

# Strukturerat omhändertagande av hypertonipatienter!

Förbättringsarbete för att skapa en struktur för standardiserad diagnosticering av hypertoni!

## Bakgrund och syfte

Hypertoni är idag den viktigaste riskfaktorn för sjukdom och död. Ett gott omhändertagande av personer med högt blodtryck kan påtagligt minska risken för att drabbas av stroke, hjärtinfarkt/hjärtsvikt och njursjukdom.

- Att skapa en god struktur för diagnosticering, behandling och uppföljning av personer med högt blodtryck på vårdcentralen



## Metod

Den första biten vi tittade på var hur vi idag utreder och diagnosticerar personer med hypertoni. Statistik togs fram över antalet personer som diagnosticerats med hypertoni under perioden okt-jan 2015 i Diverportalen. Dessa journalgranskades därefter utifrån en checklista med 19 parametrar baserad på regionens FAKTA-dokument för diagnostik och utredning. Journalgranskningen visade på ett flertal parametrar som inte uppfylldes och checklistan analyserades därför utifrån varje enskild parameters relevans. En ny checklista med 16 parametrar togs fram (figur 1) och provades i en ny journalgranskning under perioden feb-maj 2015.

Figur 1. Checklista

### Checklista Diagnostik hypertoni

#### Status:

hjärtstetoskopi  
bukstetoskopi  
perifer cirkulation  
midjemått  
längd  
vikt  
BMI

#### EKG

#### Prover:

Blodstatus  
Lipidstatus  
krea, kalium, ev urat  
glukos  
mikroalbuminuri (U-albumin/kreatinin kvot) urinsticka på morgonurin

#### Livsstil:

Rökning  
hereditet  
kost

**W**asa  
vårdcentral



Figur 2. Rutin för hypertoniutredning

### SSK-rutiner för hypertoni-undersökning:

- Vid bokning av alla patienter till Ssk-mottagning - kontrollera om blodtrycket är taget inom 1 år, på alla patienter >40 år. Om inte? Erbjud mätning.
- Om blodtrycket är: 140-159/90-99, Boka återbesök för kontroll för ytterligare 2 mätningar (inom 1 mån). Därefter bokas läkarbesök.
- Om blodtrycket är: 160-179/100-109, Boka återbesök för kontroll för ytterligare 2 mätningar (inom 2 v). Därefter bokas läkarbesök.
- Om blodtrycket är:  $\geq 180/\geq 110$ , Boka läkarbesök inom närmaste dagarna. Om symptom, samma dag.
- Om endast ett blodtryck är förhöjt och uppföljande kontroll är normalt rekommenderas patienten att själv söka årligen för att kontrollera sitt blodtryck.
- Vid blodtrycks kontroll skall följande dokumenteras:  
*Anamnes:* hereditet (hypertoni, hjärta, kärl, stroke, diabetes), tobaksbruk, stress.  
*Status:* Vikt, längd, BMI, midjemått

## Resultat

Statistiksökningen under perioden okt-jan 2015 identifierade 5 personer som fått en hypertonidiagnos. Resultatet av första omgångens journalgranskning visade på att antalet uppfyllda parametrar var 10, 11, 12, 10 respektive 14 av 19. Under nästa period diagnosticerades 1 patient med hypertoni och resultatet av journalgranskningen visade på 16 av 16 uppfyllda parametrar. En rutin för hypertoniutredning upprättades till sist med arbetsbeskrivning för vad läkare respektive sjuksköterska ska utföra (figur 2).

### Inför läkarbesök för hypertoni-utredning:

- Aktuella prover skall vara tagna. Om inte, skall följande tas en vecka innan besöket: *Blodstatus, Lipidstatus, krea, kalium, urat, f-glukos, U-albumin/kreatinin kvot* (morgonurinprov).
- Samma dag som läkarbesöket ska EKG tas. Ge info till patienten att komma 15 min innan läkarbesök för att ta EKG. (EKG dokumenteras i kassainformationen i bokningen)

# VÅRDVAL

 Landstinget  
i Jönköpings län



## Slutsats

En rutin för vårdcentralens hypertoniutredning har i samband med förbättringsarbetet gått att upprätta. Denna tillämpas nu från det att ett förhöjt blodtryck uppmäts till att vidare åtgärder sätts in och att personen i fråga får en diagnos.

### Nästa steg!

I en utvärdering av sköterskerutinen framkom önskemål om att ha tydligare punktform istället för löpande text som i nuläget.

Vidare planeras fortsatt arbete med hur behandling och uppföljning kan struktureras.

*Emelie Törnkrantz,  
Jens Andersson  
Wasa vårdcentral*