

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

*Diagnoser, undersøkelser og behandling*

*Muligheter og begrensninger*

*Rehabilitering og livsstilsendring*

## Forord

Denne brosjyren er én av to informasjonsbrosjyrer til hjertepasienter, utarbeidet i tverrfaglige arbeidsgrupper, nedsatt av Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst. Den andre brosjyren retter seg mot pasienter som har gjennomgått bypass eller klaffeoperasjon.

Brosjyrene ble utgitt første gang i 2011. Innholdet var da basert på eksisterende informasjonsmateriell fra sykehus og institusjoner i Helse Sør-Øst. Brosjyrene ble forankret i fagfeltet gjennom en bred høringsrunde.

Etter innspill fra fagfeltet, har vi nå gjennomført en revidering av innhold og oppsett i brosjyrene. Informasjonen er nok en gang forankret i fagfeltet i Helse Sør-Øst gjennom en bred høringsrunde.

Målet er at brosjyrene skal bidra til at informasjonen som gis til hjertepasienter er felles forankret og lett tilgjengelig for de ulike aktørene. Ressurssenteret oppfordrer alle sykehus, helseforetak, institusjoner og kommuner i Helse Sør-Øst til å benytte seg av brosjyrene. Brosjyrene ligger lett tilgjengelig for nedlasting fra [www.hjerterehab.no](http://www.hjerterehab.no).

Brosjyrene kan benyttes som pasientbrosjyrer i sin helhet, eller som bakgrunnsdokument for utvikling av egne informasjonsbrosjyrer. Man kan også benytte seg av deler av informasjonsbrosjyrene dersom det er hensiktsmessig.

Ved spørsmål angående informasjonsbrosjyrene, ta kontakt med Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst ved LHL-klinikkene Feiring. Kontaktinformasjon finnes på [www.hjerterehab.no](http://www.hjerterehab.no).

Ressurssenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst  
LHL-klinikkene Feiring

Juni 2014

## Innhold

1. Innledning.....	4
2. Kort sykdomslære .....	5
2.1 Hjertet .....	5
2.2 Angina Pectoris .....	5
2.3 Hjerterinfarkt .....	6
3. Undersøkelse og behandling .....	7
3.1 Koronar angiografi .....	7
3.2 Utblokking/PCI .....	7
3.3 Planlagt angiografi og utblokking/PCI .....	8
3.4 Etter angiografi og utblokking/PCI .....	8
3.5 Medikamenter etter utblokking/PCI .....	9
4. Tiden etter angiografi/utblokking eller hjerterinfarkt .....	10
4.1 Sykemelding.....	10
4.2 Psykiske reaksjoner .....	10
4.3 Søvn og hvile .....	10
4.4 Seksualliv .....	11
4.5 Kulde/varme.....	11
4.6 Fly/utenlandsreiser.....	11
4.7 Bilkjøring .....	11
5. Rehabilitering .....	12
5.1 Fase 1 (1-3 uker etter hjerterinfarkt/ PCI) .....	12
5.1.1 På sykehuset.....	12
5.1.2 Egenaktivitet etter hjemkomst.....	12
5.2 Fase 2a (2-6 uker etter hjerterinfarkt/ PCI) .....	13
5.3 Fase 2b (ca. 4 uker etter hjerterinfarkt/ PCI) .....	13
5.4 Fase 3 – Vedlikehold og frisktrening .....	14
6. Hjerterevnlig livsstil.....	15
6.1 Røyking .....	15
6.2 Fysisk aktivitet .....	15
6.2.2 Anbefalinger for fysisk aktivitet og trening.....	16
6.2.3 Retningslinjer for trening .....	16
6.2.4 Spesielle hensyn ved trening .....	18
6.2.5 Tips for å komme i gang med trening .....	18
6.3 Kosthold .....	19
6.3.1 Generelle råd for et hjerterevnlig kosthold: .....	19
6.3.2 Kosthold ved vektreduksjon .....	20
6.3.3 Alkoholinntak .....	20
6.3.4 Kosthold og Marevan .....	20
6.4 Stress og stressmestring .....	21
6.4.1 Stress .....	21
6.4.2 Stressmestring.....	21
7. Mer informasjon.....	22

## 1. Innledning

I forbindelse med en hjertesykdom oppstår det for de fleste mange spørsmål og kanskje noe usikkerhet. I løpet av sykdomsforløpet vil du få mye muntlig informasjon, men det kan ofte være vanskelig å huske alt i etterkant.

Denne brosjyren er laget til deg som har angina pectoris og/eller gjennomgått hjerteinfarkt, angiografi eller PCI. Det finnes en tilsvarende brosjyre som retter seg mot pasienter som har gjennomgått bypassoperasjon eller klaffeoperasjon.

Brosjyren inneholder informasjon om utredning, behandling og rehabilitering, og hvilke muligheter og begrensninger det innebærer for deg, samt viktigheten av fysisk aktivitet og sunn livsstil. Hjerterehabilitering er et viktig behandlingstilbud etter en hjertesykdom. Målet med hjerterehabilitering er bedre helse, økt funksjonsnivå, økt trygghet i forhold til fysisk aktivitet, samt å komme raskt tilbake til arbeidsliv og/eller en normal hverdag.

I noen tilfeller oppstår det uventede hendelser eller komplikasjoner. Da vil ytterligere informasjon være nødvendig.

