

Resume

Titel

Hjemmebaseret fysisk træning for voksne patienter med kronisk hjertesvigt.

Hovedforfattere:

Malene Stine Flygenring Svensson (MS), sygeplejerske og cand.cur., Hjerteafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg hospitaler. Malene er nu ansat som kvalitets- og udviklingssygeplejerske på plejeboligcenter Kærbo i Københavns Kommune.

Frederikke Faurholt Klenske (FF), sygeplejerske og cand. cur., ansat som videnskabelig medarbejder i Enhed for Sygeplejeforskning og Evidensbasering på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Medforfattere:

Louise Støier (LS), sygeplejerske og cand.cur., ansat som videnskabelig medarbejder på Hjerteafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Susanne Lundsgaard Johansen¹ (SJ), klinisk sygeplejespecialist og master i voksenuddannelse, Hjerteafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler. Kan kontaktes på e-mail: Susanne.Lundsgaard.Johansen@regionh.dk

Arbejdsgruppen:

Deltagerne i arbejdsgruppen er sygeplejersker, der er eller har været ressourcepersoner i "Patientforløb vedrørende patienter med hjertesvigt" i Hjerteafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler. Deltagerne er:

- Alice Johansen
- Charlotte Fritzen Lindberg
- Lone Hessner
- Louise Due Ravnborg
- Louise Eun Würtz
- Maria Tabor Hall

¹ Kontaktperson for den kliniske retningslinje.

- Mette Ascencio Orellana
- Mette Bille
- Marzieh Vaskas
- Pia Susanne Skipper

Lederrepræsentant:

Karin Højgaard Jeppesen, ledende oversygeplejerske, Hjerterafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Fagkonsulenter:

Eva Prescott, klinisk professor og overlæge, Hjerterafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Olav Wendelboe Nielsen, overlæge, Hjerterafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Christian Dall, fysioterapeut, cand.scient.san. og Ph.d., Hjerterafdelingen på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Metodekonsulenter:

Palle Larsen sygeplejerske, cand.cur. og Ph.d., Center for Kliniske Retningslinjer.

Susan Rydahl-Hansen, Forskningsleder, Forskningslektor, Ph.d., cand.cur., Enhed for Sygeplejeforskning og Evidensbaserings på Bispebjerg og Frederiksberg Hospitaler.

Vibeke Rauff Witt, informationsspecialist, Professionshøjskolen Metropol.

Godkendelse:

Godkendt af Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer, efter intern og ekstern bedømmelse. Den kliniske retningslinje er kvalitetsvurderet i henhold til retningslinjer fastlagt af centrets Videnskabelige Råd og vedtaget af Rådet for Center for Kliniske Retningslinjer.

Bedømt af:

Den kliniske retningslinje lever op til kvalitetsniveauet for kliniske retningslinjer, som er beskrevet af Center for Kliniske Retningslinjer. Bedømmelsen er foretaget både internt og eksternt og ved en offentlig høring. Bedømmelsesprocessen er beskrevet på: www.cfkr.dk

Dato

Godkendt:

Revisionsdato:

Ophørsdato:

Den kliniske retningslinjes målgrupper:

Sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle i primær eller sekundær sektor som vejleder voksne patienter med kronisk hjertesvigt i NYHA-klasse II-III om fysisk træning.

Patientmålgruppen er voksne patienter med kronisk hjertesvigt i NYHA-klasse II-III, som er vurderet egnet til fysisk træning af en kardiolog. Patienterne må gerne tidligere være tilbudt, eller have deltaget i et hjerterehabiliteringsforløb..

Baggrund

Hjertesvigt er en sygdom med en høj prævalens og en dårlig prognose (1,2). I 2010 levede der i Danmark 55.833 personer over 30 år, som tidligere havde været indlagt med hjertesvigt (3). Den årlige incidens er omkring 1-1,5 per 1000 per år. I 2010 blev 10.451 indlagt første gang med hjertesvigt (A eller B diagnose²), heraf 5788 mænd og 4663 kvinder (4).

² A diagnose betyder aktionsdiagnose og er den diagnose, der ved udskrivning eller afsluttet patientkontakt bedst beskriver den tilstand der har ført til indlæggelse, plejebehov eller ambulante behandling. B diagnose betyder bidiagnose og er den diagnose, der udover aktionsdiagnosen, kan supplere beskrivelse af patientkontakten (21).

Prognosen bestemmes af mange faktorer, blandt andet af patientens alder, køn, årsagen til hjertesvigt, komorbiditet og skadens omfang på hjertet udtrykt ved ejection fraktion (5). Til trods for meget udvikling og forbedring i den medicinske behandling gennem de sidste årtier er mortaliteten i denne patientgruppe høj (6). Tal fra 2010 viser, at 1-års mortaliteten for hjertesvigt i Danmark ligger på 32 % efter første indlæggelse og 5-års mortaliteten ligger på 61 % efter første indlæggelse (4).

Litteraturen viser, at patienter med hjertesvigt ofte har dårlig kondition og nedsat muskelstyrke. Symptomer såsom træthed og åndenød kan forhindre patienten i at være fysisk aktiv. Derudover kan angst og depression samt komorbide tilstande yderligere mindske motivationen og/eller muligheden for at være fysisk aktiv (7,8). Studier viser, at patienter med hjertesvigt har forringet livskvalitet, hvilket også kan medvirke til et nedsat aktivitetsniveau (9,10). En metaanalyse fra 2004 af ni studier har vist, at fysisk træning kan medvirke til at reducere mortaliteten hos patienter med hjertesvigt (11). Fysisk træning spiller en stor rolle i forbedring af patientens sundhedstilstand og arbejdskapacitet. Yderligere kan det forbedre, hvilken NYHA-klasse patienten er placeret i samt øge dennes livskvalitet (2,12,13).

Erfaringer fra praksis viser, at kun få patienter deltager i hjerterehabilitering på hospitaler eller i kommunalt regi. Disse erfaringer understøttes af tal fra Dansk Hjertesvigtsdatabase som viser, at der på landsplan i 2013 var 30 % af patienterne med kronisk systolisk hjertesvigt der var henvist til eller påbegyndt fysisk træning i hospitalsregi eller kommunalt regi (14).

Der findes på nuværende tidspunkt ingen evidensbaseret standard for, hvilken fysisk træning patienterne med hjertesvigt kan opfordres til at udføre hjemmebaseret, når de ikke deltager i et træningstilbud i sundhedsfagligt regi.

Formål

Formålet med denne kliniske retningslinje er at undersøge, hvorvidt der er evidens for at hjemmebaseret træning har en gavnlig effekt på det fysiske funktionsniveau og/eller livskvaliteten hos voksne patienter med kronisk hjertesvigt NYHA klasse II-III og dermed kan anbefales til denne patientgruppe.

Anbefalinger

1. Der er fundet evidens for, at voksne patienter med kronisk hjertesvigt i NYHA klasse II-III **kan** udføre hjemmebaseret konditionstræning i form af gangtræning, til forbedring af fysisk funktion og livskvalitet (15, Ib) **(B*)**.
2. Der er ikke fundet evidens, som kan belyse, om voksne patienter med kronisk hjertesvigt i NYHA klasse II-III kan udføre hjemmebaseret styrketræning, som eneste intervention til forbedring af fysisk funktion og livskvalitet.
3. Der er fundet evidens for, at voksne patienter med kronisk hjertesvigt i NYHA klasse II-III **kan** udføre hjemmebaseret konditionstræning i form af gangtræning kombineret med styrketræning af kroppens store muskelgrupper til forbedring af fysisk funktion og livskvalitet (16-18, Ib) **(B*)**.

Vigtig supplerende information

Vær opmærksom på at der ikke er fuldstændig konsensus mellem Sundhedsstyrelsen og Dansk Cardiologisk selskab i forhold til, hvornår patienter med hjertesvigt vurderes egnet til fysisk træning (19,20).

Monitorering

Nedenstående er forfattergruppens forslag til monitorering både ved baseline og ved opfølgning:

Andel af voksne patienter med kronisk hjertesvigt i NYHA II-III (*ambulante og indlagte*), som ikke deltager i et hjerterehabileringsforløb, der foretager konditionstræning (*gangtræning*) på eget initiativ i hjemmet.

Andel af voksne patienter med kronisk hjertesvigt i NYHA II-III (*ambulante og indlagte*), som ikke deltager i et hjerterehabileringsforløb, der foretager konditionstræning (*gangtræning*) og styrketræning på eget initiativ i hjemmet.

Andel af voksne patienter med kronisk hjertesvigt i NYHA II-III (*ambulante og indlagte*), som ikke deltager i et hjerterehabiliteringsforløb, der er informeret skriftligt og/eller mundtligt om effekten af hjemmebaseret fysisk træning, herunder både konditions- og styrketræning.

Information om dette kan fx indhentes i patientjournalen eller ved telefoninterview ved baseline samt ved opfølgning efter fx et halvt år.

Referencelister

- (1) Sundhedsstyrelsen. Pakkeforløb for hjerteklapssygdom og hjertesvigt. 2.1st ed. København S: Sundhedsstyrelsen; 2013.
- (2) Klarlund Pedersen B, Andersen LB. Fysisk aktivitet: Håndbog om forebyggelse og behandling. Version: 3.1, revideret ed. København S: Sundhedsstyrelsen; 2011.
- (3) Koch BM, Johnsen FN, Davidsen M, Juel K. Hjertekarsygdomme i 2011 - Incidens, prævalens og dødelighed samt udvikling siden 2002. 1st ed. Syddansk Univerisitet: Statens Institut for Folkesundhed; 2014.
- (4) Mogensen MU, Nielsen WO, Køber L. Faktarapport om hjertesvigt i Danmark baseret på indlæggelser indtil år 2011. Hjerteforeningen 2010.
- (5) Gøtzsche L, Hansen L, Bjarne. Hjertesvigt, kronisk. 19.01.2012; Available at: <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/hjerte-kar/tilstande-og-sygdomme/hjertesvigt/hjertesvigt-kronisk/>. Accessed 12/03, 2014.
- (6) Chavey 2,W E., Blaum CS, Bleske BE, Harrison RV, Kesterson S, Nicklas JM. Guideline for the management of heart failure caused by systolic dysfunction: Part I. Guideline development, etiology and diagnosis. Am Fam Physician 2001;64(5):769.
- (7) National Institute for health and care excellence. Chronic heart failure: Management of chronic heart failure in adults in primary and secondary care. London: National Clinical Guideline Centre; 2010.

- (8) Sommer I, Schjødt I. Træthed hos patienter med hjertesvigt - information og vejledning til patient og pårørende. Hjertemedicinsk afdeling B, Aarhus Universitetshospital 2011.
- (9) Lloyd-Williams F, Mair FS, Leitnes M. Exercise training and heart failure: a systematic review of current evidence. Br J Gen Pract 2002;Jan(52):47-55.
- (10) Heo S, Lennie TA, Okoli C, Moser DK. Quality of life in patients with heart failure: Ask the patients. Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care 2009;38(2):100.
- (11) Piepoli MF, Davos C, Francis DP, Coats AJS. Exercise training meta-analysis of trials in patients with chronic heart failure (ExTraMATCH). BMJ 2004;328(7433):189.
- (12) Hunt SA, Abraham WT, Chin MH, Feldman AM, Francis GS, Ganiats TG, et al. 2009 Focused update incorporated into the ACC/AHA 2005 Guidelines for the Diagnosis and Management of Heart Failure in Adults A Report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines Developed in Collaboration With the International Society for Heart and Lung Transplantation. J Am Coll Cardiol 2009;53(15):e1.
- (13) Rasmussen H, Prescott E, Zwisler A, Andersen UO, Refsgaard J. Fysisk træning ved iskæmisk hjertesygdom og kronisk hjerteinsufficiens - et holdningspapir fra Dansk Cardiologisk Selskab. Cardiologisk forum 2008;22:29.
- (14) Kompetencecenter for Klinisk Kvalitet og Sundhedsinformatik Vest. Dansk Hjertesvigtsdatabase - National årsrapport 2013. 2013;1.0:1-98.
- (15) Gary RA, Sueta CA, Dougherty M, Rosenberg B, Cheek D, Preisser J, et al. Home-based exercise improves functional performance and quality of life in women with diastolic heart failure. Heart & Lung - The Journal of Acute and Critical Care 2004;33(4):210.
- (16) Servantes DM, Pelcerman A, Salvetti XM, Salles AF, de Albuquerque PF, de Salles, Fernando Cezar Alves. Effects of home-based exercise training for patients with chronic heart failure and sleep apnoea: a randomized comparison of two different programmes. Clinical rehabilitation 2012;26(1):45-57.

(17) Chien C, Lee C, Wu Y, Wu Y. Home-based exercise improves the quality of life and physical function but not the psychological status of people with chronic heart failure: a randomised trial. *Journal of Physiotherapy* 2011;57(3):157.

(18) Gary RA, Cress ME, Higgins MK, Smith AL, Dunbar SB. Combined aerobic and resistance exercise program improves task performance in patients with heart failure. *Arch Phys Med Rehabil* 2011;92(9):1371.

(19) Sundhedsstyrelsen. National klinisk retningslinje for hjerterehabilitering. 1.0th ed. København S: Sundhedsstyrelsen; 2013.

(20) Nielsen WO, Egstrup K, Køber L. Kronisk hjertesvigt. 2014; Available at: <http://nbv.cardio.dk/chf>. Accessed 02/19, 2015.

(21) Sundhedsstyrelsen. Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2011. 2010;6(20).