

PSV Kritisk benischemi

- Rapport från nationella
implementeringsgruppen

Vårmötet 2021-05-06

Vårdförloppet-Vårmötet 6 maj

- 10.20 – 10.25 Introduktion (JM)
- 10.25 – 10.35 Beskrivning av vårdförloppet (CM)
- 10.35 – 10.40 Fast vårdkontakt (Koordinator/kontaktssk) (JÖ)
- 10.40 – 10.50 Exempel på implementering från VGR (MF, SS)
- 10.50 – 11.00 Nationella implementeringsgruppens arbete (JM)
- 11.00 – 11.15 Frågor och diskussion (alla)

Introduktion

Personcentrerade sammanhållna vårdförlopp

- Jonas Malmstedt

Beskrivning av:

Personcentrerat och
sammanhållet vårdförlopp
Kritisk benischemi

Vårdförloppet inleds vid välgrundad misstanke om kritisk benischemi och avslutas vid uppföljning efter behandling.

Bakgrund

Kritisk benischemi (KI) är den allvarligaste formen av benartärsjukdom med kritiskt låg blodtillförsel till benet och foten så att sår och värk uppkommer. Tillståndet innebär minskad hälsorelaterad livskvalitet och kan obehandlat leda till både amputation av extremiteten och hot mot patientens överlevnad.

Många patienter är äldre och har en samsjuklighet med diabetes och hjärt- och kärlsjukdom. I nuläget föreligger flera utmaningar i vård och behandling av kritisk benischemi, det finns en risk att individer med kritisk benischemi identifieras för sent för att kunna rädda benet och många i patientgruppen har uttalad och svårbehandlad värk. En del patienter har också svårt att utföra den egenvård de behöver samtidigt som deras behov av samordnade vård- och omsorgsinsatser inte alltid blir tillgodosedda.

Bakgrund

Vårdförloppet inleds vid välgrundad misstanke om kritisk benischemi och avslutas vid uppföljning efter behandling. Vårdförlopp kritisk benischemi beskriver vilka åtgärder som ska genomföras och när, och omfattar: identifikation av riskindivider inom både primär- och slutenvård (symtom och kliniska fynd), kriterier som ska föranleda misstanke om tillståndet, beskrivning av hur kommunikation ska ske med patienten och med mottagande specialistsjukvård för utredning och behandling, tidsindikatorer för hur snabbt tillståndet ska behandlas inom specialiserad vård beroende på tillståndets svårighetsgrad samt riktlinjer för hur patienten ska omhändertas inom specialist- och primärvård efter att vårdinsatser genomförts i syfte att förbättra blodtillförseln till benet och foten (revaskularisering).

Bakgrund

Vårdförloppet har som övergripande mål att skapa en välorganiserad vårdkedja som minimerar onödiga väntetider för patienten och optimerar tillgängliga resurser, i syfte att rädda patientens ben och liv. Målen följs genom indikatorer som bland annat mäter väntetider till behandling, andelen patienter som får adekvat läkemedelsbehandling, amputationsfri överlevnad och hälsorelaterad livskvalitet.

Författare

- Nationell arbetsgrupp (NAG)
 - Anders Gottsäter, Anna Eriksson, Christina Monsen, Christine, Kumlien, Hanna Wikström, Jenny Östlund, Jonas Malmstedt, Manne Andersson, Marcus Palm, Maria Fransson, Mårten Falkenberg, Sara Haile, Ulf Hedin, Håkan Back, Lage Qvarfort
- Referensgrupp
 - Olle Nelzén, Hans Lindgren, Stefan Rosfors, Jan Apelqvist, Gunilla Hasselgren, Rut Öien, Hanna Wickström, Åsa Boström, Lill-Marie Persson, Lena Söderlund, Lotta Jarl, Carin Ottosson

Dokumentet

- 33 sidor
- 54 referenser
 - Text
 - Flödesschema för förloppet
 - Tabell för indikatorer
 - Tabell för kategorier
 - Wifl klassifikation

Innehållsförteckning

Beskrivning	{	1	Beskrivning av vårdförlopp kritisk benischemi.....	- 3 -
		1.1	Om kritisk benischemi	- 3 -
		1.2	Omfattning	- 4 -
		1.3	Vårdförloppets mål.....	- 4 -
		1.4	Ingång och utgång	- 5 -
		1.5	Flödesschema för vårdförloppet	- 6 -
		1.6	Vårdförloppets åtgärder.....	- 8 -
		1.7	Personcentrering och patientkontrakt.....	- 18 -
Uppföljning	{	2	Uppföljning av vårdförlopp	- 19 -
		2.1	Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter	- 19 -
		2.2	Indikatorer för uppföljning.....	- 20 -
Bakgrund	{	3	Bakgrund till vårdförlopp	- 22 -
		3.1	Nulägesbeskrivning utifrån ett patientperspektiv.....	- 22 -
		3.2	Kunskapsunderlag	- 24 -
		3.3	Arbetsprocess.....	- 24 -
Kategorisering av patienter	{	4	Referenser	- 27 -
			Appendix.....	- 30 -
		A.	Klassifikationssystem vid KI – Wifl	- 30 -
		B.	Wifl Gradering	- 31 -
		C.	Stadieindelning enligt Wifl	- 33 -

Omfattning

- Misstanke
 - Oavsett *var* inom vården
- Omfattning
 - Diagnos, behandling, uppföljning
- Uppföljning
 - 1 år
 - Observera...
 - en patient som under uppföljningstiden återfår tecken på KI i den extremitet som behandlats, eller där dessa åtgärder varit otillräckliga, handläggs på nytt från vårdförloppets början.
 - en patient som under uppföljningstiden får tecken på KI i den kontralaterala extremiteten handläggs på nytt från vårdförloppets början.

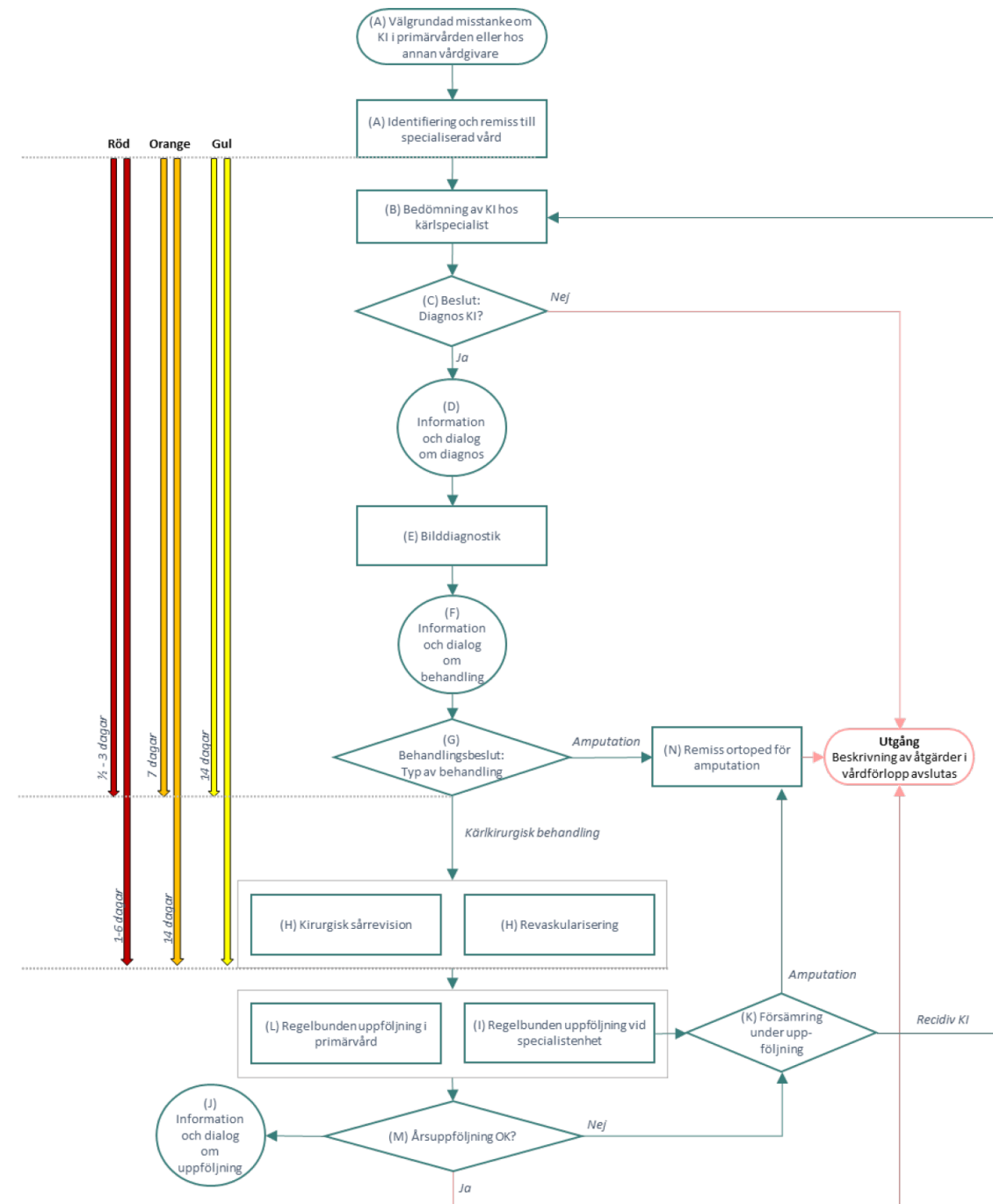
Ingång och utgång

- Välgrundad misstanke (sår, vilovärk)
- Bekräftas genom (kärldata, ankeltryck, tåtryck, obs DM)
- Handläggning (direktkontakt, remiss)
- Ej ingång
 - Akut ischemi
 - Samförstånd med pat (tex komorbiditet, ej rimligt att bevara benet)
- Utgång
 - Ej KI, blandad etiologi, förutsättningar för revaskularisering saknas, amputation under uppföljningstiden
 - Godkänt resultat efter 1 år

Flödesschema

- **Röd**  (patienter med uttalad KI och tecken till akut djup fotinfektion, snabbt fortskridande gangrän, infektion med omfattande hud eller mjukdelsengagemang). Behandlingsbeslut, < ½ - 3 dagar, behandling < 1 - 6 dagar.
- **Orange**  (patienter med KI utan akut djup fotinfektion med sår eller gangrän proximalt om tå eller fortskridande sår eller gangrän på tå). Behandlingsbeslut, < 7 dagar; behandling, < 14 dagar.
- **Gul**  (patienter med KI med enbart vilovärk eller stabilt sår begränsat till tå). Behandlingsbeslut, < 14 dagar.

Flödesschema



Figur 1. Flödesschema.

Vårdförloppets åtgärder

Tabell 1. Åtgärder i vårdförlopp kritisk benischemi.

Hälso- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
---------------------------------	--

- A Utredningsblock, Identifiering och remiss
- B Utredningsblock, Bedömning hos kärlspecialist
- C Beslut, Diagnos KI
- D Information och dialog
- E Utredningsblock Bilddiagnostik
- F Information och behandling
- G Behandlingsbeslut
- H Behandlingsblock
- I Uppföljningsblock
- J Information och dialog om uppföljning
- K Beslut : Försämring under uppföljning
- L Uppföljningsblock: Regelbunden uppföljning i primärvård
- M Beslutsblock: Årsuppföljning inom specialiserad vård
- N Remiss till ortoped för amputation

Utredningsblock

- Identifiering och remiss
- Specialistenhet (Bedömning KI)

Behandlingsblock

- Behandlingsbeslut
- Revaskularisering
- Adjuvant behandling
 - Farmakologisk sekundärprevention och förändring av ohälsosamma levnadsvanor
 - Symtomlindrande behandling
 - Sårbehandling
 - Kirurgisk sårrevision
 - Revaskularisering
 - Primär amputation ovan fotled
 - Understödjande åtgärder och omvårdnad

Understödjande åtgärder och omvårdnad

- Malnutrition
- Smärtlindring
- Omvårdnad
- Trycksår, ortos, tryckavlastande
- Fast vårdkontakt

Uppföljandeblock

- Riskfaktormodifiering
- Uppföljning
 - Minst 1 månad och 1 år
 - Utrymme för individualiserad uppföljning
 - Duplex
 - Sårinfektion
- Sårbehandling
- Smärta
- Remiss till ortoped

Personcentrering och patientkontrakt

Personcentrering och patientkontrakt är beaktat i ovan beskrivna åtgärder. Utöver detta är det viktigt att lyfta fram hur patientens **delaktighet** i utredning, behandling, uppföljning och den egna vården möjliggörs genom överenskommelse, **namngiven fast vårdkontakt**, **överenskommen tid** och **sammanhållen plan**. I de fall där patienten själv har svårt att föra sin talan och delta i dialog om överenskommelser för den egna vården bör närstående involveras tidigt.

närstående samt stärka patientens möjligheter till delaktighet i vården. Detta innebär att den fasta vårdkontakten har det **övergripande ansvaret** för patient och närstående genom **hela** vårdkedjan med ett personcentrerat förhållningssätt där behov och problem bedöms ur ett helhetsperspektiv och är samtidigt primär kontakt för övriga vårdgivare inom primärvård och kommunal Hälso- och sjukvård. Den fasta vårdkontakten är tydligt namngiven liksom hur och när denne kan kontaktas. För att bereda patienten kontaktmöjlighet 7 dagar/vecka skall det klart framgå vart patienten skall vända sig när den fasta vårdkontakten inte är tillgänglig [49]. Den fasta vårdkontaktens funktioner kan utövas av två olika eller en och samma individ, anpassat till lokala förhållanden. Den **namngivna fasta vårdkontakten** i den specialiserade vården bör utgöras av en **sjuusköterska** med erfarenhet av patientgruppen.

