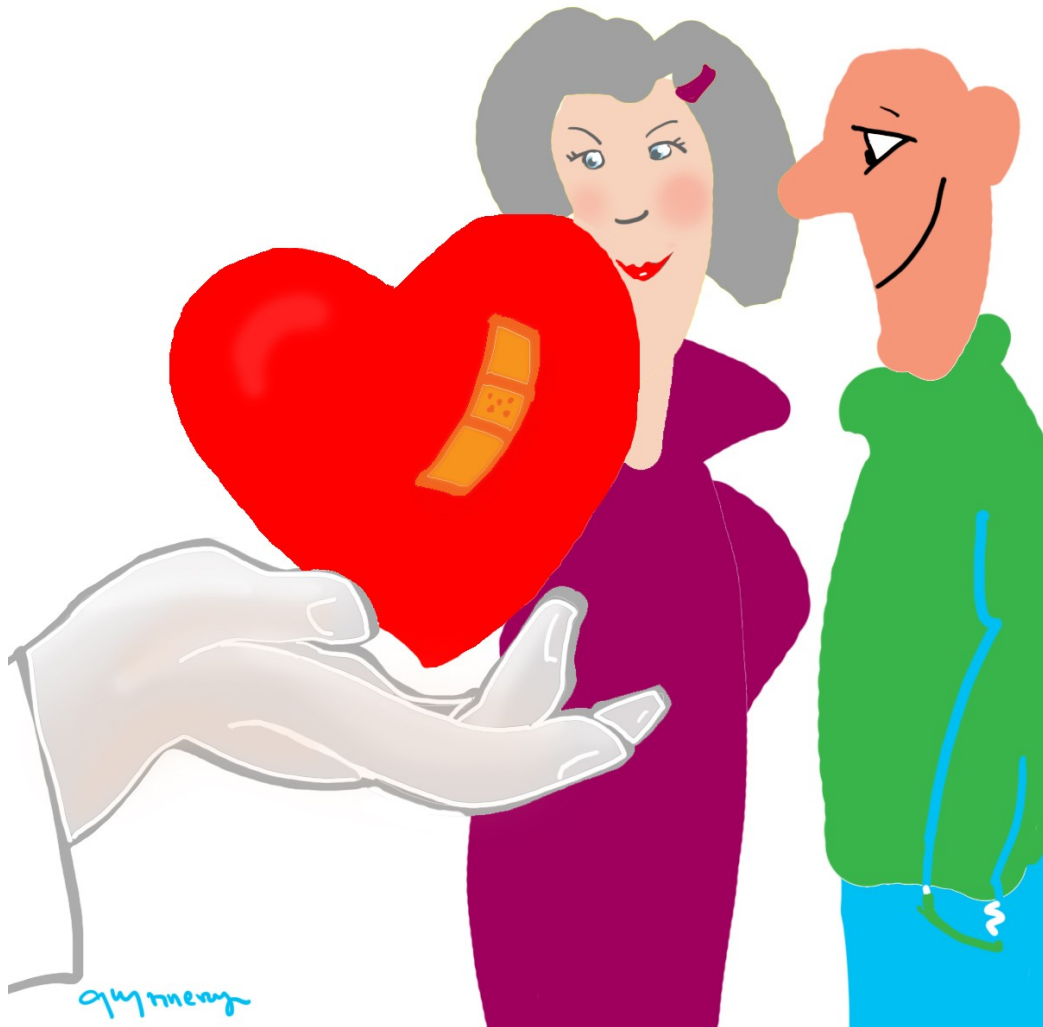


Informasjon til deg som har angina og/eller gjennomgått hjerteinfarkt, angiografi eller PCI



- **Diagnoser, undersøkelser og behandling**
- **Begrensninger og muligheter**
- **Rehabilitering og livsstilsendring**

Bakgrunn for utarbeidelsen

Informasjonsbrosjyren er utarbeidet i en tverrfaglig arbeidsgruppe nedsatt av Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst. Innholdet i brosjyren er basert på eksisterende informasjonsmaterieell fra Oslo Universitetssykehus HF og Feiringklinikken A/S, brosjyrer utarbeidet av LHL og Nasjonalforeningen for Folkehelsen, samt Aktivitetshåndboken. Arbeidsgruppen har samlet inn og gjennomgått informasjonsmateriellet og utarbeidet informasjonsbrosjyren på bakgrunn av dette.

Informasjonsbrosjyren er gjort kjent og forankret i en høringsrunde blant alle aktørene i Nettverket for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst. Brosjyren er også sendt til kardiologer ved Oslo Universitetssykehus HF, Feiringklinikken, og Sørlandet Sykehus HF, Arendal, samt til aktuelle faggrupper (NFFs faggruppe for hjerte- og lungefysioterapeuter og NSF's landsgruppe av kardiologiske sykepleiere) for gjennomlesning. Ressurssenterets brukerrepresentant har vurdert informasjonen, og betegner den som informativ, lettlest og verdifull.

Sluttproduktet vil kunne bidra til en felles forankret kvalitetssikring av informasjon. Målet og ønsket er at alle sykehus, helseforetak og institusjoner i Helse Sør-Øst skal gi den samme informasjonen til de aktuelle pasientgruppene, og alle oppfordres derfor til å benytte seg av brosjyren. Brosjyren kan benyttes i sin helhet og deles ut som en informasjonsbrosjyre til pasientene, eller som bakgrunnsdokument for utvikling av egne informasjonsbrosjyrer. Man kan også benytte seg av, og dele ut, deler av informasjonsbrosjyren dersom det er ønskelig og hensiktsmessig.

Arbeidsgruppen har bestått av følgende representanter:

- Fysioterapeut Kristin Brautaseth, Oslo Universitetssykehus HF
- Sykepleier Wenche Fongaard, Sykehuset Østfold HF
- Sykepleier Anne Marie Bjørnereim, Feiringklinikken
- Sykepleier Heidi Dovran, Feiringklinikken

Ved spørsmål angående innholdet anbefales det å ta kontakt med representantene i arbeidsgruppen, eller med Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst ved Feiringklinikken. Kontaktinformasjon til Ressurssenteret finnes på www.hjerterehab.no.

