**Flowdiagram hjerterehabilitering**

**Kontroltider eller afslutning**

* Borgers ønske sammen med vores vurdering. Tilbydes max. 5 kontroltider indenfor en 3 måneders periode eller afsluttes efter 1. us.
* Vurderingen kan være ud fra, om borger har opnået sit habituelle funktionsniveau og er tryg ved at træne kondition og styrke på egen hånd samt er bekendt med for hjertet hensigtsmæssig træning.

**1. undersøgelse/afklarende samtale**

Test

* RSS.
* 6 MWT.
* Evt. NYHA se s. 3.
* Evt. TUG til §140.

Intern henvisning

* Seksuel sundhed

OBS alle hjerte-borgere skal være optimalt revaskulariseret og/eller optitreret. Uddybning s. 2/3 eller visiteringsskema.

OBS Dissektion og SCAD, se s. 3/3

**Hjerte-hold**

10 uger, 2 x ugentligt.

Hjerte-hold 1

* RSS 0-5 stk.
* 6 MWT 0-300 m
* Kan færdes sikkert indendørs

Hjerte-hold 2

* RSS ≥ 5 stk.
* 6MWT ≥ 300 m.
* Kan færdes sikkert udendørs

Hjerte-hold 3

* RSS ≥ 10
* 6 MWT ≥ 450 m.
* Kan færdes sikkert udendørs og
* kan gå på trapper/bakker.
* EF: ≥ 45%.

OBS!Ligger borgeren mellem to hold i 6MWT og RSS, vægter 6MWT højest!

**Evt. andre relevante hold**

* Med/geri 1 eller 2.
* ICURA-hold 1 eller 2 (§140).

Dette hvis stort funktionstab eller meget lavt funktionsniveau

**Individuel intervention**

* Kontinuerligt og superviseret genoptræningsforløb.
* Evt. benytte ICURA eller Exorlive Go til at understøtte hjemmeøvelser/selvtræning

**Afslutning ved §140**

* Faglig vurdering/undersøgelse udført af (hold)terapeut om §140 borger skal afsluttes eller forlænges, ud fra en vurdering af borgers udviklingskurve og profitering af genoptræningsforløbet. Herunder om borger 1) er blevet så selvhjulpen som muligt/har opnået bedst mulige funktionsniveau, 2) har borger opnået sit SMART-mål, og 3) sammenligning mellem borgers start- og sluttest samt testens normværdier.
* Følg op på borgers hjemmetræningsprogram og/eller fastholdelse i fysisk aktivitet efter endt forløb på Næstved Sundhedscenter.
* Resultatet af undersøgelsen benyttes enten som slutnotat eller faglige argumenter til forlængelse. **Norm 24 gange i alt sammenlagt for individuel og holdtræning – og ellers drøft borgers forløb med koordinator/udviklingsterapeut.**

**Afslutning ved §119**

Sørger sundhedskonsulent for.



**Hjerterehabilitering**

**Hvem er målgruppen**

* Borgere med primærdiagnose – hjertesygdom for både § 140 og § 119.
* Borgere med hjertesygdom, og som er fysisk og/eller mentalt påvirket af deres sygdom.
* Borger har ofte behov for forløb hos Team sundhedsrehabilitering. Borger indenunder §140 hjerte-rehabilitering tilbydes automatisk samtale hos hjerte-sygeplejerske/sundhedskonsulent
* Det øger patientsikkerheden, at tp. er opmærksom på restriktioner, kardielle symptomer og andre hjerterelaterede udfordringer ift. træning.

**Anamnese**

* Afdæk borgers udfordringer ift. deres hjertesygdom f.eks. restriktioner, kardielle symptomer samt medicin. Derudover informer borger om at medbringe nitroglycerin, hvis relevant.
* **OBS** på om borger er stratificeret korrekt til almen GOP – benyt visiteringsark.
* **OBS** på borgere med hjertesvigt, om de er medicinsk optitreret og velkompenserede gennem tre uger (NKR). Hvis borger ikke er det, sørges der for, at borger er bedst muligt mobiliseret og i gang med vanlige daglige aktiviteter. Derfra stillingtagen til om borger skal træne ved Spec. GOP, almen GOP ift. daglige aktiviteter evt. hjemmebesøg, og/eller pausering/Ny GOP til borger er klar.
* Opsæt SMART-mål for borgers genoptræningsforløb sammen med borger.

**Intervention**

* Fokus på kredsløbstræning, og hvordan borger fysisk og psykomotorisk reagerer på at belaste sig selv ved kredsløbstræning (hjertesvigt kun borg 11-13). Derudover udholdenheds/ styrke,- og bevægelighedstræning. Opmærksom på isometrisk træning der kan lede til uhensigtsmæssig blodtryksstigning.
* Fokus på igangsættelse af fysisk aktivitet og fastholdelse efter endt forløb på SC.

**Restriktioner/opmærksomhedspunkter**

* Sternumregime – følg restriktioner i GOP. Ellers alm. anbefaling: De første 6-8 uger undgå skæve træk, skub og vrid med armene og overkroppen. Undgå at løfte mere end 4 kg fordelt ligeligt på begge hænder/arme.

Ved mangelfuld GOP se: <https://www.rigshospitalet.dk/undersoegelse-og-behandling/find-undersoegelse-og-behandling/Sider/Sternotomi---information-og-oevelsesprogram-28281.aspx>

* Pacemaker/ICD – følg restriktioner i GOP. Ellers alm. anbefaling: De første 4 uger undgå at løfte mere end 4 kg med den arm/skulder, hvor pacemaker er implanteret. Undgå at løfte over skulderhøjde.

<https://www.rigshospitalet.dk/undersoegelse-og-behandling/find-undersoegelse-og-behandling/Sider/Pacemaker-27686.aspx>

* SCAD - se restriktioner i GOP (obs. på at de ikke altid står) og se desuden <https://www.cardio.dk/media/com_reditem/files/customfield/item/8149/0de8ce2d4c1b780657e71f54cb1987fe7281352d.pdf>. Inden genoptræning opstartes, skal der være foretaget arbejdstest (cykeltest).
* Aortadissektion – se restriktioner i GOP (obs. på at de ikke altid står) og se desuden <https://www.hjertelungefysioterapi.dk/siteassets/dokumenter/holdningspapir-aortadissektion-test-og-traning-nov-2024.pdf> Inden genoptræning opstartes, skal der være foretaget arbejdstest (cykeltest).
* Ikke fuldt revaskulariseret: Er det lægeligt besluttet, at pt. skal træne her, eller er det en fejl?
* Beta-blokkere og anden blodtryksmedicin sænker puls og BT, som kan gøre borger svimmel.
* Statiner mod forhøjet kolesterol kan give ledsmerter.
* Vær generelt opmærksom på sjældnere hjerte-diagnoser – er der restriktioner, der ikke fremgår at GOP’en?



**NYHA-klasser**

* NYHA I: Ingen fysisk begrænsning. Almindelig fysisk aktivitet medfører ingen dyspnø, træthed eller hjertebanken.
* NYHA II: Let begrænsning i fysisk aktivitet. Ingen gener i hvile, men almindelig fysisk aktivitet (trappegang til 2. sal, græsplæneklipning, støvsugning, bære tungere indkøb) medfører nogen dyspnø, træthed og/eller hjertebanken.
* NYHA III: Udtalt begrænsning af fysisk aktivitet. Ingen gener i hvile, men lettere fysisk aktivitet (gang på flad vej, af- og påklædning, trappegang til 1. sal) medfører mere udtalte symptomer.
* NYHA IV: Symptomer kan være til stede i hvile og optræder ved enhver form for fysisk aktivitet.

Træning foreslås til alle hjertesvigtspatienter i NYHA-funktionsklasse II-III, som er medicinsk optitreret og velkompenserede gennem tre uger. Generelt anbefales ikke træning af patienter i NYHA IV. Alle hjertesvigts patienter bør vurderes af en kardiolog inden initiering af et træningsprogram. Af sikkerhedsmæssige grunde og for at fastlægge individuel arbejdskapacitet, bør træningen forudgås af en symptomlimiteret arbejdstest. Denne kan udføres af uddannet teknisk personale (fysioterapeut, sygeplejerske, laborant) under supervision af læge (NKR).

**Dyspnø**

Dyspnø (også kaldet åndenød) er følelsen af at være kortåndet/stakåndet. Det vil sige en - typisk ubehagelig - oplevelse af at få for lidt luft, uproportionelt med fysisk aktivitet. Det er normalt at blive forpustet, når man anstrenger sig fysisk, så der er kun tale om egentlig åndenød, hvis graden af vejrtrækningsbesværet ikke hænger sammen med graden af fysisk aktivitet.

Man skelner mellem åndenød ved fysisk anstrengelse (funktionsdyspnø), og åndenød der også er til stede i hvile (hviledsypnø). Er dét at tale nok, til at udløse åndenød, kalder man det taledyspnø.