



HÅNDTERING AF HJERTESVIGT

Modul 3

Målgruppe

Undervisere og sygeplejersker

Indhold

Indledning

Observationer på TeleCare Nord –TeleKit

Rejse-sætte-sig test (RSS)

Træthed

Åndenød

Ødem

Vægt, blodtryk og puls

Akut/kritisk forværring

Terminal pleje

Handlemulighed til at understøtte kommunikation med patient og pårørende

Kilder og litteratur

Videofilm:

Til dette modul hører en videofilm. Scan koden med din mobiltelefon og se filmen: patient viser brugen af TeleKit og vi ser hvordan data håndteres af sygeplejersken i kommunen (5 minutter).



INDLEDNING

Hjertesvigt er en kompleks kronisk sygdom med mange symptomer og problematikker, som den enkelte skal lære at leve med. Det er derfor vigtigt, at forståelse og håndtering af sygdommen og behandling er den viden, som hjertesvigtspatienten skal kunne omgås med og handle ud fra.

Her er opmærksomhed på udvikling af symptomer afgørende for opsporing af forværring i sygdommen, hvor fokus særligt skal være på:

- * Træthed
- * Åndenød
- * Ødemer



Øvrige hyppigt forekommende symptomer er nævnt i Modul 1. Til vurdering af åndenød og væskeophobning gør en række objektive symptomer og observationer sig gældende, hvorimod vurdering af træthed er anderledes subjektiv.

Med TeleKit'et støttes patienten i at monitorere sin sygdom ved at lave selvurdering på graden af symptomerne træthed, åndenød og ødemer, samt lave specifikke målinger af puls, blodtryk og vægt. Desuden registrerer patienten sin selvbehandling med vanddrivende tabletter. På den måde skaber det en større forståelse for sammenhængen imellem symptomer og behandling.



TeleKit'et er en rigtig god løsning for mange, da man her helt konkret forener specifikke målinger med grad af symptomer, der sammen fører til handling. Sygdomsforståelsen bliver således mere konkret og bundet op på den enkeltes oplevelse af symptomer.

En gang om måneden udfører patienten en rejse-sætte-sig test, samt laver en selvurdering af NYHA-klasse. Rejse-sætte-sig-testen udføres, da den giver konkret vurdering af patientens styrke i de store muskler.



Målingerne og registreringerne bliver sendt til enten en TeleCare Nord ansvarlig sygeplejerske i kommunen eller til sygeplejersken i hjertesvigtsambulatoriet. Det vil også være denne sygeplejerske, der har kontakten til patienten, hvis der er noget i patientens målinger eller registreringer, der giver anledning til det. Således er det ikke hjemmesygeplejerskens opgave at forholde sig til de konkrete registreringer. Hjemmesygeplejersken vil sammen med patienten kunne tilgå de konkrete målinger vægt, puls og blodtryk på tabletten, hvilket kan være anvendeligt i vurderingen af effekten af optitrering af medicinen eller ved vurdering af en forværret tilstand. Endvidere kan målingerne bruges som understøttelse ved kontakt til patientens egen læge.

REJSE-SÆTTE-SIG-TESTEN (RSS)

RSS kan bruges til at vurdere funktionsniveau, tab af funktionsniveau og forværring af åndenød og træthed og kan anvendes som specifikt træningsprogram, hvor det er nemt at se frem- eller tilbagegang.

RSS-testen

- * Testen er enkel at udføre – kræver kun en stol og et ur, og kan derfor udføres overalt
- * Velegnet til monitorering
- * Anvendes på hospitaler og i kommuner, så data kan udveksles ved sektorskift
- * God til at identificere mobilitetsproblemer og svækkelse hos ældre

Rejse-Sætte-Sig-testen har desuden en række sidegevinster. Hos stærke ældre vil den også vise elementer af balanceevne og et kardiovaskulært element. Den er enkel at anvende som hjemme-træning.

Forberedelse til Rejse-Sætte-Sig-test

Der benyttes en almindelig fast stol uden armlæn. Stolen kan med fordel placeres op ad en væg for at undgå, at den skubber sig. Testen gennemføres kun én gang på samme dag.

Vær forsigtig ved balanceproblemer og stop, hvis patienten får smerter. Undersøgeren skal første gang demonstrere testen for patienten.

Instruktion til patienten:

- * Du skal sætte dig midt på stolen med rank ryg
- * Hold fødderne fladt på gulvet og armene krydsede med hænderne mod brystet
- * Du skal rejse dig til helt oprejst stilling og sætte dig helt ned så mange gange, du kan nå på 30 sekunder

Hvis patienten er ude af stand til at rejse sig op en enkelt gang uden at bruge hænderne til hjælp, kan der udføres en modificeret test fra en stol med armlæn, hvor armene tages i brug.



TOLKNING AF RSS-TESTEN

En score for RSS under 8 er patologisk i alle aldre. Den aldersafhængige score fremgår af nedenstående tabel.

Referenceværdier for Rejse-Sætte-Sig-test i amerikansk befolkning: antal gange

Alder i år	60-64	65-69	70-74
Kvinder	12-17	11-16	10-15
Mænd	14-19	12-18	12-17

Alder i år	75-79	80-84	85-89
Kvinder	10-15	9-14	8-13
Mænd	11-17	10-15	8-14

TRÆTHED



Træthed opleves af patienter med hjertesvigt som det mest generende symptom. Trætheden hos hjertesvigtspatienter er ikke i relation til mangel på søvn eller fysisk anstrengelse, men opleves som en træthed, man ikke kan sove eller hvile væk. Dette er nærmere beskrevet i Modul 1.

Træthedens mange konsekvenser

Overanstreges man såvel fysisk som mentalt, kan det tage dage at komme sig. Manglende engagement, tab af hukommelse, ændret kognitiv adfærd og mangel på initiativer og ideer er ofte forårsaget af den træthed, som hjertesvigt medfører. Trætheden skyldes formentlig den nedsatte ilttilførsel til muskulatur, organer og hoved forårsaget af hjertets manglende evne til at pumpe tilstrækkeligt med blod rundt i kroppen.

HJEMMESYGEPLEJERSKENS
OBSERVATIONER

- * Hjælpe patienten til at beskrive sin træthed. Er trætheden som den plejer? Er den værre eller mindsket?
- * Være opmærksom på tilstande, der kan forværre trætheden: Ernæring, søvnhygiejne, manglende motion og angst/depression. Angst/depression vil blive behandlet nærmere i Modul 4

Omgivelsernes reaktion på træthed

Trætheden er svær at sætte ord på og kan derfor være meget svær for omgivelserne at begribe. Patienten kæmper med ikke at se sig selv og lade omgivelserne se ham/hun som doven. Omgivelserne presser på af bedste mening men ofte uden forståelse og respekt for symptomet træthed.

Det er for det meste uforudsigeligt, hvornår trætheden indsætter. Træthed kan indsætte meget pludseligt og sværhedsgraden af symptomet er svingende. Graden af træthed svinger både i løbet af dagen, fra dag til dag og periodevis over uger/måneder.

Trætheden medfører, at patienten er tvunget til at lave prioriteringer i sit liv, hvilket nok er noget af det sværeste at forlige sig med, når han/hun får diagnosen hjertesvigt. Symptomet træthed kan ikke udfordres, uden at det får konsekvens efterfølgende i form af tiltagende træthed og eventuel forværring i øvrige symptomer.

Men træthed kan lindres ved, at patienten holder sig i så god form som muligt og finder sit niveau for, hvad han/hun magter i løbet af dagen.

