Hjärtoperation med sternotomi, Fysioterapi Specialistvård

Innehåll

1. Syfte och omfattning 1
2. Allmänt 1
3. Ansvar och roller 1
4. Beskrivning 2
4.1. Behandlingsmål 2
4.2. Bedömning 2
4.3. Patientinformation 3
5. Referenser 5
6. Plan för kommunikation och implementering 5
7. Dokumentinformation 5

1. Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att beskriva den fysioterapeutiska verksamheten efter hjärtoperation med sternotomi. Rutinen omfattar Fysioterapi Specialistvård

2. Allmänt

Operationen sker oftast på Akademiska Sjukhuset i Uppsala (UAS). Förträngningar i kranskärlen är den vanligaste orsaken till hjärtoperation vilket leder till CABG. Andra orsaker kan vara medfödda eller förvärvade fel på framförallt aortaklaffen som kan leda till klaffplastik med biologisk eller mekanisk klaff.

Patienterna som genomgått en hjärtoperation med sternotomi kommer till Gävle eller Hudiksvalls sjukhus för eftervård ca en vecka efter operationen. Där stannar de tills de är redo för utskrivning till hemmet, allt från en dag till flera veckor. Patinterna har oftast träffat en fysioterapeut på UAS, men det är långt ifrån säkert att patienten hunnit ta till sig all den information som givits.

Behandlingsrutinen har tagits fram utifrån rutiner och patientinformation på UAS (1-5), Nationella riktlinjer (6), FYSS (7) och beprövad erfarenhet.

3. Ansvar och roller

Samtliga fysioterapeuter inom Fysioterapi Specialistvård ansvarar för att följa denna rutin vid omhändertagande av patienter som genomgått hjärtoperation med sternotomi.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

4. Beskrivning

4.1. Behandlingsmål

- Undvika postoperativa komplikationer relaterade till andning och immobilisering
- Tidig mobilisering
- Trygg mobilisering
- Sekundärprevention i enlighet med de ”Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008” (6)

4.2. Bedömning

När patienten kommer till Gävle eller Hudiksvall gör fysioterapeuten på vårdavdelningen en uppföljning av hur det går för patienten och kontrollerar att de fått postoperativ information (avseende andning, rörlighetsprogram och restriktioner) samt att de förstått syftet med denna. Vid behov utförs en funktionsbedömning inför hemgång.

Anamnes
- Tidigare motionsvanor
- Riskfaktorer.
- Smärta, viktigt att patienten är optimalt smärtlindrad för att klara mobilisering
- Andra sjukdomar som påverkar situationen
- Intressen
- Annat vid behov

Andningsfunktion
- Har patienten kommit igång med djupandning?
- Kontrollera att patienten fått med sig en PEP-pipa med motstånd från UAS. Annars finns det på avdelningen
- Rekommenderad andningsträning med PEP-pipa; Blås 10 ggr 1-3 ggr varje vaken timme beroende på mobiliseringsgrad. Träningen bör fortsätta 2-3 veckor postoperativt. Vid problem bör patienten fortsätta ytterligare tid (1, 2)
- Vid hosta kan det vara skönt att hålla en kudde mot bröstbenet som stöd (2)
- Vid behov instrueras huffteknik (2)

Rörlighet axlar och bröstrygg

För att undvika stelhet och ömhet kring bröstkorgen och axelpartiets muskulatur bör patienten träna rörlighet (2).
- Kontrollera att patienten fått med sig ett träningsprogram med rörlighetsövningar för thorax från UAS. Om inte, finns träningsprogram i fysioterapeutpärmen på avdelningen

Kopians giltighet garanteras endast på utskriftsdatumet

- Gå igenom rörlighetsövningar med patienten och undersök i samband med detta rörlighet i bröstrygg och axelparti
- Rörelseprogrammet ska utföras 2 ggr/dag 2-3 veckor postoperativt beroende på hur pass mobiliserad och rörlig patienten är efter operation (3)

Mobilisering

- Förflyttning ur säng bör ske genom att patienten först får lägga sig på sidan och sedan föra benen över sängkanten med böjda knän. För att underlätta uppresning bör patienten ta spjärn med hälarna mot sängkanten, titta mot kudden och ta lätt stöd med armbåge och hand för att sedan sätta sig upp (2)
- Förflyttning från sittande till stående bör helst ske endast med benstyrka utan att patienten skjuter ifrån med armarna (2)
- Vid behov av gånghjälpmedel bör belastning av armarna begränsas
- Ansträngningstest sker på ordination av läkare. Se metodbeskrivning av sex-minuters gångtest och trapptest

4.3. Patientinformation

Patienten informeras enligt ovan gällande andningsträning, rörlighetsträning och mobilisering.

