



LHL

Basiskurs i Hjerterehabilitering

28.09.11

Hanne Aandstad
Spesialfysioterapeut



Feiringklinikken
En del av LHL Helse

Hjerte- og karsykdommer (HKS)

- Rammer hjerte, hjernen og blodårene
- Hyppigst forekommende: Iskemisk (/koronar) hjertesykdom
- Koronar hjertesykdom forårsakes av aterosklerose/veggforandringer → forsnevninger i kransarteriene



Pasientgrupper innen rehabilitering

- Koronare hjertepasienter
- Klaffefeil/sykdom
- Hjertesviktpasienter
- Medfødt hjertefeil
- Hjertetransplanterte



- Hjertesykdom er global dødsårsak nr 1!
- - Også den viktigste dødsårsaken for kvinner og menn i Norge
- Ca 20.000 nye hjertepasienter årlig.
- Den totale hjerte- og kardødeligheten har sunket i alle aldersgrupper siden 70.-årene.

Kilder:

Nasjonale retningslinjer HOD

WHO 2007. Factsheet 317

FHI. Hjerteinfarkt - fakta om infarkt og annen iskemisk hjertesykdom. 2003/08

Til tross for at dødeligheten har gått ned...

URT-rapporten 2005:

*”...det er mer sannsynlig at behovet
for hjerterehabilitering vil øke,
mer enn å avta i årene som kommer”*

Mulige forklaringer...

- Økt levestandard og endring i levesett/livsstil
 - Store fødselskull fra 1945-60
 - Bedret akuttbehandling
 - Bedret teknologi
 - Mer aggressiv behandling
- } Flere vil overleve
- Synliggjøring av tjenestefeltet gjennom Nasjonal Helseplan / Samhandlingsreformen → økt pasientoppmerksomhet og bruk av rehabiliteringstjenesten/ tilbudene.

Hjerterehabilitering; «klasse 1 indikasjon»

- Overbevisende dokumentasjonen for effekten av hjerterehabilitering
- Klasse 1 indikasjon; «henvisning blir forskningsmessig ansett å være nyttig og effektiv»
- > 50 % av de som har behov henvises til eller deltar i et hjerterehabiliteringsprogram

Kilde: Grimsmo J. Moderne aktivitetsbasert 4-ukers hjerterehabilitering med vekt på tilbakeføring til arbeidslivet. Hjerteforum nr.1 – 2009; vol 22

Def. Hjerterehabilitering

Mæland 2006:

”Rehabilitering av hjertepasienter bygger på en helhetlig forståelse, hvor ulike komponenter samvirker: kroppslige funksjoner, mentale prosesser, følelsesmessige reaksjoner og sosiale samspill. Rehabilitering er et lag-arbeid, hvor ulike profesjoner har sine roller: sykepleier, lege, fysioterapeut, sosionom, og psykolog”.



WHO 1993:

”summen av aktiviteter som er nødvendig for å sikre hjertepasienten best mulig fysisk, psykisk og sosialt funksjonsnivå med sikte på at pasienten ved egen innsats kan gjenvinne en personlig tilfredsstillende rolle i samfunnet og leve et aktivt liv”.



Faseinndeling sykehus/HF

- **Fase I:**

Rehabilitering på sykehus av inneliggende pasienter. Mobilisering og info. om risikofaktorer og verdien av FA (preoperativ informasjon, postoperativ lungefysioterapi og mobilisering.)

- **Fase IIa:**

Tidlig rehabilitering med hjerteskoole. Bør inkludere strukturert trening på lav / middels intensitet, Borg skala 11-13.



Borg skala

 - subjektive opplevelse av anstrengelse ved ulike grader av FA.

- 6 Ikke anstrengende
- 7 Meget, meget lett
- 8
- 9 Meget lett
- 10
- 11 Ganske lett
- 12
- 13 Litt anstrengende
- 14
- 15 Anstrengende
- 16
- 17 Meget anstrengende
- 18
- 19 Svært anstrengende
- 20 Maksimalt anstrengende

- **Fase IIb:**

Rehabilitering som bør inkludere trening med høyere intensitet, Borg skala 15-17. Det anbefales AKG før oppstart av trening (vurdere risiko / beregne riktig treningsintensitet).

- **Fase III:**

Vedlikeholdstrening/
frisktrening i privat regi,
idrettslag, egentrening.



Faseinndeling institusjoner

- **Fase 1:**

Rehabilitering ved institusjon i direkte forlengelse av et akutttopphold ved sykehus.

- **Fase 2:**

Intensiv rehabilitering tidligst etter 4-6 uker (avhengig av inngrep/hendelse), med tydelig livsstilsintervensjon og høyere treningsintensitet.

Hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst



Poliklinisk hjerterehab. ved sykehus

OUS, Aker



Målgruppe:

Personer gjennomgått infarkt/hjerteoperasjon/PCI, pasienter med angina pectoris, hjertesviktpasienter. Høyrisikopasienter med behov for endring av livsstil.

Innhold:

Fysisk aktivitet, undervisning (sykdomslære, medisiner, arbeid/trygd, kost, røyk, stress, seksuell aktivitet, treningslære etc.) og pårørendemøte.

Treffe andre i samme situasjon.

Varighet:

10 ganger (2 x pr. uke i 5 uker)

6 ganger (2 x pr. uke i 3 uker)

Tverrfagelig teamorganisering

Telefonoppfølging etter 3 uker og 6 mnd.

Institusjonsbasert hjerterehabilitering, Fase 1



Innhold:

Individuelle samtaler med lege, fysioterapeut og sykepleier. Annen individuell oppfølging ved behov.

Informasjon og undervisning omhandlende bl.a. kosthold

Daglig trening m/fysio; to økter med kondisjon inne og gåturer ute.

Ringens Rehabiliteringssenter

Målgruppe:

Hjertepasienter i Fase 1, direkte fra sykehus. Tidlig rehabilitering for pasienter i etterkant av ACB/klaffeoperasjon, hjerteinfarkt, PCI eller pga hjertesvikt.

Gjennomsnittsalder ca 70 år.

Varighet:

Ca 4-5 hjertepasienter inne til en hver tid. Gjennomsnittlig oppholdsvarighet: 20 dager, rullerende opptak.

Institusjonsbasert hjerterehabilitering, Fase 2

Feiringklinikken AS



Innhold:

Aktiv opptrening, kostholdsveiledning, røykeslutt, stressmestring og tilbakeføring til arbeidslivet.

- Egen pårørendedag.
- Tverrfaglig teamorganisering
- Gjennomsnittsalder er ca 57 år.

Målgruppe: Pasienter gjennomgått infarkt, ACB- eller klaffe-operasjon, PCI eller TX. Pasienter med angina, hjertesvikt og medfødte hjertelidelser.

Varighet: 4 uker, 2 uker. Standardtilbudet (4 uker) omfatter et 1-års oppfølgingsprogram.

Medisinsk oppfølging: Alle deltakerne belastningstestes ved ankomst og etter behov ved avreise. Ved behov: 24t-EKG, Ecco-Cor, 24t-BT-måling og angiografi.

Treningsgrupper ved sykehus

Sykehuset Sørlandet HF, Flekkefjord



Målgruppe:

Åpent for astma, slag-, diabetes, -
og hjertepasienter.

Varighet:

Tilbudet gis 2 ganger i uken.
18 x à 60 min. (På rekvisisjon fra
lege)

Innhold:

Gruppetrening ledet av
fysioterapeut

Status 2011

- Store variasjoner i tilbud – tilgang på ressurser
- Flere av tilbudene med fordel kunne videreutvikles.
- Rehabilitering er ingen akutt tjeneste – har ingen ”blålys-effekt”.



Fremtiden...?

- Behovet for hjerterehabilitering vil antakeligvis øke i årene som kommer
- Samhandlingsreformen 2012 – endringer?
- Individuelle behov må uansett ivaretas!





LHL





LHL



Takk for oppmerksomheten!