

# Idébank for undervisning

---

av hjertepasienter i en rehabiliteringsfase



Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst

Juli 2014



**LHL-klinikkene**  
Feiring

HELSE  SØR-ØST

## Innhold

1.0 Innledning.....	3
1.1 Bruken av idébanken.....	3
2.0 Kosthold .....	4
2.1 Mål for undervisningen.....	4
2.2 Bakgrunn for valg av undervisningstemaer .....	4
2.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte .....	4
2.4 Aktuelle undervisningstemaer.....	5
2.5 Aktuell litteratur.....	6
3.0 Treningslære.....	7
3.1 Mål med undervisningen.....	7
3.2 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte .....	7
3.3 Aktuelle undervisningstemaer.....	8
3.4 Aktuell litteratur.....	9
4.0 Sykdomslære .....	11
4.1 Mål for undervisningen.....	11
4.2 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte .....	11
4.3 Aktuelle undervisningstemaer.....	12
4.4 Aktuell litteratur.....	14
5.0 Røykeavvenning.....	15
5.1 Mål for undervisningen.....	15
5.2 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte .....	15
5.3 Aktuelle undervisningstemaer.....	16
5.4 Aktuell litteratur.....	17
6.0 Stress og hjertelidelser.....	20
6.1 Mål for undervisningen.....	20
6.2 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte .....	20
6.3 Aktuelle undervisningstemaer.....	20
6.4 Aktuell litteratur.....	22
7.0 Hjertesykdom – nye utfordringer .....	23
7.1 Målsetning for "Hjertesykdom – nye utfordringer" .....	23
7.2 Bakgrunn for avgrensning av tema .....	23
7.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte .....	23
7.4 Aktuelle temaer til samtalen .....	24
7.5 Aktuell litteratur.....	24
8.0 Avslutning .....	26

## 1.0 Innledning

Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst står bak utarbeidelsen av denne idébanken. Hensikten med idébanken er å presentere et forslag på aktuelt innhold, i stikkordsform, innenfor de ulike undervisningstemaene rettet mot hjertepasienter i en rehabiliteringsfase. Målet er at idébanken skal kunne fungere som et verktøy ved utarbeidelse av nytt undervisningsmaterieell og ved revidering av nåværende materieell.

Våren 2008 ble det nedsatt seks tverrfaglige arbeidsgrupper med representanter fra hjerterehabiliteringsfeltet i Helse Sør-Øst. Disse gruppene skulle ta for seg hvert sitt tema. Representantene i arbeidsgruppene var ressurspersoner innen hjerterehabilitering, og innen det temaet de jobbet med. Arbeidet tok utgangspunkt i innsamlet materiale fra sykehus, helseforetak og institusjoner i Helse Sør-Øst. Det ble gjennomført en høringsrunde på dokumentet før det ble ferdigstilt våren 2009.

Det er nå gjennomført en revidering av idébanken. Fagpersoner fra rehabiliteringsavdelingen på LHL-klinikkene Feiring har gjennomført revideringen. Dette er personer med lang erfaring innen hjerterehabilitering. Revideringen har omfattet en gjennomgang og oppdatering av punktene under aktuelle tema, samt en oppdatering av kildelistene under hvert tema.

Ressurssenteret har hatt det overordnede ansvaret for revideringen, og står ansvarlig for innholdet i idébanken.

### 1.1 Bruken av idébanken

Idébanken skal være et hjelpemiddel for helsepersonell som underviser hjertepasienter i en rehabiliteringsfase. Det er ikke en endelig ”oppskrift”, men en kilde til kvalitetssikring og inspirasjon. Variasjonene med mellom de ulike aktørene innen hjerterehabiliteringsfeltet er store, fra institusjonsbasert rehabilitering til hjerteskoler og polikliniske konsultasjoner. Undervisningen må derfor tilpasses den gruppen man jobber med, de ressurser man har tilgjengelig, og den tiden man har til disposisjon.

For hvert kapittel presenteres det en stikkordsliste over aktuelle undervisningstemaer. Dette er til dels omfattende lister, og det er viktig å påpeke at dette er et forslag på temaer det *kan* være relevant å ta med i undervisningen, og ikke en fasit på hva som *må* være med. Hvilke temaer man tar med, og hvordan disse vektet, må vurderes ut i fra hvilken fase pasientene befinner seg i, hvordan sammensetningen på gruppen er (diagnoser, kjønn, alder, osv.), og hvor mye kontakt man har med gruppen i løpet av rehabiliteringsprosessen.

Under hvert kapittel finnes det også forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte. Hvordan det er gunstig å legge opp undervisningen, vil variere ut i fra hvilken gruppe man jobber med, og hvilke ressurser man har tilgjengelig. For noen er det kanskje ikke mulig å dele opp undervisningen på samme måte som vi har gjort her, og det vil da være aktuelt å kombinere punkter fra flere kapitler.

Etter hvert kapittel er det i listet opp aktuell litteratur som omhandler temaet. Her kan man finne aktuelle bøker og artikler dersom man har behov for å oppdatere seg, eller lære mer om et eller flere av temaene, samt forslag til aktuelle brosjyrer dersom det er behov for å dele ut det.

## 2.0 Kosthold

### 2.1 Mål for undervisningen

Gi inspirasjon til enkle grep og små endringer i retning av et hjertevennlig kosthold.

### 2.2 Bakgrunn for valg av undervisningstemaer

Utgangspunktet for stikkordene nedenfor er de offisielle kostholdsrådene fra Helsedirektoratet.

Disse rådene bør være utgangspunktet når man underviser hjertepasienter om kosthold. Ut i fra kostrådene bør man konkretisere og gi eksempler. I tillegg bør man vektlegge hvilke risikofaktorer for hjerte- og karsykdom som blir påvirket av kostholdet (kolesterolverdier, blodtrykk, blodsukker, kroppsvekt/livvidde osv.). Dette er viktig bakgrunnskunnskap for å kunne argumentere for hvorfor endringer i kostholdet er så viktig.

### 2.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

#### Undervisningsform

Deltakerne blir mer aktive ved samtale/diskusjon fremfor forelesning. Bruk gjerne tiden på diskusjoner om hvordan man skal klare å gjennomføre endringene, fremfor å haste gjennom alle teoritemaene. Brosjyrer med aktuell informasjon kan komplementere undervisningen dersom man ikke rekker å snakke om alle temaene man ønsker.

#### Pårørende

Det er en fordel at pårørende deltar på hele eller deler av undervisningen, da det er viktig å være sammen om endringer.

#### Endring av vaner

Være bevisst på at det er lurt å endre vaner litt og litt, ikke alt på en gang.

#### Å sette seg mål

Å finne de rette målsetningene for livsstilsendring er utfordrende. Deltakerne har ulike utgangspunkt, og bør selv formulere målene. Få hver enkelt deltaker til å tenke gjennom hvilke muligheter de har og hvilke prioriteringer de ønsker å gjøre: Hva er realistisk å få til i en travel hverdag?

#### Praktisk matlaging

Prøv å få inn et praktisk innslag med mat.

- Gjerne lage mat sammen hvis det er kapasitet til det.
- Servere hjertegod mat så deltakerne/pasientene erfarer at sunn mat også er godt:
  - Brødmåltid med grovt brød, sunt pålegg og mye grønt er enkelt
  - Varmmat hvis man har kapasitet
  - Grønnsaker og dip, evt. fruktfat, smoothies kan man få til selv uten kjøkken tilgjengelig

#### Vise frem matvarer

Når man vet hvordan varene ser ut, er det lettere å finne de igjen i butikken på egenhånd. Vis gjerne frem matvareforpakninger og produkter på nettet. Lær deltakerne å forstå ingredienslisten på matvarene så de selv kan vurdere nye produkter.

## 2.4 Aktuelle undervisningstemaer

### Frukt og grønt

#### Mange fordeler:

- Vitaminer/mineraler
- Fiber
- Antioksidanter
- Kalium

#### 5 om dagen:

- Hva er det?

### Fiber og fullkornsprodukter

#### Viktige effekter

- Metthetsfølelse
- Blodsukker
- Kolesterol senkende
- Mindre avfallsstoffer
- Fordøyelse

#### Gode fiberkilder i maten

### Raske karbohydrater

#### Hvorfor begrense inntaket?

- Lite metthetsfølelse
- "Tomme kalorier"/ lite næringsstoffer
- Blodsukker-/insulinsvingninger
- Økt sultfølelse

#### Karbohydratkilder

### Fett

- Mengde
- Mettet: hardt/animalsk
- Umettet: mykt/ofte vegetabilsk
- Redusere mettet fett og erstatte noe av dette med umettet fett
- Konkrete eksempler på bytte i hverdagskostholdet
- Transfett
- Omega-3 fettsyrer
- Kalorier, også i umettet

### Kolesterol

- Kroppens eget kolesterol
- Kolesterol i maten

### Salt

- Blodtrykk
- Hovedkildene til salt i kosten
- Gode erstatninger

### Vektregulering

- Energibalanse
- Måltidsrytme
- Tallerkenmodellen
- Mengde fett og raske karbohydrater
- Småspising, energirike produkter
- Bevisstgjøring, vaner

### Ingredienslister og næringsinnhold

- Hvordan lese ingredienslistene/næringsinnhold?
- Eksempler på matvarer

### Hvordan få det til?

- Tallerkenmodellen
- Nok grønt (5 om dagen)
- Fullkornsprodukter/fiberrikt istedenfor raske karbohydrater
- Rent og magert kjøtt, kylling, fisk
- Magre meieriprodukter
- Bytte ut smør/bremykt med myk margarin, evt. lettvariant
- Bytte brødmatt med salat/havregrøt etc.

## 2.5 Aktuell litteratur

### **Bøker**

Ose L, Bergei CS. (2012) *Godt for ganen, godt for hjertet. Maten som gir deg et bedre liv.* J.W. Cappelens Forlag AS.

Magnusson C, Klein Ö. (2008) *Alle Hjerters Kokebok.* MOW Forlag og LHL.

Helsedirektoratet (2012) *Kosthåndboken – en veileder i ernæringsarbeid.*

Helsedirektoratet (2014) *Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*

Helsedirektoratet (2011) *Kosthold for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer*

### **Norske kostråd**

Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet:

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ernering-og-fysisk-aktivitet/Sider/default.aspx>

Kostråd for å fremme folkehelsen og forebygge kroniske sykdommer:

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/kostrad-for-a-fremme-folkehelsen-og-forebygge-kroniske-sykdommer/Sider/default.aspx>

### **Internasjonale anbefalinger og retningslinjer**

AHA, anbefalinger for hjertevennlig kosthold:

[http://www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/NutritionCenter/HealthyEating/The-American-Heart-Associations-Diet-and-Lifestyle-Recommendations\\_UCM\\_305855\\_Article.jsp](http://www.heart.org/HEARTORG/GettingHealthy/NutritionCenter/HealthyEating/The-American-Heart-Associations-Diet-and-Lifestyle-Recommendations_UCM_305855_Article.jsp)

2013 AHA/ACC Guideline on Lifestyle Management to Reduce Cardiovascular Risk.

<http://circ.ahajournals.org/content/early/2013/11/11/01.cir.0000437740.48606.d1.citation>

### **Brosjyrer**

Helsdirektoratet: "Små grep, stor forskjell" [www.helsenorge.no](http://www.helsenorge.no)

Kostholdsbrosjyre fra LHL: "Uten mat og drikke...".

Se [www.lhl.no/brosjyrer](http://www.lhl.no/brosjyrer) eller kontakt LHL servicetorg på tlf: 22 79 93 00

Nasjonalforeningen for folkehelsen: "Bytt til sunt fett."

Kontakt Nasjonalforeningen på tlf. 23 12 00 00 eller gå inn på [www.nasjonalforeningen.no](http://www.nasjonalforeningen.no)

### **Ekstramateriell**

Kan lastes ned fra [www.hjerterehab.no](http://www.hjerterehab.no) > Brosjyrer:

- Oppskriftshefte fra LHL-klinikkene Feiring
- Liste over sunne matvarevalg ("matnyttige lister")

## 3.0 Treningslære

### 3.1 Mål med undervisningen

Øke motivasjon til trening og fysisk aktivitet gjennom økt kunnskap om trening, treningseffekt og helsegevinster ved regelmessig trening og fysisk aktivitet. Legge grunnlag for god dialog om retningslinjer for trening og evt. tilpasset aktivitet.

### 3.2 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

Undervisning i gruppe med stort rom for innspill og diskusjon

- Viktig med dialog i gruppa; samtale om trening/fysisk aktivitet og hvordan det kan gjennomføres
- Deltakerne kan få oppgaver som gjør at de må tenke selv; lage treningsplan, sette seg mål etc.
- Minst mulig bruk av tall og vanskelige ord

#### Individuelle samtaler

En individuell samtale med lege, fysioterapeut eller idrettspedagog for avklaring av fysisk belastningsnivå kan være et fint supplement til gruppeundervisning. Dette kan være med på å skape trygghet rundt det å trene og presse seg, og kan være viktig i forhold til å skape motivasjon for trening og fysisk aktivitet.

#### Trekke teorien inn i den praktiske treningen

Ved å trekke inn teori under den praktiske treningen, vil man kunne øke bevisstgjøringen rundt viktige aspekter som oppvarming, nedtrapping og intensitetsstyring. I tillegg vil det være lettere å finne motivasjonen for videre trening og fysisk aktivitet når man får praktisk erfaring med de teoretiske temaene.

### 3.3 Aktuelle undervisningstemaer

#### Definisjon av fysisk aktivitet og trening

- Avklaring av de to begrepene

#### Hvorfor drive fysisk aktivitet/trening

##### Generelle helsegevinster

- Blodsukkerregulering
- Vekt og kropps-sammensetning
- Blodtrykk
- Kolesterol
- Psykiske og sosiale faktorer
- Humør, søvn og velvære
- Alzheimer

##### Spesielle gunstige effekter i forhold til hjerte- og karsykdom

- Endotelfunksjon
- Kollateralisering
- Maksimalt oksygenopptak

#### Anbefalinger i forhold til dosering, intensitet, varighet og metoder under

- Oppvarming
- Hoveddel; Utholdenhet (intervalltrening og langkjøring) og styrketrening
- Nedtrapping og uttøyning
- Bevegighetstrening
- Avspenning/respirasjon

- Restitusjon (prinsippet om belastning/tilpasning)

#### Verktøy for intensitetsstyring

- Borg skala
- Puls
- Snakketempo/ ”ja-nei” tempo

#### Praktiske råd

- Bekledning
- Sko
- Mat og drikke før, under og etter trening
- Røyking i forhold til fysisk aktivitet
- Alkohol i forhold til fysisk aktivitet

#### Muligheter og eventuelle restriksjoner

- Begrensinger i tidlig fase; Etter operasjon/PCI
- Begrensninger ved hjertesvikt og evt. andre diagnoser; intensitet, mengde, belastning

#### Motivasjon til videre og livslang trening

- Treningsplanlegging
- Trene sammen med andre
- Målsetting
- Treningsdagbok
- Finne lystbetonte aktiviteter
- Tips til en aktiv hverdag



### 3.4 Aktuell litteratur

#### Bøker

Eriksen TB. (2006). *Født til bevegelse – om fysisk aktivitet og helse*. Fagbokforlaget.