Bröstbenets läkning/Restriktioner (2, 4, 5)

- Huden läker på 2-3 veckor
- Bröstbenet läker på 8-12 veckor och är därefter stabilt. Tar upp till ett år innan bröstbenet är som innan operationen
- Patienten får lyfta/belasta max 5 kg fördelat på båda armarna bilat. Fördela vikten jämnt
- Patienten får ej snedbelasta sternum och ska därför undvika hastiga rörelser som fönsterputsning, grävning, cykling och hundpromenader med en stor och livlig hund. Patienten får gå stavgång under förutsättning att stavarna inte används som ett par kryckkäppar, d.v.s. att patienten ”hänger” på dem
- Patienter som har ett skört bröstben får en gördel efter operation. Denna ska användas under hela läkningstiden, åtminstone under dagtid. Om patienten är mycket benskör eller har en mycket stor buk används istället en blå thoraxväst. Västen ska sitta på dygnet runt under läkningstiden. Utöver gördel eller väst gäller sedvanliga restriktioner

Fysisk aktivitet den första tiden

- Träningsintensiteten ska ökas successivt (4, 5)
- Promenader är en lämplig träningsform att börja med. Gå en kortare sträcka i lugn takt. Ta hellre flera korta promenader per dag än en lång. Känns detta bra kan sträcka utökas (4, 5)

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

- Efter 6-8 veckor kan patienten, utifrån aktuell prestationsförmåga, börja med mer konditionskrävande aktiviteter ex raskare promenader, motionsgymnastik, cykling (4, 5)
- Uppvärmning och nedvarvning är viktigt vid alla former av fysisk aktivitet och tyngre göromål

Fysisk aktivitet, allmänna rekommendationer vid kranskärlssjukdom
10-12 veckor post operativt. (4-7)

- 30 min sammanlagd daglig fysisk aktivitet. Kan delas upp på 3x10 minuter (5, 7)
- Utöver den dagliga motionen på minst 30 minuter sammanlagt bör patienten träna kondition 3-5 ggr/vecka 20-60 minuter/gång med en intensitet på 13-15 enligt Borgs RPE-skala samt styrketräna 2-3ggr/vecka 8-10 muskelgrupper med en lokal ansträngning på 13-16 enligt Borgs RPE-skala (5-7)
- Patienten får bli andfådd och öka i puls vid fysisk aktivitet med det ska inte kännas obehagligt. Om patienten känner bröstsmärta, hjärtklappning eller blir kallsvettig bör patienten ej träna. Kan dock vara bra att fortsätta trampa med fötterna när han/hon sätter sig ned för att inte avbryta för hastigt (4, 5)
- Utöva ej fysisk aktivitet direkt efter måltid. Ej heller vid pågående infektion

Hjärtrehabilitering
Enligt Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård bör individanpassad fysisk träning hos fysioterapeut erbjudas alla patienter som genomgått bypasskirurgi eller operation av hjärtklaff (6).
Information ges om hjärtrehabililteringen i Gävle, Sandviken eller Hudiksvall beroende på var patienten bor. Hjärtrehabiliteringen består av hjärtträning och hjärtskola. Patienten får mer information om detta vid återbesökt till sjuksköterska på hjärtmottagningen, vilket sker ungefär två veckor efter utskrivning.

Riskfaktorer
Vid behov ta upp eventuella riskfaktorer som exempelvis rökning, fysisk inaktivitet och kostvanor.

Bilkörning
Bilkörning de två första månaderna efter operationen rekommenderas inte eftersom den fysiska prestationsförmågan är sänkt, detta gäller även reaktions- och koncentrationsförmågan. Patienten bör därför inte köra bil under den här perioden. Bilbälte ska användas som vanligt (3).

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
1. PEP, Vårdrutin, Akademiska sjukhuset	
2. Sjukgymnasterna informerar, patientinformation, UAS	
3. Rörelseträning efter thoraxoperation, patientinformation, Akademiska sjukhuset	
4. Vägen tillbaka – En bok för dig som hjärtopererats, Landstinget i Uppsala län, Tryckerigruppen AB	Kan beställas på 018-6116096
5. Fysisk aktivitet efter din hjärtoperaion, patientinformation Akademiska sjukhuset. I Gälman 2011	
6. Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2008	www.socialstyrelsen.se
7. FYSS, kap.8, Kranskärlssjukdom	www.fyss.se

6. Plan för kommunikation och implementering

Denna rutin kommuniceras genom mail från Platinainläggare till alla medarbetare inom Fysioterapi Specialistvård.

7. Dokumentinformation

Rutinen är framtagen av Anna Janson, Anna-Erin Forsgren, Anna Fornström och Sofia Rahm, leg sjukgymnaster inom Fysioterapi Specialistvård. Rutinen är granskad av Camilla Hägglund och Lena Holmgren, leg sjukgymnaster, Fysiotarapi Specialistvård samt Per-Erik Gustafsson, Överläkare, Kardiologi.

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet