälkeen terveyskeskuksessa 10 vrk kuluttua. Ompeleiden poisto rytmihäiriötahdistimien ja vajaatoimintatahdistimien asennuksen jälkeen kardiologian poliklinikalla 10 vrk kuluttua.

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

Sydänhoitajan / Tahdistinhoitajan ryhmäohjaukset

Molempia ryhmiä järjestetään joka toinen kuukausi. Kutsu sydänpotilaan ryhmäohjaukseen annetaan kaikille potilaille, joilla uusi sepelvaltimotauti-diagnoosi, niin lääkehoito- kuin pallolaajennushoidetut potilaat tai tehty sydänleikkaus (ainakin työikäiset).

Kaikille potilaille, joille asennettu ensimmäinen tahdistin, annetaan kutsu tahdistinpotilaan ryhmäohjaukseen.

Sydänhoitajan seurantakäynnit

Sydänhoitajille ohjataan potilaat, joilla on ollut ensimmäinen sydäntapahtuma ja jotka hyötyvät sekundääripreveniosta. Seurantakäynti avohoidossa 1-3 kuukauden kuluttua.

Jatkohoitosuunnitelmaan sanellaan jakelu sydänhoitajalle avohoitoon.

Flimmeri

Päivystyksellinen rytminsiirto, jos FA on uusi, oireinen ja kesto alle 48 tuntia, samalla mahdollisuuksien mukaan echo (LA, EF, läpät), lääkityksen aloitus (AK-hoito, sykehallinta). Muista kilpirauhaskokeet. Jos ongelmia, jatkohoito kardiologian poliklinikalla 1-2 kk kuluttua.

Sykehallinta ensisijainen hoitovaihtoehto ja AK-hoito, jos FA on oireeton/lieväoireinen, kestoaltaan epäselvä tai toistuva FA iäkkäämmällä henkilöllä, flimmerille altistavia sairauksia. Jatkohoito terveyskeskuksessa.

Jos päädyt elektiiviseen rytminsiirtoon, lähete kardiologian poliklinikalle ja suunniteltu rytminsiirto 3-4 viikon kuluttua (AK-hoito-ohjaus!). Ekg viikkoa ennen suunniteltua rytminsiirtoa (ohjelmoidaan sydänyksiköstä).

Jos oireinen FA kahdesta rytmihäiriölääkkeestä huolimatta, kardiologian poliklinikalle lääkityksen ja ablaatiohoidon arviota varten (2-3 kk).

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

Sydämen vajaatoiminta

Pääsääntöisesti hoito ja kontrollit terveyskeskuksessa 1-3 kk kuluttua pahenemisvaiheen hoidosta. Kardiologian poliklinikalle jos:

- Etiologia epäselvä
- Ensimmäinen vaikea sydämen vajaatoiminta-episodi (EF < 35%) nuorella henkilöllä (työikäisellä)
- Erityislääkityksien (Simdax, Entresto) ja laitehoitojen tarvearvio
- Työkyky- ja kuntoutusarviot
- Osastohoidon jälkeen kontrolli em. potilaille kard-pkl:lla 1½-2 kk kuluttua

Kontrolleissa EKG, thx, PVK, CRP, K Na, Krea, BNP ja proBNP, alat, koti-RR- ja -painoseurannat mukaan vastaanotolle, echo.

Lisää tietoa vajaatoimintapotilaan hoitoprosessista [tässä linkissä](#)