Nationella utbildningsdagar i hjärtsvikt den 6-7 oktober 2011

Under ett par dagar i början av oktober samlades ett sjuttiotal sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter i Göteborg på VIC:s nationella utbildningsdagar i hjärtsvikt. Årets tema handlade om hur man i livet med hjärtsvikt kan finna balans i tillvaron. Föreläsarna belyste balans ur olika perspektiv, bland annat fysisk aktivitet och sömn, salt och vatten, mediciner och device.

Sammankallande, Jonna Norman, inledde med arbetsgruppens reviderade målformulering och intentioner med fokus på att skapa möjligheter till en positiv utveckling och stärka samarbetet mellan alla yrkesprofessioner i teamet vid hjärtsvikt. Jonna lyfte åter frågan om vilken metafor vi väljer för teamarbetet vid hjärtsvikt och hur vi ser på patientens roll – vår viktigaste samarbetspartner?

Evidensbaserad medicin – en balansfråga

Michael Fu, gav senaste nytt inom hjärtsviktsbehandling. Till att börja med redogjordes för metoder att ställa korrekt diagnos, vilket inte alltid är så lätt. NTproBNP kan ge stöd för hjärtsviktsdiagnosen exempelvis vid svårdiagnostiserad hjärtsvikt med bevarad systolisk funktion. Den farmakologiska behandlingen vid hjärtsvikt består idag av 3-4 livsbärande läkemedel. Grundbehandlingen är ACE-hämmare och betablockad. Vid intolerans mot ACE-hämmare ska ARB (angiotensin-II-receptorblockerare), med dokumenterad effekt vid hjärtsvikt, ges istället. Vid kvarstående hjärtsviktssymtom ska en aldosteronantagonist läggas till.

Som en individanpassad tilläggsbehandling finns idag även CRT (cardiac resynchronization therapy) och ICD (implantable cardioverter defibrillator). Indikationerna för CRT har förändrats och kan nu övervägas som behandling även vid NYHA II. Sviktbehandling för yngre personer är evidensbaserad men hos äldre personer är få studier gjorda. Den svåra balansgången gäller dosering och livskvalitet för äldre. När måldosen inte kan nås bör högsta möjliga dos väljas. Det som avgör är, enligt Mikael Fu, om patienten tolererar behandlingen och mår bra.

Att hantera dagliga aktiviteter

Hur hanterar man sina dagliga aktiviteter om man inte orkar? Eva-Britt Norberg berättade om preliminära resultatet från hennes intervjustudie om hur man som äldre hjärtsviktssjuk måste hitta nya sätt att hantera sina dagliga aktiviteter på. Det handlade bland annat om att begränsa, organisera och effektivisera aktiviteter som till exempel att baka mindre satser och planera för sämre dagar med att ha mat i frysen. En del personer använde vardagsteknik som till exempel åkgräsklippare för att orka med aktiviteten. Även hjälpmedel som rollator användes som möjliggörare till aktivitet som inköp och motion. Att anpassa sin miljö genom att exempelvis iordningsställa sittplatser i sin omgivning kunde också underlätta. Det fanns stora individuella variationer i förmågan att hantera sina dagliga aktiviteter, hur långt man kommit i sin anpassning och vilka strategier man använder. Som vårdpersonal är det viktigt att se individens specifika behov, se vad personen själv anser vara betydelsefulla aktiviteter och att stödja patienten till anpassning. Enligt Eva-Britt kan ett energibesparande arbetssätt vara av betydelse för patienten här kan arbetsterapeuten ge vägledning.

Salt och vatten

Maria Schaufelberger föreläste om salt och vatten vid hjärtsvikt. Det är av vikt att bedöma patientens symtom och tecken på såväl under- som övervätskning. Intorkning ger symtom som trötthet, törst och yrsel men även tecken som lågt blodtryck, ökad puls och nedsatt hudturgor på bröstbenet ger vägledning. I flera riktlinjer rekommenderas 1,5 liter vätska per dygn vid avancerad sjukdom och ett lågt saltintag. En internationell studie med saltrestriktion visar dock att det inte alltid är av godo vid höga doser diuretika. En svensk studie ger stöd för att anpassa intag av vätska till kroppsvikten, 30ml vätska/kg kroppsvikt och dygn. Maria är aktuell med SAVA-studien där patienterna randomiserades till antingen saltrestriktion, 5 gram/dygn, och även vätskerestriktion, 1,5 liter dryck/dag, eller kontrollgrupp med traditionella kostråd. Resultatet visade signifikanta förbättringar för flera i gruppen med saltrestriktion. Sammanfattningsvis behöver vi bedöma patientens hydreringsstatus, sträva efter lägsta möjliga dos diuretika, ge råd om vätskeintag anpassat till kroppsvikt och att saltrestriktion är av godo vid hjärtsvikt (förutom vid behov av höga doser diuretika eller risk för malnutrition).

