



KÄYPÄ HOITO -SUOSITUKSEN IMPLEMENTOINTISUUNNITELMA: SYDÄMEN VAJAATOIMINTA

27.2.2017

IMPLEMENTOINNIN TAVOITTEET

Tähän kirjataan suositustyöryhmän **tavoitteet** toimintatapojen muutokselle. Kirjataan vähintään viisi asiaa, joissa kliinisen kokemuksen perusteella on epäsuhtaa suosituksen ja toiminnan välillä.

1. Terveydenhuollon ammattilaiset tiedostavat, että sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys yleistyy väestön ikääntyessä ja hoitojen tehostuessa.

Sydämen vajaatoiminnan esiintyvyys koko väestössä on 1–2 %. Esiintyvyys kasvaa jyrkästi iän myötä: noin 10 %:lla 70-vuotiaista on sydämen vajaatoiminta. Tämän vuoksi sairaus kuormittaa terveydenhuoltoa tulevaisuudessa merkittävästi.

2. Perusterveydenhuollossa tunnistetaan sydämen vajaatoiminta jo taudin varhaisvaiheessa.

Taudin tunnistaminen, erityisesti alkuvaiheen diagnostiikka on suuri haaste, joka vaikuttaa myös hoidon järjestämiseen ja ennusteeseen ratkaisevasti. Diagnoosi edellyttää tyypillisiä oireita ja löydöksiä sekä sydänsairauden osoitusta. Sydämen vajaatoiminnan diagnostiikassa natriureettiset peptidit (NP) ovat keskeisessä asemassa ohjaamaan jatkotutkimuksia. Sydämen vajaatoimintadiagnoosia ei aseteta pelkästään tietyn raja-arvon ylittävän NP-pitoisuuden perusteella, vaan diagnoosi varmennetaan sydämen kaikukuvauksella. Diagnostinen polku esitetään suosituksessa.

3. Tavoitellaan jatkuvaa hoitosuhdetta vajaatoimintapotilaille: hoidossa olennaista on pysyvä perusterveydenhuollon ammattilaissuhde ja hyvät konsultaatiomahdollisuudet.

Palveluohjaustyypinen hoito- ja seurantajärjestelmä (koulutus, kotikäynnit, puhelinseuranta) vähentää sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kuolleisuutta ja sairaalahoitajaksoja (A).

Puhelinseurantaan tai telemonitorointiin perustuva hoitojärjestelmä vähentää sydämen vajaatoimintaa sairastavien potilaiden kuolleisuutta ja sairaalahoitajaksoja myös ilman palveluohjauksen muita elementtejä (A).

4. Sydämen vajaatoimintaa sairastavalle ohjataan keinot, joilla hän voi itse seurata vointiaan ja vaikuttaa siihen.

Omahoidolla voidaan merkittävästi vaikuttaa potilaan elämänlaatuun ja ennusteeseen. Oireiden pahenemiseen on syytä reagoida nopeasti. Tätä tukee potilaan omaseuranta. Omaseurannassa potilas seuraa muun muassa painoa, syketaajuutta, verenpainetta ja oireita. Lääkityksen itsesäätely voidaan ohjeistaa yksilöllisesti. Liikunta on sydämen vajaatoiminnan hoitomuotona alikäytetty. Liikunnan on osoitettu vaikuttavan myönteisesti potilaan elämänlaatuun, fyysiseen suorituskykyyn ja oireiluun sekä parantavan ennustetta



Suomalainen Lääkäriseura Duodecim
Käypä hoito -toimitus

SUOSITUKSEN SISÄLTÄMÄT IMPLEMENTOINNIN MATERIAALIT

Tähän kirjataan suosituksen materiaalit, jotka esitetään nettisivuilla oikeassa palstassa kohdassa "Opi ja ota käyttöön". Linkki voidaan tehdä esimerkiksi kaavioihin, taulukoihin, kuviin ja erilaisiin lisämateriaaleihin, kuten potilasohjeet, kaavakkeet, videot.

- Taulukko: Diagnostiset kriteerit
- Kuva: Diagnostiikan vuokaavio
- Kuva: Lääkehoidon käytännön toteutus
- Taulukko: Sydämen vajaatoiminnan (HFrEF) lääkkeet
- Kuva: Hoitopolku päivystyksessä
- Taulukko: Laboratoriotutkimukset äkillisessä sydämen vajaatoiminnassa
- Kuva: Oireiden itsearviointitaulukko

ERIKSEEN TOTEUTETTAVAT IMPLEMENTOINNIN MATERIAALIT

Tähän kuvataan toteutettavat materiaalit, kuten luentomateriaali, mittarit, julisteet, videot, verkkokurssi

- Luentomateriaali

VIESTINTÄ JA NÄKYVYYS

Tähän kirjataan suunnitellut tiedottamiskanavat (tiedotustilaisuus, tiedote, päivitysuutinen, KH-uutiskirje, some).

- Tiedotustilaisuus 15.2.2017
- Tiedote julkaistaan Käyvän hoidon ja Duodecimin -kotisivuilla sekä Terveysportissa
- Some (Facebook, Twitter)
- KH-uutiskirje

KOULUTUKSET

Tähän kirjataan tiedossa olevat suunnitellut koulutukset (Otsikko, paikka, aika).

- Tehdään ohjelmaehdotukset Lääkäri 2018 -tapahtumaan ja alueellisiin lääketiedetapahtumiin