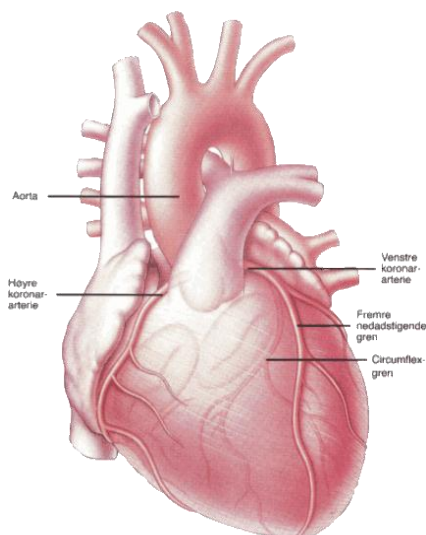
Har du spørsmål knyttet til noe av det du leser i denne brosjyren, kan du ta kontakt med helsepersonellet på sykehuset/institusjonen hvor du er innlagt eller med fastlegen din.

## 2. Kort sykdomslære

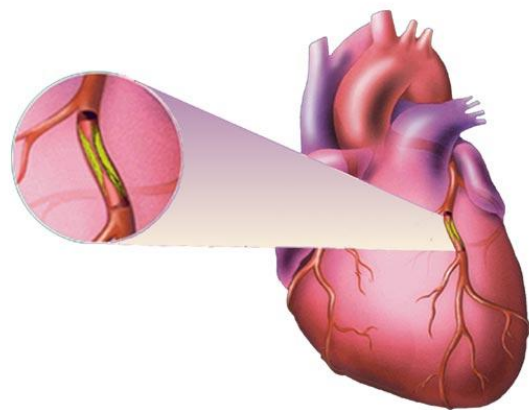
### 2.1 Hjertet

Hjertet er en muskel som 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.

Angina og hjerteinfarkt er sykdommer som 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 enn andre. Forhold som kan fremskynde åreforkalkningsprosessen er røyking, høyt blodtrykk, høyt kolesterol, lite fysisk aktivitet, diabetes og stress. I tillegg kommer faktorer som ikke kan påvirkes slik som arvelighet, kjønn og alder.



Hjertet med kransårene



Avleiring i en kransåre

### 2.2 Angina Pectoris

Avleiringer i hjertets kransårer gjør at blodgjennomstrømningen blir dårligere. Dette resulterer i at hjertemuskelen får mindre tilførsel av blod og 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. Under slike omstendigheter må hjertet 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, da det gjør at kransårene utvider seg, og blodtilførselen til hjertemuskelen bedres. Nitroglyserin påvirker også blodårene ellers i kroppen, slik at de utvider seg. Dette reduserer tilbakestrømningen av blod til hjertet, og letter dermed hjertets arbeid.

### 2.3 Hjerteinfarkt

Ved et hjerteinfarkt danner det 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 kan reduseres. Ved hjerteinfarkt er det derfor svært viktig å komme raskest mulig til behandling for å unngå/begrense skaden på hjertemuskelen.

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, tung pust og diffuse symptomer som slitenhet. Graden av smerte er uavhengig av infarktets størrelse. Hos noen kan et infarkt oppstå helt uten smerter ("stumme infarkt"). Et hjerteinfarkt kan oppstå uten forvarsler og til alle døgnets tider.

## 3. Undersøkelse og behandling

### 3.1 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 man i flatt ryggeleie på en undersøkelsesbenk. Hjertets aktivitet registreres under undersøkelsen (EKG). Man får tilbud om beroligende middel og lokalbedøvelse på innstikkstedet.

Innstikkstedet er vanligvis i høyre håndledd eller i høyre lyske. Her legges det inn en hylse som fungerer som en port til pulsåren. Undersøkelsen foregår ved at et kateter (tynn plastslange) føres via hylsen mot hjertet og ut mot kransårene. Kontrastvæske settes gjennom kateteret og det tas røntgenbilder av hjertets kransårer. Siden man ønsker å ta bilde av årene fra forskjellige vinkler, vil røntgenapparatet endre posisjon.

Du kan oppleve press i åren ved innstikkstedet når hylsen legges inn. I forbindelse med kontrastinnsprøytningene kan man oppleve en varmek følelse i kroppen. Enkelte kan reagere på kontrastvæsken med kløe, utslett eller flimring for øynene, og noen kan oppleve hjertebank. Undersøkelsen er ellers ikke forbundet med smerter. Inkludert alle forberedelser, tar undersøkelsen fra 30 til 60 minutter.

Resultatet av undersøkelsen kan være ett av følgende alternativer;

- Kransårene er normale.
- Avleiringene er av så liten grad at det ikke trengs utblokking/PCI eller operasjon.
- Avleiringene er ikke egnet for utblokking eller operasjon og man behandles med medisiner.
- Det ble funnet avleiringer som egner seg for behandling med utblokking, og det gjennomføres en PCI.
- Undersøkelsen viser avleiringer i kransårene som ikke er egnet for utblokking, og bypass- operasjon vil være den beste behandling.

### 3.2 Utblokking/PCI

Utblokking kalles percutan coronar intervensjon (PCI), og 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. Ved utblokking er det ikke uvanlig med anginalignende smerter.

Hos 80-90 % av pasientene som behandles med PCI settes det inn en stent. En stent er et sylinderformet metallnett. Dette metallnettet 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 stent med eller uten medikamentbelegg.