Gjerset A, Haugen K, Holmestrand P. (2006). *Treningslære*. Gyldendal Norsk Forlag.

Helsedirektoratet (2009). *Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling*. Kan lastes ned fra <http://www.helsedirektoratet.no/fysiskaktivitet/aktivitetshandboken/>

Mæland JG. (2006). *Helhetlig hjerterehabilitering*. Høyskoleforlaget AS.

Raastad T, Refsnes PE, Paulsen G, Rønnestad B, Wisnes AR. (2010). *Styrketrening i teori og praksis*. Gyldendal Norske Forlag AS.

#### Artikler

Conraads VM, Deaton C, Piotrowicz E, Santaularia N, Tierney S, Piepoli MF, Pieske B, Schmied J-P, Dieckstein K, Ponikowski PP og Jaarsma T (2012). *Adherence of heart failure patients to exercise: barriers and possible solutions*. European Journal of Heart Failure; 14: 451 – 458.

Garber CE, Blissmer B, Deschenes MR, Franclin BA, Lamonte MJ, Lee I-M, Nieman DC og Swain DP (2011). *Quantity and Quality of Exercise for Developing and maintaining Cardiorespiratory, Musculoskeletal, and Neuromotor Fitness in Apparently Healthy Adults: Guidance for Prescribing Exercise*. M&S in S&E: 1334 - 1359

Helsedirektoratet (2014). *Rapport IS-2170: Anbefalinger om kosthold, ernæring og fysisk aktivitet*. URL: <http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ertering-og-fysisk-aktivitet/Publikasjoner/anbefalinger-om-kosthold-ertering-og-fysisk-aktivitet.pdf>

Lavie CJ, Randal JT, Squires W, Allison TG, Milani RV (2009). *Exercise Training and Cardiac Rehabilitation in Primary and Secondary Prevention of coronary Heart Disease*. Mayo Clin Proc.; 84 (4): 373 – 383.

Perk J, Backer GD, Gohlke H, Graham I, Reiner Z, Moniquen Verschuren WM, Albus C, Benlian P, Boysen G, Cifkova R, Deaton C, Ebrahim S, Fisher M, Gremano G, Hobbs R, Hoes A, Karadeniz S, Mezzani A, Prescott E, Ryden L, Scherer M, Syvanne M, Scholte op Reimer, WJM, Vrints C, Wood D, Zamarano JL og Zannad F (2012). *European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012)*. European Heart Journal (2012) 33, 1635 – 1701. Physical activity: 1668 – 1671.

Piepoli MF, Conraads V, Corra U, Dickstein K, Francis D, Jaarsma T, McMurray J, Pieske B, Piotrowicz E, Schmid J-P, Anker S, Solal AC, Filippatos GS, Hoes AW, Gielen S, Giannuzzi P og Ponikowski PP (2011). *Exercise training in heart failure: from theory to practice. A consensus document in the Heart Failure Association and the European Association for Cardiovascular Prevention and Rehabilitation*. European Journal of Heart Failure; 13: 347 – 357.

Piepoli MF, Corra U, Benzer W, Bjarnason-Weherens B, Dendale P, Gaita D, McGee H, Mendes M, Niebauer J, Olsen Zwisler A-D og Schmid J-P (2010). *Secondary prevention through cardiac rehabilitation: physical activity counselling and exercise training*. European Heart Journal; 31: 1967 – 1976.

Swift DL, Lavie CJ, Johannsen NM, Arena R, Earnest CP, O'Keefe H, Milani RV, Blair S og Church TS (2013). *Physical Activity, Cardiorespiratory Fitness, and Exercise Training in Primary and Secondary Coronary Prevention*. Circulation Journal Vol 77, February 2013.

Vanhees L, De Shutter J, Geladas N, Doyle F, Prescott E, Cornelissen V, Kouidi E, Dogmore D, Vanuzzo D, Börjesson M og Doherty P (2012). *Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in defining the benefits to cardiovascular health within the general population: recommendations from the EACPR (Part 1)*. European Journal of Preventiv Cardiology 2012 19: 670 – 686

Vanhees L, De Shutter J, Geladas N, Doyle F, Prescott E, Cornelissen V, Kouidi E, Dogmore D, Vanuzzo D, Börjesson M og Doherty P (2012). *Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in defining the benefits to cardiovascular health in individuals with cardiovascular risk factors: recommendations from the EACPR (Part II)*. European Journal of Preventiv Cardiology 2012 19: 1005 – 1033.

Vanhees L, De Shutter J, Geladas N, Doyle F, Prescott E, Cornelissen V, Kouidi E, Dogmore D, Vanuzzo D, Börjesson M og Doherty P (2012). *Importance of characteristics and modalities of physical activity and exercise in defining the benefits to cardiovascular health in individuals with cardiovascular diseases: recommendations from the EACPR (Part III)*. European Journal of Preventiv Cardiology 2012 19: 1333 – 1356.

### **Nettsider**

Helsedirektoratets sider om fysisk aktivitet: <http://helsedirektoratet.no/folkehelse/fysisk-aktivitet/Sider/default.aspx>

## 4.0 Sykdomslære

### 4.1 Mål for undervisningen

Gi pasientene en forståelse av hjertets oppbygging og funksjon, ulike hjertesykdommer, undersøkelsesmetoder og behandlingsmuligheter.

### 4.2 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

#### Gruppeundervisning

- Liten gruppe med veileder: spørsmål, diskusjon, presentasjon ved veileder eller ved gruppa.
- Liten gruppe uten veileder med tilrettelagte oppgaver.
- Klasseromsundervisning/større grupper.