Informasjonen ble sist revidert: 05/10/2011

Redaktør:

Grethe Bjerke Frank/Siri Holm Solberg
Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst
Feiringklinikken

Innhold

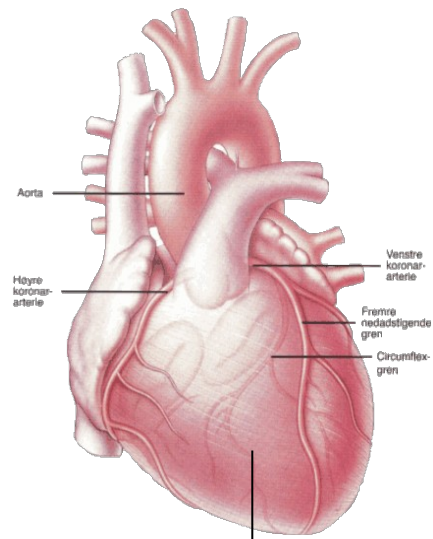
1. Kort sykdomslære.....	4
1.1 Generelt om hjertet.....	4
1.2 Angina Pectoris	4
1.3 Hjerterinfarkt.....	5
1.4 Diabetes mellitus og sykdom i kransårene	5
2. Undersøkelse og behandling	5
2.1 Koronar angiografi.....	5
2.2 Utblokking	6
2.3 Planlagt angiografi og utblokking.....	7
2.4 Etter angiografi og utblokking.....	7
2.5 Medikamenter etter utblokking	7
3. Tiden etter angiografi/utblokking eller hjerterinfarkt.....	8
3.1 Sykemelding	8
3.2 Psykiske reaksjoner	9
3.3 Søvn og hvile.....	9
3.4 Seksualliv.....	9
3.5 Kulde/varme.....	9
3.6 Alkohol.....	9
3.7 Fly/utenlandsreiser.....	9
3.8 Bilkjøring.....	10
4. Rehabilitering.....	10
4.1 Fasene i rehabiliteringsprosessen.....	10
Fase 1 - De første dagene på sykehuset.....	10
Egenaktivitet etter hjemkomst.....	10
Fase 2a – Tidlig rehabilitering etter hjemkomst	10
Fase 2b – Rehabilitering med høyere intensitet.....	11
Vedlikehold / Frisktrening (Fase 3).....	11
5. Livsstilsendring.....	12
5.1 Røyking.....	12
5.2 Fysisk aktivitet.....	12
Anbefalinger for fysisk aktivitet og trening.....	13
Retningslinjer for trening.....	13
Spesielle hensyn ved trening.....	15
Tips for å komme i gang med trening.....	15
5.3 Kosthold.....	16
5.4 Stress og stressmestring.....	16
Stress.....	16
Stressmestring.....	16
6. Mer informasjon.....	17

1. Kort sykdomslære

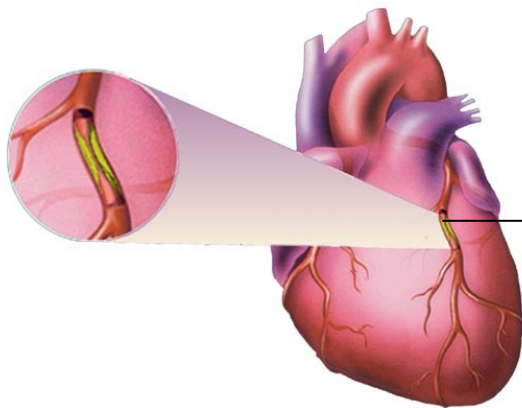
1.1 Generelt om hjertet

Hjertet sørger for at alle kroppens organer får blod og oksygentilførsel. Hjertet selv trenger også oksygen for å fungere, og får dette gjennom blodårene (kransårene) som ligger utenpå hjertet.

Både angina og hjerteinfarkt oppstår på grunn av avleiringer i hjertets kransårer. Prosessen kalles aterosklerose eller åreforkalkning. De fleste får slike avleiringer i større eller mindre grad med økende alder, men noen er mer utsatt for å få det enn andre. Forhold som kan fremskynde åreforkalkningsprosessen er røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, lite mosjon, diabetes, samt stress. I tillegg kommer faktorer som ikke kan påvirkes slik som arvelighet, kjønn og alder.



Hjertet med kransårene



Avleiring i en kransearterie

1.2 Angina Pectoris

Avleiringer i hjertets kransårer gjør at det kommer mindre blod gjennom årene. Dette resulterer i at hjertemuskelen får mindre tilførsel av blod og dermed oksygen, og det kan oppstå symptomer på angina.

Symptomene varierer mye, men kan kjennes som klem over brystet, smerter ut i venstre arm/ begge armer, mellom skulderbladene, opp mot nakke/hals/kjeve, og øverste del av mage. Andre symptomer kan være tung pust og/eller tretthet.

Anginasymptomer oppstår ofte ved fysiske anstrengelser, psykiske påkjenninger og stress. Hjertet må pumpe mer blod til de store muskelgruppene som er i arbeid og hjertemuskelen får selv et økt behov for blodtilførsel. Denne blodtilførselen blir for dårlig når kransårene har avleiringer. Symptomene blir borte når du roer ned eller hviler. Eventuelt kan nitroglyserin spray eller smeltetablett under tungen hjelpe umiddelbart på anginasmerter. Nitroglyserin virker ved at blodårene i kroppen utvider seg. Dette reduserer tilbakestrømmen av blod til hjertet, og letter dermed hjertets arbeid.

1.3 Hjerteinfarkt

Mens angina forårsakes av avleiringer i en eller flere kransårer, oppstår et hjerteinfarkt ved at det danner seg en blodpropp inne i en kransåre. En blodpropp kan oppstå når en avleiring i en kransåre sprekker og blodplater strømmer til for å reparere skaden ved å legge seg på det skadede området. Hvis blodtilførselen stoppes helt, står muskelcellene i fare for å dø. Hvis muskelcellene i en del av hjertet dør, vil det dannes arrvev og hjertets pumpeevne reduseres. Ved hjerteinfarkt er det derfor svært viktig å komme raskest mulig til behandling for å unngå/begrense skaden på hjertemuskelene.