Ballongkateter i en kransåre



En stent satt inn i en kransåre

### 3.3 Planlagt angiografi og utblokking/PCI

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

### 3.4 Etter angiografi og utblokking/PCI

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 et fatle, med hånden over hjertehøyde. Etter at kompresjonsbandasjen er fjernet, holdes armen i ro til dagen etter. Unngå tunge løft de neste to dagene. 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 ryngleie i én 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. Du bør unngå hard fysisk aktivitet og tunge løft de første to dagene etter undersøkelsen/behandlingen. Dersom bevegelse utløser tydelige smerte, bør du være forsiktig. Ta kontakt med lege dersom plagene vedvarer.

Enkelte kan i etterkant oppleve forbigående ømhet, irritasjon og stikninger i brystet. Noen opplever også stentsmerter. Dette kommer av lokal mekanisk irritasjon der stenten er satt inn, og oppleves som konstant murring eller lette stikninger i brystet ved bevegelse eller dyp inspirasjon.

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. Generelle råd for fysisk aktivitet etter utredning/behandling, finner du i kapittel 5 og 6.

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

### Mulige komplikasjoner

Undersøkelsen/behandlingen innebærer en viss risiko for komplikasjoner. 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, kan dette være tegn på infeksjon. Du skal da kontakte lege.

Alle som får endring i smertemønster bør kontakte lege. Ved akutte og vedvarende brystmerter som ikke går over i hvile eller ved bruk av nitroglyserin, skal du ringe 113.

## 3.5 Medikamenter etter utblokking/PCI

Tendensen til å få avleiringer i årene forsvinner ikke selv om det er gjort en utblokking. Pasienter som har fått satt inn en stent, må bruke blodfortynnende medikamenter for å forebygge blodproppdannelse i området som er behandlet.

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. Det er kolesterolsenkende medikamenter som reduserer fettavleiringene i blodårene. Det har også en forbyggende effekt ved å gjøre hinnen i blodårene sterkere, og reduserer faren for hjerteinfarkt.

Mange må også begynne med betablokkere. 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. Eventuelt andre medisiner vurderes individuelt.

I tillegg til medikamenter, er det mange som har nytte av å gjøre fornuftige livsstilsendringer. Du kan selv bidra til å forebygge og redusere risikoen for fremtidige hjertehendelser gjennom røykeslutt, regelmessig fysisk aktivitet og sunt kosthold. Dette er nærmere omtalt i kapittel 6.

## 4. 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. Du kan også be om å få tilsendt epikrisen hjem.

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

### 4.1 Sykemelding

Det er vanlig at du er fullt 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 raskt du får trent deg opp igjen. Du vurderer sammen med fastlegen din hva som er nødvendig i din situasjon. Du har rett til delvis sykmelding eller gradert friskmelding, for å kunne kombinere jobb og rehabilitering etter hjerteinfarkt og/eller PCI-behandling.

### 4.2 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 kan være angst, irritasjon og/eller generell nedstemthet. Det er stor individuell variasjon når det gjelder omfanget av følelsesmessige reaksjoner. Det er lurt å være tålmodig – ikke alle dager gir like stor framgang. Humøret kan svinge, og gleder og sorger kan føles sterkere enn du ellers er vant til. Åpenhet rundt følelser, og å snakke med dine nærmeste, kan gjøre godt. Tillat deg å vise følelser! Frisk luft, dagslys, aktivitet og sosial kontakt hjelper ofte på humøret. Glem ikke at optimisme drar mye av lasset!

Informasjon tidlig i forløpet er viktig, og for de fleste kan det å delta på et hjerterehabiliteringstilbud være nyttig for å bearbeide de reaksjonene som måtte komme. For mange har deltakelse i hjerterehabilitering vist seg å gi økt trygghet, bedre livskvalitet og bedre helse.

### 4.3 Søvn og hvile

Det er naturlig at du har større behov for hvile den første tiden etter et infarkt og/eller PCI-behandling. Du anbefales likevel ikke å sove mer enn 30 minutter på dagtid, for ikke å påvirke nattesøvnen. Fysisk aktivitet har vist seg å ha en positiv innvirkning på nattesøvnen.

#### 4.4 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 i trapp. Risikoen for at noe skal skje under samleie er svært liten. 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 ”Hjerter i lyst og nød” om seksualitet og hjertesykdom. Brosjyren kan bestilles eller lastes ned fra LHLs nettbutikk på [www.lhl.no](http://www.lhl.no).

#### 4.5 Kulde/varme

Det er ingen spesielle restriksjoner i forhold til varme og kulde selv om du har hjertesykdom, men det anbefales å unngå hard trening i sterk varme og kulde. Det er likevel 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.

Unngå store temperaturforandringer som for eksempel badstue med påfølgende kalddusj. Badstue kan ellers benyttes som vanlig.

#### 4.6 Fly/utenlandsreiser

Normalt kan man fly umiddelbart etter undersøkelsen/behandlingen. Det er lurt å drikke rikelig med væske, bevege seg mye under flyturen og eventuelt bruke kompresjonsstrømpe for å redusere risikoen for blodpropp i beina. Ved lange flyturer de første ukene, anbefales det at man samrår seg med lege. Det anbefales å medbringe resept eller original eske/glass med etikett som dokumentasjon på medisinene dine. Medisinene bør oppbevares i håndbagasjen under reisen.

#### 4.7 Bilkjøring

Det er normalt ingen restriksjoner i forhold til bilkjøring ved stabil angina eller etter PCI-behandling. Etter et akutt hjerteinfarkt, skal man unngå bilkjøring de første 2 – 4 ukene. Ved ustabil angina (angina i hvile) skal man ikke kjøre bil. Utover dette er viktig at du selv føler deg skikket og i stand til å kjøre bil.

