



Deltakelse i hjerterehabilitering – viktig også for kvinner

Kjersti Oterhals,
Fag- og forskningssykepleier, Hjerateavdelingen, stipendiat UiB/
Tone M. Norekvål, PhD
fag- og forskningssykepleier, Hjerateavdelingen, HUS
1. amanuensis, Universitetet i Bergen / Høgskolen i Bergen



Telefon 55 23 51 16 E-post tips@bno Faks 55 31 00 30

NYHET

DRÅ TE' SYDENI SIDE 10

TIPS OSS: HJELP OSS Å GI DEG DEN BESTE NYHETSDEKNINGEN

Byrådene i Bergen har ikke en kvinnelig politisk rådgiver

LEVA MÅNEN I LEDEREN

Hjerteinfarkt: Gikk i bakken uten forvarsel og ble liggende hjelpeløs i veikanten

VEIEN TILBAKE TIL TOPPEN

Da Tore Ebbesvik (63) gikk ut denne var målet brøtthol mens topp. En time senere ble han hjerteoperert.

ULISEENS TOPP
Hva er det som gjør at Tore Ebbesvik er så god på topp? Han har vært på topp i mange år, og det er ikke uten grunn. Han har vært på topp i mange år, og det er ikke uten grunn. Han har vært på topp i mange år, og det er ikke uten grunn.

SEKSUKERSPROGRAM
Det var helsekatten Pustepå som var hovedpersonen i seksukersprogramet. Det var helsekatten Pustepå som var hovedpersonen i seksukersprogramet.

Effekt av hjerterehabilitering

- Betydelig forskning viser at hjerterehabilitering har effekt:
 - reduserer død uansett årsak (uavhengig av koronardiagnose, type rehabiliteringsprogram, mengde treningsintervensjon, lengde på oppfølging)
 - reduserer total kolesterol, systolisk BT
 - lavere andel selvrapportert røyking
- Rehabilitering er klasse 1 anbefaling (class I evidence) i ESC/AHA/ACC guidelines

(Clark AM et al, *Ann Intern Med* 2005;143:659-672) (Taylor RS et al, *Am J Med* 2004; 116:682-92)

(Mosca L et al, *Circulation*. 2007;115:1481-1501) (Graham I et al, *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2007; Suppl 2:S1-113)

Hjerterehabilitering og kvinner

- Kvinner har like stor nytte av hjerterehabilitering
 - trass i dårligere helsestatus når de starter rehabilitering
 - flere tilleggsykdommer (artritt, osteoporose, urininkontinens)
 - mer depresjon
 - er eldre
 - bur oftere alene

(Mosca L et al, *Circulation*. 2007;115:1481-1501) (Graham I et al, *Eur J Cardiovasc Prev Rehabil*. 2007; Suppl 2:S1-113)

Kvinneres deltaking i hjerterehabilitering

- Deltakelse i rehabilitering er kun på 15-30%
- Deltakelsen er lavere for kvinner enn menn:
 - 10-15% av kvinnene som fyller kriteriene deltar
 - 25-30% av mennene
- Eldre deltar sjeldnere enn yngre

(Brown TM et al, JACC 2009;54:515-21)

(Wenger N, J Am Coll Cardiol 2008;51:1619-31)

(Rolfe DE et al, J Cardiovasc Nurs 2010; 25(4):332-341)

Kvinneres deltaking i hjerterehab

- Kvinner sin deltakelse i rehabilitering har ikke bedret seg siste tiår
- Karakteristika ved deltakere endrer seg:
 - Andel pasienter over 75 år har økt med 59%
 - Gjennomsnittlig vekt har økt fra 84.7 til 88.5 kg
 - Flere er overvektige (35%), har diabetes (52%), og hypertensjon (48%)
 - Fysisk arbeidskapasitet har sunket med 10%
 - Bruk av evidensbasert medikamentell behandling har økt betydelig, spesielt kolesterolsenkende midler (fra 25% til 77%)

(Audelin MC et al J Cardiopulm Rehabil Prev 2008;28(5):299-306)

3 kritiske punkt

- Henvisning
- Opptak / starte rehabiliteringsprogrammet
- Gjennomføring

Henvisning til hjerterehabilitering

ACC/AHA retningslinjer:

- Alle pasienter med koronarsykdom skal henvises til hjerterehabilitering

(Thomas RJ et al, JACC 2007;50:1400 –33)

• De som ikke bli henvist:

- Høyere alder
- Mindre hjerteinfarkt
- Tilleggs sykdommer

(Brown TM et al, JACC 2009;54:515–21)

Årsaker til manglende deltaking i HR

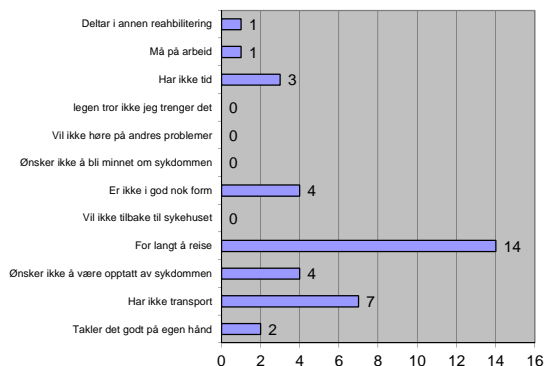
Reasons for not attending CR assessment, n = 361

Reason	Number of Participants (%)
<u>No one recommended it</u>	<u>266 (73.7%)</u>
Other health problems	31 (8.6%)
Inconvenient location	27 (7.5%)
Transportation difficulties	21 (5.8%)
Inconvenient time	14 (3.9%)
Expense	11 (3.0%)
Too sick	11 (3.0%)
Do not like exercise	10 (2.8%)
Not enough time with family	5 (1.4%)
Frightened of exercise	4 (1.1%)

(Grace SL et al Gen Hosp Psychiatry. 2002;24(3):127-34.)

Årsaker til å ikke ville delta i HR

Årsaker til at noen ikke ønsker å delta i hjerterehabilitering



Fullføring av program

- kvinner blir sjeldnere henvist
- starter sjeldnere opp
- fullfører ikke så ofte som menn

- De som ikke fullfører
 - har oftere depresjon
 - er oftere overvektige

(Sanderson BK & Bittner V, Am Heart J 2005;150:1052-8)

Skreddarsydd program



- "Jeg var engstelig. Jeg var redd for å gjøre ting. Men klassen gjorde at jeg føler meg mer trygg. "

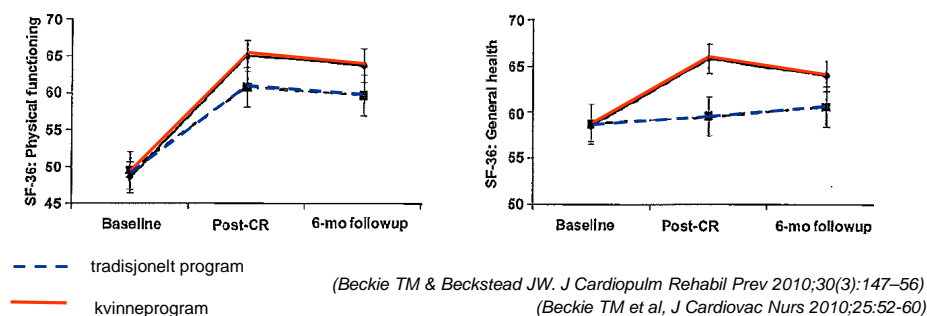
(Moore S, J Cardiopulm Rehab 1996,16(2):123-129 1996)

- Vi må tenke nytt skal vi øke kvinneandelen på hjerterehabiliteringen – og at de faktisk fullfører
- Første kvinneprogrammet (Women-only CR) i Canada:
315 deltakere (1996-2004);
85% fullførte programmet

(Price J et al, Can J Cardiovasc Nurs 2005;15(3):32-41)

Eget kvinne program

- 10 kurstimer med psykososial tema, sosial støtte, og 36 treningstimer
- Større fullføring i dette kjønnsespesifikke programmet



Konklusjon

- Evidensen for hjerterehabilitering er klar
- Rehabilitering er underforbrukt hos begge kjønn
- Deltaking i rehabilitering er lavere hos kvinner enn menn
 - Henvisningsraten er lavere
 - Drop-out er høyere
- Kvinner har like stor nytte av rehabilitering
- Skreddersydde program for kvinner øker andelen som gjennomfører og utkomme relatert til helse



Hjerterehabilitering HUS

Tverrfaglig team:

- Sykepleiere: Anita Isaksen, Irene Drotningvik
 - Fysioterapeuter: Ingunn Mjøs, Wenche Nordnes
 - Leger: Anne Kask, Hall Schartum-Hansen, Ottar Nygård
-
- ❖ Ernæringsfysiolog: Jane Mai Fjellstad
 - ❖ Likemann fra LHL: Bjarte Korsvold



Hjerterehabilitering HUS

- Oppstart 1-2 uker etter utskrivning fra sjukehus
- 3 dager i 5 veker (mandag, tirsdag og torsdag)
- Møllendalsbakken 11: Undervisningsrom & treningsal

Hjerterehabiliteringen ved Haukeland Universitetssjukehus

