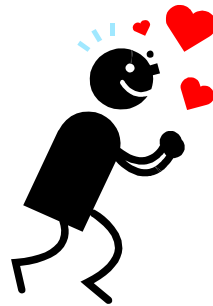


# Träning vid hjärtsvikt



Cecilia Edström

Sjukgymnast

HOPP-projektet Skellefteå

Hjärtcentrum, Umeå

# Fysisk träning vid kronisk hjärtsvikt är högt prioriterat!

Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård  
Europeiska kardiologföreningens riktlinjer.  
Amerikanska kardiologföreningens riktlinjer

Rekommendationen är att varje patient med hjärtsvikt bör erbjudas möjlighet till individuellt anpassat träningsprogram

# SG-sviktmottagning NUS

- Alla nya sviktpatienter som kommer till sviktmottagningen kallas till sjukgymnastiken
- Enskilt besök med samtal kring fysisk aktivitet och träning, funktionstester (6 MWT, armfunktionstest statiskt resp dynamiskt samt förskrivning av FaR®)
- Hjärtcentrum erbjuder gruppträning 2 ggr/v i form av:  
Therabandsträning (i samarbete med lungkliniken)  
Landgympagrupp lätt resp medel  
Bassängträning lätt resp medel  
Styrketränningsgrupp
- Efter 6 månader kallas patienterna till återtest oavsett om det tränat själva eller i grupp. Ev nytt FaR.

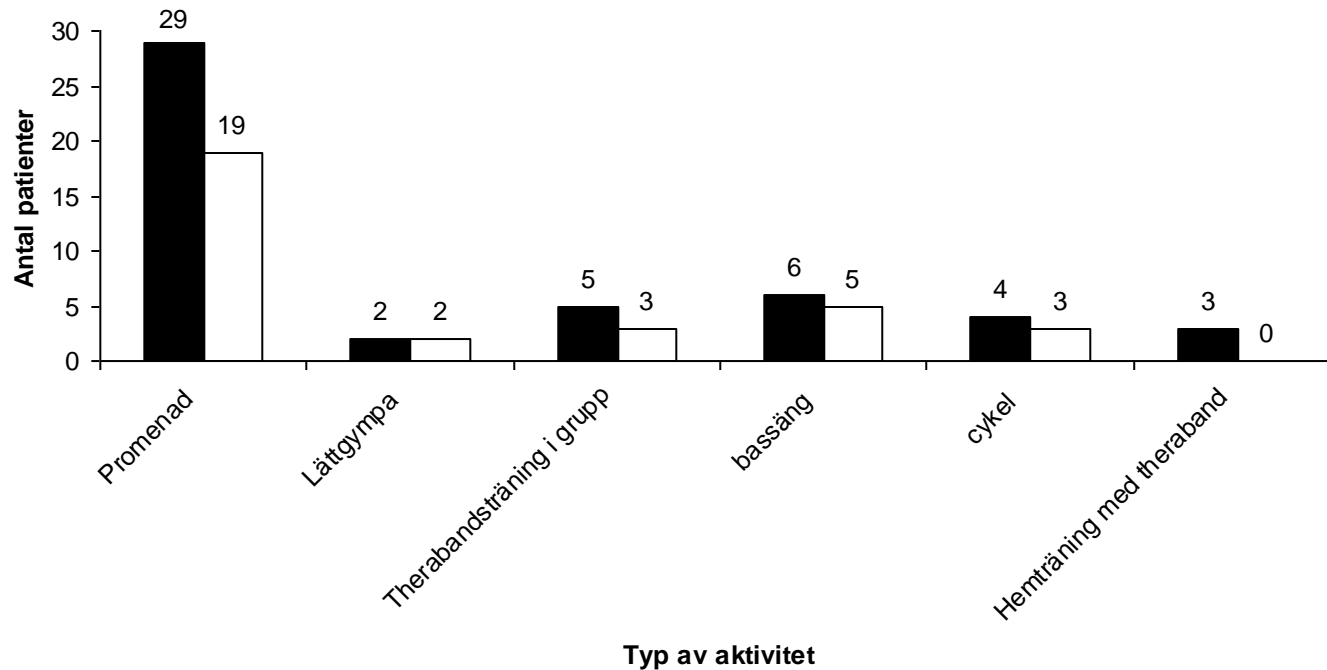
# Fysisk aktivitet på Recept (FaR®) för patienter med hjärtsvikt. Följer patienten sitt recept och ger den ordinerade träningen resultat?

