

Kronisk njursvikt/njurtransplantation, 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.	Patienturval	2
4.3.	Bedömning och utvärdering	2
4.4.	Behandling	3
4.5.	Kontraindikationer för fysisk träning	4
4.6.	Remissvar	4
4.7.	Gånghjälpmedel	4
4.8.	Dokumentation	4
4.9.	Besöksregistrering	4
4.10.	Informationsöverföring	4
5.	Plan för kommunikation och implementering	5
6.	Dokumentinformation	5
7.	Referenser	5

1. Syfte och omfattning

Syftet med rutinen är att beskriva de fysioterapeutiska insatserna för patienter med kronisk njursvikt/njurtransplantation. Rutinen gäller för Fysioterapi Specialistvård, Gävle och Hudiksvalls sjukhus, VO Paramedicin.

2. Allmänt

Denna behandlingsrutin är sammanställd utifrån ”Riktlinjer för fysioterapi vid kronisk njursjukdom/njurtransplantation”, sammanställd av en grupp fysioterapeuter verksamma inom njursjukvården nationellt i Sverige (1). I riktlinjerna finns bakgrund till rekommendationer för fysioterapi vid kronisk njursvikt. I boken ”Njursjukvård” (2) ges en översiktlig beskrivning av njurens anatomi, fysiologi och sjukdomar.

3. Ansvar och roller

VEC fysioterapi specialistvård Gävle: ansvarar för fastställandet och underhållet av denna rutin.

Samtliga fysioterapeuter inom VO Paramedicin: ansvarar för att följa denna rutin vid omhändertagande av patienter med kronisk njursvikt/njur-transplantation.

4. Beskrivning

4.1. Behandlingsmål

- Göra patienten så självständig som möjligt i vardagen och bibehålla/förbättra patientens hälsorelaterade livskvalitet.
- Minska risken för hjärt- och kärlsjukdom, osteoporos och förlust av muskelmassa. Förbättra/bibehålla muskulär styrka och uthållighet, balans samt kondition.
- Minska risken för fallolyckor.
- Motverka trötthet, nedstämdhet och depression.
- Bidra till att patienten blir så välinformerad som möjligt angående betydelsen av fysisk träning vid kronisk njursvikt/njurtransplantation.
- Minska risken för andningskomplikationer.
- Minska smärta.

4.2. Patienturval

Patienter med patientansvarig läkare (PAL) på njurmottagningen vid Gävle Sjukhus och en glomerulär filtrationshastighet (GFR) på högst 20 ml/min. Detta motsvarar patienter med avancerad njursvikt (1).

Patienter med kronisk njursvikt kan delas in i fyra skeden utifrån rådande behandlingsprinciper (3):

- Pre-uremiskt skede - GFR <25 ml/min
- Hemodialys – GFR cirka 5-10 ml/min
- Peritonealdialys GFR cirka 5-10 ml/min
- Njurtransplantation

4.3. Bedömning och utvärdering

- Bedömning av patientens muskelfunktion och funktionella förmåga (funktionellt testbatteri för kroniskt njursjuka och njurtransplanterade (4)).
- Bedömning av andningsfunktion (dyspné, andningsteknik, sekretproblematik).
- Bedömning av kondition (6-minuters gångtest (5), ergometri konditionstest (7), trapptest).
- Bedömning av hållning och balans (2).
- Vid behov göra en specifik ledundersökning (2).
- Vid behov göra en smärtanalys (2). Smärtskattning med visuell analog skala (VAS) (8) eller Borgs symtomskala (9).

4.4. Behandling

Varje patient behandlas individuellt utifrån aktuella problem. En individuell behandlingsplan skrivs med klar målformulering tillsammans med patienten. Patientens motivation och mål styr tillsammans med undersökningsfynden val av fysioterapeutiska insatser. Helheten står i centrum. Patientens resurser styr behandlingen. Patientens allmäntillstånd och specifika ordinationer avgör dagens träning.

En tidig kontakt med fysioterapeut för bedömning och insättande av fysioterapeutiska insatser är viktigt för att motverka försämring i sjukdomstillståndet, göra patienten mer observant på eventuella försämringar samt ta ett mer aktivt ansvar för sin egen hälsa (1).

Fysioterapeutiska insatser:

- Ge information om varför och hur patienten ska träna (1).
- Uppföljning av muskelfunktion och funktionell förmåga. Detta kan ske på årlig basis samt vid dialysstart, byte av dialyseringsform och utredning inför njurtransplantation (1). Regelbunden uppföljning av fysioterapeut med specialkunskaper inom njurmedicin/transplantation är av största betydelse för att upprätthålla maximal fysisk prestationsförmåga oavsett i vilken behandlingsfas av sjukdomen patienten befinner sig (1).
- Utprovning av individuellt anpassat träningsprogram bestående av muskulär styrke- och uthållighetsträning, konditionsträning samt funktionell träning (1). Träningsbelastningen ska ökas successivt under en längre tidsperiod än hos friska individer eftersom kroniskt njursjuka tar längre tid på sig att anpassa sig till en ökad belastning (2, 3). Ge patienten stöd att komma igång med samt upprätthålla träningen (1). Möjliggöra för träning, på sjukhuset, på annan vårdnivå eller på egen hand. Ordination av fysisk aktivitet på recept (FaR) (1, 3).
- Det finns även möjlighet till fysioterapeutledd träning under dialysbehandling. Träningen individanpassas och sker liggandes i säng med syfte att förbättra/bibehålla muskulär styrka och uthållighet samt kondition. Träningen ökar muskelgenomblödningen vilket medför effektivare dialys med bättre ureaclearance och minskad urearekyleffekt (10).
- Ge patienten hjälp med att öka motivationen för träning, t ex genom metoden Motiverande samtal (1).
- Smärtlindrande behandling i form av transkutan elektrisk nervstimulering (TENS), värme och fysisk träning (2).
- Instruktioner för att förbättra andningsfunktionen.
- Utprovning/anpassning av gånghjälpmedel.
- I Gävle: preoperativ information inför kateterinläggning för peritonealdialys (PD) bör innefatta sedvanlig andnings- och trombosprofylax, teknik att ta sig i och ur säng via sidliggande, information om att skona bukmuskulerna 6-8 veckor postoperativt genom att undvika tunga lyft och bukmuskelträning samt information angående vikten av god hållning eftersom tyngdpunktsförskjutning

framåt kan bli betydande för patienter som behandlas med PD. Ärret i bindväven och muskulaturen bör läka och bli hållfast innan träning och belastning av bukmusklerna sker, detta för att minska risken för läckage av PD-vätska (1). Patienten får muntlig och skriftlig information av fysioterapeut på avdelningen i samband med operationen.

- Efter en AV-fistel/graft operation är det viktigt att träna armen, t ex genom att krama handen om en boll, för att öka blodgenomströmningen i blodkärlen. Detta gör att fisteln blir kraftigare. Axel- och armbågsrörligheten bör tas ut och arm/hand kan användas i lättare hushållssysslor. Beroende på operatörens ordination och patientens utgångsläge kan det vara lämpligt att börja träna styrka och uthållighet efter 3-4 veckor i syfte att förbättra/bibehålla den muskulära styrkan (1). Patienten får muntlig och skriftlig information av fysioterapeut på avdelningen i samband med operationen.

I den nationella riktlinjen (1) och boken FYSS (3) finns träningsmetodik med mer specifika angivelser på träningsintensitet, förslag på aktiviteter samt viktiga saker att tänka på vid träning vid kronisk njursvikt beskrivna.

4.5. Kontraindikationer för fysisk träning

Inför träning bör fysioterapeuten veta att blodtrycket är väl inställt, hur olika laboratorievärden ligger, t ex Hb, CRP, vita blodkroppar, trombocyter, kalium, kalk och fosfat, samt vilka läkemedel patienten tar (2). Konditions- och styrketräning ska inte bedrivas när det föreligger okontrollerad hypertoni, instabil angina, svåra hjärtarytmier, hyperkalemi eller vid en akut infektion i kroppen (2, 3).

4.6. Remissvar

Remissvar skrivs till PAL innehållande kort sammanfattning av status, målsättning, behandling och resultat.

4.7. Gånghjälpmedel

Gånghjälpmedel ordineras enligt rutin inom Fysioterapi Specialistvård.

4.8. Dokumentation

Patientjournal skrivs i Melior enligt rutin inom Fysioterapi Specialistvård.

4.9. Besöksregistrering

Alla öppenvårdsbesök registreras i Elvis enligt rutin inom Fysioterapi Specialistvård.

4.10. Informationsöverföring

Vid behov av informationsöverföring till annan vårdinstans sker detta enligt rutin inom Fysioterapi Specialistvård.

5. Plan för kommunikation och implementering

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

6. Dokumentinformation

Dokumentet upprättat och granskat av medarbetare inom Fysioterapi Specialistvård Gästrikland. Överläkare på njuravd har medverkat i framtagandet av dokumentet.

7. Referenser

Dokumentnamn	Plats
1. Riktlinjer för fysioterapi vid kronisk njursjukdom/njurtransplantation, reviderad 140213	https://www.fysioterapeuterna.se/global-assets/professionsutveckling/kliniska-riktlinjer/dokument/riktlinjer-njur-1402.pdf
2. Nyberg G, Jönsson A. Njursjukvård	Lund: Studentlitteratur; 2004
3. Yrkesföreningar för Fysisk Aktivitet. FYSS. Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling	Statens Folkhälsoinstitut; 2008
4. Wiberg E, Zechner E. Bedömning av funktionell kapacitet hos njursjuka – reliabilitetsprövning av testbatteri	Nordisk fysioterapi 1997;1:127-34
5. Guyatt GH, Sullivan MJ, Thompson PJ, Fallen EL, Pugsley SO, Taylor DW et al. The 6-minute walk: a new measure of exercise capacity in patients with chronic heart failure	J Can Med Assoc 1985;132:919-23
7. Åstrand PO, Rodahl K. Textbook of work physiology. 2nd ed	New York: Mc Graw Hill; 1977
8. Carlsson AM. Assessment of chronic pain. Aspects of the reliability and validity of the Visual Analogue	Scale. Pain 1983;16:87-101
9. Borg GAV. Psychophysical bases of perceived exertion	Med Sci Sports Exercise 1982;14:377-81
10. Clyne N. Motion förbättrar arbetsförmågan och muskelstyrkan vid kronisk njursvikt	Läkartidningen 2004;50:4111-5
Patientinformation kateterinläggning för peritonealdialys (PD)	I pappersform som broschyr

Dokumentnamn	Plats
Patientinformation AV-fistel/graft operation	I pappersform som broschyr
Rutin Elvis	Platina dokumentsök. Dokument-ID 09-127400
Rutin Melior	G:\Gävle\15. Rutiner\Patientadministrativa rutiner\Elvis och Melior
Rutin ordination gånghjälpmedel	G:\Gävle\15. Rutiner\Metoder och hjälpmedel
Lathund informationsöverföring Lifecare	G:\Gävle\11. Vårdsystem och IT\Lifecare

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet