



Hjärtrehabilitering

Kranskärslsjukdom Hjärtsvikt - Vårdförlopp

Madeleine Palmeby Leg. Sjukgymnast
Rehabilitering Specialistvård CSK
Madeleine.Palmeby@regionvarmland
2022-11-18

Hjärtrehabilitering Specialistvård Värmland

Centralsjukhuset i Karlstad

Ulrika Sälgeback 25%

Madeleine Palmeby 90%

Ann-Sofi Skogström 50% (hjärtavdelning 50%)

Torsby sjukhus

Jennie Sundberg 20%

Maria Gerke 20%

Arvika sjukhus

Linda Norrman

Terese Karlsson

Träningsgrupper hjärtrehab CSK:

1 Måndag Individuellt träningsprogram

2 Måndag Cirkelträning i grupp

3 Tisdag Individuellt träningsprogram

4 Onsdag Bassängträning

5 Torsdag Individuellt träningsprogram

6 Fredag Individuellt träningsprogram

Avhandling Linköping avseende att träningsbaserad hjärtrehabilitering är underutnyttjat:

avstånd till sjukhuset var den starkaste prediktorn för icke-deltagande (>16km).

Patientfall Krans

Bakgrund: Tidigare frisk man 53 år.

Vaknar med kraftig central bröstsmärta.

Ambulans till akutmottagning där man misstänker akut koronart syndrom, går direkt till kranskärlsröntgen.

Utfall 1: förträngningar i kranskärl åtgärdas med ballongvidgning (PCI) och stent.

Utfall 2: Flerkärllssjuka, ej lämplig för PCI, rekommenderas för CABG eller medicinsk behandling.

Ny diagnos hjärtinfarkt

I21. NSTEMI / STEMI

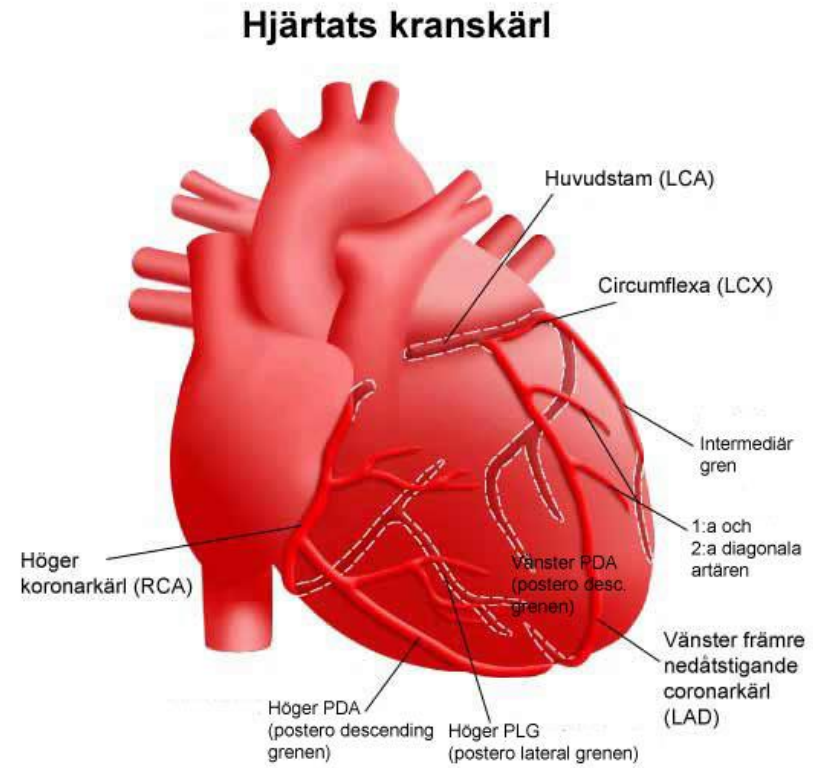
I251 Arteriosklerotisk hjärtsjukdom

Kranskärslssjukdom – akuta syrebristen behandlad

Swedeheart Kvalitetsregister

[Start - SWEDEHEART \(uu.se\)](https://www.swedeheart.se/)

[Fysioterapi SEPHIA \(uu.se\)](https://www.sephia.se/) direkt in fysiodel



Efter akut behandling PCI

Vårdtillfället:

Telemetriövervakning. Ekokardiografi.

Nya läkemedel.

Kontroll av riskfaktorer: rökning, blodtryck, blodfetter, stress.

Samtal om friskfaktorer: kost och motion.

Information från Fysioterapeut.

Uppföljningar efter hjärtinfarkt

- Sjuksköterska på kranskärlsmottagningen 1-2 v – följs 1 år
- Fysioterapimottagningen 1-2v Sephia 1
 - Träning inom hjärtrehabilitering
 - Uppföljning 3-4 månader Sephia 2
 - Råd om fortsatt träning på egen hand / FaR
- Ibland läkaruppföljning hjärtmottagningen 4-6v

Nybesök hjärtinfarkt

- Samtal mående, symtom, riskfaktorer
- Sefhia kvalitetsregister:
 - Skattningsskalor
 - Symtombegränsat cykeltest enligt WHO
 - Muskeltester

Pre-exercise screening ✓

din upplevda ANSTRÄNGNING		din upplevda ANDFÅDDHET	
6	Ingen ansträngning	0	Ingen alls
7	Extremt lätt	0,3	
8		0,5	Extremt svag Knappt kännbar
9	Mycket lätt	0,7	
10		1	Mycket svag
11	Lätt	1,5	
12		2	Svag Lätt
13	Något ansträngande	2,5	
14		3	Måttlig
15	Ansträngande	4	
16		5	Stark Tung
17	Mycket ansträngande	6	
18		7	Mycket stark
19	Extremt ansträngande	8	
20	Maximal ansträngning	9	
		10	Extremt stark "Maximal"
		11	
		↘	
		◆	Absolut maximum Högsta möjliga

Anpassad efter Borg, G. 1970, 1998

Borg CR10-skala Anpassad efter Borg, G. 1982, 1998

Fysisk träning vid kranskärlssjukdom

FYSS

Pulshöjande träning 3-5 ggr/vecka

Kontinuerlig eller intervall

30-60 minuter/tillfälle

Måttlig och hög intensitet kombinerat

BORG (6-20) 12-17

Muskelstärkande träning 2-3 ggr/vecka

8-10 övningar 10-15 rep x 1-3 set

← Målvärden!

Progression !!! kardiovaskulära riskfaktorer.



din upplevda ANSTRÄNGNING

6	Ingen ansträngning
7	
	Extremt lätt
8	
9	Mycket lätt
10	
11	Lätt
12	
13	Något ansträngande
14	
15	Ansträngande
16	
17	Mycket ansträngande
18	
19	Extremt ansträngande
20	Maximal ansträngning

Anpassad efter Borg, G. 1970, 1998



din upplevda ANDFÅDDHET

0	Ingen alls	
0,3		
0,5	Extremt svag	Knappt kännbar
0,7		
1	Mycket svag	
1,5		
2	Svag	Lätt
2,5		
3	Måttlig	
4		
5	Stark	Tung
6		
7	Mycket stark	
8		
9		
10	Extremt stark	"Maximal"
11		
4		
◆	Absolut maximum	Högsta möjliga

Borg CR10-skala Anpassad efter Borg, G. 1982, 1998

Patientfall Krans - 3 år senare

Ingen fortsatt uppföljning via specialistmottagning.

Kranskärllssjukdom i kronisk fas

Söker primärvårdsfysioterapeut för besvär med höftledsartros.

Träning rekommenderas.

Kan Krans rekommenderas träning enligt rutin artros?

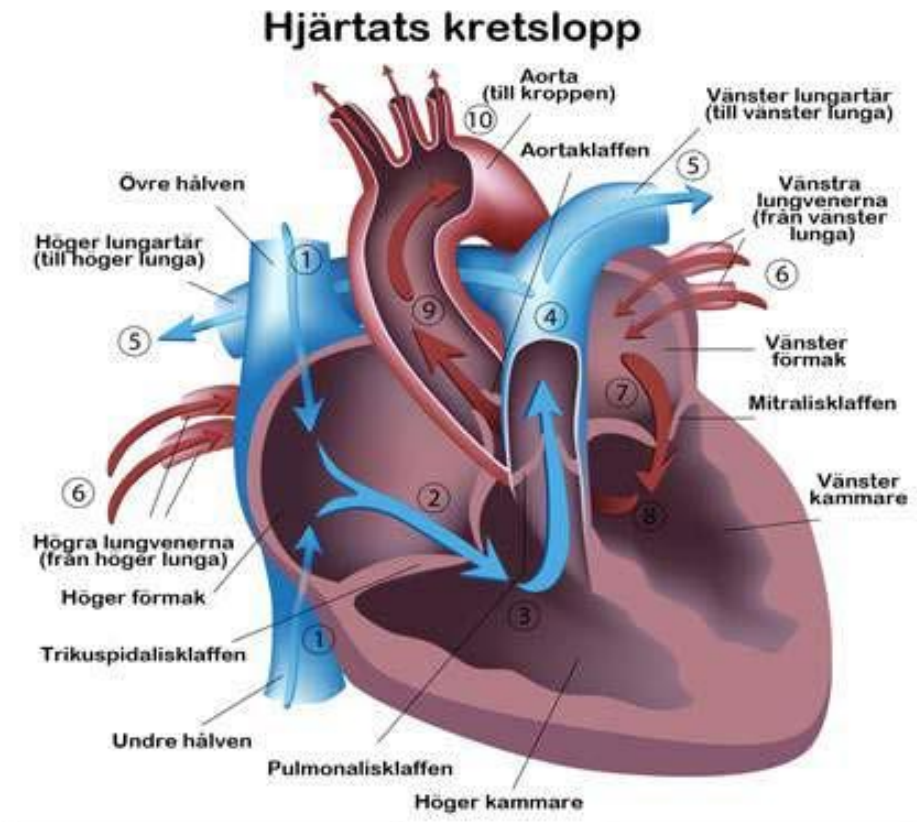
Fysioterapi efter CABG/sternotomi

- Stor operation, öppnar bröstbenet.
- Bröstbenet regim – ej belasta armar tungt 6-8 veckor.
- Rörelseövningar 2 månader
- Andningsvård PEP-pipa 1 månad
- Uppföljning fysioterapeut cirka 4 veckor efter utskrivning

Patientfall Krans

Vid ekokardiografi/ultraljud såg man nedsatt pumpfunktion, EF 40%.

Myokardskada med nedsatt systolisk funktion.



Ny diagnos hjärtsvikt

Ett kliniskt syndrom – finns en bakomliggande orsak

I50. Hjärtinsufficiens

Blodprov NT-proBNP

HFrEF HFmEF HFpEF ...

NYHA I-IV

**HFrEF HFmrEF HFpEF
...HFimpEF...**

**EF = ejektionsfraktion
normalt >50%(-70%)**

Reduced = EF<40%

Middlereduced = EF 40-49%

Preserved/bevarad/normal EF

NYHA klassificering

Funktionsklasser enligt New York Heart Association

- NYHA I Nedsatt hjärtfunktion utan symtom
- NYHA II Lätt hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet endast vid uttalad aktivitet.
- NYHA III Måttlig hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet vid lätt till måttlig fysisk aktivitet.
- NYHA IV Svår hjärtsvikt med andfåddhet och trötthet redan i vila.

Vårdförlopp/vårdprogram hjärtsvikt

Läkemedel 4 läkemedelsgrupper - alla inom 4 veckor

Bakomliggande orsak?!

Hjärtsviktssköterska täta uppföljningar upptitrering läkemedel.

Remiss fysioterapi för träning inom hjärtrehabilitering.

Uppföljande ekokardiografi 3 månader efter måldos läkemedel.

Rehabilitering i form av fysisk träning

Rekommendation

*Vårdförlopp Hjärtsvikt – nydebuterad
Värmlands vårdprogram*

Fler individuellt besök fysioterapeut
Etablera kontakt inom 120 dagar
Fysisk träning inom hjärtrehabilitering
I dialog/samråd med patienten!

GAP-analys våren 2022

Fysioterapi primärvård:
Brist kunskap, resurs och lokal.

Hur möta upp ökad efterfrågan
Fysioterapi Hjärtsvikt?

Roll fysioterapeut i team/behandling hjärtsvikt

Guidning ny diagnos + läkemedel – kroppen i rörelse/förhålla sig

Kontrollera kliniska symtom på försämring

Individanpassa fysisk träning för hjärtsviktspatienter

- Test muskelfunktion och symtombegränsat cykeltest (WHO)
- Funktionstest: 6 minuters gångtest...
- Borg RPE 6-20-skalan / Anfåddhet CR-10
- Uppvärmning - Successivt stegra - Lyssna på kroppen
- Låg aerob kapacitet (25-50watt) → perifer muskelträning

Fysisk träning vid hjärtsvikt

FYSS

Pulshöjande träning 3-5 ggr/vecka

Minst 30 minuter per tillfälle

Måttlig och hög intensitet kombinerat

BORG (6-20) 12-17

Muskelstärkande träning 2-3 ggr/vecka

8-10 övningar 10-15 rep x 1-3 set

←Målvärden! Progression !!!

Låg fysisk kapacitet 25-50
watt: Inleda med perifer
muskelträning.

Bakomliggande orsak känd?

När vi möter hjärtsviktspatienten

- Uppmärksam kliniska symtom såsom ökad underbenssvullnad, ökad andfåddhet eller trötthet. Nyttillkomna symtom yrsel/dyspné/bröstsmärta vid aktivitet.
- Att tänka på avseende fysisk aktivitet: Progression, lyssna på kroppen, uppvärmning/nedvarvning, balans aktivitet/vila. Läkemedel.

Fysioterapi Hjärtsvikt

Optimalt/önskeläge

- Hjärtsviktsmottagning vårdcentral med fysioterapeut
- Träningsmöjlighet hemort alla!

Hur utvecklar vi detta?

Fler till nätverk hjärtrehabilitering Värmland

Anmäl intresse:

madeleine.palmeby@regionvarmland.se

Hjärtsviktsrond team, separat info mail via Åsa 😊

Hjärtligt tack för uppmärksamheten!

Madeleine Palmeby Leg. Sjukgymnast
Rehabilitering Specialistvård CSK
Madeleine.Palmeby@regionvarmland.se
2022-11-18