C-uppsats ht-2011 Umeå universitet. Cecilia Edström

Totalt 49 patienter med hjärtsvikt följdes upp efter FaR®, av dessa var 34 män och 15 kvinnor, medelålder 72 år.

Vid uppföljning efter sex månader med återbesök eller via telefon hade 65 % av patienterna följt sitt FaR®

# Val av aktivitet



Svart stapel visar förskrivna aktivitet och vit stapel genomförd aktivitet efter 6 månader

## Resultat av FaR® vid hjärtsvikt

Av de som ordinerades gruppträning i form av lättgymna, sviktgrupp eller bassängträning följde 76 % ordinationen.

Flest patienter föredrog promenader, 68 % av de som ordinerades promenader följde sin ordination.

Cykling hade en lika bra följsamhet som gruppträning.

Ingen av de som ordinerades hemträning med theraband följde sitt recept.



# Träningsresultat

Totalt 26 patienter återtestades efter sex månader. Av dessa hade 23 patienter tränat, 16 män och 7 kvinnor, medelålder 66 år ( 39-88 år).

Gångsträckan ökade med 31 meter från i snitt 406 till 437 meter (p<0.05).

Statisk armstyrka var oförändrad. Sex patienter presterade max-tid, 2 min, både före och efter träning vilket kan ha påverkat resultatet

Dynamisk armstyrka ökade med 8 från i snitt 20 till 28 gånger (p<0.05).

## Reflektioner

De patienter som återtestades hade relativt låg ålder, medel 66 år, för denna patientgrupp och kan ha bidragit till det goda resultatet.

Hos gamla multisjuka patienter kan bevarad, men ej ökad, muskelfunktion och gångförmåga vara ett positivt resultat då dessa riskerar att minska sin fysiska aktivitet med anledning av sjukdom och symtom.





# Reflektioner

Att kalla alla nya patienter på hjärtsviktsmottagningen till sjukgymnast leder till att vi når fler patienter än om urskiljningen sker hos läkare eller sköterska.

Då sjukdomen gör att symtomen går upp och ner är det viktigt att ge patienten tid och inte följa upp träningen alltför tidigt. En träningsperiod på 6 månader kan därför vara lämplig med några uppföljande samtal däremellan.



## De svårast sjuka

Denna studie visar bl a att hemövningar med theraband utan hembesök eller tätare handledning ej genomförs.

Då de sämsta patienterna kanske inte klarar annan träning än just perifer styrketräning vore det av stor nytta med hemrehabilitering för dessa.

Man behöver mer stöd för att lyckas öka sin fysiska aktivitet ju sämre man är i utgångsläget och många föredrar att få detta stöd från sjukvården skriver Matti Lejon i sin avhandling.



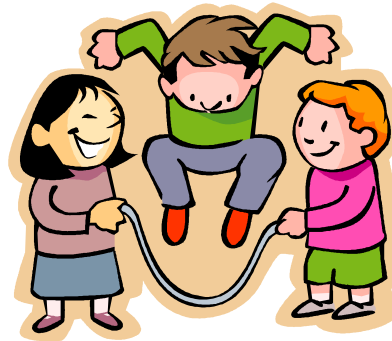
# Vad kan vi göra för våra sviktpatienter?

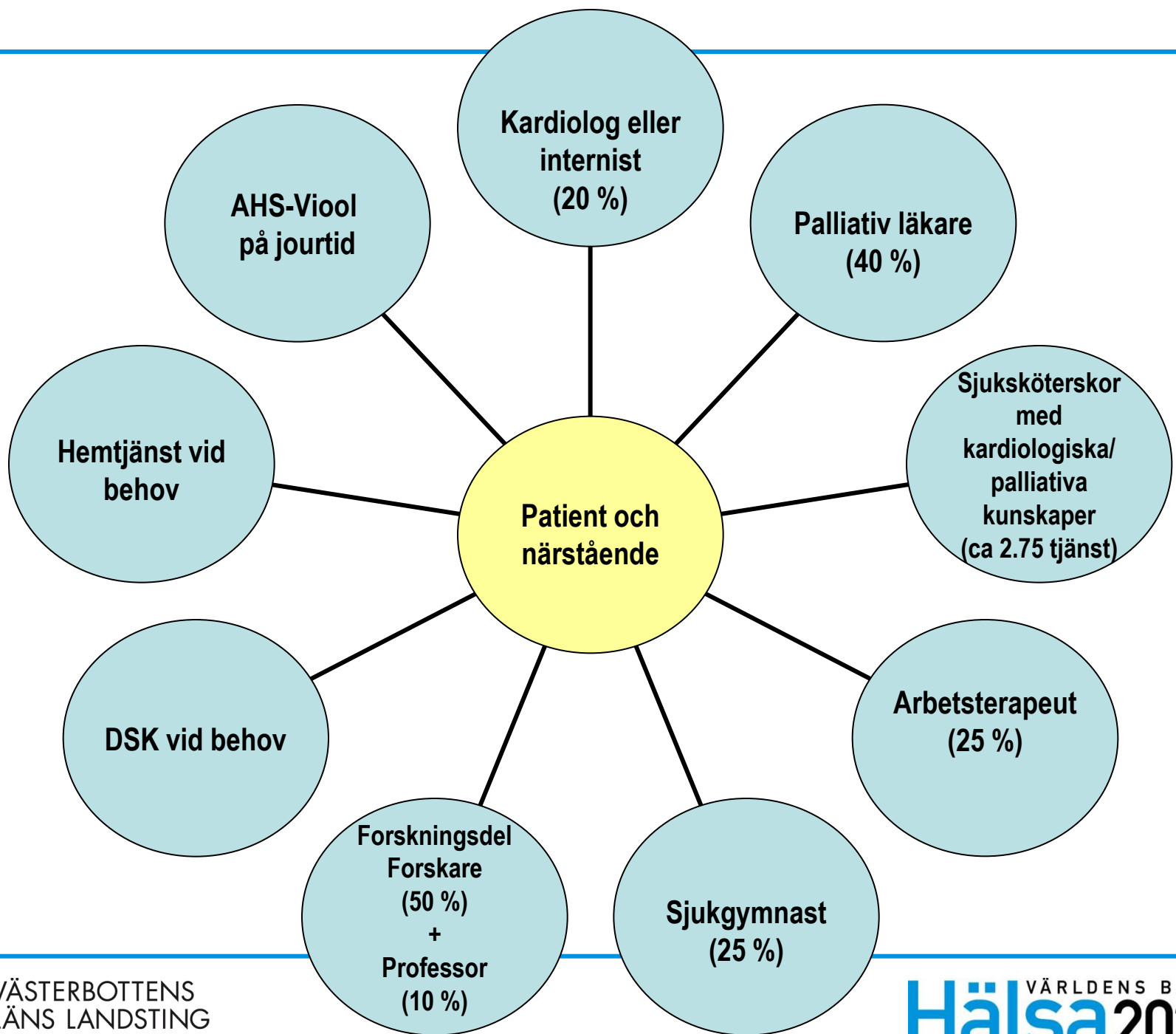
- Uppmuntra till att våga röra på sig.  
Anfåddhet är naturligt då vi rör oss måttligt.
- Träning är medicin. Skriv gärna ett FaR® till sviktpatienten.
- Ordinera träning utifrån patientens intresse och förmåga.  
Hjälp dem att lyckas!  
Vid osäkerhet om mängd och intensitet ta hjälp av sjukgymnast.
- Att bli trött i musklerna vid träning är bra, det stärker hjärtat.

# 10-års uppföljning av träning

- Totalt 123 patienter (NYHA II-III) deltog i interventionen varav 63 patienter fick handledd träning under ett år och sedan träna i förening med uppföljning efter 10 år.
- Totalt 88 % genomförde hela träningsperioden
- VO2 max ökade med 14.7% mot 2,5 % i kontrollgruppen  
36% minskade vårdtillfällen än motsvarande kontrollgrupp  
32% minskad dödlighet än motsvarande kontrollgrupp  
Förbättrat värde på Minnesota Living with Heartfailure Questionnaire
- Studien visar även på värdet av att träna i grupp och vad gemenskapen i gruppen är betydelsefull för följsamhet och resultat

# HOPP-projektet





# Sjukgymnastens roll i projektet

- Träffa alla patienter vid behandlingstidens början
- Balanstest
- Funktionstest
- Ordination av träning
- Träning
- Hjälpmedel



# Tester

- Bergs balanstest (ej palltest):  
Ger indikation på nedsatt balans i olika situationer och risk för fall.
- Chairstand-test (test av uppresning från stol):  
Ger indikation på styrka, kondition och anfåddhet.

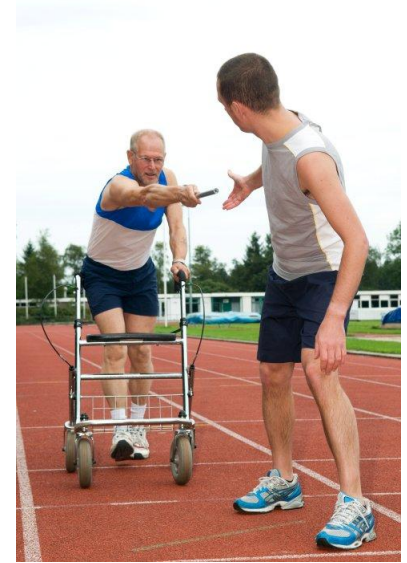




# Ordination

Utifrån funktionsförmåga och motivation:

- Ordination av träning med eller utan FaR®
- Bibehållande av fysisk aktivitet
- Aktiviteter i hemmet
- Gruppaktivitet
- Träning med stöd av SG på Hälsocentral



# Träningsform

Trappträning

Promenad

Gruppträning med  
theraband

Cykling

Andningsträning

Trädgårdsarbete

Stavgång

Hemträning med  
theraband

Hushållssysslor

Hemövningar  
utan redskap

# Patientfall

## **Anamnes:**

Äldre man med hjärtsvikt och lungfibros. Andfådd i vila.  
Mycket inaktiv. Rör sig mellan kök & vardagsrum samt hämtar tidningen dagligen utanför huset.

## **Träning:**

Andningsträning med PEP-flaska.

FaR: Benböj samt tåhävning i stående med stöd av rollator.

FaR: Träning för armar och ben i sittande med theraband.

## **Resultat:**

Förbättrad andningsteknik och även hjälpt nattetid av PEP-andning.

Tränar dagligen med theraband vilket förbättrat balans och muskelstyrka.

Aktivitet som ger dagen ytterligare ett innehåll.

# Patientfall

## **Anamnes:**

Äldre dam med lättutlöst angina och hjärtsvikt  
NYHA IIIb. Vistas aldrig utomhus.

## **Träning:**

Dagliga aktiviteter inomhus i form av matlagning och ADL.

## **Resultat:**

Sällan angina samt ej andfådd i vardagsaktivitet.

Aktiv med trädgårdsarbete och hemarbete som dammsuga och skura golv.

Orkar möta vänner och gå ut och äta på restaurang.

# Upplevelser från deltagarna

Förbättrad balans och muskelstyrka

Känner sig piggare och är mer aktiva i dagliga aktiviteter



# Tack för mig!



Cecilia Edström  
Västerbottens Läns Landsting  
070-270 04 52  
cecilia.edstrom@vll.se