

Rehabilitering efter hjärtklaffoperation

Gäller för: Region Kronoberg

Innehåll

Rehabilitering efter hjärtklaffoperation.....	1
1 Inledning.....	2
2 Flöde/process.....	3
3 Rehabilitering.....	4
Rehabilitering efter klaffoperation.....	4
4 Samordning: Rehabplan och informationsöverföring.....	6
5 Sjukskrivningsprocessen	6
6 Patientorganisationer	6
7 Kvalitetsindikatorer.....	6
8 Referenser.....	7
9 Länkar	7

1 Inledning

Personer som genomgått hjärklaffoperation och boende i Kronobergs län skall erbjudas likvärdig rehabilitering i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter om God Vård 2005:12 och Region Kronobergs Vision, Mål och Värderingar.

Att åstadkomma en vård som kännetecknas av god kvalitet, bra tillgänglighet på alla vårdnivåer och ett smidigt flöde för patienten.

Att synliggöra och använda rehabiliteringsresurser så effektivt som möjligt, för att ge patienten bästa möjliga fysiska, mentala och sociala förutsättningar att återfå en optimal livskvalitet.

Definitioner

Swedeheart - nationellt kvalitetsregister för kranskärlsjuka

FaR: Fysisk Aktivitet på Recept

Förebyggande sjukpenning: ersättning som av Försäkringskassan kan beviljas för den som genomgår medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering för att förebygga sjukdom eller förkorta sjukdomstiden.

Målgrupp

Vuxna invånare i Kronoberg som genomgått klaffprotes/klaffplastikoperation. Hälften av patienterna som opereras är över 70 år.

Förutsättningar utifrån aktuella patientgrupper

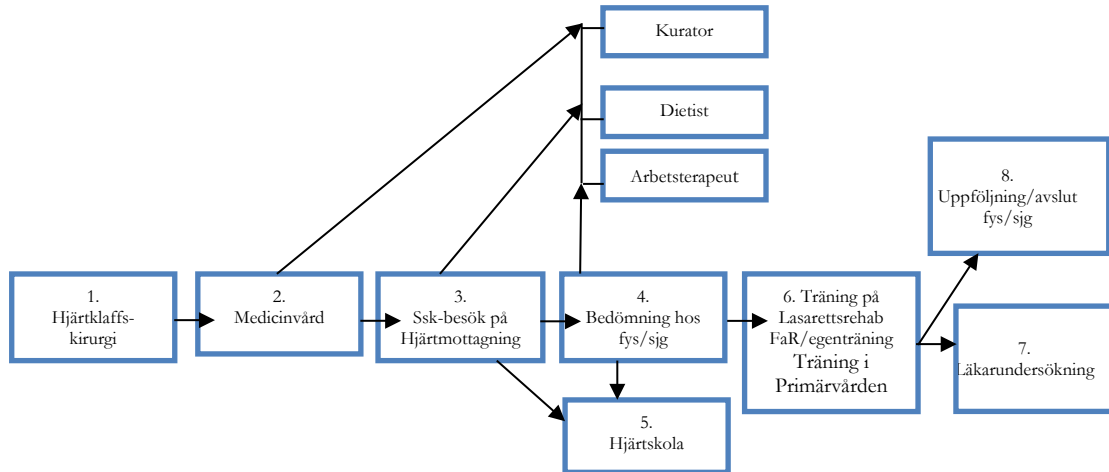
Vid klaffprotesoperation byts den sjuka klaffen ut mot en protes som kan vara mekanisk eller biologisk. Alternativ till klaffprotesoperation är klaffplastik, då den befintliga klaffen ”lagas”. Majoriteten av alla hjärklaffingrepp sker med öppen kirurgi, men 2008 introducerades en teknik som innebär att aortaklaffen byts med hjälp av kateter.

Klaffbyten med kateter har i första hand varit förbehållna patienter som anses vara för sköra för att kunna genomgå en öppen hjärtoperation. Bytet sker med en hjälp av en kateter som förs upp från ljumsken.

Resurser, kompetens

Vid bedömning och rehabilitering av patienter som genomgått hjärklaffoperation krävs sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast och läkare med specialkunskap om tillståndet, och i enstaka fall även dietist, arbetsterapeut och kurator. Tillgång till adekvata lokaler för träning och undervisning/samtal bör finnas.

2 Flöde/process



Kommentarer till flödesschema

1. Patienten genomgår klaffkirurgi.
2. Träffar fysioterapeut/sjukgymnast under vårdtiden på avdelningen.
3. Besök hos sjuksköterska på hjärtmottagning ca 2 veckor efter utskrivning. Sköterskan förmedlar kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast på lasaretsrehab för bedömning inför start i hjärtrehabiliteringens träningsgrupp. I enstaka fall, utifrån behov förmedlas även kontakt med andra professioner i hjärtrehabiliteringen.
4. Bedömning hos fysioterapeut/sjukgymnast på lasarettet 3-4 veckor efter utskrivning.
5. Hjärtskola erbjuds.
6. Träning erbjuds under 3 månader, 2 dagar per vecka. I enstaka fall kan kontakt förmedlas till fysioterapeut/sjukgymnast i primärvården och ersätter träning på lasaretsrehab. För de som vill träna på egen hand erbjuds FaR.
7. Uppföljning sker hos kardiolog ca 8-10 veckor efter utskrivning. Även om patienten i vissa fall därefter remitteras ut till distriktsläkare finns ändå tillgång till kardiolog under hela träningsperioden på lasarettet.
8. Patienten avslutas hos fysioterapeut/sjukgymnast och rekommenderas livslång träning i friskvården.

3 Rehabilitering

Rehabilitering efter klaffoperation

Utredning/bedömning

Efter hjärklaffoperation kallas patienten till besök hos sjuksköterska på hjärtmottagning ca 2 veckor efter utskrivning. Sköterskan förmedlar kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast på lasaretsrehab för bedömning inför start i hjärtrehabiliteringens träningsgrupp. Patienten gör livskvalitetsskattning VAS 0-100. Eventuell sjukskrivning diskuteras och planering för återgång i arbete initieras.

Patienten erbjuds alltid en bedömning hos fysioterapeut/sjukgymnast på lasaretsrehab. I denna bedömning görs ett submaximalt konditionstest och utifrån samlad bedömning sätts patienten in i lämplig träningsgrupp. I enstaka fall, utifrån behov, kan arbetsterapeut, kurator och/eller dietist kopplas in för bedömning av patient.

Indikationer för behandling

Alla patienter som genomgått hjärklaffoperation erbjuds deltagande i hjärtrehabiliteringen. För deltagande i hjärtträningen finns få kontraindikationer: allvarliga hjärtrytmstörningar, otillräckligt reglerad hypertoni samt pågående infektion med allmänpåverkan.

Behandling

Sjuksköterska

Patienten får information om hälsosamma levnadsvanor. Sjuksköterskan hanterar uppföljning och eventuellt inställning av insatt medicinering. Operationssåret inspekteras och i förekommande fall görs omläggning och suturtagning.

Rökande patienter bör ha erbjudits hjälp till rökstopp före operationen. Vid ev. fortsatt tobaksbruk erbjuds individuell rökavvänjning, remiss till tobaksavvänjare eller förmedling av kontakt till rökavvänjningsgrupp. Sjuksköterskan ger information om nikotinersättningsmedel och förmedlar på recept på läkemedel.

Fysioterapeut/ sjukgymnast

Fysisk träning hos fysioterapeut/sjukgymnast erbjuds i form av konditions- och muskelstärkande fysisk träning i gruppform, två gånger per vecka under tre månader. Avspänning finns som en del i behandlingen.

Träningsperioden på lasaretsrehab ska ge förutsättningar för bestående levnadsvaneförändringar vad gäller fysisk aktivitet. Om patienten har svårt att ta sig in till lasarettet eller av andra anledningar har förhinder att delta, kan träning ske på egen hand efter FaR eller om behov finns hos fysioterapeut/sjukgymnast i primärvården.

I enstaka fall, utifrån behov, kan behandling av arbetsterapeut, kurator och/eller dietist bli aktuellt.

Egenvård

Etablering av rutiner för fortsatt regelbunden fysisk aktivitet och hälsosamma levnadsvanor i övrigt.

FaR

Det finns ingen särskild rekommendation för hjärklaffopererade i FYSS, men enligt de allmänna rekommendationerna om fysisk aktivitet bör patienten vara fysiskt aktiv i sammanlagt minst 150 minuter i veckan. Muskelstärkande fysisk aktivitet bör utföras minst 2 gånger per vecka för flertalet av kroppens stora muskelgrupper.

Uppföljning/avslut

Den fysiska träningen erbjuds under tre månader. Efter fullföljande erbjuds ett avslutande besök hos sjukgymnast. Man utför då utvärderande submaximalt konditionstest.

Delaktighet, information och undervisning till patient och närstående

Patientens delaktighet är avgörande för rehabiliteringens resultat. Även anhörigas engagemang är viktigt, och i kallelse till sjuksköterskebesöket anges särskilt att anhöriga är välkomna. Om förlängning av sjukskrivning blir aktuell bör patienten vara aktivt deltagande i sin rehabiliteringsplan.

Patientsäkerhet, riskanalys

Det finns inget som talar för att konditionsträning och muskelstärkande fysisk aktivitet i måttlig grad skulle innebära någon risk för denna patientgrupp. Verksamheten ska ha en handlingsplan för eventuellt hjärtstopp och andra akuta situationer.

Mål och mätetal

Målsättningen med rehabiliteringsperioden är att patienten ska återhämta sig fysiskt och psykiskt efter operationen.

Upplevelse av livskvalitet mäts i VAS 0-100.

Patient som har ett förvärvsarbete ska återgå i arbete enligt planering.

Dokumentation inkl KVÅ

Dokumentation sker i Cosmic vid varje enskilt mottagningsbesök. Under gruppträning sker dokumentationen vid minst två tillfällen, vid start och avslut, och därutöver vid behov.

PV099	Bedömning av behov av informerade och rågivande åtgärder
QX003	Tobaksavvänjning
DV094	Rehabplan - råd om livsstil
QV001	Information/undervisning
PD009	Bedömning av tolerans för fysisk ansträngning och uthållighet
QD016	Träning av fysisk prestationsförmåga
QV011	Träningsprogram
DU007	Stödjande samtal
AV132	Bedömning av aktivitetsförmåga
DV132	Rådgivande samtal om fysisk aktivitet
DV200	Utfärdande av recept på fysisk aktivitet

4 Samordning: Rehabplan och informationsöverföring

Informationsöverföring sker efter patientens medgivande via Cosmic eller telefon. Link används i slutenvården för informationsöverföring till kommunen, efter patientens samtycke. För patienter som bedöms vara i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser skall en rehabplan upprättas vilket initieras av behandlade läkare/sjuksköterska.

5 Sjukskrivningsprocessen

Sjukskrivningen tas upp på första besöket hos sjuksköterskan. För patienter som varit sjukskriven i två månader eller som redan tidigt bedöms vara i behov av samordnade rehabiliteringsinsatser skall en rehabplan upprättas. Eftersom hjärtrehabiliteringen pågår under flera månader kan förebyggande sjukpenning diskuteras. Arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast på sjukhuset kan bistå med aktivitets-/funktionsbedömning.

6 Patientorganisationer

Region Kronoberg samarbetar med länsorganisationer och några regionala föreningar som har medlemmar i länet. Det går att hitta kontaktpersoner och mera information om föreningens verksamhet och målsättning i en pärm i väntrummen på de olika mottagningar. Pärmen är märkt ”Patientinformation”.

7 Kvalitetsindikatorer

- Andelen klaffopererade i Kronoberg som erbjuds hjärtrehabilitering (bör vara 100%)
- Andelen klaffopererade som deltar i hjärtrehabilitering
- Andelen klaffopererade med förvärvsarbete som återgår i arbete i planerad tid.

8 Referenser

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008 – beslutsstöd för prioriteringar. Socialstyrelsen.

FYSS kapitel: Allmänna rekommendationer om fysisk aktivitet. Hämtat från:
<http://www.fyss.se/rekommendationer-for-fysisk-aktivitet/>

Piepoli, M F, Corrà U et al. European Journal of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation 2010, Vol 17 No 1. Secondary prevention through cardiac rehabilitation: from knowledge to implementation. A position paper from the Cardiac Rehabilitation Section of the European Association of Cardiovascular Prevention and Rehabilitation.

9 Länkar

- [Fyss](#)
- [Riksförbundet HjärtLung](#)
- [Nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder](#)