For alle førere av kjøretøy i gruppe 2 og 3 gjelder Førerkortforskriftens helsekrav. Snakk med fastlegen din dersom dette gjelder deg. Mer informasjon finnes på fylkesmannens nettsider ([www.fylkesmannen.no/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Forerkort/](http://www.fylkesmannen.no/Helse-omsorg-og-sosialtjenester/Forerkort/)).

## 5. Rehabilitering

Hjerterehabilitering er et tilbud for deg som er rammet av hjertesykdom. Målet med hjerterehabilitering er å forebygge videre utvikling av hjerte- og karsykdommer, og å opparbeide best mulig fysisk og psykisk helse, slik at du kan fortsette å leve et aktivt liv. Rehabilitering av hjertepasienter bygger på en helhetlig forståelse der ulike komponenter samvirker, som kroppslige funksjoner, mentale prosesser, følelsesmessige reaksjoner og sosiale forhold.

Pårørende kan gjerne involveres i rehabiliteringen. Erfaring viser at dette er positivt både for deg og dine nærmeste. Deltakelse sosialt og i arbeidslivet er helsefremmende, og tilbakeføring til en normal hverdag er en viktig del av rehabiliteringen. For deg som er yrkesaktiv, innebærer dette at sykemeldingsperioden ikke bør bli lengre enn nødvendig.

Det finnes ulike rehabiliteringstilbud avhengig av hvor i forløpet du befinner deg og hvor kompleks sykdommen din er. Mange sykehus tilbyr poliklinisk hjerterehabilitering og en del private institusjoner tilbyr hjerterehabiliteringsopphold med varierende varighet. Enkelte private fysikalske institutter tilbyr hjertetreningsgrupper. Du kan også få individuell opptrening hos fysioterapeut, dersom du har gjennomgått hjerteinfarkt. Kommunale frisklivssentraler kan også ha tilbud som er aktuelle.

Etter råd fra lege/fysioterapeut kan du starte opp trening på egenhånd, og mange klarer seg fint med slik egentrening. Det kan i tillegg være fornuftig å delta i organisert rehabilitering/opptrening. Diskuter gjerne med fastlegen din eller helsepersonell på sykehuset hva som kan være aktuelt for deg.

Det er vanlig å dele inn perioden etter den akutte delen av sykdomsforløpet inn i 4 ulike faser; fase 1, fase 2a, fase 2b og fase 3.

### 5.1 Fase 1 (1-3 uker etter hjerteinfarkt/ PCI)

Rehabiliteringsprosessen starter allerede på sykehuset. Det du gjør den første tiden, kan være avgjørende for det videre rehabiliteringsforløpet.

#### 5.1.1 På sykehuset

Lengden på sykehusoppholdet etter hjerteinfarkt/PCI behandling kan variere. Selv om det som regel bare er snakk om noen få dager, er det viktig at du kommer i aktivitet mens du er på sykehuset. Utover dette vil du gjennom samtale med lege eller annet helsepersonell, få informasjon om medikamenter du skal bruke og videre kontroller. Du får også informasjon om risikofaktorer og om viktigheten av fysisk aktivitet og livsstilsendring videre i forløpet.

#### 5.1.2 Egenaktivitet etter hjemkomst

Med utgangspunkt i den 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 daglig, eller drive annen fysisk aktivitet. Det er viktig å starte rolig, for deretter gradvis å øke både varighet, tempo og intensitet. Ta hensyn til de signalene kroppen gir og ta pauser ved behov.

## 5.2 Fase 2a (2-6 uker etter hjerteinfarkt/ PCI)

Alle hjertepasienter kan søke om hjerterehabilitering. Mange sykehus tilbyr tidlig-rehabilitering i fase 2a. Dette er et poliklinisk tilbud der man møtes 1-3 ganger per uke i 1-6 uker. Rehabilitering på sykehus innebærer vanligvis en egenandel første gang. Du kan få refundert utgifter til transport eller få drosje hvis du av medisinske årsaker har behov for dette.

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. Det vil være fokus på livsstilsendring, og temaene det informeres om er vanligvis kosthold, røykavvenning, psykiske reaksjoner, hjertesykdom og treningslære. Treningen er ledet av fysioterapeut og ment som en ”kom i gang – trening” med lav/moderat intensitet. Det betyr at det skal oppleves som litt anstrengende. Treningen har en varighet på 45-60 minutter, og foregår ofte til musikk i gymsal. Innholdet i treningen kan være både utholdenhet-, 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 helsepersonell. 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 rehabiliteringsopphold med fase 2a-rehabilitering. Dette er spesielt rettet mot de som trenger litt tettere oppfølging den første tiden etter en hendelse eller et inngrep. Det kan også være aktuelt dersom det ikke finnes andre hjerterehabiliteringstilbud der du bor. Spør om informasjon på sykehuset dersom et slikt opphold er aktuelt for deg, eller les om ulike hjerterehabiliteringstilbud på [www.hjerterehab.no](http://www.hjerterehab.no).

## 5.3 Fase 2b (ca. 4 uker etter hjerteinfarkt/ PCI)

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 lege. Klarering av lege er nødvendig før oppstart, og noen steder er det krav om gjennomført arbeidsbelastningstest (arbeids-EKG).

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 vanlig med et opphold på 3-4 uker.

Tilbudene er vanligvis organisert som tverrfaglige tilbud som inkluderer både undervisning og trening. Hovedmålet med treningen vil være bedre kondisjon. Intervalltrening vil være en naturlig del av opplegget, og for å få optimalt utbytte av treningen skal intensiteten på intervallene være relativt høy. Styrke- og bevegelsestrening, koordinasjonsøvelser og avspenning vil også være inkludert i treningen. Livsstilsendring og bevisstgjøring av

risikofaktorer for hjertesykdom er en viktig del av rehabiliteringen, og undervisningen vil omhandle temaene hjertevennlig kosthold, røykavvenning, stressmestring, sykdomslære og treningslære. Tilbakeføring til arbeidslivet er en viktig del av rehabiliteringen. Hvis du skal tilbake i jobb, er det viktig å få veiledning rundt gjenopptakelse av arbeid. Spør gjerne en sosionom/attføringskonsulent tilknyttet ditt rehabiliteringstilbud, eller fastlegen din, om råd og veiledning.

Vær oppmerksom på at det ikke finnes rehabiliteringstilbud overalt. Som et alternativ til rehabilitering ved sykehus eller på rehabiliteringsinstitusjon, kan du få individuell opptrening hos fysioterapeut på et fysikalsk institutt. Etter hjerteinfarkt har du rett til slik veiledet trening av fysioterapeut individuelt eller i gruppe, i inntil 6 måneder fra det tidspunktet behandlingen ble påbegynt. Du trenger henvisning fra spesialist på sykehuset. Det er viktig at fysioterapihenvisningen skrives på standardisert skjema fra Folketrygden. Dersom du vil gå til en privatpraktiserende fysioterapeut og unngå egenandel, er det viktig at du går til en som har driftstilskudd fra kommunen og avtale om trygderefusjon. Spør om dette når du tar kontakt.

Etter råd fra lege/fysioterapeut kan du også trene på egenhånd eller på et treningssenter. Mange kommuner har etter hvert fått frisklivssentral som kan bidra med råd og veiledning rundt fysisk aktivitet og trening, samt motivasjon til livsstilsendring. Flere frisklivssentraler har etter hvert også tilbud tilsvarende fase 2b til hjertepasienter.

Se oversikt over rehabiliteringstilbud og lokale tilbud på [www.hjerterehab.no](http://www.hjerterehab.no).

#### 5.4 Fase 3 – Vedlikehold og frisktrening

Etter endt rehabilitering går du over i den viktige vedlikeholdsfasen. Regelmessig fysisk aktivitet og hjertevennlig livsstil er viktig for å forebygge videre hjertesykdom. Det anbefales at du finner en aktivitet du trives godt med enten det er i gruppe, med venner eller alene. Det er viktig å bli varm, svett og andpusten for å få best mulig treningseffekt. Les mer om anbefalinger og retningslinjer for trening, samt gode råd en hjertevennlig livsstil, i kapittel 6.





## 6. Hjerterevnlig livsstil

Etter gjennomført behandling og rehabilitering har de fleste gode forutsetninger for å fortsette et aktivt liv. Å sørge for å være røykfri, drive regelmessig fysisk aktivitet og ha et hjerterevnlig kosthold, er viktige tiltak for å forebygge videre utvikling av hjertesykdom. I tillegg kan bevissthet rundt stress og stressmestring være viktig for deg.

### 6.1 Røyking

Røyking er en sterk risikofaktor for hjertesykdom. Nikotin gjør at hjertet slår fortere og at blodårene trekker seg sammen. Dette fører til en økt belastning på hjertet, og risikoen for blodproppdannelse øker. Røykingen øker tendensen til avleiringer i kransårene. Dette på grunn av at røyking gir høyere verdier av det ugunstige kolesterolet, og lavere verdier av det gunstige kolesterolet. Røykere har også økt risiko for å utvikle type 2 diabetes.

Noe av det beste du kan gjøre for helsen din, er å slutte å røyke. Trenger du hjelp til røykeslutt, ta kontakt med fastlegen din, annet helsepersonell eller ring røyketelefonen (800 400 85). De fleste kommunale frisklivssentraler tilbyr røykavvenning både individuelt og som kurs for en gruppe.

Du kan også få hjelp til å slutte å røyke gjennom nettbaserte tilbud. Nettsiden [www.slutta.no](http://www.slutta.no) er et tilbud til deg som vil bli kvitt røyken. Tjenesten er levert av Helsedirektoratet. Tilbudet er gratis, nettbasert og interaktivt.

LHL (Landsforeningen for hjerte- og lungesyke) har utviklet en gratis røykeslutt- app. Dette er et program som følger stadiene i røykesluttprosessen, gir deg motivasjon og støtte underveis i røykesluttprosessen.



### 6.2 Fysisk aktivitet

Regelmessig fysisk aktivitet reduserer risikoen for utvikling av hjertesykdom. Du får bedre kondisjon, lavere blodtrykk, mer gunstig sammensetning av kolesterolet, 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.

### 6.2.2 Anbefalinger for fysisk aktivitet og trening

For å oppnå god helsegevinst generelt, og for å redusere risikoen for hjertesykdom spesielt, anbefaler Verdens Helseorganisasjon og norske myndigheter minimum 30 minutter daglig aktivitet med moderat intensitet, eller minst 3 ½ times moderat fysisk aktivitet i uken. Moderat intensitet vil si at du blir litt svett og andpusten. Aktiviteten kan deles opp i kortere økter av 10 minutters varighet.