#### Individuell undervisning

- Inkomstsamtale
- Samtaler underveis
- Avslutningssamtale

#### Undervisning med pårørende

- Felles gruppeundervisning med pasienter og pårørende
- Individuell samtale med pasient og pårørende
- Egne grupper for pårørende

#### Utdeling av skriftlig informasjon

- Kopi av foredrag
- Kilder
- Informasjonsbrosjyrer
- Linker til nettsteder på internett (LHL, NFF, m.m)

## 4.3 Aktuelle undervisningstemaer

### Epidemiologi

- Forekomst av hjertesykdom
- Dødsfall
- Aktuelle tall

### Risikofaktorer

- Upåvirkelige: Arv, kjønn, alder
- Påvirkelige: Røyking, lipidprofil, blodtrykk, diabetes, overvekt, inaktivitet, stress, alkohol, kosthold, revmatisk sykdom

### Hjertets oppbygning og beliggenhet

- Hjertet er en muskel
- To forkamre, to hjertekamre, hjerteklaffer, kransårer
- Beliggenhet i forhold til andre organer

### Hjertets funksjon

- Forsyne kroppen med blod; oksygen og næringsstoffer
- Blodkretsløp til/fra hjertet; arterier og vener
- Ledningssystem, puls, slagvolum/minuttvolum, ejectionsfraksjon (EF)

### Hjertesykdommer – definisjoner/diagnoser, årsaker og symptomer

#### Koronar hjertesykdom;

#### Angina pectoris/hjerteinfarkt

- Forandringer i blodårene: Arteriosklerose (bilde normal åre, syk åre og ved infarkt)
- Påvirkning av hjertemuskulaturen (bilde av hjerte før og etter infarkt)
- Symptomer: Brystsmerter, dyspnoe, kaldsvette, angst, kvalme osv. – typiske og atypiske symptomer

#### Hjertesvikt

- Hjertet har redusert arbeidskapasitet (med eller uten bevart EF)
- Årsak: Koronar hjertesykdom, hypertensjon, klaffefeil, sykdom i hjertemuskelen (kardiomyopati), arytmi, pulmonal hypertensjon

- Symptomer: Pustevansker, brystmerter, ødemer, hjertebank, tretthet, anoreksi, depresjon m.m.

#### Klaffefeil

- Forsnevring (stenose) eller lekkasje (insuffisiens). Gjelder alle klaffer, mest vanlig med aortastenose og mitralinsuffisiens
- Årsak: Forkalkning, hjerteinfarkt, infeksjoner, medfødt klaffefeil.
- Symptomer: Tungpust, brystmerter, svimmelhet og besvimelse, ødemer, økt trettbarhet

#### Rytmeforstyrrelser

- Atrieflimmer (vanligste arytmi), lav puls, høy puls, ekstraslag (VES/SVES), atriale/ventrikulære arytmier, blokkeringer i ledningssystemet
- Årsak: Aldrende hjerte/ledningssystem, skade i ledningssystemet ved annen hjertesykdom eller etter intervensjon i hjertet
- Symptomer: Hjertebank, svimmelhet og besvimelse

#### Medfødte hjertesykdommer/hjertefeil

#### Bindevevssykdom i hjertet

For eksempel Marfans syndrom

#### Tilstander i hovedpulsåren

- Aneurysme
- Disseksjon

#### Andre tilstander som kan gi symptomer fra brystet

- Muskelsmerter i brystkassen
- Galleveissykdom
- Sykdommer i spiserøret
- Magesår
- Ryggplager
- Sykdommer i luftveier
- Angst

## Undersøkellesmetoder

- Klinisk undersøkelse (askultasjon, BT-måling, puls, EKG)
- A-EKG (evt. CPET)
- Koronar angiografi (gullstandard ved koronarsykdom)
- Blodprøver
- Røntgen thorax
- CT-angio
- Ekkokardiografi
- Stressekkokardiografi
- Myocardscintigrafi
- MR
- LangtidsEKG-registrering (Holter, R-test)
- 24t BT-registrering

## Behandlingsmål

- Retningslinjer fra Norsk Cardiologisk Selskap og European Society of Cardiology
- Viktig at pasienten får beskjed om samme mål i hele behandlingskjeden
- BT, lipider, glukose/HbA1c, vekt (BMI, midjemål)

## For sekundærprofylakse/ høyriskogrupeer med etablert koronarsykdom eller diabetes

- Blodtrykk < 140/90 mmHg, med diabetes 140/80 mmHg
- Total kolesterol < 3,8
- LDL-kolesterol < 1,8
- Triglycerider < 1,70
- HDL-kolesterol > 1,0 (m) > 1,3 (k)
- Fastende blodsukker < 6,0
- HbA1c < 6 % < 7% ved diabetes mellitus

## Behandlingsformer

### PCI

- Behandling av trange partier i kransåren: Ballongdilatasjon med innleggelse av stent (vanligst) eller ballongdilatasjon alene, ulike stenttyper

## Kirurgi

- By-pass operasjon
- Klaffeoperasjon
- Hjertetransplantasjon

## TAVI (transkutan aortic valve implantation)

## Inngrep ved rytmeforstyrrelse

- Pacemaker
- Elektro-konvertering
- ICD
- Ablasjon

## Medikamentell behandling ved hjertesykdom

- Betablokkere, ACE-hemmere, kalsiumblokkere, A2-blokkere, kolesterolsenkende, nitrater, antikoagulantia, platehemmere, diuretika, digitalis m.m.
- Eksempler innen hver gruppe
- Virkemåter
- Bivirkninger
- Hvorfor skal en ta medisiner?
- Ta medisinerne som foreskrevet
- Hvor lenge en skal bruke medisinerne
- Synonympreparater
- Forholdsregler ved reise til utlandet

## Ikke-medikamentell behandling

- Fysisk aktivitet
- Røykeslutt
- Kosthold
- Tilstrebe normalvekt
- Redusere stress

## Seksualitet og hjertesykdom

- Medisinsk forklaring på hjertesykdommens og medisinerens innvirkning på seksualitet

## Råd og tips

- Når og hvor skal en kontakte hjelp ved brystmerter?
- Endokardittprofylakse

## 4.4 Aktuell litteratur

### **Bøker**

Legemiddelhåndboken (2013)

Kolbjørn Forfang, Helge Istad (red.) (2012). *Kardiologi. Klinisk veileder*. Gyldendal.

Mæland JG. (2006). *Helhetlig hjerterehabilitering*. Høyskoleforlaget AS.

### **Europeiske retningslinjer**

2012 focused update of the ESC Guidelines for the management of atrial fibrillation. *European Heart Journal* 2012.

2013 ESH/ESC Guidelines for the management of arterial hypertension. *European Heart Journal* 2013.

ECS Guidelines on diabetes, pre-diabetes and cardiovascular diseases. *European Heart Journal* 2013.

ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2012. *European Heart Journal* 2012.

ESC Guidelines for the management of acute coronary syndromes in patients presenting without persistent ST-segment elevation. *European Heart Journal* 2011.

ESC Guidelines for the management of acute myocardial infarction in patients presenting with ST-segment elevation. *European Heart Journal* 2012.

ESC/EAS Guidelines for the management of dyslipidaemias. *European Heart Journal* 2011.

European Guidelines on cardiovascular disease prevention in clinical practice (version 2012). *European Heart Journal* 2012.

Third universal definition of myocardial infarction. *European Heart Journal* 2012.

**Retningslinjene kan lastes ned her: <http://www.escardio.org/GUIDELINES-SURVEYS/ESC-GUIDELINES/Pages/GuidelinesList.aspx>**

### **Nasjonale faglige retningslinjer**

Helsedirektoratet (2009). *Diabetes. Forebygging, diagnostikk og behandling*. Nasjonal faglig retningslinje. URL: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-diabetes/Sider/default.aspx>

Helsedirektoratet (2009). Nasjonale faglig retningslinje for individuell primærforebygging av hjerte- og karsykdommer. URL: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-for-individuell-primærforebygging-av-hjerte-og-karsykdommer/Sider/default.aspx>

### **Linker til nettsteder:**

Norsk elektronisk legehåndbok: [www.legehandboka.no](http://www.legehandboka.no)

The European Society of Cardiology (ESC): [www.escardio.org](http://www.escardio.org)

Norsk cardiologisk selskap: [www.hjerte.no](http://www.hjerte.no)

Folkehelseinstituttet: [www.fhi.no/tema/hjerte-og-karsykdommer](http://www.fhi.no/tema/hjerte-og-karsykdommer)

## 5.0 Røykeavvenning

### 5.1 Mål for undervisningen

Bidra til at det skapes refleksjon og starter/styrker prosessen mot en røykfri tilværelse.