Uppföljning av vårdförlopp

- Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

Tabell 2. Indikatorer för uppföljning av vårdförloppet.

Indikator	Målvärde	Mätning och återrapportering	Källa
Uppgifter samlas in och redovisas könsuppdelat och totalt			

- Indikatorer

- 12 st,
 - Andel pat inkluderade med KI,
 - BMT,
 - behandlingsbeslut och behandlade inom tidsgränserna från remissinkomst,
 - andel med förbättrad WIFI efter revaskularisering,
 - bibehållen extremitet,
 - andel amputationer,
 - andel med förbättrad livskvalitet (VASCUQOL-6), smärtförbättring, aktivitet,
 - upprättade hälsoplaner,
 - fast vårdkontakt,
 - delaktighet

Klassificering/Gradering/Kategorisering/WIFI

- Kategori RÖD
- WIFI 2-3-1
- WIFI 2/3/1
- WIFI 2;3;1

Komponent	Poäng	Beskrivning		
W (WOUND / SÅR)	0	Inga sår (ischemisk vilovärk)		
	1	Mindre ytligt sår distalt underben eller fot utan gangrän		
	2	Djupare sår (ben exponerat), ± gangrän begränsat till tårna		
	3	Omfattande djupt sår, hälsår ± calcaneus ± omfattande gangrän		
I (ISCHEMI)		ABI	Ankeltryck	Tåtryck
	0	≥0.80	>100	≥60
	1	0.60-0.79	70-100	40-59
	2	0.40-0.59	50-70	30-39
	3	<0.40	<50	<30
FI (FOT INFEKTION)	0	Inga tecken till eller symtom av infektion		
	1	Lokal infektion involverande endast hud och subkutan vävnad		
	2	Lokal infektion som är djupare än enbart hud och subkutan vävnad		
	3	Systemisk infektion		

RISK FÖR AMPUTATION INOM ETT ÅR																
	Ischemi - 0				Ischemi - 1				Ischemi - 2				Ischemi - 3			
W-0	VL	VL	L	M	VL	L	M	H	L	L	M	H	L	M	M	H
W-1	VL	VL	L	M	VL	L	M	H	L	M	H	H	M	M	H	H
W-2	L	L	M	H	M	M	H	H	M	H	H	H	H	H	H	H
W-3	M	M	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3

ESTIMERAD VINST AV REVASKULARISERING (förutsatt att infektionen kan behandlas)																
	Ischemi - 0				Ischemi - 1				Ischemi - 2				Ischemi - 3			
W-0	VL	VL	VL	VL	VL	L	L	M	L	L	M	M	M	H	H	H
W-1	VL	VL	VL	VL	L	M	M	M	M	H	H	H	H	H	H	H
W-2	VL	VL	VL	VL	M	M	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
W-3	VL	VL	VL	VL	M	M	H	H	H	H	H	H	H	H	H	H
	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3	FI-0	FI-1	FI-2	FI-3

Problem / Frågor

- Hur kategoriserar vi?
- Kan man frånga PSV KI
- Dokumentering
- SWEDVASC
- Fast vårdkontakt
- Koordinator
- Lokalt/regionalt/nationellt = jämlikt?
- Implementering?
 - Resurser, tid, hjälp av varandra

Fast vårdkontakt

- Jenny Östlund

Kommer vi att kunna nå vårdförloppets mål?



Andel patienter som förbättrats
avseende smärta (svar på fråga 6) i
VascuQoL-6

Andel patienter som når
förbättring i hälsorelaterad
livskvalitet (VascuQoL-6;VQ6) efter
30 dagar och 1 år

Andel patienter som
förbättrats avseende aktivitet
(svar på fråga 2, 3) i VascuQoL-6

Andel revaskulariserade patienter
som använder bästa medicinska
terapi (BMT; lipidsänkande- och
antitrombotisk behandling

Kommer vi att kunna nå vårdförloppets mål?

Andel patienter med upprättade
vård/hälsoplaner

Andel som fått behandlingsbeslut
inom uppsatt tidsgräns från
remissankomst

Andel som genomgått
revaskularisering inom uppsatt
tidsgräns från behandlingsbeslut

Andel patienter som tilldelas fast
vårdkontakt

Andel patienter som upplever sig
vara delaktiga i sin vård

Andel patienter med förbättrat
Wifl score 1 månad efter
revaskularisering

Implementering VGR

- Sofia Strömberg

Nationella implementeringsgruppen

- Jonas Malmstedt

Frågor & diskussion