Litt aktivitet er bedre enn ingenting, og mer er bedre enn litt. Små bevisste endringer kan gjøre deg langt mer aktiv i en travel hverdag. Du kan for eksempel velge å gå trapper i stedet for å ta heis, gå eller sykle i stedet for å kjøre bil, du kan velge parkeringsplasser lenger unna jobben eller butikken, eller du kan hoppe av bussen et par stopp tidligere enn det du vanligvis gjør. Støvsuging, hagearbeid og snømåking er også eksempler på hverdagsaktivitet. 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.

Forholdet mellom fysisk aktivitet og helse karakteriseres ved et dose- responsforhold. Det betyr at jo mer du bruker kroppen fysisk, jo større er helsegevinsten. Ønsker du ytterligere helsegevinst eller å komme i bedre fysisk form, bør du derfor legge opp til 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.

### 6.2.3 Retningslinjer for trening<sup>1</sup>

For hjertepasienter er det anbefalt å trene regelmessig. Treningen 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. Når du skal trene, bør du derfor legge mest vekt på kondisjonstrening.

Det anbefales å regulere intensiteten på treningen etter anstrengelsesgrad på Borg skala, hvor graden av anstrengelse vurderes på en skala fra 6-20.

Enhver treningsøkt bør bestå av oppvarming, hoveddel og nedtrapping.

#### Oppvarming og nedtrapping

Oppvarming før fysisk aktivitet og trening er særlig viktig for deg som har en hjertesykdom. Kroppen trenger litt ekstra tid på å forberede seg til anstrengelse.

Det anbefales at all trening og aktivitet starter med 10 minutter rolig aktivitet med lett intensitet (Borg 12-13). Dette gjelder også før anstrengende hverdagsaktiviteter,

#### Borgs skala

6	Ingen anstrengelse
7	Ekstremt lett (7,5)
8	
9	Meget lett
10	
11	Lett
12	
13	Noe anstrengende
14	
15	Anstrengende (tungt)
16	
17	Meget anstrengende
18	
19	Ekstremt anstrengende
20	Maksimal anstrengelse

<sup>1</sup> Retningslinjene bygger på Aktivitetshåndboken, utgitt av Helsedirektoratet (2008).



som for eksempel snømåking. Lett intensitet betyr at aktiviteten/tempoet skal oppleves behagelig, og du skal kunne snakke relativt uanstrengt, samtidig som du blir varm.

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.

All trening bør avsluttes med en nedtrappingsfase på 5-10 min med lav intensitet (gjærne inkludert uttøyning) for å roe ned kroppen. Slik reduseres risikoen for raskt blodtrykksfall og rytmeforstyrrelser i hjertet, og restitusjonstiden kortes ned.

### Kondisjonstrening

For hjertepasienter er det anbefalt å drive kondisjonstrening 3-5 ganger per uke, med en varighet på 10-60 minutter per økt. Treningen kan legges opp som kontinuerlig arbeid eller som intervalltrening.

Kontinuerlig arbeid betyr at man holder en jevn intensitet gjennom hele økten. Intensiteten bør være noe anstrengende eller anstrengende (Borg 13-14). Du skal kunne snakke relativt uanstrengt underveis. Aktuelle aktiviteter er turgåing, fjellturer, sykling, padling, jogging og skiturer.

Intervalltrening betyr at man vekselvis har aktivitetsperioder med høy intensitet og aktive pauser med lavere intensitet. Dette kan gjennomføres ved å bruke motbakkene i kupert terreng til å øke intensiteten, eller ved å øke og senke tempoet i flatt terreng. Aktivitetsperioden med moderat til høy intensitet skal oppleves som anstrengende eller meget anstrengende (Borg 14-16), og du skal kun klare å snakke i korte setninger. Intensiteten i de aktive pausene bør være rolig og oppleves som lett eller noe anstrengende (Borg 12-13), slik at du kan hente deg inn igjen. Et forslag til intervalltrening er å utføre 4 intervaller på 4 minutter, med 3 minutter aktiv pause mellom intervallene. Aktuelle aktivitetsformer er turgåing, sykling, jogging og skigåing.

**Det er viktig at din lege klarer 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 2-3 ganger per uke, med 8-10 øvelser for hele kroppen. Øvelsene gjennomføres med 10-15 repetisjoner, og gjentas 1-3 ganger. Motstanden skal være slik at du maksimalt klarer det antall repetisjoner som er anbefalt. Treningen kan også gjennomføres med tyngre belastning og færre repetisjoner, dersom du har fått god opplæring i styrkeøvelsene.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Nyere forskning viser at helsemyndighetenes anbefalte treningsdose for pasienter gir høyere blodtrykkstigning og mindre treningseffekt enn moderne treningsopplegg. Flere repetisjoner gir høyere blodtrykkstigning enn få repetisjoner med tyngre belastning. [www.forskning.no/artikler/2010/juni/252589](http://www.forskning.no/artikler/2010/juni/252589)

Dersom du ikke har trent styrketrening tidligere, vil det alltid være nyttig med veiledning i startfasen. Dette får du gjennom å delta på et hjerterehabiliteringsopplegg, ved å trene hos en fysioterapeut eller på et treningssenter.

#### 6.2.4 Spesielle hensyn ved trening

For deg som er plaget av **angina**, skal du ta hensyn til brystsmertene ved fysisk aktivitet og trening. Du kan 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. Dersom du er godt kjent med bruk av nitroglyserin, kan du ha god effekt av å benytte nitroglyserin rett før trening eller rett før harde anstrengelser under trening. Dette kan bidra til at du klarer å holde høyere intensitet under trening, og du får økt treningseffekt.

