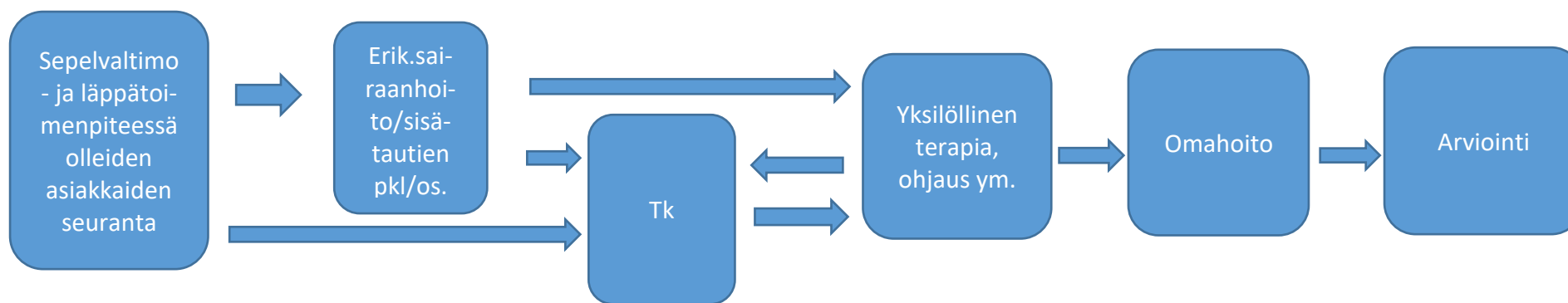


Prosessin nimi	Prosessin tavoite	Prosessin omistaja	Prosessin käyttäjät	Laatija/päivittäjä:	Hyväksytty:
Sepelvaltimo- ja läppätoimenpiteessä olleiden asiakkaiden seuranta	Toimenpiteen jälkeinen jako erikoissairaanhoidon ja terveyskeskukseen saumattoman ja hyvän seurannan mahdollistamiseksi	Työryhmän puheenjohtaja	Koko sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö	21.1.2020 Irene Nygård, sairaanhoitaja Carita Nyman, sydänhoitaja Lena Nylund-Kling, sairaanhoitaja	29.9.2018 Apulaisylilääkäri Kenth Vikström



Prosessin päävaiheet on kuvattu ruuduissa asiakkaan näkökulmasta.

Prosessi- vaihe	Mitä tehdään	Kuka tekee/Vastuu	Mittari ja tavoitetaso	Arviointi	Ohjeet
Sepelvalti- mo- ja läppä- toimenpi- teessä ollei- den asiakkai- den seuranta	Jaetaan suoritetun toimenpiteen mu- kaan	1. Erikoissairaanhoido/si- sätautien pkl  2. Tk	1. Infarkti, infarkti+PCI, sydänleikatut  2. PCI-toimenpiteessä olleet (eräät infarkti- potilaat, jotka käy- neet sisätautien pkl:n sydänhoitajalla)	1. Kutsutaan käynnille 1-3 kuukauden kuluessa  2. Kutsutaan käynnille 1-3 kuukauden kuluessa	Yleistä tietoa: <a href="#">Terveysportti</a>  <a href="#">Terveysten ja hyvinvoinnin laitos</a>
Hoitosuun- nittelu 1. Sisätau- tien pkl	1. Sisätautien pkl:n saatua epikriisin siel- lä tehdään arvio seu- rannan aloittamises- ta: - sisätautien pkl vai - suoraan tk:hon.	1. Sydänhoitaja, sisätau- tien erikoislääkäri	1. Kokonaisarviointi, jossa otetaan huo- mioon mm. riskiteki- jät: sukupuoli, ikä, pe- rintötekijät, verenpai- ne, diabetes, hyperli- pidemia, ruokavalio, liikunta, stressi, tupa- kointi, runsas alkoholi- nin käyttö, motivaatio	1. Kutsutaan sisätautien pkl:lle ja siirretään sen jäl- keen tk:hon intensiivistä tai tavanomaista jatkoseurantaa varten.	1. Lab. rutiininäyt- teet: PVK, Na, K, Krea, Lipidit, Alat, fP-Gluc, HbA1c. Verenpaine, EKG. Thorax, ellei nor- maali uloskirjattaes- sa. Bel-EKG työkykyi- sille ja tarvittaessa ECHO  ADM-toimenpide si- sätautien pkl/tk  <a href="#">Lääkitys</a>  <a href="#">FINRISKI</a>  <a href="#">Sydänliitto</a>

<p>2. Tk</p>	<p>2. A. Kaikki PCI-toimenpiteessä olleet, joilla ei käyntiä sisätautien pkl:lla ja kaikki intensiiviseurantaan kuuluviksi luokitellut,  <a href="#">Saavat terveys- ja hoitosuunnitelman</a></p> <p>B.          Tavanomainen seuranta</p>	<p>2. A.Kutsutaan tk-lääkärin + hoitajan/diabeteshoitajan vastaanotolle ensikäyntiä varten 1-3 kk kuluessa, jos seuranta suoraan tk:ssa, ja n. 8 kk kulluttua, jos käynyt sisätautien pkl:n lääkärin vastaanotolla</p> <p>B.          Potilas ottaa yhteyden tk:hon</p>	<p>2. A.Kokonaisarviointi, jossa otetaan huomioon mm. riskitekijät: sukupuoli, ikä, perintötekijät, verenpaine, diabetes, hyperlipidemia, ruokavalio, liikunta, stressi, tupakointi, runsas alkoholin käyttö, motivaatio          Laadittu terveys- ja hoitosuunnitelma</p> <p>B.          Nykyinen sydänterveys          Toimiva lääkitys          Riskitekijät hallinnassa</p>	<p>2. A. Vuosittainen hoitajakontakti, verikoe, EKG.          Lääkärikäynti 1-2 vuoden välein ja tarvittaessa</p> <p>B.          Lyhyt haastattelu vuosittaisessa kontaktissa.          Lääkärikäynti 1-2-3 vuoden välein tarpeen mukaan          Lab + EKG vuosittain.</p>	<p>2. A, B          Lab rutiininäytteet: PVK, Na, K, Krea, Lipidit, Alat, fP-Gluc, HbA1c, EKG ja BNP, jos vajaatoimintaa</p> <p><a href="#">Lääkitys</a></p> <p><a href="#">FINRISKI</a></p> <p><a href="#">Sydänliitto</a></p>
<p>Yksilöllinen terapia ja ohjaus          1. Sisätautien pkl</p>	<p>1. Lääketieteellinen arvio          Sydänneuvonta          Liikuntaneuvonta ja sydänjumppa</p>	<p>1. Lääkärikäynti ja tarvittaessa echo, sydänhoitaja, fysioterapeutti</p>	<p>1.Kliininen lääketieteellinen tutkimus          Oikea lääkitys          Riskitekijät hallinnassa          Potilaan sairautentunnon/hyvinvoinnin lisääminen</p>	<p>1. Laboratorioarvot/EKG ok? BMI, blt.          Saavuttanut elintapatavoitteet?          Hoito siirtyy tk:hon tavanomaisena/intensiiviseurantana</p>	<p><a href="#">Riskitekijät</a>          (Sepelvaltimotaudin sekundaaripreventio)</p> <p>Sisäiset tiedotteet, ota yhteys prosessin omistajaan          Alkoholi          Rasvat</p>

2. Tk	2. Lääketieteellinen arvio Sydän-/elintapaneuvonta Terveys- ja hoitosuunnitelman laatiminen	2. Tk-lääkäri, hoitaja Jos potilaalla on diabetes, järjestetään tk-lääkärikäynnin jälkeinen jatko-seuranta diabetesvas-taanotolla	2. Kliininen lääketieteellinen tutkimus Oikea lääkitys Riskitekijät hallinnassa Potilaan sairauden-tunnon/hyvinvoinnin lisääminen	2. Laboratorioarvot/EKG ok? BMI, blt. Saavuttanut elintapatavoit-teet?	Rakkauselämä Ruokavalio Henkinen hyvinvointi Liikunta Suola Stressi Tupakointi Painonhallinta Laihdutus
Erilainen prosessin aikana tarvittava tieto	1. Maksut 2. Lomakkeet  3. Esitteet  4. Työterveyshuolto  5. Sydänkurssit  6. Paikalliset sydän-yhdistykset  7. Ravitsemusterapeutti  8. TK:n psyk. hoitaja  9. Hammashoito				<a href="#">Maksut</a> <a href="#">Omahoitolomake</a> Kutsu tk-käynnille Liikuntaneuvonta Työterveyshuolto  <a href="#">KELA</a>  <a href="#">Prs sydänyhdistys</a>  <a href="#">Kust-Österbottens</a> <a href="#">Hjärtdistrikt rf</a>  <a href="#">Kriteerit –ravitse-</a> <a href="#">musterapia</a> Tk:n psyk.hoitaja  <a href="#">Suun</a> <a href="#">terveydenhuolto,</a> <a href="#">aikuiset</a>

### Prosessin perustiedot

Prosessin omistaja	Sairaanhoitaja Irene Nygård
Prosessikuvauksen laatija	Sydänhoitaja Carita Nyman, sairaanhoitaja Irene Nygård, sairaanhoitaja Lena Nylund-Kling ja sairaanhoitaja Maggi Backman, osastonhoitaja Anna-Maria Svanström, apulaisylilääkäri Kenth Vikström
Hyväksymispäivä ja hyväksyjä	29.9.2018
Prosessin kohderyhmä	Sepelvaltimo- ja läppätoimenpiteessä olleet asiakkaat
Prosessin sidosryhmät	Muut sairaalat ja sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatiot, yksityiset toimijat, kolmas sektori
Prosessin onnistumisen edellytykset	Osaamisen päivittäminen, riittävät henkilöstöresurssit
Mittarit ja tunnusluvut	
Prosessin kehittäminen ja päivittäminen	Prosessi arvioidaan ja päivitetään tarvittaessa ja vähintään 3 vuoden välein
Kosketuspinnat muihin prosesseihin	Diabetespotilas, Verenpainepotilas
Version numero	Versio 1 hyväksytty 29.9.2018