

# Rehabilitering vid kranskärslsjukdom

Gäller för: Region Kronoberg

## Innehåll

Rehabilitering vid kranskärslsjukdom .....	1
1 Inledning.....	2
1.1 Definitioner .....	2
1.2 Målgrupp.....	2
1.3 Förutsättningar utifrån aktuell patientgrupp .....	2
1.4 Resurser, kompetens .....	3
2 Flöde/process.....	3
3 Rehabilitering.....	4
3.1 Utredning/bedömning .....	4
3.2 Indikationer för behandling.....	4
3.3 Behandling.....	4
3.4 Egenvård.....	5
3.5 FaR.....	5
3.6 Uppföljning/avslut.....	5
3.7 Delaktighet, information till patient och närstående .....	6
3.8 Patientsäkerhet, riskanalys.....	6
3.9 Mål och mätetal.....	6
3.10 Dokumentation inkl. KVÅ .....	6
4 Samordning: Rehabplan och informationsöverföring.....	7
5 Sjukskrivningsprocessen .....	7
6 Patientorganisationer .....	7
7 Kvalitetsindikatorer.....	7
8 Referenser.....	7
9 Länkar .....	8

## 1 Inledning

Personer med kranskärslssjukdom 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 samt att förhindra återinsjuknande.

### 1.1 Definitioner

**Kranskärslssjukdom:** Sjukliga förändringar ("åderförkalkning") i väggen i ett eller flera av hjärtats kranskärl vilket kan leda till Ischemisk hjärtsjukdom: hjärtmuskelnns syreförsörjning är störd.

**PCI:** Percutan Coronar Intervention. Ballongvidgning av kranskärslförträngning med eller utan inläggning av metallnät – stent.

**CABG (bypassoperation):** Coronary Artery Bypass Grafting. Kranskärslsoperation.

**Swedeheart:** Nationellt kvalitetsregister för kranskärslssjuka

**Övervikt:** BMI över 25.

**Fetma:** BMI över 30.

**BMI:** Bodymass index (vikten/längden<sup>2</sup>)

**Bukfetma:** Midjeomfång över 102 cm för män, 88 cm för kvinnor.

**Akut koronart syndrom:** Instabil kärlkramp eller hjärtinfarkt.

**Koronarintervention:** PCI, CABG

**FaR:** Fysisk Aktivitet på Recept

**Förebyggande sjukpenning:** Ersättning Försäkringskassan kan bevilja för den som genomgår medicinsk behandling eller medicinsk rehabilitering för att förebygga sjukdom eller förkorta sjukdomstiden.

### 1.2 Målgrupp

Invånare i Kronoberg med genomgången akut koronart syndrom och/eller genomgången koronarintervention. I Sverige sjukhusvårdas runt 28 000 personer för akut hjärtinfarkt årligen. I Kronobergs län var det under år 2014 591 fall av akut hjärtinfarkt.

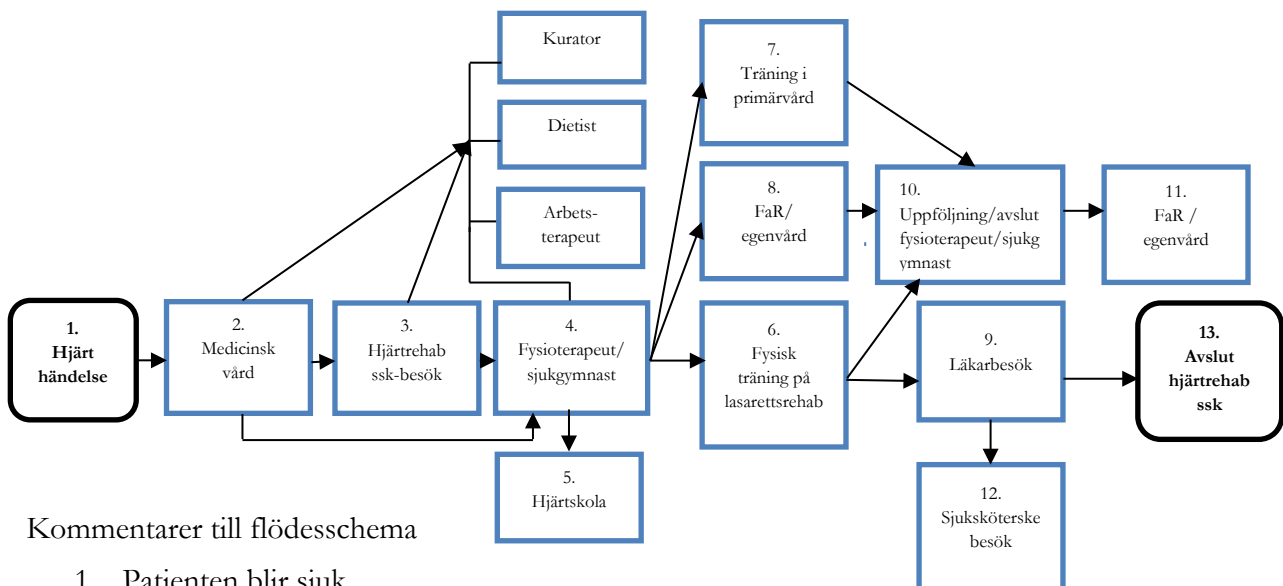
### 1.3 Förutsättningar utifrån aktuell patientgrupp