Dersom du opplever **økende tungpust** og/eller **brystmerter** som du ikke har undersøkt hos lege, har en **infeksjon** i kroppen, eller har gjort en **justering av dine hjertemedisiner**, skal du være forsiktig med trening. Kontakt lege før du starter opp med trening dersom noe av dette gjelder deg.

Dersom du har **gjennomgått hjerteoperasjon**, skal du vente 2-3 måneder etter operasjonen før du går i gang med **anstrengende trening og tung hverdagsaktivitet** (for eksempel snømåking). Snakk med legen din om når det er passende for deg å starte med anstrengende/tung aktivitet.

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

#### 6.2.5 Tips for å komme i gang med trening

Når du skal starte opp med trening på egen hånd, vil det vært lurt å undersøke hvilke aktiviteter som finnes i ditt nærmiljø. Ved å finne en organisert aktivitet der du kan trene sammen med andre, kan du øke sjansen for å opprettholde treningen. Det finnes en oversikt over lokale treningstilbud i Helse Sør-Øst på [www.hjerterehab.no](http://www.hjerterehab.no).

Mulige aktivitetstilbud som kan finnes der du bor er:

- Frisklivsgrupper/ treningsgrupper i kommunal regi<sup>3</sup>
- 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, bassengtrening og/eller dans. Det er viktig at du finner en aktivitet du liker. Det gjør det

---

<sup>3</sup> Kondisjons- og styrketrening som beskrevet i dette kapittelet gjennomføres under veiledning i gruppe ved de fleste frisklivssentraler i Norge.

lettere å holde motivasjonen oppe. God planlegging av treningen i din hverdag, for eksempel ved bruk av en aktivitetskalender, vil også kunne hjelpe deg til å opprettholde motivasjonen.

### 6.3 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. Inntak av bearbeidet kjøtt, mettet fett, 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 klinisk ernæringsfysiolog. Kommunale frisklivssentraler kan tilby "Bra-mat-kurs" og individuell veiledning ved behov for kostholdsendringer.

#### 6.3.1 Generelle råd for et hjertevennlig kosthold:

1. Spis minst fem porsjoner grønnsaker, frukt og bær hver dag, hvorav halvparten som grønnsaker. En porsjon er for eksempel et eple eller en gulrot, 2 dl grønnsaksblanding eller bær, en salatskål eller ¼ brokkolihode.
2. Spis grove kornprodukter med høyt innhold av fiber hver dag. Det kan være grovt brød med alle fire delene av brødskalaen fargelagt, grovt knekkebrød, havregryn eller andre gryn av hele korn, fullkornspasta eller brun ris.
3. Velg magre/lettere meieriprodukter og begrensn inntak av meieriprodukter med mye mettet fett, som helmelk, fløte, fet ost og smør.
4. Spis fisk til middag to til tre ganger i uka. Bruk gjerne fisk som pålegg. Fet fisk som laks, ørret, makrell og sild inneholder mest omega-3 og bør spises flere ganger i uka.
5. Velg magert kjøtt, som ren kyllingfilet, svinekjøtt, storfe, karbonadedeig og vilt, samt magrere varianter av kjøttprodukter som kjøttdeig, leverpostei, pølser o.l.
6. Velg matoljer, flytende margarin og myk margarin, fremfor hard margarin og smør. Eksempler på dette er raps- eller olivenolje eller margarin laget av disse. Nøtter, frø og avokado er sammen med planteoljene og fet fisk viktige kilder til umettet fett.
7. Velg matvarer med lite salt og begrensn bruken av salt i matlagingen. Ferdig tillaget mat som poseretter, frosne og ferske middagsretter bidrar med mye salt. Det samme gjelder ekstra salte matvarer som speket mat og salt snacks.
8. Unngå mat og drikke med mye sukker til hverdags. Bruk vann som tørstedrikk, også når du trener. Brus, saft, nektar og limonader, samt søtt godteri og kaker/kjeks, er de største kildene til sukker i kostholdet.
9. Regelmessige måltider anbefales (ca. fem måltider pr dag). Spis gjerne hver 3.til 4. time. Lag en plan over dagen med hoved- og mellommåltider hvis du synes det er en utfordring å spise regelmessig.
10. Se etter matvarer som er merket med Nøkkelhullet – myndighetenes merkeordning for sunnere matvarer. Matvarer med Nøkkelhullet er generelt de beste alternativene i sin matvaregruppe. Kriteriene gis ut fra at matvarene har mer fiber og mindre salt, sukker og fett enn sammenliknbare produkter.



Brødskalaen



Nøkkelhullet

### 6.3.2 Kosthold ved vektreduksjon

Forsøk så langt som mulig å opprettholde en normal vekt i forhold til høyden din. Er vekten for høy, medfører det økt belastning på kroppen og hjertet. Blodverdier som kolesterol, blodtrykk og blodsukker forhøyes. På sikt øker det fare for utvikling eller videre utvikling av hjerte- og karsykdom.

- Følg kostrådene i punkt 6.3.1 – de vil være viktige også for å gå ned i vekt.
- Spis regelmessig og begrens mengden mat per porsjon/måltid. Som hovedregel, bør du forsyne deg kun én gang.
- Bruk tallerkenmodellen. Til middag kan halve tallerkenen dekkes av grønnsaker/salat. Legg på dette først. Grønnsakene gir god metthetsfølelse og mindre kalorier enn de andre matvaregruppene. Gjør det til en regel alltid å spise grønnsaker eller frukt til de andre måltidene også. Det kan være en håndfull bær, en tomat eller halv paprika, en gulrot eller et eple. Reduser heller mengde annen mat, som antall brødsiver, mengde kornblanding eller pålegg. Da sparer du også kalorier.
- Kos deg med måte. Godteri, snacks, kjeks og kaker eller rett og slett ekstra mengde mat etter at du egentlig er mett, gir ofte mange unødvendige kalorier som gjør at vektreduksjonen går langsommere eller stopper opp. Tenk gjennom om det er verdt det.
- Bevisstgjør deg alt du spiser og drikker. Skriv gjerne opp matinntaket i noen dager så blir det lettere å se hvor du kan gjøre justeringer. En ekstra osteskive i munnen, et glass juice når du er tørst, en kjeks eller noen nøtter som sto igjen i en skål, en kake på jobben – få med alt i regnskapet. Det er disse uvanene det ofte er mest å spare på.



Tallerkenmodellen

### 6.3.3 Alkoholinntak

Alkohol i store mengder øker blodtrykket og kan skade hjertemuskelen. Inntak av større mengder kan virke inn på, og vanskeliggjøre, den blodfortynnende behandlingen med Marevan. Kontakt eventuelt legen din når det gjelder faste medisiner og bruk av alkohol.

### 6.3.4 Kosthold og Marevan

Marevan gis for å ”fortynne” blodet og dermed redusere risiko for blodpropp. Riktig dose vurderes ved å måle INR-verdien i blodet.

Vitamin K er en faktor som også påvirker tykkelsen på blodet. Et høyt inntak gir ”tykkere” blod ved at det øker blodets evne til å koagulere. Det betyr at om du spiser mye av matvarer med høyt vitamin K-innhold, må du bruke høyere dose av Marevan. Det er da viktig at du spiser omtrent like mengder av disse matvarene fra uke til uke, slik at INR-verdien holdes så stabil som mulig. Det gir ikke mer bivirkninger å bruke flere tabletter Marevan pga. et høyt inntak av de K-vitamin-rike matvarene.

De matvarene som inneholder mest vitamin K, er de mørkegrønne grønnsakene, som brokkoli, rosenkål, kål, salat, spinat og grønnkål. Her er eksempel på porsjoner som inneholder omtrent like stor mengde K- vitamin (og som tilsvarer mengden som er tilsatt til noen multi-vitamin-mineral-tabletter):

- 1,5 dl kokt brokkoli
- 2 dl blomkål
- 5- 8 stykke kokte rosenkål (fersk eller frossen)
- 2- 3 dl kokt kål
- 1 dl kokt spinat (fersk eller frossen)
- 1- 1,5 dl kokt grønnkål
- 4- 5 dl (=en tallerken eller stor bolle) bladsalater (ruccola, romanesco etc.)

## 6.4 Stress og stressmestring

### 6.4.1 Stress

Stress er fysisk og følelsesmessig respons på en opplevd utfordring eller fare. *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 for å takle eller oppfylle disse.

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

Det negative kroniske stresset fører til fysiologiske og kjemiske endringer i kroppen som kan føre til sykdommer. Utskillelse av stresshormonene og spenningstilstandene i kroppen blir da en mer eller mindre kronisk tilstand.

### 6.4.2 Stressmestring

Det kan være vanskelig å fjerne negativt stress, 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 i forhold faktorer som påvirker stressnivået. Dette handler om konkrete stressfaktorer knyttet til vaner, jobb, fritid og tidsbruk, samt kosthold (regelmessige måltider), søvn/hvile, avspenning/pust og fysisk aktivitet.

Etter at du har kartlagt dine stressfaktorer og blitt mer bevisst på din egen situasjon, er det viktig å finne gode tiltak og virkemidler som fungerer for deg. Det handler i første rekke om å erkjenne og akseptere din situasjon. Du bør konsentrere deg om det du kan endre og akseptere det du ikke kan påvirke. Definer hva som er godt nok for deg, og vær tilfreds med dette.

Tiltak du kan forsøke for å ta tak i situasjonen:

- Tren på å gjøre ingenting (ta pauser)
- Prioriter annerledes
- Lær deg å si nei
- Lag deg mål (kortsiktige og langsiktige)
- Test ut avspenningsteknikker, og finn en metode som passer for deg
- Vær regelmessig fysisk aktiv – det kan virke stressreducerende

Ved behov for ytterligere veiledning eller hjelp, er det lurt å snakke med venner eller kollegaer. Det finnes også likemannsgrupper og selvhjelpsgrupper der man kan få snakket med andre i samme situasjon. Noen har behov for profesjonell hjelp. Snakk med fastlegen din dersom dette er aktuelt for deg.

## 7. Mer informasjon

Dersom du ønsker mer informasjon om noe av det som står i dette informasjonsheftet, finnes det mange nettsider med informasjon.

Mer om hjertesykdommer:

- Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL): [www.lhl.no/hjertesykdom/](http://www.lhl.no/hjertesykdom/)
- Nasjonalforeningen for folkehelsen: [www.nasjonalforeningen.no/no/Hjerte/](http://www.nasjonalforeningen.no/no/Hjerte/)
- Norsk helseinformatikk: [www.nhi.no/sykdommer/hjerte-kar/](http://www.nhi.no/sykdommer/hjerte-kar/)

Mer om røykeslutt:

- Helsedirektoratet: [www.tobakk.no](http://www.tobakk.no)

Mer om kosthold:

- Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL): [www.lhl.no/kosthold/](http://www.lhl.no/kosthold/)
- Helsedirektoratet: [www.helsedirektoratet.no/folkehelse/ertering](http://www.helsedirektoratet.no/folkehelse/ertering)

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!**