Symptomene ved et hjerteinfarkt er til forveksling lik anginasmerter, men de opphører ikke i hvile eller ved hjelp av Nitroglyserin. Andre symptomer på hjerteinfarkt kan være kvalme, oppkast, kaldsvette og diffuse symptomer som slitenhet. Graden av smerte er uavhengig av infarktets størrelse, og hos noen kan et infarkt også oppstå helt uten smerter ("stumme infarkt"). Et hjerteinfarkt kan oppstå uten forvarslar, og til alle døgnets tider.

1.4 Diabetes mellitus og sykdom i kransårene

Diabetes mellitus (DM) er en uavhengig risikofaktor for kardiovaskulær sykdom og er assosiert med 2-4 ganger økt risiko for koronarsykdom/-død. Rundt 250.000 - 300.000 har DM i Norge, og av disse er minst halvparten uoppdaget. Anslagsvis har ytterligere 200.000 glukoseintoleranse, noe som anses som et forstadium til diabetes. 90 % av diabetikere har type 2 diabetes (tidligere kalt "aldersdiabetes"), og halvparten av disse er over 65 år. Sykdomsforekomsten øker med økende alder, og blant dem over 70 år har sannsynligvis over 10% diabetes.

Diagnosen DM type 2 stilles ofte sent fordi sykdommen kommer "snikende" uten kraftige symptomer. Mange merker imidlertid økt tretthet, økt tørste og - vannlating. Mange av pasientene som blir innlagt med sykdom i kransårene (infarkt og angina), får samtidig påvist DM type 2. Behandlingen av kransåresykdom hos diabetikere skal følge bestemte prosedyrer, det er derfor viktig å få stillet diagnosen før behandling.

Det er enkelt å stille diagnosen. Ofte er det nok med en blodprøve hos fastlegen, men noen ganger må man gjøre en såkalt glukosebelastningstest. På de fleste sykehus og hos en del legekontorer finnes egne poliklinikker for oppfølging av diabetikere. Livsstilsintervensjon med kostomlegging, vektreduksjon og økt fysisk aktivitet er den primære behandlingen av DM type 2 – altså den samme som ved sykdom i kransårene.

2. Undersøkelse og behandling

2.1 Koronar angiografi

Koronar angiografi er en røntgenundersøkelse av hjertets kransårer, klaffer og hjertekamre. En slik undersøkelse gjennomføres i forbindelse med utredning av hjertesykdom og ved mistanke om hjerteinfarkt. Dersom det foreligger avleiringer i noen av kransårene vil man se dette på røntgenbildene under undersøkelsen.

Under angiografien ligger du i flatt ryggeleie på en undersøkelsesbenk. Hjertets aktivitet (EKG) registreres under undersøkelsen. Du får tilbud om beroligende middel og du får lokalbedøvelse på innstikkstedet.

Innstikkstedet er vanligvis høyre hånd eller høyre lyske. Her legger man inn en hylse, som fungerer som en port til pulsåren din. Undersøkelsen foregår ved at man fører et kateter (tynn plastslange) via hylsen mot hjertet og ut mot kransårene. Kontrastvæske settes i kateteret og det tas røntgenbilder av hjertets kransårer. Siden man ønsker å ta bilde av årene fra forskjellige vinkler, vil røntgenapparatet endre posisjon. I forbindelse med kontrastinnsprøytningene kan du oppleve en varmfølelse i kroppen. Inkludert alle forberedelser tar undersøkelsen fra en halv til en time.

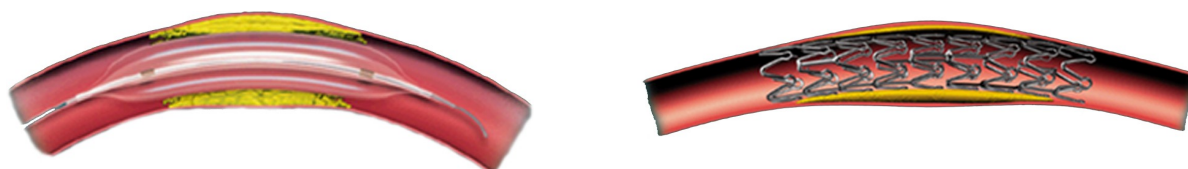
Resultatet av undersøkelsen kan være ett av følgende alternativer;

- Kransårene dine er normale.
- Avleiringene er av så liten grad at det ikke trengs utblokking eller operasjon.
- Avleiringene er ikke egnet for utblokking eller operasjon, og du behandles med medisiner.
- Du har avleiringer som egner seg for behandling med utblokking, og det gjennomføres en PCI (se kap. 2.2).
- Undersøkelsen viser at du har avleiringer i kransårene som ikke er egnet for utblokking, og bypass- operasjon vil være den beste behandling. Dette kan eksempelvis være dersom avleiringen ligger nær delingsstedet mellom store kransårer eller at det er et stort antall avleiringer (se egen brosjyre: **”Informasjon til deg som har gjennomgått bypassoperasjon eller klaffeoperasjon”**).

2.2 Utblokking

Utblokking, på fagspråket kalt percutan coronar intervensjon (PCI), er betegnelsen for behandling av avleiringer i kransårene. PCI gjøres vanligvis som en forlengelse av en angiografi, med bruk av samme innstikksted. Det benyttes et ballongkateter som føres inn i det trange eller tette partiet i kransåren. På kateterets fremre ende sitter en ballong. Når kateteret er på plass, blåses ballongen opp og presser avleiringen ut mot åreveggen og gjenåpner kransåren. Når ballongen fjernes får blodet fri passasje og blodtilførselen til hjertemuskelen vil øke.

Hos 80-90 % av pasientene som behandles med PCI settes det inn en stent. En stent er et sylindereformet metallnett, som står igjen i kransåren når ballongkateteret er trukket ut. Stenten settes inn slik at den holder åren åpen og sikrer god passasje for blodet. Det er forsnævringen og kransårens utseende som avgjør om det skal brukes stent, og som avgjør hvorvidt det skal brukes en metallstent med eller uten medikamentbelegg.