Kranskärslssjukdom, det vill säga kärlkramp och hjärtinfarkt, är en av våra stora folksjukdomar. Optimal medicinsk behandling är nödvändigt för ett gott rehabiliteringsresultat.

## 1.4 Resurser, kompetens

Vid bedömning och rehabilitering av patienter med kranskärslssjukdom krävs sjuksköterska, fysioterapeut/sjukgymnast och läkare med specialkunskap om sjukdomen, samt tillgång till dietist, arbetsterapeut och kurator. Dessa resurser bör finnas i huvudsak inom specialistvården. Ett välfungerande samarbete mellan de olika professionerna är en förutsättning. Tillgång till adekvata lokaler för träning och undervisning/samtal bör finnas.

## 2 Flöde/process



### Kommentarer till flödesschema

1. Patienten blir sjuk.
2. I slutenvården: Åtgärdas med medicinering och/eller PCI, och/eller CABG-operation. Fysioterapeut/sjukgymnast kopplas in på alla dessa patienter. Dessa åtgärder beskrivs inte mera här.
3. I öppenvården: Besök hos hjärtrehab sjuksköterska på lasarett 1-2 veckor efter utskrivning. Om patienten inte redan har en inbokad tid till fysioterapeut/sjukgymnast så förmedlar sjuksköterskan kontakt med fysioterapeut/sjukgymnast på lasaretsrehab för bedömning inför start i hjärtrehabiliteringens träningsgrupp. Utifrån behov och riskfaktorerinventering förmedlas kontakt med andra professioner i hjärtrehabiliteringen.
4. Bedömning hos fysioterapeut/sjukgymnast med kompetens inom hjärt-/kärslsjukdom på lasaretsrehab 2-4 veckor efter utskrivning.
5. Hjärtskola med föreläsningar om kranskärslssjukdom, riskfaktorer och levnadsvanor.
6. Träning erbjuds under 3 månader, 2 träningstillfällen per vecka på lasaretsrehab.
7. I enstaka fall kan kontakt förmedlas till fysioterapeut/sjukgymnast i primärvården för fysisk träning vilket ersätter träning på lasaretsrehab.
8. Patienter som önskar träna på egen hand erbjuds FaR.

9. Uppföljning sker hos läkare efter 6-10 veckor. Även om patienten remitteras ut till distriktsläkare finns tillgång till kardiolog på hjärtmottagningen under hela träningsperioden.
10. - 11. Oavsett var patienterna tränar sker uppföljning med fysiska tester efter 3 månader på lasaretsrehab. Avslutas hos fysioterapeut/sjukgymnast och rekommenderas livslång träning i friskvården.
12. Återbesök till sjuksköterska efter ca 6 månader för patienter med många riskfaktorer eller de som inte uppnått målvärde vid läkarbesök eller avslut hos fysioterapeuten/sjukgymnasten.
13. Avslutande kontakt med hjärtrehab-sjuksköterska 1 år efter hjärthändelse (gäller patienter inkluderade i Swedeheart).

### 3 Rehabilitering

#### 3.1 Utredning/bedömning

Efter hjärthändelse sker en första bedömning av patientens rehabiliteringsbehov hos sjuksköterskan på hjärtmottagningen. Här görs en samlad riskfaktorerinventering gällande rökning, blodtryck, blodfetter, stress, fysisk aktivitet, kostvanor och övervikt/fetma. Samtal om patientens levnadsvanor ges med målvärden tydliga för patienten. Patienten gör livskvalitetsskattning VAS 0-100. Vid skattning under 50 erbjuds kuratorskontakt. 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 konditions- och muskelfunktionstest samt en självskattning av fysisk aktivitetsnivå. Utifrån en samlad bedömning sätts patienten in i lämplig träningsgrupp.

#### 3.2 Indikationer för behandling

Patienter med genomgången akut koronart syndrom och/eller genomgången koronarintervention erbjuds deltagande i hjärtrehabilitering. För deltagande i träningen finns följande kontraindikationer: instabil kärlkramp, allvarliga hjärtrytmstörningar, otillräckligt reglerad hypertoni samt pågående infektion med allmänpåverkan.

Kontakt med kurator erbjuds om patienten skattar låg livskvalitet eller om patienten av andra anledningar är i behov av psykosocialt stöd.

Vid övervikt, fetma/bukfetma rekommenderas patienten att gå ner i vikt och i ännu högre grad vara fysiskt aktiv. Kontakt med dietist i primärvården erbjuds vid speciella behov såsom fetma (BMI > 30), hyperlipidemi eller diabetes.

Vid behov kan arbetsterapeut, som stöd till medicinskt utlåtande, utföra aktivitetsbedömning i arbete.

#### 3.3 Behandling

##### Sjuksköterska

Patienten får information om riskfaktorer och stöd till nödvändiga levnadsvaneförändringar. Målvärden för levnadsvanor och medicinska värden tydliggörs för patienten. Sjuksköterskan hanterar uppföljning och eventuellt inställning av insatt mediciner. I förekommande fall görs sårinspektion,

omläggning och suturtagning. Vid tobaksbruk erbjuds individuell rökavvänjning, remiss till tobaksavvänjare eller förmedling av kontakt till rökavvänjningsgrupp. Sjuksköterskan ger information om nikotinersättningsmedel och förmedlar tillsammans med tobaksavvänjare 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. Det är viktigt att starta den fysiska träningen så snart som möjligt (inom 2 veckor) efter en akut kranskärslshändelse. Träningsperioden på lasaretsrehab ska ge förutsättningar för bestående levnadsvaneförändringar vad gäller fysisk aktivitet. Om patienten har svårt att ta sig in till lasaretsrehab eller av andra anledningar har förhinder att delta, kan träning ske på egen hand efter FaR-recept, eller om behov finns, hos fysioterapeut/sjukgymnast i primärvården.

### **Kurator**

Kuratorns psykosociala behandling erbjuder olika former av samtalsstöd-/terapi. I det första skedet efter en hjärthändelse är det framför allt krisstöd som skall ges, såväl till patienten som till de närstående. Samspelet mellan patienten och nära anhöriga är av stor betydelse för patientens återhämtning/rehabilitering. Krisstödet funktion är att normalisera och bekräfta de känslomässiga reaktionerna hos patient och/eller närstående. I senare skede efter hjärthändelse erbjuds patient samtal och vid behov interventioner kring levnadsvaneförändringar samt samtal kring existentiella frågor som kan väckas vid hjärtsjukdom.

### **Dietist**

Kostråd ges av lasaretrehabs dietist i Hjärtskolan. Vid fetma (BMI >30) erbjuder primärvården dietistkontakt i grupp eller individuellt i form av viktreducerande behandling som bygger på beteendeförändring och råd om energireducerad kost. Vid hyperlipidemi och diabetes ges individanpassade kostråd.

## **3.4 Egenvård**

Patientens egenvård innebär etablering av nödvändiga levnadsvaneförändringar såsom ökad fysisk aktivitet, förbättrad kosthållning, viktreduktion, rökstopp, stresshantering samt förståelse och rutiner för medicinering.

## **3.5 FaR**

För sekundärprevention är rekommendationen i FYSS konditionsträning 3-5 gånger per vecka, minst 90 min (30-60 minuter/tillfälle) och muskelstärkande fysisk träning 8-10 övningar, 10-15 rep 1-3 set, 2-3 gånger per vecka.