### 5.2 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

#### Undervisningsform

- Informasjon/erfaringsutveksling i små og store grupper
- Individuelle samtaler i tillegg til undervisning

#### Individuelle mål og planer

Røykestopp tilbudet må være strukturert og målrettet, med individuelle mål og planer for den enkelte deltager, ikke bare inngå som et blant flere viktige temaer i en rehabiliteringsprosess. Pasienten bør selv arbeide frem en plan for nedtrapping hvis nødvendig, tempo og sluttdato. Det bør utarbeides en plan for videre oppfølging (minst 6 mnd. etter røykeslutt) fordi det er forutsetning for et best mulig resultat. Dette kan organiseres via oppfølgingsopplegg fra rehabiliteringsinstitusjonen, eller ved hjelp av andre eksisterende tilbud lokalt: fastlege, røyketelefon, kurs, m.m.

#### Bevisstgjøring av pasientene

##### Kartlegging av den enkeltes historie som røyker:

- Røykehistorie/anamnese (det finnes skjemaer til dette bruket)
- Avhengighetsgrad (Fagerstrøms test)
- Tidligere forsøk på å slutte (hva gikk galt, hvorfor etc.)
- Motivasjon (det finnes ulike tester/skalaer for dette)
- Behov for NEP (nikotin-erstatnings preparater) eller annet.

##### Egenregistrering av eget røykemønster:

- Antall
- Når
- Hvor
- Med hvem
- Bevisstgjøring av ulike belønningssituasjoner

##### Arbeide frem avtaler om endring i røykemønster:

- Antall
- Ikke i bil
- Ikke inne
- Ikke på jobb
- Ikke på fest

#### Aktuell kunnskap for helsepersonell som arbeider med røykestopp:

- Kunnskap om endringsprosessens ulike faser
- Kunnskap om hvordan styrke motivasjon
- Kunnskap om motiverende og reflekterende samtaleteknikk, som for eksempel motiverende samtale og kognitiv terapi

Det finnes mye godt informasjonsmaterieell lett tilgjengelig som også kan deles ut. Se litteraturlisten under ”hefter”.

## 5.3 Aktuelle undervisningstemaer

### Statistikk

- Utvikling av røykemønster i Norge
- Snusstatistikk

### Avhengighet

- Fysiske faktorer
- Psykiske faktorer
- Sosiale elementer

### Nikotinabstinens

- Symptomer og varighet
- Rammer ikke alle
- Hvordan unngå abstinens

### Tobakkens skadevirkninger

- Hvordan tobakksbruk virker på utvikling av hjertesykdom og andre sykdommer
- Passiv røyking

### Positive effekter av røykestopp

- For hjertesykdommen i seg selv
- For andre risikofaktorer for videreutvikling av hjertesykdom (reduert LDL)
- Helseisiko ved røyking kontra fedme
- Hva skjer i kroppen når du kutter røyken (skjema fra Helsedirektoratet)

### Bevisstgjøre andre motivasjonsfaktorer som kan styrke motivasjonen hos den enkelte

- Barn
- Barnebarn
- Økonomi
- Støtte i eget nettverk, flere kan slutte sammen
- Belønning
- Bedre kroppslukt
- Bedre smak og luktesans
- Nedtrapping vs. brå slutt
- Bruke tid til å skape motivasjon

### Kartlegging av "risikosituasjoner"

- Lage beredskapsplan for slike situasjoner
- En "sprekk" betyr ikke at man har begynt å røyke igjen - holde fokus
- Hvordan unngå gruppepress (f.eks. røykepauser på jobb)?

### Hvorfor vektøkning etter røykestopp?

- Økt appetitt
- Nedsatt forbrenning (pga. at røyking gir økt forbrenning)
- Regulering av følelser
- Hånden til munnen effekten
- Hvordan unngå å gå opp i vekt

### Fysisk aktivitet og kosthold etter røykestopp

### Hvilke metoder for hjelp til røykestopp fungerer?

- Røykeavvenningskurs; gruppebasert/individuelle samtaler
- Røyketelefon
- Nettbasert røykestoppkurs/oppfølging
- Slutte sammen med andre
- Røykfri dag
- Sette sluttdato og involvere omgivelsene i dette
- Alternative metoder (hypnose/akupunktur)
- Røykesluttapp (smarttelefon)

### Informasjon om lokale/sentrale røykestopp tilbud

- Røyketelefonen og deres oppfølgingstjeneste
- Nettbaserte oppfølgingstilbud



## 5.4 Aktuell litteratur

### Bøker

Antonovsky Aa. (2005). *Helbredets mysterium*. Hans Reitzels Forlag. København.

Barth T, Børtveit T, Prescott P. (2003) *Endringsfokusert rådgivning*. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo.

Barth T, Næsholm C. (2007) *Motiverende samtale – MI, Endring på egne vilkår*. Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS.

Carr A. (2004). *Endelig ikke-røyker*. Pantagruel Forlag AS.

Mæland G. (2006) *Helhetlig hjerterehabilitering*. 2.utgave. Høyskoleforlaget AS.

### Hefter

Kreftforeningen (Bestill eller last ned brosjyrer): <https://kreftforeningen.no/vare-tilbud/bestill-brosjyrer/>

Nasjonal faglig retningslinje og veileder for forebygging, diagnostisering og oppfølging av personer med kols: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-faglig-retningslinje-og-veileder-for-forebygging-diagnostisering-og-oppfolging-av-personer-med-kols/Sider/default.aspx>

Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006 -2010:  
[http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/pla/2006/0003/ddd/pdfv/282228-nasjonal\\_strategi.pdf](http://www.regjeringen.no/upload/kilde/hod/pla/2006/0003/ddd/pdfv/282228-nasjonal_strategi.pdf)

Røykfrihet og helse: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/roykfrihet-og-helse-/Sider/default.aspx>

Samfunnsøkonomiske kostnader av røyking – En vurdering av metodikk og kostnadenes størrelsesorden: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/samfunnsokonomiske-kostnader-av-royking-en-vurdering-av-metodikk-og-kostnadenes-storrelsesorden/Sider/default.aspx>

Snakk om snus- og røykeslutt. Samtaleguide om individuell slutteveiledning for deg som jobber ved Frisklivssentralen: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/snakk-om-snus-og-roykeslutt-/Publikasjoner/Snakk%20om%20snus-%20og%20r%c3%b8ykeslutt.pdf>

Tal om tobakk 1973–2012: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/tal-om-tobakk-19732012/Sider/default.aspx>

Å snakke om endring - kommunikasjonsverktøy for helsepersonell som jobber med røykeslutt: <http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/a-snakke-om-endring-kommunikasjonsverktoy-for-helsepersonell-som-jobber-med-roykeslutt/Sider/default.aspx>

### Artikler

Amrud E. *Hjertet opp i røyk- eller sykepleierveiledet røykeavvenning?* Hjerteposten nr 3. 2006.

Bakke P, Böker T, Diep T, Grydeland T, Hansen P, Brøgger J, Gallefoss F. *Norske sykehuslegers praksis ved røykeavvenning*. Tidssk Nor Lægeforening nr 14/ 2000; 120.

Dagens medisin på nett. *Annenhver røyker skal slutte!*

<http://www.dagensmedisin.no/nyheter/2002/03/06/annenhver-r-yker-skal-slutt/>

Dawood N, Vaccarino V, Reid KJ, Spertus JA, Hamid N, Parashar S. *Predictors of Smoking Cessation After a Myocardial Infarction. The Role of Institutional Smoking Cessation Programs in Improving Success.* Arch Intern Med. 2008 Oct 13;168(18):1961-1967

Ebbert J, Montori VM, Erwin PJ, Stead LF. Interventions for smokeless tobacco use cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2011, Issue 2. Art.

Fagerström K, Gilljam H, Metcalfe M, Tonstad S, Messig M. Stopping smokeless tobacco with varenicline: randomised double blind placebo controlled trial. BMJ 2010

Hagen G, Wisløff T, Klemp M. Cost-effectiveness of varenicline, bupropion and nicotine replacement therapy for smoking cessation. nr 10-2010 ed. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010.

Markland D, Ryan RM, Tobin JV, Rollnick S. *Motivational interviewing and self-determination theory.* Journal of Social and clinical Psychology, Vol. 24, No 6, pp. 811-831\*. 2005.

Meland E, Ellekjær H, Gjelsvik B, Kimsås A, Holmen J, Hetlevik I. *Forebyggende livsstilsråd mot hjerte-og karsykdommer i primærhelsetjenesten.* Tidssk Nor Lægeforen 2000; 120: 2656-60

Rigotti NA, Munafo MR, Stead LF. *Smoking Cessation Interventions for Hospitalized Smokers. A Systematic Review.* Arch Intern Med. 2008 Oct 13;168(18):1950-1960

Sagbakken M, Skattebo S, Wang H. *Røykeslutt - er det sykepleiernes ansvar?* Sykepleien nr. 9. 2005.

Stead LF, Lancaster T. Combined pharmacotherapy and behavioural interventions for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 10.

Stead LF, Perera R, Bullen C, Mant D, Hartmann-Boyce J, Cahill K, Lancaster T. Nicotine replacement therapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 11

Stead LF, Lancaster T. Behavioural interventions as adjuncts to pharmacotherapy for smoking cessation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, Issue 12.

Sæterdal IvM. Legemidler til røykeslutt. nr 8-2010 ed. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2010

[van Domburg RT](#), [op Reimer WS](#), [Hoeks SE](#), [Kappetein AP](#), [Bogers AJ](#). *Three life-years gained from smoking cessation after coronary artery bypass surgery: a 30-year follow-up study.* [Am Heart J](#). 2008 Sep;156(3):473-6.

Quist-Paulsen P, Gallefoss F. *Cost effectiveness of a smoking cessation program in patients admitted for coronary heart disease.* [Eur J Cardiovasc Prev Rehabil](#). 2006 Apr;13(2):274-80.

Quist-Paulsen P, Gallefoss F. *Randomised controlled trial of smoking cessation intervention after admission for coronary heart disease.* [BMJ](#). 2003 Nov 29;327(7426):1254-7.

### **Nettsider med informasjon om røykeslutt**

Helsedirektoratets sider om tobakk: [www.tobakk.no](http://www.tobakk.no)

FRI - tobakksforebyggende program for ungdom: [www.tobakkdreper.no](http://www.tobakkdreper.no)

Røyk, snus og kreft (Kreftforeningen): <https://kreftforeningen.no/forebygging/royk-og-snus/>

Røykevaner, 2013: <http://ssb.no/royk/>

Helsedirektoratets publikasjoner (oversikt):

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/Sider/default.aspx?Tema=Folkehelse&undertema=Tobakk>

Plakat – "Hva skjer i kroppen når du slutter å røyke":

[http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/dette-skjer-i-kroppen-nar-du-slutter-a-royke/Publikasjoner/Infographic\\_a2%20krympet.pdf](http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/dette-skjer-i-kroppen-nar-du-slutter-a-royke/Publikasjoner/Infographic_a2%20krympet.pdf)

Plakat – "Nå har alle barn lovbestemt rett til et røykfritt miljø":

<http://www.helsedirektoratet.no/publikasjoner/barn-har-rett-til-et-roykfritt-miljo/Publikasjoner/barn-har-rett-til-et-roykfritt-miljo.pdf>

### **Ulike røykesluttilbud**

Nettside med tilbud til de som vil slutte å røyke: [www.slutta.no](http://www.slutta.no)

Facebookside for de som vil slutte å røyke (Slutta.no): <https://nb-no.facebook.com/slutta.no>

Røykeslutt-app fra Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL): <http://www.lhl.no/lunge/bli-roykfri-med-lhls-roykeslutt-app/>

Røyketelefonen: 800 400 85 (Brosjyrer kan bestilles herfra)

## 6.0 Stress og hjertelidelser

### 6.1 Mål for undervisningen

Øke kunnskapen om stressreaksjoner, hvilke helsemessige konsekvenser vedvarende stress kan ha, og hvilke tiltak som kan iverksettes for å mestre stress bedre.

### 6.2 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

#### Undervisningsform

Undervisningen bør i størst mulig grad være gruppebasert. Dette for å skape stort rom for erfaringsutveksling i gruppa. Det er da viktig at det legges til rette for god dialog mellom veileder og deltakere, og deltakerne i mellom. Ved en slik toveis kommunikasjon vil deltakerne kunne oppnå best mulig forståelse og integrasjon av stoffet. Veileder bør etterstrebe og ha en bevisst lyttende holdning. Individuelle tilbakemeldinger av personlig art bør unngås i gruppesettingen.

Ut i fra helsepedagogiske perspektiver bør en tilstrebe at opplegget er:

- Forståelig/lettfattelig
- Motiverende
- Bevisstgjørende

#### Kartlegging av egen situasjon

Kan organiseres som samtale og eventuelt bruk av selvutfyllingsskjema

### 6.3 Aktuelle undervisningstemaer

#### Hva er stress – stressbegrepet

##### Stress

- Stress er en fysisk og følelsesmessig respons på en opplevd utfordring eller fare
- Stress henviser til følelsen av uoverkommelighet/mangel på kontroll
- Akutt vs. kronisk stress
- Positiv vs. negativ stress

##### Stressorer

- Livets krav og påkjenninger kalles *stressorer*
- Stress er reaksjon på stressorene
- Ulike stressorer; arbeidsliv, familieliv, økonomi, helse, m.m.

#### Hva skjer med kroppen

##### Hva skjer?

- Blodtrykket øker
- Blodsukker øker
- Blodfett øker
- Respirasjonen øker

- Slagvolumet øker
- Blodforsyning til hjerne og muskler prioriteres
- Blodkoaguleringen øker
- M.m.

##### Hvorfor?

- Urgammelt instinkt / mekanisme aktiveres; Flukt – kamp responsen
- Binyrene skiller ut stresshormon; kortisol og adrenalin
- Fører til de fysiologiske reaksjonene; økt blodtrykk, økt sukker, økt fett, m.m.
- Gir energi til hjerne og muskler – forbereder for "flukt eller kamp"
- Dagens samfunn: samme mekanisme, samme reaksjoner, andre utfordringer

##### Det autonome nervesystemet

- Styrer de indre organene, bl.a. hjertet
- Deles i den sympatiske og den parasympatiske delen

- Reaksjoner i det autonome nervesystemet påvirkes av tanker og andre mentale forestillinger
- AV og PÅ bryteren på stress er det autonome nervesystemet

### Følelsesmessige (psykiske) reaksjoner/indre stressorer:

- Emosjonelle reaksjoner (sårbarhet, sinne, nedstemthet, skyldfølelse, m.m.)
- Andre mentale/kognitive reaksjoner ved traumer / kriser (negative forsvarsmekanismer, m.m.)
- Den største stressaktiviteten sitter i hodet. Gammelt norsk ordtak beskriver det godt. Ordtaket sier: "Vi har det slik vi tar det". Det er ikke hendelsen i seg selv som avgjør reaksjonen, men *hvordan vi tenker om hendelsen*
- Hvordan vi tenker om/tolker en hendelse, avgjør om den fører til fysisk stressreaksjon og opplevelse av stress

### Når stresset vedvarer

De fysiske reaksjonene er ikke farlige når de oppstår akutt og varer i kort tid. Først når stresset vedvarer eller er stadig tilbakevendende kan det gi skadelige konsekvenser som for eksempel hjerte-/karsykdommer (kronisk / negativ stress). De psykiske reaksjonene forsterker de fysiske reaksjonene. Dette kan bli en "ond sirkel".

### Konsekvenser og årsakssammenheng med hjerte-/karsykdommer

- Stress påvirker hjertesykdom indirekte gjennom atferd som påvirker helsa (røyking, kosthold, inaktivitet, m.m.)
- Stress trigger hjertesykdom direkte gjennom biologiske mekanismer (økt sukker, fett, blodtrykk, koagulering, m.m.)

## Stressmestring

### Hvordan forebygge stress?

- Stressmestring bør gjøres på flere områder (primær og sekundær forebygging) siden stress er komplekst
- Reduser eller fjern det som gir stress (primær forebygging)
- Gjennomfør tiltak som angriper selve stresset som å lære avspenning (meditasjon), endre livsstil, m.m. (sekundær forebygging)

### Første steg i stressmestring

- Hvordan er kosthold/regelmessige måltider
- Hvordan er hvile – avspenning – pust
- Hvordan er fysisk aktivitet
- Kartlegg konkrete stressorer (- Er det jobben, familielivet, fritidsaktiviteter, eller balansen mellom disse som belaster; – Skriv ned konkret og presist hva er belastende i hverdagen; – Vurder hva fører til stress, hva fører til glede, hva er virkelig viktig, og hva kan du la være å gjøre; m.m.)

### Andre steg i stressmestring

Komme med gode tiltak/virkemidler. Her er noen tips som kan prøves ut:

- Ta tak i egen situasjon i forhold til de ulike stressfaktorene. Lag realistisk plan over det du skal rekke i løpet av dagen
- Legg inn hver dag små pauser som gir pusterom. Pauser gir ny energi
- Sørg for mosjon er en del av hverdagen. Den forebygger og er avstressende
- Avspenning og meditasjon kobler ut forstyrrende tanker og gir indre ro
- Se opp for tidstyver – si nei! La ikke andres måte å gjøre ting på bestemme, hva du selv kan og vil
- Konsentrer deg om det du kan endre – aksepter det du ikke kan påvirke
- Prioriter – alt er ikke like viktig
- Tren på å gjøre ingenting
- Profesjonell hjelp

## 6.4 Aktuell litteratur

### Bøker

- Andries J Kroese AJ. (2012) *Oppnå mer med mindre stress*. Hegnar media.
- Brudevoll A. (2008). *Stress – det lille øyeblikkets avspenning*. Lydbok. LBF.
- Cramer G., Furuholmen D. (2008). *Våg mer!: en bedre hverdag med psykologisk trening*. Kom forlag.
- de Vibe M., Karem R. (2007). *Nå : tilstedeværelse i hverdagen*. de Vibe & Karem.
- Kabat – Zinn J. (2008). *Akkurat nå*. Arneberg forlag.
- Knardahl SE. (1998). *Kropp og sjel. Psykologi, biologi og helse*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Mæland JG. (2006). *Helhetlig hjerterehabilitering*. Høyskoleforlaget AS.
- Martinsen EW. (2004). *Kropp og sinn - fysisk aktivitet og psykisk helse*. Fagbokforlaget.
- Møller E. (2004) *Pepp-effekten: Lev livet slik du vil*. Noras Ark.
- Pensgaard AM, Hollingen E. (2006). *Idrettens mentale treningslære*. Gyldendal Norsk Forlag.
- Roos I. (2010). *Energityver : i familien, i forholdet og på jobben*. Cappelen Damm.
- Steen E., Haugli L. (2011). *Når livet setter seg i kroppen : mindfulness, muligheter, valg*. Bazar.
- Waldenstrøm E. (2007). *Psykisk førstehjelp ved katastrofer, ulykker og kriser*. Stiftelsen Psykiatrisk Opplysning.

### Artikler

- American Association of Cardiovascular and Pulmonary Rehabilitation (2013). *Guidelines for cardiac rehabilitation and secondary prevention programs 5th Edition With Web Resource*. Human Kinetics. URL: <http://www.humankinetics.com/products/all-products/guidelines-for-cardiac-rehabilitation-and-secondary-prevention-programs-5th-edition-with-web-resource>
- Gulliksson, M et.al: *Randomized Controlled Trial of Cognitive Behavioral Therapy vs. Standard Treatment to Prevent Recurrent Cardiovascular Events in Patients With Coronary Heart Disease*, Arch Intern Med. 2011; 171 (2): 134 – 140

### Nettsider

- Scandinavian Center for Awareness Training: <http://www.scat.no>
- Norsk forening for oppmerksomt nærvær i helse, utdanning og forskning: <http://www.nfon.no>
- Stress og stressmestring, Hjerteløftet LHL-klinikkene Feiring: <http://www2.lhl.no/hjerteloftet/sunn-livsstil/stressmestring/>
- Nettbutikk med avspennings-CD'er: [www.pepp.no](http://www.pepp.no)

## 7.0 Hjertesykdom – nye utfordringer

### 7.1 Målsetning for "Hjertesykdom – nye utfordringer"

Målet med dette undervisningstemaet er å gi hjertepasienten en mulighet for å kunne snakke om de temaer han eller hun er opptatt av i sin hverdag. Man kan da få innsikt i hvordan hjertepasienten tenker og reflekterer rundt det å leve med hjertesykdom. En hensiktsmessig styrt, men allikevel fri gruppedialog, kan tenkes å bidra til økt trygghet og mestringstro gjennom erfaringsutveksling med likemenn sammen med faglig støtte, veiledning og råd.

### 7.2 Bakgrunn for avgrensning av tema

"Hjertesykdom – nye utfordringer" kan være et altomfattende tema, og avgrensning vil variere avhengig av i hvilke settinger og faser vi møter hjertepasientene. Her har vi valgt å legge vekt på det *psykososiale aspektet* ved hjertesykdom, psykiske og følelsesmessige reaksjoner, samt praktiske spørsmål knyttet til det å vende tilbake til hverdagen.

Temaene som tas opp, og informasjonen som gis, må stå i forhold til hvor langt hjertepasientene er kommet i forløpet. Det er viktig med tidlig og riktig informasjon i både akutt- og rehabiliteringsfasen.