Sömn

Laudger Grote, föreläste om sömn och hjärtsvikt. Sömnen utgör en tredjedel av vårt liv. Om nattsömnen halveras blir minnesfunktionen nedsatt med 30 % och även samarbetsförmågan minskar med 30-40 %. Sömnen ger oss återhämtning och vila i andning, cirkulation, neurologiskt och psykologiskt. För optimal återhämtning behövs en viss längd och struktur i sömnen. Olika typer av sömnstörningar förekommer och hos personer med hjärtsvikt beräknas hälften ha nattlig sömnapnè. I obehandlad form med hypoxi nattetid utgör detta en arteriosklerotisk faktor. Sömnapnè är viktigt att upptäcka och behandla, inte minst för yngre patienter. Behandlingen kan utgöras av egenvård i form av till exempel viktreduktion och minskat alkoholintag. Även nasalventilation som CPAP och bilevel ventilator används samt bettskena och kirurgi. En studie från 2001 visar att CPAP-behandling ökar överlevnaden med 64 % hos sviktpatienter med sömnapnè.

Fysisk aktivitet

Andra utbildningsdagen fokuserade på fysisk aktivitet och Åsa Cider inledde med en föreläsning om hur fysiskt ansträngande olika aktiviteter är. Fysisk aktivitet definieras som ”alla kroppsrörelser utförd av skelettmuskulatur som resulterar i energiåtgång”. Fysisk träning är en del av fysisk aktivitet som är planerad, strukturerad och återkommande i syfte att förbättra eller bibehålla fysisk funktion. Det finns god evidens för fysisk träning vid hjärtsvikt men detta saknas däremot i dagsläget vad gäller fysisk aktivitet vid hjärtsvikt. Som vårdpersonal i arbete med hjärtsviktspatienter ställs man ofta inför frågor om just fysisk aktivitet och förväntas ge råd om vad som är lämpligt. Som ett stöd i detta kan man använda sig av METs som mäter energiförbrukning vid olika aktiviteter. Åsa hänvisade till en internet sida som visar hur många METs som krävs för en mängd olika aktiviteter, http://sites.google.com/site/compendiumofphysicalactivities/Activity-Categories. Med kunskap om patientens kroppsvikt och hur många METs en viss aktivitet kräver kan man beräkna patientens syreupptagningsförmåga och utifrån detta ge råd om fysisk aktivitet.

Harshida Patel, fortsatte på temat om fysisk aktivitet och träning med vinklingen om varför patienterna inte gör som vi säger och vad vi kan göra för att förändra detta. En engelsk studie från 2011 visar att patienternas upplevelse är att vårdpersonal ger vag och ospecifik information om fysisk aktivitet. Vikten av att individualisera råden betonas av bland annat ESC, AHA och Socialstyrelsen. Att ge praktiska och konkreta råd är också av betydelse. En pågående multicenter studie i USA och Göteborg undersöker just vilka faktorer som har samband med deltagande och följsamhet till fysisk aktivitet och träning. Resultatet av detta beräknas komma till våren 2012.

Ett sätt att finna balans vid hjärtsvikt visade sig vara att faktiskt träna själva balansen. Detta delgav oss Monica Almroth och Agneta Rosenkvist vid presentation av sin C-uppsats. I studien deltog hjärtsviktpatienter i individanpassad fysisk träning hos sjukgymnast. Förutom centralcirkulatorisk och perifermuskelträning ingick även olika balansövningar. Efter träning två gånger i veckan under fem veckor hade patienterna både objektivt och subjektivt förbättrat sin balans.

Under kursdagarna berättade också Lars Börjesson och Evy Karlsson om hur det är att leva med hjärtsvikt och hur de hade funnit balans i tillvaron. För dem var den sociala samvaron viktig för välmåendet. Promenader med hunden var betydelsefullt som motivation till fysisk aktivitet och träning i mindfulness hade varit betydelsefullt för att finna balans i tillvaron.

Jonna Norman avslutade med en sammanfattande diskussion om vad som kan främja hälsa och ett liv i balans. Ett helhetsperspektiv krävs och kompetensen inom våra olika professioner är viktig för att stödja och vägleda personer med hjärtsvikt till ett liv i balans och upplevelse av förbättrad hälsa.