## **3.6 Uppföljning/avslut**

Den fysiska träningen erbjuds under tre månader. Därefter erbjuds en uppföljning hos fysioterapeut/sjukgymnast. Man utför då utvärderande submaximalt konditions- och muskelfunktionstest samt en ny självskattning av fysisk aktivitetsnivå. Efter avslutad träning kan patienten fortfarande ha kontakt med övriga yrkeskategorier. Dessa kontakter avslutas efter överenskommelse med

patienten. Ett år efter hjärthändelse avslutas patienten i hjärtrehabiliteringen med ett sjuksköterskebesök enligt Swedeheart. Då utvärderas medicinska parametrar och levnadsvanor. Livskvalitet skattas enligt EQ5D.

### 3.7 Delaktighet, information till patient och närstående

Patientens delaktighet är avgörande för rehabiliteringens resultat. Under vårdtiden får patienten skriftlig information om kranskärslssjukdom och riskfaktorer samt en broschyr med kostråd. När det gäller levnadsvaneförändringar och vidmakthållande av dessa är det bra att närstående är medvetna om målen och involverade i patientens rehabilitering. I kallelse till sjuksköterskebesöket anges särskilt att anhöriga är välkomna. Patientundervisning i hjärtskola erbjuds för patienter och anhöriga i form av grupp föreläsningar. Om förlängning av sjukskrivning blir aktuell bör patienten vara aktivt deltagande i sin rehabiliteringsplan.

### 3.8 Patientsäkerhet, riskanalys

Hälften av alla hjärtkomplikationer sker under de första två månaderna efter insjuknande i akut kranskärslssjukdom. Det är därför av stor vikt att den första rehabiliteringsperioden sker under övervakning av fysioterapeut/sjukgymnast med kunskap om HLR/S-HLR.

Det är viktigt att patienten är optimalt medicinerad.

Konditionsträning ökar tröskeln för maligna ventrikulära arytmier. Träning minskar därför risken för plötslig död. Fysisk träning inom hjärtrehabilitering sänker kardiell mortalitet med 26 % och minskar risken för återinläggning på sjukhus med 31 procent. Om man beaktar kontraindikationerna för träning vid hjärtsjukdom är fysisk inaktivitet en större risk än att träna. Verksamheten ska ha en handlingsplan för eventuellt hjärtstopp och andra akuta situationer.

### 3.9 Mål och mätetal

- Förhindra ny akut koronar händelse. (Återinläggningar och revaskularisering första året registreras i Swedeheart).
- Uppnå målvärden gällande medicinska parametrar och levnadsvaneförändringar (mätdata genom Swedeheart).
- Fysioterapivariabler i Swedeheart (registreras f.o.m 1 maj 2016)
- Upplevelse livskvalitet. Mäts i VAS 0-100, EQ5D.
- Patient som har ett förvärsarbete ska återgå i arbete enligt planering.

### 3.10 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.

Diagnoskod	Diagnostext
PV099	Bedömning av behov av informerade och rådgivande åtgärder
QX003	Tobaksavvänjning

DV094	Rehabplan - råd om livsstil
QV001	Information/undervisning
PD009	Bedömning av tolerans för fysisk ansträngning och uthållighet
QV011	Träningsprogram
DU007	Stödjande samtal
QK007	Krishantering
QK005	Stresshantering
QE009	Stöd för viktminskning
DV051	Nutritionsbehandling individuellt anpassad kost
DV080	Viktreducerande behandling i grupp
AV132	Bedömning av aktivitetsförmåga
QT007	Hjälpmedelrådgivning
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. Detta 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. Detta initieras av behandlade läkare/sjuksköterska. 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.

#### 7 Kvalitetsindikatorer

I Swedehearts uppföljningsdel ingår omkring 70 svenska sjukhus i öppna jämförelser i syfte att följa, styra och förbättra det sekundärpreventiva arbetet.

#### 8 Referenser

Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008 – beslutsstöd för prioriteringar.

Socialstyrelsen.

Nationella riktlinjer för kranskärslssjukdom 2015. Socialstyrelsen.

FYSS- kapitel KRANSKÄRLSSJUKDOM. Hämtad från: [Rekommenderad-FA vid-kranskärslssjukdom.pdf](#) 2016-03-23

SWEDEHEART Årsrapport 2015. Utgiven 2016.

Sidney C, Smith, Jr et al. Cirkulation. Journal of the American Heart association. AHA/ACC Guidelines for Secondary Prevention for Patients With Coronary and Other Atherosclerotic Vascular Disease: 2006 Update: Endorsed by the National Heart, Lung, and Blood Institute.

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

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

Vid upptäckt av felaktig information eller länk, vänligen meddela faktaägare.