Vårdprofessioner Inom Cardiologi

# HOPP OCH TILLIT HELA VÄGEN VID HJÄRTSVIKT

## VIC nationella utbildningsdagar
## Stockholm 2014

# Arbetsgruppen i hjärtsvikt

| | |
|---|---|
| Alicja Arasimowicz | sjuksköterska |
| Anna Forssell | sjuksköterska |
| Eva Ruberg | arbetsterapeut |
| Helena Sköldbäck | sjukgymnast |
| Jonna Norman | sjuksköterska |

# Program
# Nationella utbildningsdagar i hjärtsvikt

## Torsdagen den 16 oktober 2014 i Stockholm

- 09.30 - 11.00 Registrering med kaffe och smörgås
- 11.00 - 11.20 Jonna Norman - Introduktion
- 11.20 - 12.20 Peter Vasko – Aktuellt medicinskt inom hjärtsvikt och RiksSvikts betydelse vid svikt
- 12.30 - 13.00 Tiny Jaarsma – Utmaningar för sjuksköterskor på hjärtsviktsmottagning att tala om prognos och palliativ vård

- 13.00-14.00 Lunch och därefter kaffe bland utställarna
- 14.00 - 14.45 Tiny Jaarsma – *Virtual reality in heart failure care and multidisciplinary approach*
- 14.50 - 15.50 Eva-britt Norberg – Erfarenheter från HOPP-projektet och egen forskning om personer med svår hjärtsvikt.

- 15.50 – 16.20 Fika bland utställarna
- 16.20 – 17.10 Åsa Cider – Muskler och träning vid hjärtsvikt

- 17.30 - Välkomst mingel med musik i bakgrunden

# Program

## Nationella utbildningsdagar i hjärtsvikt
## Fredag den 17 oktober 2014 i Stockholm

- 09.00 - 09.50 Anna Strömberg – Järn. Salt och vatten i vården vid hjärtsvikt
- 09.50 – 10.20 Fika bland utställarna
- 10.20 - 10.50 Walter Osika – Empati, *compassion* och stress
- 10.55 - 11.25 Margaretha Lundin – Hur kan vi främja hopp och tillit vid möten?
- 11.35 - 12.30 Cecilia Melder - Existentiell hälsa – en resurs i vård och omsorg
- 12.30 - 14.50 Jonna Norman – Avslutning och sen lunch macka att ta med på väg!

# Disposition

- Övergripande målsättning
- Begreppen HOPP och TILLIT
- Forskningsresultat
- Erfarenheter med hjärtsvikt

# Övergripande målsättning

**Att nationellt skapa förutsättningar för**

Sjuksköterskor, arbetsterapeuter, kuratorer, psykologer, sjukgymnaster, dietister och andra yrkesprofessioner med engagemang inom hjärtsviktsområdet att:

- **Utbyta erfarenheter**
- **Ta del av aktuella forskningsresultat för ökad kompetens**
- **Utveckla samarbeten och personcentrerade förhållningssätt i syfte att**
- **Främja hälsa och utveckling av vården/rehabiliteringen för människor med diagnosen hjärtsvikt ur ett helhetsperspektiv**

# Arbetsgruppens tyngdpunkter

I syfte att nå målen

arbetar vi i gruppen med:

- Att arrangerar utbildningsdagar
- Att ge möjlighet för medlemmar i VIC att söka hjärtsviktsstipendium
- Att sprida kunskap via VIC:s hemsida

# Begreppen i årets tema
# HOPP och TILLIT vad innebär de?

## HOPP

*”Hope is a belief in a positive outcome related to events and circumstances in one’s life. Hope implies a certain amount of despair, wanting, wishing, suffering or perseverance – i.e., believing that a better positive outcome is possible even when there is some evidence to the contrary.”*

Ridout E. Hope, morale and adaption in patients with chronic heart failure. J Adv Nurs 1986;11:429-38.

# Att främja hälsa vid kronisk hjärtsvikt
## En litteraturstudie
## i ett mänskligt omvårdnadsperspektiv

Kandidat uppsats 2008 Jonna Norman

- Det fanns nästan inga interventionsstudier som belyste hur vårdpersonal kan främja hälsa vid kronisk hjärtsvikt (Norman 2008)
- Främjande av hopp och self-efficacy kan vara av betydelse(Anderson 2007; Clark et al 2006; Davidson 2007)
- Existentiella och andliga dimensioner var av betydelse för upplevelse av hälsa hos människor med kronisk hjärtsvikt

(Anderson 2007; Wotton 2005; Kennedy-Symonds 2006)

# Att förbereda sig på det värsta medan man hoppas på det bästa!

Definition

**HOPP - en positiv framtidsorientering**

**- en viktig *coping* strategi i kritiska livsskeden**

Davidson Patricia M. et al J Cardiovasc. Nurs. Vol 22 (3) 2007

# Begreppen i årets tema HOPP och TILLIT vad innebär de?

## TILLIT ->

- ***TRUST*** -

  förtroende, tillit, tilltro, tro, förtröstan

- ***Confidence*** -

  förtroende, tillit, tillförsikt, förlitan

- ***Faith*** -

  tro, förtroende, tillit, religion, lära, trohet

# De tre teologiska dygderna TRO – HOPP – KÄRLEK

- **TRO – symbolisera av brinnande kors, ljus och bok …**
- **HOPP – ankare, duva, skepp …**

- **KÄRLEK -**

# De nya dödssynderna

**Stefan Einhorn -> Människors värsta/sämsta egenskaper och** HUR VI KAN HANTERAR DEM

- **Falskhet**
- **Hat**
- **Hänsynslöshet**
- **Översitteri**
- **Trångsynthet**
- **Främlingsfientlighet**
- **Girighet**

# Begränsningar i den fysiska dimensionen Mårtensson Jan

Symtom som kraftlöshet, andfåddhet och trötthet kunde leda till begränsningar även i andra dimensioner av livssituationen –

- Intellektuella inskränkningar
- Känslomässiga inskränkningar
- Sociala inskränkningar
- Existentiella begränsningar

Mårtensson J. The Life Situation of Patients with Heart Failure in Primary Health Care. An Explorative and Interventional Study [dissertation]. Göteborg: Göteborgs Universitet; 2002.

# Att främja hälsa och hopp vid kronisk hjärtsvikt

BING !!!!

## Nursing presence in a community heart failure program

Andersson JH. Nurs prac 2007;32(10):14-21

# Patienterna kan ….

## Impact of device-guided slow breathing on symptoms of chronic heart failure: a randomized, controlled feasibility study

Inger Ekman, Barbro Kjellström, Kristin Falk, Jonna Norman and Karl Swedberg. European Journal of Heart Failure (2011) 13, 1000-5.

# Musik vid hjärtsvikt / Respe*e*Rate
## (Studiens svenska namn)

**Syfte:** Att undersöka om en långsam andningstakt med hjälp av en andningsreglerande apparat (*RespeRate*)

kunde lindra symtom vid kronisk hjärtsvikt.

**Deltagarna**: 72 inkl. -> 65 totalt i mål

- Stabila hjärtsviktspatienter
- Optimalt medicinerade
- NYHA-klass II-IV
- Symtom av andfåddhet

- **Intervention / kontroll:** Sessioner 20 min x 2/dag i 4v

# Musik vid hjärtsvikt / Respe*e*Rate

**Resultat:**

**Respe*e*Rate gruppen** (intervention) **förbättrades i självskattade symtom och NYHA-klass** men ingen signifikant skillnad jämfört med musik-gruppen (kontroll).

**Analys av hur deltagarna andats med RespeRate: ->**

- Responders (intervention) (n=14) signifikant förbättring andfåddhet/trötthet/NYHA
  (Andades som avsett med apparaten)

Jämfört med:

- Non-Responders (intervention) (n=16) och
- Musik (kontroller) (n=35)

# Symtomklassifikation

NYHA – New York Heart Association - Klassifikation

I Ingen funktionsinskränkning

II Lätt funktionsinskränkning.
Symtom vid mer än måttlig fysisk aktivitet.

III Markerad funktionsinskränkning. Opåverkad i vila, men lätt till måttlig fysisk aktivitet, resulterar i symtom. (IIIa 200 m; IIIb 100 m)

IV Symtom redan i vila som ökar vid varje fysisk aktivitet.

(Benett et al 2002)

Likertskala – Patientens egen värdering på 5-gradig skala på frågan: Vid vilken situation blir du andfådd (alternativt trött)?

1. Är aldrig andfådd eller trött.
2. När jag går uppför en trappa eller backe.
3. Går på plan mark i normal takt.
4. Går långsamt på plan mark.
5. I vila.

I. Ekman et al. Symptoms in Patients With Heart Failure are Prognostic Predictors: Insight From Comet. J Card Fail. 2005

# Chronic heart failure patients experiences of Device-Guided-Breathing-Exercise and/or Music listening

J. Norman, BSC, RN[1,2]; I. Bergh, PhD, RN[2]; K. Falk, PhD, RN[2]; K, Swedberg PhD, MD[3]; I. Ekman PhD, RN[2]

[1]Sahlgrenska University Hospital, [2]Institute of Health and Care Sciences and [3]Department of Emergency and Cardiovascular Medicine, Sahlgrenska Academy,University of Gothenburg,Gothenburg, Sweden

UNIVERSITY OF GOTHENBURG

## Purpose and Presentation Objectives

The aim of this interview study was to describe how patients with chronic heart failure (CHF) experience Device-Guided-Breathing-Exercise (DGBE) and/or Music listening (ML) that are used in a study aiming at symptom relief.

## Methods

This interview study is within the frame of a larger randomized study. A trained nurse carefully informed and instructed the patients at inclusion about the treatment they had been randomized to; A) controlled slow breathing exercises with DGBE (RESPeRATE, InterCure Ltd.,Israel, Fig.1) or B) ML with CD-player (Fig. 2).

56 patients (age 52-91, average 72 years) with CHF and dyspnea used the DGBE (n=28) / CD-player (n=28) 20 min twice a day, morning and evening, during four weeks, at home. After 28 – 30 days the patients were interviewed and asked about their symptoms and experiences of breathing with DGBE or ML. The interviews were tape-recorded and transcribed word by word. The text was analysed using content analysis.

Fig. 1

Fig. 2

## Results

Tentative findings from the analysis indicate that a majority of patients reported that DGBE "was easy to use and relaxing", but at the same time data downloaded from the devices showed that most of them did not follow the guiding tones the way they were supposed to do.

Some patients using the DGBE with voice instruction became "too adherent" and followed the guiding tones down to a very slow breathing, not feeling comfortable. A few patients found it quite stressful in the beginning not being able to breathe in pace with the DGBE. But after a few days they managed to find the rhythm and described experiences of "a balance in the whole" and "feelings of relaxation". On the other hand some patients in the DGBE-group found a new awareness of their breathing, learned a new way of breathing and was able to better manage symptoms in daily life.

The ML also turned out to be an intervention with patients reporting "calming and relaxing" effects. Some patients learned to listen to the music in a different way and reported experiences of mindfulness.

# Träning i medveten närvaro för personer med kronisk hjärtsvikt

## En studie av effekter på hälsa och välbefinnande symtom och tecken

Jonna Norman - doktorand projekt vid Centrum för person-centrerad vård i Göteborg (GPCC), Gu

# Varför genomför vi studien?

- **Människor med kronisk hjärtsvikt berättar om besvärande symtom och sänkt livskvalitet trots medicinsk behandling i enlighet med gällande riktlinjer** (ESC Guidelines 2012; Socialstyrelsen 2008).

- **Personer med hjärtsvikt använder redan metoder som liknar meditation för att lindra symtom av trötthet** (Falk et al 2007).

- **Symtom vid hjärtsvikt kan lindras genom andningsövningar i långsamt takt med guidning av musiktoner** (Ekman et al 2011)

  ***RESPeRATE***

- **Metaanalyser visar på brister i metodologi men även att MBSR kan fungera vid flera kroniska tillstånd** (Baer 2003; Campbell 2012)

- **Det saknas väl genomförda studier av MBSR (Mindfulness-Based-Stress-Reduction) program effekter vid CHF**

# Jon Kabat-Zinn, PhD, MIT

## MBSR – Mindfulness Based Stress Reduction

- Massachussetts – Medical Center, Worcester 1979
- 8 veckors program
- Träff ca 3 h/v
- En heldag vecka 6 (5 h i tystnad)
- 40-45 min formell träning / 6 dagar / vecka

