



Kloka kliniska val inom klinisk fysiologi

Berättigande

Alla undersökningar ska vara berättigade och alla remisser ska genomgå en berättigandebedömning. Undersökningar med låg pre-test-sannolikhet (PTP) samt undersökningar som inte har potential påverka den vidare handläggning av patienter kan man ofta avstå ifrån.

Medicinska prioriteringar

Alla remisser ska genomgå en medicinsk prioritering så att undersökningar som inte är medicinsk brådskande får stå tillbaka för undersökningar som är det.

Rekommendationer

I utlåtanden ska restriktivitet avseende rekommendation av uppföljning och vidare utredning råda då undersökare inte har en helhetsbild av patienten.

Individualiserade kontrollintervall

Individualisera kontrollintervall och avsluta kontroller om och när dessa inte kan förväntas förändra den vidare handläggningen

Individualiserade utredningar

Ta stöd i riktlinjer, men individualisera utredningar utifrån den specifika patientens tillstånd, förutsättningar och önskemål.



Kloka kliniska val inom klinisk fysiologi

Berättigande

Alla undersökningar ska vara berättigade och alla remisser ska genomgå en berättigandebedömning. Undersökningar med låg pre-test-sannolikhet (PTP) samt undersökningar som inte har potential påverka den vidare handläggning av patienter kan man ofta avstå ifrån. Till exempel:

- Avstå/avsluta kontroller av vitier och aorta ascendens hos patienter där kirurgi p.g.a. ålder och/eller komorbiditet inte kan bli aktuellt
- Avstå/avsluta kontroller av isolerade lindriga insufficiensvitier
- Avstå ischemiutredningar hos patienter med ospecifika symtom och låg PTP
- Ta inte NT-proBNP som rutinprov utan ta det bara när klinisk misstanke om hjärtsvikt föreligger.
- Avstå rutinmässigt hjärteko vid sviktexacerbation vid etablerad hjärtsvikt
- Avstå rutinmässigt hjärteko efter vasovagal/okomplicerad synkope
- Avstå rutinmässig imaging-utredning vid lågt PTP/Duke-score och ≤ 1 positivt blododling utan komplicerande faktorer
- Avstå utredning med holter vid palpitationer och låg misstanke om kliniskt relevant arytm
- Avstå utredningar med holter när smartwatch larmat för fynd som utgör normalvarianter, som tex epidsod med hjärtfrekvens < 40 nattetid hos patient som mår bra.
- Avstå leta öppen foramen ovale vid stroke om slutning inte kommer bli aktuellt i slutändan (t.ex. $> 60-65$ år och/eller ej radiologiskt påvisad infarkt)
- Avstå som slutenvårdskonsult från att slentrianmässigt använda "beställ undersökning X" som strategi för att hantera svårigheten i att över telefon lösa en komplicerad fråga



Kloka kliniska val inom klinisk fysiologi

Medicinsk prioritering

Alla remisser ska genomgå en medicinsk prioritering så att undersökningar som inte är medicinsk brådskande får stå tillbaka för undersökningar som är det.

- Låg grad av prioritering om accidentellt upptäckt blåsljud hos asymtomatisk patient
- Låg grad av prioritering om utredning motiveras av symtom som är lindriga, stabila och långvariga
- Hög grad av prioritering om utredning motiveras av klinik som är alarmerande, nyttillkommen eller förvärrad
- Hög grad av prioritering vid preoperativ utredning, fr.a. om inför kurativt syftande cancerkirurgi



Kloka kliniska val inom klinisk fysiologi

Rekommendationer

I utlåtanden ska restriktivitet avseende rekommendation av uppföljning och vidare utredning råda då undersökare inte har en helhetsbild av patienten.

- Avstå att rutinmässigt rekommendera HRCT vid fynd av restriktiv bild på lungfunktionsundersökning
- Avstå att rutinmässigt rekommendera transesofageal ekokardiografi efter transthorakal ekokardiografi på endokarditmisstanke
- Avstå att rutinmässigt ange att indikation för kontroll föreligger och kontrollintervall vid fynd av klaffvitier



Kloka kliniska val inom klinisk fysiologi

Individualiserade kontrollintervall

Individualisera kontrollintervall och avsluta kontroller om och när dessa inte kan förväntas förändra den vidare handläggningen

- Avsluta uppföljning av vitier hos patienter där kirurgi pga ålder och/eller komorbiditet inte kan bli aktuellt
- Glesa ut eller avsluta kontroller av lätta-måttliga läckagevitier som varit stabila över längre tid
- Avsluta kontroller av aorta ascendens när det är uppenbart att interventionsgräns inte kommer nå innan patientens ålder kontraindicerar profylaktisk kirurgi



Kloka kliniska val inom klinisk fysiologi

Individualiserade utredningar

Ta stöd i riktlinjer, men individualisera utredningar utifrån den specifika patientens tillstånd, förutsättningar och önskemål.

- Använd multidisciplinära dialoger/konferenser för att skapa rimliga utredningsgångar vid endokarditmisstanke
- Tolka inte NT-proBNP isolerat utifrån sitt värde utan använd kontexten (grad av klinisk misstanke, kön, ålder samt förekomst av njursvikt eller förmaksflimmer).
- Ett accidentellt upptäckt blåsljud hos asymtomatisk patient där kirurgi inte kommer vara aktuellt behöver ofta inte utredas
- Överväg avstå hjärtultraljud vid små lungembolier och små hjärtinfarkter om "red flags" saknas och du gör bedömningen att undersökningen inte kommer påverka den vidare handläggningen

Relevanta referenser:

Reference Ranges for NT-proBNP and Risk Factors for Higher NTproBNP

Concentrations in a Large General Population Cohort. Welsh P et al. Circulation Heart Failure 2022;15(10):957-967

Detection of heart disease by open access echocardiography. Chambers et al. Br J Gen Pract 2014;64:e105-111