

Kvalitetsprojekt: "Hypertoni på Capio Vårdcentral Västerås City"



Syfte: Förbättra kvaliteten i uppföljningen av våra hypertoniker samt vid handläggning av nyupptäckt hypertoni på Capio Vårdcentral Västerås City.

Bakgrund: Många nya ssk/usk som alla gjorde olika utifrån tidigare erfarenheter, ingen klar rutin kring flöde, inget beslutsstöd för dsk/ssk/usk ➡ Onödigt dubbelarbete och risk för att patienter "tappas bort".

Mål: Lokal handlingsplan med enkelt flödesschema och beslutsstöd för dsk/ssk/usk med rutinerna för **hypertoniuppföljning** och **nyupptäckt hypertoni** så att samarbetet mellan yrkesgrupperna på VC förbättrats vilket gynnar våra patienter.

Dessutom upprättat en "väntelista" för hypertoniker, på samma vis som vi har för alla diabetiker så att ingen ska falla mellan stolarna.

Uppföljning via MedRave och se förbättring i BT-läget bland vårdcentralens hypertoniker förhoppningsvis.

Nyupptäckt hypertoni- lokal medicinsk rutin

En lokal behandlingsstrategi för nyupptäckt primär hypertoni för att underlätta för patienter och personal på vårdcentralen.

TILLVÄGAGÅNGSSÄTT

A. När högt blodtrycksvärde upptäcks ska det konstateras 2 gånger till hos usk alternativt dsk/ssk. Vid förhöjda blodtrycksnivåer vid upprepade mätningar bokas tid för läkarbesök och vid mycket höga nivåer kontaktas läkare (PAL) direkt, som vid behov kontaktar medicinakuten.

Blodtrycksnivå (mmHg)

140-159/90-99

160-179/100-109

180-199/110-119

200/120

230/130

Mättillfälle och mätperiod

3 mätningar under 1-2 månader

3 mätningar under 4 veckor

2 mätningar inom 7-10 dagar

Vid första besöket

Vid första besöket

Åtgärd

Tid till PAL efteråt

Tid till PAL efteråt

Tid till PAL efteråt

Meddela PAL direkt

Meddela PAL direkt, ev till Akuten

Gravida patienter med nyupptäckt hypertoni ska få läkartid direkt, läkaren meddelas och patienten får tid helst samma dag!

KLASSIFIKATION AV HYPERTONI (enligt NKK)

Klassifikation

Optimalt BT

Normalt BT

Högt normalt

Hypertoni grad 1

Hypertoni grad 2

Hypertoni grad 3

Isolerad systolisk hypertoni

Systoliskt blodtryck mmHg

<120

120-129

130-139

140 - 159

160 - 179

≥180

≥ 140

Diastoliskt blodtryck mmHg

<80

80-84

85-89

90 - 99

100 - 109

≥110

<90

Nyupptäckt hypertoni- lokal medicinsk rutin

BLODRYCKSMÄTNING PÅ MOTTAGNING

Vid första besöket blodtryck i båda armarna för att upptäcka eventuella skillnader. Blodtrycket tas 2 ggr/mättillfälle, medelvärdet anges avrundat till närmaste jämn siffra. Sittande blodtryck efter 5 minuters vila. Standardmanschetten är 12-13 cm bred och 35 cm lång, men använd en större respektive mindre beroende på armens omkrets.

Komplettering med blodtryck 1 och 3 min efter första, stående position hos äldre (>70 år), personer med diabetes eller andra tillstånd där ortostatisk hypotension kan vara misstänkt.

Puls kontrolleras med avseende på frekvens och regelbundenhet. Om oregelbunden puls (t ex pga. förmaksflimmer, frekventa extraslag mm) ska mätning ske med manuell mätare och EKG tas direkt samt PAL informeras omgående.

Om patienten uppmätt ett **förhöjt blodtryck flera gånger hemma med Omron eller via företagshälsovården eller på apoteket**, så kan dsk/ssk/usk efter att hon tagit ett första blodtryck på Capio boka in patienten direkt till PAL för bedömning och eventuell medicininsättning **enligt punkt B** nedan. Detsamma gäller om patienten uppmätt ett **förhöjt blodtryck 1 gång + har symtom** på detta i form av t ex huvudvärk, yrsel, dåligt mående etc. Då kan dsk boka in patienten direkt till PAL **enligt punkt B** för ställningstagande till medicinering/åtgärd, utan att behöva kalla patienten till dsk fler gånger innan.



B. Tredje blodtrycksmätningen ska ske hos dsk/ssk/usk och då kontrolleras även patientens vikt + längd (BMI). Därefter bokas tid för läkarbesök till PAL inom 2-4 v + EKG hos dsk ca 30min innan läkarbesöket.

Patienten informeras om att komma och lämna prover (fastandes) 1 v innan läkarbesöket. Prover beställs i läkarens namn och är följande: Blodstatus, elstatus (inkl. Krea), fP-glukos, lipidstatus (fastandes), gamma-GT, albumin/krea-kvot.

Dsk/ssk/usk sätter samma dag/dagen därpå upp i PAL:s tidbok en notering om att "hypertoniprover inför läkarbesöket den XX behöver justeras".

Hälsobladet lämnas ut till patienten som informeras om att fylla i det och ta med det till läkarbesöket/lämna till receptionen direkt.



Nyupptäckt hypertoni- lokal medicinsk rutin

C. Patienten kommer till läkaren och där beslutas om hypertoni-behandling med läkemedel ska påbörjas + samtal förs kring riskerna med obehandlad hypertoni, kost, motion och levnadsvanor. Uppföljning bokas av läkare i dsk/ssk/usk-tidboken efter läkarbesöket, för BT-kontroll efter några veckors behandling med blodtryckssänkande medicin. *Generell indikation för behandling är: vid ålder < 80 år \rightarrow BT \geq 140/90mmHg, vid ålder \geq 80år \rightarrow BT \geq 160/90*

D. I samband med återbesöket hos dsk/ssk/usk för kontroll av BT, får patienten även gå till lab. för kontroll av elstatus vid behov (beställs av läkaren om patienten står på mediciner som kan påverka njurvärdet).

Blodtrycket skickas för vidimering till PAL efter kontrollen. Om allt ser bra ut (dvs BT inom normalområdet < 140/90 mmHg) meddelar dsk patienten att allt ser bra ut och att hen får fortsätta med oförändrad medicinering.

Om patientens BT ligger för högt får dsk meddela patienten att PAL kommer att höra av sig telefonledes eller brevledes inom 1 v angående ev medicinjustering.

Patienten informeras av dsk/ssk/usk om att hen själv behöver boka tid för ny blodtryckskontroll om ca 1 år, gärna innan/i samband med nästa receptförnyelse.

Information till patienten ges enligt följande:

- Ta mediciner som vanligt den dagen du kommer för kontroll av blodtrycket. Om du glömt att ta dem är det ingen idé att mäta ditt BT.
- Vila minst 5 minuter före blodtrycksmätning, dvs viktigt att du kommer i tid.
- Undvik att röka/snusa eller dricka kaffe en halvtimme före.
- Undvik kraftig fysisk ansträngning före mätningen.

FLÖDESSCHEMA vid ODIAGNOSTISERAD HYPERTONI:



HYPERTONIBEHANDLING, uppföljning - lokal medicinsk rutin

BEHANDLINGSMÅL VID HYPERTONI

	Systoliskt BT mmHg	Diastoliskt BT mmHg
Personer med hypertoni	<140	<90
Högriskpersoner (proteinuri etc)	≤130	≤80
Personer med diabetes	<140	<85
Personer över 80 år	<150	90

6

Normalt skall återbesök för blodtryckskontroller inte bokas utan uppföljning sker genom att patienten kontaktar mottagningen för att få förnyade recept för sin hypertoni. Flödesschema vid telefonrådgivning när recept på blodtrycksläkemedel önskas via MVK/1177 eller chatt. Finns nu även en "väntelista" för att patienterna som ej hör av sig inte ska falla mellan stolarna samt en dedikerad hypertonisjuksköterska.

Telefonkontakt/chatt-kontakt dsk/ssk

Receptförfrågan i PAL:s tidbok ← om pat mår bra, och mätt BT < 1 år

Mår du bra?

Har du några hjärtbesvär?

Tar du mediciner enligt medicinlistan (gå igenom med pat)?

Senaste läkarbesök och blodtryck?

* För äldre ≥75 år, var god se nedan!



Mår bra och BT > 1 år sedan



Receptförfrågan till PAL ← om målblodtryck uppnåtts

Sjuksköterskemottagning, BT och puls kollas, uppföljning kost + motion

**** Läkartid + EKG** ← om oregelbunden puls



Har blodtrycket ökat bokas telefonsamtal till PAL som justerar patientens medicinering och därefter bokar tid för nästa BT-kontroll efter 4-6v i dsk/ssk/usk-tidboken.

***Receptförnyelse för äldre:** För äldre ≥75 år bör elstatus (inkl. krea och eGFR) tas före receptförnyelse om patienten står på läkemedel som påverkar njurfunktionen (t ex ACE-hämmare, ARB och diuretika/tiazider).

****Provtagning inför uppföljning till läkare:** Vid uppföljning till läkare bokar sjuksköterska följande prover inför besöket: Gruppen/paketproverna "Hypertoni basal <80 år" för patienter under 80 år, "Hypertoni basal > 80 år" för resten av hypertoni-patienterna. Ytterligare prover beställs i samråd med patientansvarig läkare (sätt upp i PAL:s tidbok för eventuell komplettering av prover, precis som vid diabetesårskontroller).

Genomfördes projektet som tänkt:

Ja. Det blev viss fördröjning med att komma igång och implementera det hela i och med Covid19-pandemin, men vi började använda den lokala handlingsplanen (med flödesschema och beslutsstöd för våra sköterskor och undersköterskor) innan sommaren 2020.

Nåddes syftet med projektet:

Ja. Vi har förbättrat kvaliteten i uppföljningen av våra hypertoniker samt vid handläggning av nyupptäckt hypertoni hos våra patienter på Capio Vårdcentral Västerås City. Innan har vi haft flera nya ssk/usk som alla gjorde olika utifrån tidigare erfarenheter, ingen klar rutin kring flöde fanns, inget tydligt beslutsstöd fanns etc, men nu gör alla lika och det finns tydlighet i rutinerna som alla förstår och följer vilket gynnar våra patienter och personalen.

Även samarbetet mellan olika yrkesgrupperna på VC har förbättrats vilket också gynnar våra patienter mycket. Vi har även upprättat en "väntelista" för hypertoniker, ungefär som vi har för alla diabetiker, vilket gör att ingen patient med hypertoni ska falla mellan stolarna längre.

Vilka resultat kunde redovisas:

Vi har hittat fler hypertoniker, både nyupptäckta och sådana som inte kallats tidigare för uppföljning och som därmed ej mätt sitt blodtryck senaste 2 åren (2020-2022).

Vi har ett bättre kollegialt samarbete mellan ssk/usk och läkare vad gäller omhändertagandet av våra nyupptäckta hypertoniker samt uppföljningen av våra tidigare kända hypertoniker.

Vi har kunnat sprida projektet till andra vårdcentraler där t ex Capio Vallby tagit efter och implementerat rutinerna i verksamheten på samma sätt som vi gjort på Capio City, med smärre justeringar utifrån verksamheten. Även andra vårdcentraler har bett om att få tillgång till rutinerna för att ev implementera dessa hos sig.

Fortsatte ni på något annat sätt än vad som var tänkt från början:

Ja. Vi har nu infört en hypertonisjuksköterska som håller i kallelseförfarandet av alla våra hypertoniker (ungefär som diabetessköterska) samt som följer upp våra hypertoniker vb.

Vi har lagt in projektets flödesscheman som lokala rutiner i Capios ledningssystem, vilket innebär att alla som är anslutna till systemet kan ta del av rutinen.

Vilka hinder upptäcktes på vägen:

MedRave som vi använder för att plocka statistik ur och som i sin tur tar värden från Cosmic är ej tillförlitligt på flera punkter (t ex så registreras inte hypertoniker som fått hypertoni medicinerings/diagnos från klinik på sjukhuset automatiskt i systemet. Beroende på hur blodtrycken registreras i Cosmic så plockas de med i MedRave eller ej etc). Detta har påtalats och MedRave-ansvariga är informerade om och jobbar med problemet.

Alla nya rutiner tar viss tid att implementera. I och med Covid19-pandemin och hög sjukfrånvaro på enheten har implementeringen tagit extra lång tid. Nu är vi dock i hamn med det hela.

Framgångsfaktorer för att projektet nådde ända fram:

Mycket bra samarbete mellan ssk/usk och läkare på enheten.

Positiv anda på enheten och stor vilja att förbättra läget för våra hypertoni patienter och få till mer enhetlig handläggning av patienterna - när alla gör lika och har tydliga rutiner minskar risken för fel i vården pga "mänskliga faktorn".

Har ni fortsatt arbetet på något sätt:

Ja. Vi fortsätter att använda flödesschemana för hypertoni och uppdaterar rutinerna om/när nya hypertoni riktlinjer dyker upp.

Tack för att ni lyssnade!



Carolyn Koumal, specialist i allmänmedicin
Cario Vårdcentral Västerås City
Mobil: 072-25 22 517
E-post: carolyn.koumal@cario.se