2.3 Planlagt angiografi og utblokking

Dersom du skal inn til en planlagt angiografi/PCI er det viktig at du leser informasjonen du får tilsendt fra sykehuset grundig, og at du følger de angitte instruksjonene (generelle forberedelser, mat og drikke, medisinbruk osv.).

2.4 Etter angiografi og utblokking

Etter en undersøkelse/ behandling der pulsåren i håndleddet er brukt som innstikkssted, vil det settes på en kompresjonsbandasje som skal sitte på i cirka fire timer. Armen holdes rolig i en fatle med hånden over hjertehøyde. Etter at kompresjonsbandasjen er fjernet, holdes armen i ro til dagen etter. Senere er det eventuelt ubehag som begrenser armbruken.

Etter en undersøkelse/ behandling hvor pulsåren i lysken er brukt som innstikkssted, må du ligge i relativt flatt ryggleie i en til fire timer, avhengig av hvilken metode som er brukt for å lukke innstikksstedet. Det er viktig at benet holdes i ro for å unngå komplikasjoner. Alle bør unngå hard fysisk aktivitet de første to dagene etter undersøkelsen/ behandlingen. Dersom bevegelse utløser tydelige smerte bør du være forsiktig, og ta kontakt med lege dersom plagene vedvarer.

Råd om aktivitet etter angiografi/PCI vil kunne individualiseres av lege, og rådene vil avhenge av om det bare er foretatt en angiografi/ukomplisert PCI, eller om du har gjennomgått et hjerteinfarkt.

Etter en angiografi eller PCI er det viktig å drikke rikelig, fordi kontrastvæsken skal skilles ut via nyrene. Du bør drikke minst to liter i løpet av dagen. Spesielle retningslinjer gjelder for dem, som av forskjellige årsaker, skal unngå for stort væskeinntak.

Smerter og ubehag

En koronar angiografi er vanligvis relativt smertefri, men du kan oppleve forbigående ubehag:

- Det kan oppstå en varmefølelse i kroppen når kontrastvæsken settes inn
- Enkelte kan reagere på kontrastvæsken med kløe, utslett eller flimring for øynene
- Noen kan oppleve hjertebank
- Ved utblokking er det ikke uvanlig med anginalignende smerter
- Enkelte kan i etterkant oppleve forbigående ømhet, irritasjon og stikninger i brystet

Mulige komplikasjoner

Undersøkelsen/behandlingen innebærer en viss risiko for komplikasjoner med varierende alvorlighetsgrad. Blødning ved innstikksstedet er ikke uvanlig grunnet kombinasjonen av høyt trykk i pulsåren og behandling med blodfortynnende medisiner. Hvis innstikksstedet eller området rundt blir rødt, hovent eller varmt etter hjemkomst skal du kontakte lege. Alle som får endring i smertemønster, som for eksempel akutte og vedvarende brystmerter (> 20 min.) som ikke går over i hvile eller ved bruk av nitro, bør ringe lege/113.

2.5 Medikamenter etter utblokking

Tendensen til å få avleiringer i årene forsvinner ikke selv om det er gjort en utblokking. Pasienter som har fått innsatt en stent, må bruke medikamenter for å forebygge blodproppdannelse i området som er behandlet. Det vanligste er varig bruk av

acetylsalisylsyre som suppleres med et annet medikament som for eksempel Plavix/clopidogrel i 1-12 måneder etter inngrepet



Det er svært viktig at du bruker den blodfortynnende medisinen som foreskrevet, og bruken av disse medikamentene må **ikke** opphøre uten konsultasjon med lege. I forbindelse med tannbehandlinger eller andre planlagte operasjoner kan det være aktuelt å redusere bruken av blodfortynnende medisiner. Diskuter dette med en lege som kjenner din hjertesykdom dersom det blir aktuelt.

Andre tiltak for å hindre nye avleiringer i årene er bruk av *statiner*, et kolesterolsenkende medikament som reduserer fettavleiringene i blodårene. Det har også en forbyggende effekt ved å gjøre hinnen i blodårene sterkere, og reduserer faren for hjerteinfarkt.

Mange blir også satt på betablokkere, som Selo-Zok eller Metoprolol depot. Betablokkere har til hensikt å senke puls og blodtrykk, og har dermed en beskyttende effekt på hjertet. Dosering og varighet på betablokkade avhenger blant annet av diagnose, men dersom du føler ubehag som følge av betablokkaden bør du diskutere dette med legen din. Andre eventuelle medisiner vurderes individuelt.

I tillegg til, og vel så viktig som, medikamenter, er betydningen av å gjøre fornuftige og gunstige livsstilsendringer. Du kan selv gjøre en betydelig innsats for å forebygge og redusere risikoen for fremtidige hjertehendelser, gjennom røykslutt, økt fysisk aktivitet og sunt kosthold. Dette vil bli nærmere omtalt i kapitel 5.

3. Tiden etter angiografi/utblokking eller hjerteinfarkt

Det behandlende sykehus sender epikrise til lokalsykehus, henvisende instans og fastlege etter sykehusoppholdet. Epikrisen er et dokument som informerer om inngrepet/behandlingen som ble gjennomført.

Det er ulik praksis i forhold til om du blir innkalt til oppfølging ved ditt lokalsykehus etter undersøkelsen/ behandlingen. Som en del av de forebyggende tiltakene du bør gjøre for å redusere risikoen for utviklingen av hjertesykdommen, er det viktig at du går til regelmessig oppfølging hos fastlegen din. Du må selv ta kontakt med fastlegen din for å avtale time for oppfølging.

3.1 Sykemelding

Du har krav på full eller delvis sykemelding etter hjerteinfarkt/PCI-behandling, men grad og lengde på sykemelding avhenger av diagnose, hva slags arbeid du har, hvilken form du var i før hendelsen, og hvor godt du har fått trent deg opp igjen. Dette vurderes sammen med din fastlege. Du har for øvrig rett til full eller delvis sykemelding for å delta i organisert hjerterehabilitering etter hjerteinfarkt og/eller PCI behandling. Les mer om mulighetene for hjerterehabilitering i kapitel 4.