### 7.3 Forslag til undervisningsform og pedagogisk tilnæringsmåte

Rammer:

- Temaene under "Hjertesykdom – nye utfordringer" egner seg best som diskusjon/samtale i gruppe og ikke som rene forelesninger.
- Samtaler i *små* grupper hvor alle kan komme til ordet.
- Det kan være lurt å sitte i sirkel eller rundt et bord så alle kan se hverandre.
- Individuelle samtaler kan være et supplement der dette er ønskelig og praktisk gjennomførbart.
- Bevissthet rundt gruppesammensetning (alder, kjønn, diagnose og sykdomshistorie) er viktig.
- Varigheten av gruppesamtalen bør være minst 1 time, men heller ikke så mye lenger.
- Lyse og trivelige lokaler kan være positivt for samtalen.
- Et innslag med en brukerrepresentant kan være aktuelt. Det bør helst være en som har gjennomgått likemannskurs (LHL). Erfaringsbasert kunnskap er viktig!
- Involvering av pårørende kan være aktuelt. På hvilket tidspunkt i forløpet pårørende tas med i en gruppesamtale, og i hvilken grad de involveres, er avhengig av setting.

Gjennomføring:

- Viktig å informere om taushetsplikt og at gruppa er med på å legge aktuelle føringer for gruppedialogen.
- Legge frem forslag til tema (på kopier/tavle/muntlig) for å få samtalen i gang.
- Fremheve betydning av fri dialog og muligheten for valgfrie supplerende temaer.
- Skape ro, samt et trygt og støttende klima.

- Informere om at man ikke må si noe i gruppen – det er lov og bare være tilhører.
- Viktig at helsepersonell/gruppeleder har gode fagkunnskaper, både teoretiske og erfaringsmessige, og at gruppeleder er med på å stimulere til pågangsmot og tro på mestring.
- Gruppeleder bør ha satt seg inn i aktuell sykdomshistorie og bakgrunn hos gruppedeltakerne.

## 7.4 Aktuelle temaer til samtalen

### Psykiske/ følelsesmessige reaksjoner

- Normalreaksjoner på kriser og tapsopplevelser (krise- og sorgreaksjoner)
- Andre følelser; glede, sinne, frustrasjon, redsel, motløshet
- Ulike forsvarsmekanismer; benektning, fortregning, "overentusiasme"
- Psykiske tilstander: Angst/depresjon

### Endret rolle/identitet

- Selvoppfatning ved å bli syk
- Forhold til familie og pårørende
- Følger for den syke selv; muligheter og begrensninger

### Eksistensielle spørsmål – liv og død

### Positive følger av kronisk sykdom

- Livslust
- Takknemlighet
- Nye perspektiver
- Positiv livsstilsendring
- Livskvalitet

### Sex og samliv

- Seksualproblemer
- Praktiske spørsmål
- Medisinske spørsmål

### Praktiske spørsmål

- Bilkjøring
- Førerkort
- Løfting/bæring
- Varme/kulde
- Utenlandsreiser/flyturer
- Tilbakeføring til arbeidslivet

## 7.5 Aktuell litteratur

### Bøker

Andenæs R, Dysvik E, Gjengedal E, Hanestad BR, Hanssen TA, Jacobsen FF, Kapstad H, Karlsen B, Kirkevold, M. (2007). *Å leve med kronisk sykdom; en varig kursendring*. Cappelen Damm AS.

Antonovsky A. (2000). *Helbredets Mysterium*. Hans Reitzels Forlag. København.

Espnes GA, Smedslund G. (2001). *Helsepsykologi*. Gyldendal norsk forlag.

Hem E, Vaglum P, Fyrand L, Nerdrum P. (2007). *Pasienten og sykdommen: Psykiatriske faktorer ved somatisk sykdom*. Gyldendal akademiske.

Kullerud, D. (2011). *Syk i hjertet*. Pax Forlag. 2011.



Mæland JG. (2006). *Helhetlig Hjerterehabilitering*. Høyskoleforlaget AS.

Vaglum P, Finseth A (red.) (2007). *Helse, sykdom og atferd. Innføring i medisinske atferdsfag*. Cappelen Akademisk Forlag.

### **Artikler**

Cohen B, Vittinghoff E, Whooley M. *Association of Socioeconomic Status and Exercise Capacity in Adults With Coronary Heart Disease (from the Heart and Soul Study)*. American Journal of Cardiology 2008, 101:s.462-466.

Johansson P, Agnebrück M, Dahlström U et al. *Measurement of health-related quality of life in chronic heart failure, from a nursing perspective – a review of the literature*. European Journal of Cardiovascular Nursing 2004, Vol. 3, s. 7 -20.

Kulcu DG, Kurtais Y, Tur BS et al. *The effect of cardiac rehabilitation on quality of life, anxiety and depression in patients with congestive heart failure. A randomized controlled trial, short-term result*. The Cochrane Central Register of Controlled Trials (CENTRAL) 2007, Vol. 43, Issue 4 s. 489 -97

Netland H., Fålund N., Norekvål TM. *Samtalen kan styrke hjertepasienten*. Sykepleien 2011, 99(04):50-52. URL: <http://www.sykepleien.no/fagutvikling/fagartikkel/634797/samtaler-kan-styrke-hjertepasienten>

### **Brosjyrer**

"Hjerter i lyst og nød". Om seksualitet og hjertesykdom (LHL).

[http://nettbutikk.lhl.no/epages/lhl.sf/no\\_NO/?ObjectPath=/Shops/LHL/Products/2023](http://nettbutikk.lhl.no/epages/lhl.sf/no_NO/?ObjectPath=/Shops/LHL/Products/2023)

"Å leve med hjertesykdom". Om medisinsk informasjon og praktiske råd om leveste (LHL).

[http://nettbutikk.lhl.no/epages/lhl.sf/no\\_NO/?ObjectPath=/Shops/LHL/Products/2015](http://nettbutikk.lhl.no/epages/lhl.sf/no_NO/?ObjectPath=/Shops/LHL/Products/2015)

"Du er ikke alene. Tanker og følelsesmessige reaksjoner etter hjertekarsykdom" (Hjerteforeningen i Danmark):

[http://shop.hjerteforeningen.dk/files/shop/hjerteforeningen/Duerikkealene\\_WEB.pdf](http://shop.hjerteforeningen.dk/files/shop/hjerteforeningen/Duerikkealene_WEB.pdf)

### **Nettsider**

Hjerteforeningen i Danmark: [www.hjerteforeningen.dk](http://www.hjerteforeningen.dk)

Dansk hjemmeside om hjerterehabilitering: [www.hjerterehab.dk](http://www.hjerterehab.dk)

Fylkesmannens nettsider om førerkort.: <http://www.fylkesmannen.no/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Forerkort/>

## 8.0 Avslutning

Ressursenteret håper denne idébanken vil være et nyttig hjelpemiddel for helsepersonellgruppen som jobber med hjerterehabilitering. Vi håper den kan bidra til inspirasjon i den praktiske hverdagen, og være med på å fremme faglig oppdatering og kvalitetssikring av undervisningsopplegg rettet mot hjertepasienter.

Ved spørsmål om noe av innholdet idébanken, ta kontakt med Ressursenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst:

Tlf: 63 92 43 44

Nettside: [www.hjerterehab.no](http://www.hjerterehab.no)