

HJERTEREHABILITERING EFTERBEHANDLING



*Kardiologisk klinik Y
Medicinsk Center*

HJERTEREHABILITERING/EFTERBEHANDLING

Ifølge målsætning for H:S skal hjertepatienter til rehabilitering.

Gennemførelse af hjerterehabilitering forudsætter, at der ved udskrivelsen fra sengeafsnit, AMA, daghospital eller ved konsultation i ambulatoriet tages stilling til patientens behov for:

1. Fysisk rehabilitering
2. Diætvejledning
3. Rygeafvænning
4. Hypertensionsbehandling
5. Sekundær medikamentel behandling
6. Hjertesamtale

Hos alle patienter skal foreligge eller tages faste BS og lipidstatus, højde og vægt.

Alle patienter med hjertesygdom skal have udleveret **Hjertebogen**.

OBS! DANSCREEN & DANREHAB

1. FYSISK REHABILITERING

Patientens funktionsniveau vurderes ud fra anamnese og bestemmes evt. ved arbejdsprøve. Hvis det vurderes at patienten kan gennemføre og vil have mulighed for at forbedre sit funktionsniveau henvises patienten til ”Hjertehold” på klinik H, over GS.

2. RYGEAFVÆNNING

Alle rygere skal have tilbud om ”rygestopkursus” enten i Y’s ambulatorium eller ved henvisning til en kommunal rygestopklinik.
Tobaksskema skal være udfyldt for alle patienter.

3. DIÆTVEJLEDNING

På basis af højde og vægt beregnes BMI. Ud fra lipidstatus og BS afgøres om patienten har diabetes og dyslipidæmi. Ved adipositas (BMI >28), diabetes og dyslipidæmi henvises til diætist, særlig henvisningsseddel, og der tages stilling til medikamentel behandling med statiner, evt. andre lipidsænkende medikamenter.

4. HYPERTENSION

Har patienten hypertension? Systolisk og diastolisk.
Ved BT >150-160 mmHg systolisk og >95 mmHg efter gentagne observationer skal tages stilling til behov for medikamentel behandling.

Behandlingsmål:

Systolisk BT <140 mmHg

Diastolisk BT <90 mmHg

Diabetikere:

Systolisk BT <130 mmHg

Diastolisk BT <80 mmHg

Valg af medikamenter afhænger bl.a. af andre tilstedeværende sygdomme bl.a. diabetes, COLD, perifer arteriosklerose, angina pectoris, tidligere AMI, nyresygdom, hjerterinsufficiens, arytmier.

5. SEKUNDÆR MEDIKAMENTEL PROFYLAKSE

a. Trombocythæmning

Anvendes hos patienter med arteriosklerose i.e. AMI, angina pectoris, CABG, PTCA, carotisstenose og karsygdom i UE.

- i. Acetylsalicylsyre 75-150 mg x 1
- ii. Ved overfølsomhed for Acetylsalicylsyre
Plavix 75 mg x 1 (OBS der søges tilskud)
- iii. Hos patienter med aterosklerose i flere gebeter, tidligere PTCA eller CABG og ny UAP eller AMI, og patienter med AKS uden ST-segment elevation kombineres Acetylsalicylsyre og Plavix. Plavix fortsættes i 12 måneder.

b. Beta-blokade

Patienter med AMI og/eller LVEF <35%.

OBS Relativ kontraindikation ved COLD, claudicatio, overledningsforstyrrelser.

c. Verapamil

Anvendes hos patienter med relativ kontraindikation til beta-blokker og patienter der ikke kan tåle beta-blokker. OBS Overledningsforstyrrelser.

Præparat: Isoptin R 240 + 120 mg daglig

OBS Kan kombineres med Trandolapril TARKA.

d. ACE-hæmmer

Patienter med LVEF <35-40%.

Patienter (HOPE kriterier) over 55 år og koronararteriesygdom (tidl. AMI, CABG eller PTCA), apopleksi, TCI, perifer arteriosklerose eller diabetes og hypertension, hyperkolesterolemie, rygning eller mikroalbuminæmi.

Præparat Trandolapril 1 mg daglig, stigende til 4 mg daglig over 1 måned.

OBS kan kombineres med Verapamil TARKA.

e. Statiner

Ved total kolesterol >7 mmol/l: Zocor 40 mg x 1.

Ved total kolesterol >5<7 mmol/l eller LDL >3,0 mmol/l: Pravachol 40 mg x 1.

Behandlingsmål:

Total kolesterol <4,5 mmol/l

LDL <2,6 mmol/l.

f. AK-behandling

Alle patienter med atrieflimren hvor der ikke foreligger kontraindikationer til K-vitamin antagonist, dog ikke patienter med atrieflimren <60 år.

6. HJERTESAMTALE

Patienter der ikke behandles i Hjerterehabiliteringen henvises fra afsnit Y21 til Hjer-teambulatoriet med henblik på samtale efter AMI.