

Kardiologisk sygdomshistorik			
Udgiver	Regionshospitalet Gødstrup > Hjertesygdomme		
Fagligt ansvarlig	Troels Niemann	Version	5
Kvalitetsansvarlig	Pernille Runge Sørensen	Gældende fra	05-03-2026
Ledelsesansvarlig	Troels Niemann	Næste revision	04-03-2028
Ændringer	Revideret		

Formål

At læger i Hjertesygdomme, RHG kender arbejdsgangen i forbindelse udarbejdelse af specialespecifik og fælles sygdomshistorik [Anvendelse af funktionen Sygdomshistorik i MidtEPJ, regional retningslinje](#)

At læger i Hjertesygdomme udarbejder kardiologisk sygdomshistorik ud fra samme vejledning

[Tilbage til top](#)

Patientgruppe/Patientforløb/Anden målgruppe/Gyldighedsområde

Alle læger ansat i Hjertesygdomme

[Tilbage til top](#)

Definition af begreber

[Tilbage til top](#)

Fremgangsmåde

Sygdomshistorik udfyldes som Kardiologisk sygdomshistorik (specialespecifikt).

Historikken skal laves for alle patienter med forløb i Hjertesygdomme. Lægen med første patient-/journalkontakt har ansvaret for at oprette sygdomshistorikken. Alle læger er forpligtet til at opdatere sygdomshistorikken under indlæggelser og ambulante forløb.

Kladdefunktionen kan med fordel anvendes ved mindre tilføjelser under indlæggelsesforløb.

Ved afslutning/udskrivelse er det udskrivende læges ansvar at ajourføre sygdomshistorikken, fjerne overflødig/forældet information og gemme opdaterede version.

Koncis sprogbrug er en forudsætning for en god sygdomshistorik. Anvend kun telegramform og undgå unødvendig prosa (fx "kendt med") og negative fund (fx "ikke T2DM eller hypertension"). Vigtige afkræftede kardielle diagnoser nævnes (fx IHD, amyloidose eller sarkoidose).

Kardiologisk sygdomshistorik opbygges i følgende rækkefølge:

1. KARDIELT OVERBLIK

Overblik over kardielle diagnoser og for hver af disse eventuelt supplerende information om fx sværhedsgrad, seneste relevante undersøgelse eller varig behandling. Fremgangsmåde for følgende emner:

- **Hjertesvigt:** angiv klassifikation (HFrEF/HFmrEF/HFpEF) inkl. EF, genese og slut-EF efter evt. HIK-forløb.

Eksempel: *HFrEF 25%. DCM. EF 40% efter HIK.*

- **Iskæmi:** angiv IHD, revaskularisering og seneste koronarudredning.
Eksempel: *IHD. CABG LIMA LAD. PCI RCA. Seneste KAG 2020.*
- **Klapsygdom:** angiv afficeret klapp og sværhedsgrad. Biologiske/mekaniske klapper angives med indikation, fabrikat og størrelse. Hvis klapsubstitueret er detaljeret beskrivelse af tidligere klapsygdom ikke relevant.

Eksempel 1: *Aortastenose. Moderat. AVmax 3,5 m/s (2024).*

Eksempel 2: *Biologisk aortaklap pga. AS. CE Perimount str. 23.*

- **Arytmi:** angiv type og om paroksyttisk, persisterende eller permanent. Angiv typisk/atypisk for AFLA. Angiv CHA₂DS₂-VA score og AK-behandling.

Eksempel 1: *AFLI. Permanent. CHADS-VA 3. DOAK.*

Eksempel 2: *WPW syndrom. Ablation 2021.*

- **Pacemaker:** Angiv type (fx VVI-PM, VVI-ICD, DDD-PM, CRT-P), fabrikat og indikation. Ved ICD angives om primær/sekundær profylaktisk

Eksempel: *VVI-ICD. Abbott. Sekundær profylakse efter OHCA.*

- **VTE:** angiv hyppighed samt evt. langvarig behandling.

Eksempel 1: *LE x 2. Varig DOAK i profylaksedosis.*

2. **NON-KARDIELT KRONOLOGI**

Overblik over relevante non-kardielle diagnoser, men uden angivelse af kronologi. Kronologi angives ikke, da det vil optage unødvendig plads, men årstal for vigtige events (fx apopleksi, cancer) angives i parentes.

- **Lungesygdom:** angiv seneste LFU.
Eksempel: *KOL. LFU 2021: FEV1 57%, DLCO 33%.*
- **Nyresygdom:** angiv evt. genese samt habituel eGFR.
Eksempel: *CKD 3. IgA-nefritis. eGFR 35.*
- **Diabetes:** Nævnes i tillæg til "Risikofaktorer" ved fremskreden sygdom med senkomplikationer.
Eksempel: *T2DM. Senkomplikationer i form af PAD, nefropati, neuropati, retinopati*
- **Thyroideasygdom:** Hypo- eller hyperthyreose. Eventuel relation til cordaronebehandling.
Eksempel: *Hyperthyreose. Cordarone-induceret.*
- **Cancer:** Anfør om aktiv/dissemineret/kurativt behandlet, herunder prognose og evt. terminalerklæring.
Eksempel: *Diss. lungecancer. Hjernemetastaser. Pallierende kemo. Terminalerklæret.*
- **Blødningsdisponerende sygdomme:** fx koagulationsforstyrrelse, leversygdom, hæmatologi, blødning.
Eksempel: *Levercirrose. Øsofagusvaricer. Tidligere ventrikelulcus.*

3. **KARDIEL KRONOLOGI**

Hermed menes kardiologiske kontakter (indlæggelser eller ambulant) angivet i kronologisk rækkefølge med seneste kontakt nederst. Hospital angives kun hvis privatklinik eller uden for Region Midt. Specifik dato angives kun hvis relevant, fx ved seneste KAG, PM-implantation, RFA, MR-cor, etc.

4. **RISIKOFAKTORER**

Følgende risikofaktorer er indeholdt i skabelonen. Ikke-prævalente risikofaktorer slettes.

- Hypertension
- Hyperkolesterolæmi

- Diabetes
- Familiær disposition til hjertesygdom (IHD, sudden cardiac death, HF, VTE, FH, etc)
- Tobak (aktiv/ex-ryger/aldrig, samt antal pakkeår)
- Alkohol (anfør genstande/uge hvis overforbrug, ellers anføres "<10-4", som er SSTs anbefaling)

5. FUNKTIONSNIVEAU

Kan udelades hvis ung og uden funktionsindskrænkning (så anføres "ia"), men ellers angives følgende:

- **Frailty:** Fx gangfunktion, hjælp i hverdagen, kognition, økonomistyring, kørekort, fysisk aktivitetsniveau.
- **Socialt:** Fx førtidspensionist, eneboer, asylansøger, misbruger, ikke-dansk talende.

6. SUBSPECIALER

- Længerevarende eller komplicerede subspecialforløb kan tilføjes separat for højere detaljegrad eller for at øge overblikket for fremtidige kontakter (fx i Klap-spor eller Tromboseklinikken). Ved mindre komplicerede forløb kan disse blot anføres under Kardiell kronologi.
- Relevant subspecialoverskrift tilføjes: "HJERTESVIGT", "ISKÆMI", "KLAP", "ARYTMI", "ENDOKARDITIS", "AORTA", "TROMBOSE", "LIPID", "MEDFØDT".
- SubsPECIALERne tilføjes primært af speciallæger/HU-læger tilknyttet respektive subspecialer. En undtagelse er dog relevant info om klap-patienter og aktuelle indlæggelser (fx endokarditis-forløb), som udfyldes af alle. Ved sidstnævnte tilføjes overskrifterne "AKTUELLE" og "MANGLER" (begge fjernes ved afslutning af forløb).

Skematiseret oversigt over standardopbygning af Kardiologisk sygdomshistorik

KARDIELT OVERBLIK Diagnose 1. Supplerende info. Diagnose 2. Supplerende info. NON-KARDIELT KRONOLOGI Diagnose 1. Supplerende info. Diagnose 2. Supplerende info. KARDIEL KRONOLOGI YYYY.MM. (angiv kun måned hvis <1 år siden), Hospital (Hvis relevant): RISIKOFAKTORER Hypertension? Hyperkolesterolæmi? Diabetes? Fam. disp.? IHD, sudden cardiac death, HF, VTE, FH etc. Tobak? aktiv/ex-ryger/aldrig (antal pakkeår)
--

Alkohol? <10-4 eller genstande/uge (hvis overforbrug)

FUNKTIONSNIVEAU

SUBSPECIALER

HJERTESVIGT (BNP, NYHA)

ISKÆMI

KLAP (LFU, nyrefunktion, BNP, højde, vægt)

ARYTMI

ENDOKARDITIS ("Aktuelle indlæggelsesforløb" + "mangler").

AORTA

TROMBOSE

LIPID

MEDFØDT

[Tilbage til top](#)

Dokumentation

Der oprettes sygdomshistorik i MidtEPJ under "Dokumentation" -> "Sygdomshistorik" -> "Opret specialespecifik sygdomshistorik". (Se evt. vejledning til EPJ i [Anvendelse af funktionen Sygdomshistorik i MidtEPJ, regional retningslinje](#)).

Der dokumenteres ud fra ovenstående vejledning i og ved hjælp af nedenstående standardtekst:

KARDIELT OVERBLIK

NON-KARDIELT OVERBLIK

KARDIEL KRONOLOGI

YYYY.MM. Nyeste nederst

RISIKOFAKTORER

Hypertension?

Hyperkolesterolæmi?

Diabetes?

Fam. disp.?

Tobak?

Alkohol?

FUNKTIONSNIVEAU

Standardteksten fremsøges i EPJ ved at trykke Ctrl+space og herefter søge på "hist" (så kommer "sygdomshistorik" frem).

[Tilbage til top](#)

Ansvar

Cheflæge i Hjertesygdomme er ansvarlig for at alle læger ansat i Hjertesygdomme kender arbejdsgangen og anvender kardiologisk sygdomshistorik, som beskrevet i denne instruks.

Alle læger ansat i Hjertesygdomme er ansvarlige for at anvende kardiologisk sygdomshistorik, som beskrevet i denne instruks.

[Tilbage til top](#)

Referencer

1. [Anvendelse af funktionen Sygdomshistorik i MidtEPJ, regional retningslinje](#)

[Tilbage til top](#)