3.2 Psykiske reaksjoner

Når du rammes av eller har hatt mistanke om hjertesykdom, er det normalt med følelsesmessige reaksjoner både for deg og dine nærmeste. Det er stor individuell variasjon når det gjelder omfanget av følelsesmessige reaksjoner. Informasjon tidlig i forløpet er viktig, og for de fleste kan det å delta på et hjerterehabiliteringstilbud være nyttig for å bearbeide de følelsene som oppstår. For mange har deltakelse i hjerterehabilitering vist seg å gi økt trygghet, bedre livskvalitet og bedre helse.

3.3 Søvn og hvile

Det er naturlig at du har større behov for hvile den første tiden etter et infarkt og/eller en PCI behandling. Du anbefales likevel ikke å sove mer enn en halvtime på dagtid, for ikke å påvirke nattesøvnen. Fysisk aktivitet har for øvrig vist seg å ha en positiv innvirkning på nattesøvnen.

3.4 Seksualliv

Den fysiske belastningen ved samleie er liten. Ved orgasme er pulsen og blodtrykket som ved moderat aktivitet som for eksempel lett husarbeid, rask gange eller å gå opp to etasjer i trapp. Du kan gjenoppta seksuallivet når du føler du er klar for det. Enkelte medisiner og stressreaksjoner kan ha negativ innvirkning på potensen og seksuallysten. Snakk med legen din dersom dette vedvarer over lengre tid. For mer informasjon, les LHLs brosjyre ”Hjertet i lyst og nød” om seksualitet og hjertesykdom. Brosjyren kan bestilles eller lastes ned fra www.lhl.no.

3.5 Kulde/varme

Det er ingen spesielle restriksjoner i forhold til varme og kulde selv om du har hjertesykdom. Det er generelt ikke anbefalt med hard trening i sterk varme og kulde (under minus 10 grader), men det er store individuelle forskjeller og det er viktig at du blir kjent med ditt toleransenivå. Eksempelvis vil enkelte som plages med angina oppleve at plagene forverrer seg i kaldt vær. Dersom du føler at temperaturen utendørs er ubehagelig for deg, finn alternative aktiviteter innendørs. Det er uansett fornuftig å unngå brå temperaturforandringer, kle deg etter forholdene, og starte all fysisk aktivitet og trening i rolig tempo med en gradvis økning i intensitet etter hvert.

3.6 Alkohol

Alkohol i store mengder over lengre tid vil øke blodtrykket og kan blant annet skade hjertemuskelen. Snakk med legen din når det gjelder faste medisiner og bruk av alkohol.

3.7 Fly/utenlandsreiser

Normalt kan man fly umiddelbart etter undersøkelsen/ behandling. Det er lurt å drikke rikelig med væske, bevege seg mye under flyturen og eventuelt bruke støttestrømpe for å redusere risikoen for blodpropp i beina. Ved lange flyturer de første ukene, anbefales det at man samrår seg med lege.

3.8 Bilkjøring

Det er normalt ingen restriksjoner i forhold til bilkjøring ved angina eller etter et hjerteinfarkt/PCI behandling. Det er likevel viktig at du selv føler deg skikket og i stand til å kjøre bil. For yrkessjåfører gjelder spesielle regler i forhold til bilkjøring i yrkessammenheng. Snakk med fastlegen din om dette dersom det gjelder deg, eller les om reglene på fylkesmannens nettsider (www.fylkesmannen.no).

4. Rehabilitering

Hjerterehabilitering er et tilbud til deg som har angina, har gjennomgått hjerteinfarkt eller er PCI behandlet. Målet med hjerterehabilitering er at du skal få best mulig fysisk og psykisk helse, slik at du kan fortsette å leve et aktivt liv. Rehabilitering av hjertepasienter bygger på en helhetlig forståelse, hvor ulike komponenter samvirker, sånn som kroppslige funksjoner, mentale prosesser, følelsesmessige reaksjoner og sosiale forhold.

Det finnes ulike rehabiliteringstilbud avhengig av hvor i forløpet du befinner deg. De fleste sykehus tilbyr poliklinisk hjerterehabilitering og en del private institusjoner tilbyr hjerterehabiliteringsopphold med varierende varighet. Enkelte private fysikalske institutter tilbyr også hjertetreningsgrupper, og ellers kan du få individuell opptrening hos fysioterapeut. Etter råd fra lege/fysioterapeut kan du også trene på egenhånd. Les mer om hvordan du kan drive fysisk aktivitet og trening under kapittel 4.1 og kapittel 5.

4.1 Fasene i rehabiliteringsprosessen

Fase 1 - De første dagene på sykehuset

Lengden på sykehusoppholdet etter infarkt/PCI behandling kan variere, men selv om det som regel bare er snakk om noen få dager er tidlig mobilisering svært viktig. Utover dette vil du gjennom samtale med lege/annet helsepersonell få informasjon om medikamenter du skal bruke, videre kontroller, risikofaktorer og verdien av hjerterehabilitering. Du får også informasjon om viktigheten av fysisk aktivitet videre i forløpet.

Egenaktivitet etter hjemkomst

Med utgangspunkt i formen du var i før du ble syk og hvor aktiv du klarte å være på sykehuset bør du starte med en eller flere korte gåturer hver dag. Det er viktig å starte forsiktig, for deretter gradvis å øke både varighet og tempo, samt å legge inn turer i kupert terreng. Ta hensyn til de signalene kroppen gir og ta pauser ved behov.

Mange klarer seg fint med egentrening etter gitte råd og retningslinjer, men for mange kan det være fornuftig å delta i organisert rehabilitering/opptrening. Spesielt dersom du er utrygg eller usikker på hva du kan gjøre, kan hjerterehabilitering være aktuelt for deg.

Fase 2a – Tidlig rehabilitering etter hjemkomst

Alle hjertepasienter eller pasienter som har vært behandlet for hjertesykdom kan søke om hjerterehabilitering. De fleste sykehus tilbyr fase 2a rehabilitering, et poliklinisk tilbud der man møtes 1-3 ganger per uke i 1-6 uker. Omfang og innhold kan variere fra sted til sted, men hjerterehabiliteringen er vanligvis organisert som et tverrfaglig, gruppebasert tilbud som

omfatter både undervisning og trening. Temaene du vil få informasjon om er blant annet kosthold, røykeavvenning, psykiske reaksjoner, hjertesykdom og treningslære. Treningen er ment som en ”kom i gang – trening” med lav/moderat intensitet, med varighet på 45 – 60 minutter. Treningen foregår vanligvis til musikk i gymsal, skal oppleves som litt anstrengende og inkluderer ofte styrke- og bevegelsestrening, koordinasjonsøvelser og avspenning. Dette er enkel trening som alle kan delta på.

Hvor lenge det er riktig for deg å delta på fase 2a rehabilitering avgjøres i samråd med fysioterapeut, lege og/eller sykepleier. Dersom det ikke finnes tilbud om Fase 2a rehabilitering ved ditt lokalsykehus er det i de fleste tilfeller mulig å starte rett i fase 2b rehabilitering i samråd med lege.

En del private institusjoner tilbyr også opphold med fase 2a rehabilitering. Dette skjer ofte i forlengelsen av sykehusoppholdet, og er spesielt rettet mot de som trenger litt tettere oppfølging den første tiden etter sykehusinnleggelsen. Spør om informasjon på sykehuset dersom et slikt opphold er aktuelt for deg.

Du som har gjennomgått et hjerteinfarkt har i tillegg rett til kostnadsfri veiledet trening hos fysioterapeut i 6 måneder. Treningen kan foregå individuelt eller i gruppe, og du trenger henvisning fra lege. For å motta kostnadsfri behandling/trening må du gå til en privatpraktiserende fysioterapeut som har avtale om trygderefusjon.

Fase 2b – Rehabilitering med høyere intensitet

De fleste kan starte med fase 2b rehabilitering ca. fire uker etter et hjerteinfarkt eller en PCI behandling. I enkelte tilfeller må noen vente litt lenger. Hva som er riktig for deg, vil avgjøres i samråd med fysioterapeut/lege.

Rehabiliteringen i denne fasen kan være et poliklinisk tilbud ved lokalsykehuset, eller det kan være et opphold ved en rehabiliteringsinstitusjon. Ved de polikliniske tilbudene møtes man gjerne 1-3 ganger per uke i 4-12 uker. Ved et rehabiliteringsopphold på en institusjon, er det vanligst med et 4 ukers opphold.

Tilbudet er vanligvis organisert som et tverrfaglig tilbud som inkluderer både undervisning og trening. Ettersom trening på moderat til høy intensitet også er inkludert, er klarering fra lege nødvendig. Hovedfokuset med treningen vil være bedre kondisjon og utholdenhet, men styrke – og bevegelsestrening, koordinasjonsøvelser og avspenning vil også være inkludert i tilbudet.

Dersom du får henvisning fra lege, kan du også drive individuell opptrening hos fysioterapeut. Eller du kan drive egentrening hjemme eller på treningssenter.

Vedlikehold / Frisktrening (Fase 3)

Etter endt rehabilitering går du over i den viktige vedlikeholdsfasen med livslang frisktrening. Det anbefales at du finner en aktivitet du trives godt med enten det er i gruppe, med venner eller alene.

Hensikten med treningen i denne fasen er først og fremst å vedlikeholde den treningseffekten du har oppnådd gjennom fase 1 og 2. Det er viktig å bli varm, svett og andpusten for å få best

mulig treningseffekt. Les mer om anbefalinger og retningslinjer for trening i denne fasen i kapittel 5.

Etter gjennomført behandling og rehabilitering har de fleste gode forutsetninger for å fortsette et aktivt liv. Å sørge for å være røykfri, ha et hjertevennlig kosthold og rikelig med fysisk aktivitet er viktige tiltak for å forebygge videre utvikling av hjertesykdom.



5. Livsstilsendring

5.1 Røyking

Røyking er en sterk risikofaktor for hjertesykdom. Det fører til økt tendens til avleiringer i kransårene. Når du røyker trekker blodårene seg i sammen, og hos røykere har blodet økt tendens til å danne blodpropper. Samtidig gir røyking høyere verdier av de ugunstige fettstoffene i blodet, og lavere verdier av de gunstige fettstoffene. Røykere har også økt risiko for å utvikle aldersdiabetes.

Røykeslutt vil redusere risikoen for å få et nytt hjerteinfarkt med 50 %. Trenger du hjelp til røykekutt, ta kontakt med fastlegen din, annet helsepersonell, eller ring røyketelefonen (800 400 85).



5.2 Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet reduserer risikoen for utvikling av hjertesykdom med 50 % uavhengig av andre risikofaktorer. Regelmessig fysisk aktivitet påvirker i tillegg en rekke andre risikofaktorer i gunstig retning. Du får lavere blodtrykk, gunstigere blodfettprofil, bedre blodsukkerregulering, redusert risiko for blodproppdannelse, redusert risiko for

rytmeforstyrrelser og bedre blodsirkulasjon til hjerte- og skjelettmuskulatur. Fysisk aktivitet er også viktig dersom du trenger å gå ned i vekt.

Anbefalinger for fysisk aktivitet og trening

For å oppnå god helsegevinst generelt, og for å redusere risikoen for kardiovaskulær sykdom spesielt, anbefaler Verdens Helseorganisasjon minimum 30 minutter daglig aktivitet med moderat intensitet, hvor du blir litt svett og andpusten. Samtidig er det slik at forholdet mellom fysisk aktivitet og helse karakteriseres ved et dose- responsforhold som betyr at jo mer du bruker kroppen fysisk jo større er helsegevinsten.

Små bevisste endringer kan gjøre deg langt mer aktiv i en travel hverdag – og eksempelvis kan du velge å gå trapper i stedet for å ta heis, gå eller sykle i stedet for å kjøre bil, du kan velge parkeringsplasser eller busstopper lenger unna, gjøre hagearbeid, koste gårdsplassen eller måke snø. Kanskje kan fysisk aktivitet og samvær med familie og venner kombineres? Kanskje kan du planlegge å være fysisk aktiv mens barna er på trening eller korpsøvelse? Dersom du gjør avtaler om å være i fysisk aktivitet sammen med andre, vil det være lettere å gjennomføre aktivitetene.

Ønsker du ytterligere helsegevinst og/eller å bli i bedre form bør du legge til og/eller bytte ut noe av hverdagsaktiviteten med mer systematisk trening. Type aktivitet og intensitet kan variere mye fra person til person, ut i fra alder, sykdom, tidligere funksjonsnivå, mål, og ikke minst interesser. Men ALLE har et forbedringspotensial! Og det er faktisk slik at de med dårligst form i utgangspunktet er de som vil ha mest effekt på helsa og merke den største fremgangen på kortest tid.

Retningslinjer for trening

For hjertepasienter er det anbefalt å ha 2-5 treningsøkter pr uke. Dette bør være en kombinasjon av kondisjon og styrketrening. Bedret kondisjon er den viktigste faktoren for å redusere risikoen for videre utvikling av hjerte- og karsykdom, og hovedmålet med treningen bør derfor være å bedre kondisjonen ved hjelp av kondisjonstrening. Ved trening på lavere intensitet, som rolig turgåing, er det anbefalt å trene daglig, men husk også at alt er bedre enn ingenting!

Det anbefales å regulere intensiteten på treningen etter anstrengelsesgrad på Borgs skala, hvor graden av anstrengelse vurderes på en skala fra 6-20. Enhver treningsøkt bør bestå av oppvarming, hoveddel, og nedtrapping.

Borgs skala

6	Ingen anstrengelse
7	Ekstremt lett
8	
9	Meget lett
10	
11	Lett
12	
13	Noe anstrengende
14	
15	Anstrengende
16	
17	Meget anstrengende
18	
19	Ekstremt anstrengende
20	Maksimal anstrengelse

Oppvarming og nedtrapping

Oppvarming før fysisk aktivitet og trening er særlig viktig for deg som har en hjertesykdom. Dette fordi kroppen trenger litt ekstra tid på å forberede seg på trening. Det anbefales at all trening starter med 5-10 minutter rolig oppvarming med lett intensitet (Borg 9 – 12). Det betyr at tempoet skal være slik at det oppleves behagelig, og du skal kunne snakke relativt uanstrengt. Dersom du har angina og/eller du føler at betablokkereffekten bremser deg, kan du trenge lenger oppvarming før du kjenner at kroppen er klar for å anstrenge seg.

Det er også viktig at all trening avsluttes med en nedtrappingsfase på 5-10 min (gjærne inkludert uttøyning) for å roe ned kroppen. Dette vil også redusere risiko for raskt blodtrykksfall og rytmeforstyrrelser i hjertet, samt å korte ned på restitusjonstiden.

Kondisjonstrening

Kondisjonstrening kan legges opp som kontinuerlig arbeid over tid (turgåing, sykkelturn, fjellturn osv.) eller som intervalltrening (vekselvis arbeid med høy og lav intensitet).

Ved kontinuerlig arbeid bør intensiteten være noe anstrengende/anstrengende (Borg 12-15) og du skal kunne snakkes underveis.

Ved intervalltrening kan intervallene gjennomføres ved å holde likt tempo i kupert terreng eller ved vekselvis å øke og senke tempo. Aktivitetsperioden med moderat/høy intensitet bør oppleves som anstrengende/meget anstrengende (Borg 15-17), og du vil kun klare å snakke i korte setninger. Intensiteten i de aktive pausene bør være rolig og oppleves som lett/noe anstrengende (Borg 12-13), slik at du kan hente deg inn igjen. Et forslag til intervalltrening er å utføre 4 intervaller med vekselvis 4 minutter moderat/høy intensitet og 3 minutter aktiv pause med rolig aktivitet.

Det er viktig å presisere at din lege må klarere hvorvidt det anbefales at du trener på høy intensitet.

Styrketrening

Styrketrening kan gjennomføres hjemme, ved hjelp av enkle hjelpemidler som for eksempel strikk, stor ball eller egen kroppsvekt, og/eller ved å trene med vekter på et treningssenter. Det anbefales at du trener styrke 1-3 ganger per uke, og etter en tilvenningsperiode bør motstanden være såpass tung at du ikke greier å utføre mer 8 -12 repetisjoner av hver øvelse. Dersom du ikke har trent styrketrening tidligere, vil det være nyttig med veiledning fra en fysioterapeut eller annet helsepersonell i startfasen. Dette får du gjennom å delta på et hjerterehabiliteringsopplegg, ved å trene hos en fysioterapeut eller en treningsveileder på et treningssenter.

Spesielle hensyn ved trening

For deg som er plaget av angina, skal du ta hensyn til brystsmertene ved fysisk aktivitet/trening. Du skal belaste deg opp til smerteterskel. Dersom du får smerter ved trening, skal du roe ned intensiteten, og drive lett aktivitet til smertene har gått over. Aktiviteten kan gjenopptas når smertene forsvinner. God oppvarming i forkant av fysiske anstrengelser kan gjøre at du kan klare å presse deg mer før smertene kommer. Ved nyoppstått eller forverring av anginaplager, eventuelt ved økende tungpust, skal du kontakte lege.

Det er noen forhold som gjør at man skal være forsiktig med å drive trening. Dette gjelder dersom du har en alvorlig rytmeforstyrrelse, alvorlig klaffefeil, ukontrollert høyt blodtrykk, en pågående infeksjon, eller brystsmertene som du ikke har undersøkt hos lege. Kontakt lege før du starter opp med trening dersom noe av dette gjelder deg.

Dersom du har hjertesvikt, rytmeforstyrrelse, høyt blodtrykk, er hjertetransplantert eller har pacemaker, bør du ta kontakt med lege eller fysioterapeut for å få egne retningslinjer for trening.

Tips for å komme i gang med trening

Når du skal starte opp med trening på egen hånd vil det vært lurt å kartlegge hvilke aktiviteter som finnes i ditt nærmiljø. Det å finne en organisert aktivitet der du kan trene sammen med andre, kan øke sjansen for at du opprettholder treningen. Det finnes en oversikt over lokale treningstilbud i Helse Sør-Øst på www.hjerterehab.no.

Mulige aktivitetstilbud som kan finnes der du bor er:

- Friskverngrupper/treningsgrupper i kommunal regi
- Treningsgrupper i regi av lokale idrettslag
- Treningsgrupper i regi av brukerorganisasjoner (LHL, Revmatikerforbundet, etc.)
- Treningsgrupper på treningssenter

Aktivitetene som tilbys kan være stavgang, turgåing, trening til musikk i gymsal, bassentrening og/eller dans. Det er viktig at du finner en aktivitet du liker, da dette vil være viktig for å holde motivasjonen oppe. God planlegging av treningen i din hverdag, med bruk av for eksempel en aktivitetskalender, vil også kunne hjelpe deg til å opprettholde motivasjonen.

5.3 Kosthold

Et sunt kosthold er med på å redusere risikoen for hjertesykdom. Det anbefales et kosthold med mye grønnsaker, frukt, bær, grove kornprodukter og fisk. Bearbeidet kjøtt, rødt kjøtt, salt og sukker bør begrenses. Dersom du har behov for rådgivning når det gjelder omlegging av kostholdet, bør du søke råd hos helsepersonell og aller helst en ernæringsfysiolog.

- Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag. Minst halvparten bør være grønnsaker.
- Spis grove kornprodukter hver dag. Gjerne med høyt innhold av fiber og fullkorn.
- Velg magre meieriprodukter og begrensn inntak av meieriprodukter med mye mettet fett, som helmelk, fløte, fet ost og smør
- Spis fisk til middag 2 til 3 ganger i uka. Bruk gjerne fisk som pålegg.
- Velg magert kjøtt og kjøttprodukter. Begrens mengden rødt kjøtt, og bearbeidet kjøtt.
- Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør.
- Velg matvarer med lite salt og begrensn bruken av salt i matlagingen.
- Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags. Bruk vann som tørstedrikk
- Regelmessige måltider anbefales.
- Se etter matvarer som er merket med Nøkkelhullet, som er myndighetenes merkeordning for sunnere matvarer.

5.4 Stress og stressmestring

Stress

Stress er fysisk og følelsesmessig respons på en *opplevd* utfordring eller fare. Gjennom forskning vet vi etter hvert at *kronisk stress* kan være en risikofaktor for hjertesykdom. Stress oppstår når det ikke er balanse mellom de krav og påkjenninger vi utsettes for – og våre *evner eller forutsetninger* til å takle eller oppfylle disse.

De fysiske reaksjonene er ikke farlige når de oppstår akutt og varer i kort tid (positiv stress). Det er først når stresset vedvarer eller er stadig tilbakevendende at det kan gi skadelige konsekvenser. Da vi til stadighet kommer på etterskudd i forhold til gjøremål og opplever ikke å ha kontroll over egen livssituasjon, er vi i faresone for å utvikle kronisk stress (negativ stress).

Det negative kroniske stresset frembringer fysiologiske og kjemiske endringer i kroppen som kan føre til sykdommer, blant annet ved å bryte ned immunforsvar og belaste hjerte og andre organer. Utskillelse av stresshormonene og spenningstilstandene i kroppen forblir mer eller mindre en kronisk tilstand.

Stressmestring

Det vil være vanskelig å utrydde negativ stress fra tilværelsen, men vi kan som regel gjøre noe med måten vi forholder oss til stressfaktorene på.

Det er viktig å kartlegge stressfaktorer og bli bevisst på sin egen situasjon, som for eksempel i forhold til:

- Kosthold – regelmessige måltider?
- Søvn, hvile, avspenning, pust?
- Fysisk aktivitet?

- Konkrete stressorer?
 - o Dine vaner (gode/mindre gode)
 - o Hva liker – misliker du?
 - o Dine behov? I hvilken grad står de i sentrum?
 - o Hvordan og hva bruker du tiden din til?

Etter at du har kartlagt dine stressorer og blitt mer bevisst på din egen situasjon, er det viktig å finne gode tiltak og virkemidler som fungerer for deg.

Her har du noen tips du kan prøve ut:

- Erkjennelse – Erkjenn egen situasjon
- Aksept – Aksepter din egen situasjon
 - o Konsentrer deg om det du kan endre, aksepter det du ikke kan påvirke
 - o Definer hva som er godt nok for deg – vær tilfreds med dette
- Ta tak – Ta tak i din egen situasjon (jf dine stressfaktorer)
 - o Tren på å gjøre ingenting – Ta pauser
 - o Prioriter – alt er ikke like viktig, lær å si nei, reguler din tilgjengelighet per telefon, e-post, møter
 - o Mål – Lag deg mål (kortsiktige og langsiktige) – bruk huskelister/påminningsfunksjoner på telefon, PC
- Avspenning – Benytt avspenningsteknikker som passer for deg, eksempelvis langsom pust, positive tanker og forestillingsbilder
- Veiledning – Søk veiledning/hjelp ved behov – bruk venner, kollegaer, likemannsgrupper, selvhjelpsgrupper, og/eller søk profesjonell hjelp

6. Mer informasjon

Dersom du ønsker mer informasjon om noe av det som står i dette informasjonsheftet, finnes det flere hefter som du kan bestille eller laste ned fra internett:

- Brosjyrer fra LHL: www.lhl.no/brosjyrer
- Brosjyrer fra Kreftforeningen: <http://www.kreftforeningen.no/forebygg/informasjonsmaterieell>
- Nasjonalforeningen for folkehelsen: http://www.nasjonalforeningen.no/no/Hjerte-_og_karsykdom/
- Helsedirektoratets sider om tobakk: www.tobakk.no
- Tobakksfritt: www.tobakksfritt.no
- Norsk helseinformatikk: www.nhi.no

Dersom du har spørsmål om røykeslutt eller om hjertesykdom, kan du også benytte deg av en av disse telefonlinjene:

- Røyketelefonen: 800 400 85
- Nasjonalforeningens Hjertelinje: 23 12 00 50

Lykke til!