  - Kroppskänning
  - Mindful yoga
  - Sittande meditation

http://www.umassmed.edu/cfm/

# Här&Nu - ett program för medveten närvaro

(Svensk version av MBSR)

## Ola Schenström:

- 8-veckors utbildningsprogram
- Gruppträffar 1,5 h x 1/v med diplomerad instruktör
- Självträning formell – lyssna på CD:n grundövningar
  20 min/dag 6 av 7 dagar/v
- Vardagsövningar 5-10 min/dag

*Mfc*

www.mindfulnesscenter.se

# Här&Nu - ett program för medveten närvaro

## Självträning formell – lyssna på CD:n:

1. Kroppskänning
2. Andningsankaret
3. Andrum
4. Mindful yoga (medvetna kroppsrörelser)
5. Sittande meditation

*Mfc*

www.mindfulnesscenter.se

# Erfarenheter baseline MBSR-CHF pilot:

## Anders 76 år

HOPPAS

”att kunna stärka min koncentration”

”Läkaren sa att jag mår väldigt bra, allting var perfekt i kroppen med hjärtat, lungorna”

”**Tänker** aldrig på att jag inte är bra, tar mediciner, jag bara tar dem”

”**Retsamt** att man är så gammal att man inte orkar springa **sjutton** också att jag inte orkar det heller”

## Erik 77 år

HOPPAS

”på att kunna bli bättre”

”**Jag** orkar inte göra någonting. Min båt har jag inte haft i på .. det är ju **joggens** att jag inte ska klara av det

”**Tänker** att om jag bara hade fått information … att så här är det vid hjärtsvikt …”

**Andningen:**

Det känns som om man sprungit maraton, som om bröstet skulle explodera. dålig kondition som blivit sämre”

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Hälsa 1-10** (10= bästa) Välbefinnande | **9,7** **5** (1-5 bästa) | **Hälsa 1-10** (1=sämsta) Välbefinnande | **1,9** **3** (1-5 ) |
| NYHA | II | NYHA | IIIb |
| Andfådd | **2** Likert 1-5 | Andfådd | **4** Likert 1-5 |
| Emotion | **1** (annat) | Emotion | **10** |
| Trött | **2** Likert 1-5 | Trött | **4** Likert 1-5 |

Otrevligt, tråkigt, obehagligt, besvärligt, jobbigt, osäkert, oroande, fruktansvärt, panik, ”… känner sig väldigt utlämnad på något vis”

Copyright Jonna Norman

# Henrik - Baseline

HOPPAS

## MBSR-CHF
## Huvud studien

Andfåddheten:

”Det är väldigt besvärande … jag överlever ju … när jag går från spårvagnen, alla går om mig …

- **68 år**
- Förmaksflimmer
- Hjärtsvikt ; EF 60% med diastoliskdysfunktion, PA övre normalgräns
- NT-pro BNP 3560
- + Ytterligare tre kroniska diagnoser

| HÄLSA 9 (1-10) (10= Bästa tänkbara hälsa) | SF-36 allmän hälsa: GOD | Välbefinnande 7 (1-10) (10= Bästa tänkbara välbefinnande) |
|---|---|---|
| NYHA IIIb | | |
| Andfådd 3 (1-5 Likert-skala) | Besvärsgrad: 8 (1-10 värsta) | Begränsar DL: 9 (1-10=extremt) |
| Emotionell (1-5) (1=stämmer ej - 5= stämmer helt) | Irriterande 5; Retfullt 4, Otrevligt 4, Tråkigt 4, Besvärligt 4; Obehagligt 5; Jobbigt 5; Odrägligt 3; Ledsamt 3; Osäkert 3 | Totalt: 40 p |
| Trötthet 5 (1-5 Likert-skala) | Allmän orkeslöshet/trötthet: 5 (1-10 värsta) FSS: 32 (9-63) (Fatigue Severity Scale högre poäng = svårare trötthet) | |
| 6-min gångtest | 221,5 m / Borg 17 stannar och vilar i sittande 5 ggr, Andfådd 8 (1-10 Värsta tänkbara) | |

Copyright
Jonna Norman

# Hur kan vi främja hopp och tillit hela vägen vid hjärtsvikt?