HANDLEANVISNINGER.
HJEMMESYGEPLEJERSKEN KAN:

- * italesætte trætheden sammen med borger, give plads og anerkende den
- * hjælpe til at foretage de daglige prioriteringer ud fra hvad, der giver patienten livskvalitet. Vurdere ud fra dette, om der er behov for praktisk hjælp
- * hjælpe med at skabe forståelse hos patient og pårørende
- * give patienten en forklaring og tale med patienten om vigtigheden af regelmæssig fysisk træning/aktivitet
- * være opmærksom på tegn til depression og ved mistanke herom opfordre til at opsøge egen læge for screening og eventuelt diagnosticering

ÅNDENØD



Åndenød ved aktivitet og hos svært syge også i hvile er ét af hovedsymptomerne på hjertesvigt. Det er også ofte det symptom, der får patienten til at søge læge, når diagnosen stilles. Åndenøden opstår pga. den nedsatte EF. Den lave EF påvirker mange systemer i kroppen. Den kroniske aktivering af RAAS og sympatikus medfører, at respirationsfrekvensen øges, især ved aktivitet. RAAS er gennemgået i modul 1. Hjertesvigt bevirker også, at skeletmuskulaturen svinder og derved bliver svagere. Derfor udtrættes musklerne hurtigere og har dårlig metabolisme, hvilket yderligere bidrager til en hurtigere respirationsfrekvens i aktivitet.

Patienter med hjertesvigt har normal saturation! Også under træning!

Åndenød forværres, hvis patienten udvikler forhøjet pulmonaltryk eller decideret lungeødem. Se nedenstående under emnet Ødem.

Åndenød kan også forværres af fx lavt hæmoglobin. Patienter med hjertesvigt udvikler, som mange patienter med andre kroniske sygdomme, lavt hæmoglobin.

Åndenød ved hjertesvigt kan, som ved patienter med KOL, generere angst. Angsten for at blive forpustet kan være så alvorlig, at det hindrer patienten i fysisk aktivitet. Se i øvrigt Modul 4.

Da åndenød er det symptom, som hænger mest sammen med fysisk aktivitet, vil det oftest være det symptom, der indgår i vurdering af NYHA-klasse.

HJEMMESYGEPEJERSKENS
OBSERVATIONER

- * Vurdere NYHA-klasse
- * Hoste ved stillingskift
- * Vejtrækningsproblemer i liggende stilling
- * Respirationsfrekvens

HANDLEANVISNINGER.
HJEMMESYGEPEJERSKEN KAN:

- * sørge for frisk luft, gerne brug af ventilationsblæser
- * sørge for at hovedgærdet er eleveret
- * synliggøre ro og tid
- * give patienten en forklaring og tale med patienten om betydningen af fysisk træning/aktivitet. Være opmærksom på, at patienten ikke er inkomenseret
- * hjælpe med at anskaffe en rollator ved eksempelvis behov for hvil undervejs eller ved svimmelhed
- * ved patienter med iskæmisk hjertesygdom - Give patienten en forklaring og tale med patienten om at bruge sin Nitroglycerin, når han/hun bliver forpustet
- * ved svære tilfælde af åndenød og meget angste patienter kontakte praktiserende læge, mhp. om patienten kunne have gavn af opioider og anxiolytika - Oramorph morfindråber

ØDEM



Ødem kan forekomme både perifert og centralt i kroppen, som beskrevet i Modul 1. Når der opstår forhøjet pulmonaltryk eller lungeødem, er det ikke altid, at disse former for inkompenstation kan ses ved en øgning i vægten.

Det vil oftest være symptomer som tiltagende åndenød, hoste ved stillingsskift og trykkende fornemmelse i brystet, der optræder før en vægtstigning.

Perifert ødem fremkommer oftest i benene. Som nævnt i Modul 1 opstår perifere ødemer enten pga. hjertesvigt eller ved inaktivitet.

Ødem kan være smertefyldt og give anledning til uro i benene. Huden bliver udspændt og der opstår med tiden hudforandring. Der kommer nemt sår i området, da huden er tynd og porøs. Ødemer forårsager også ofte yderligere nedsættelse af aktivitetsniveauet. Der ses en øgning i vægten i takt med, at der udvikles perifere ødemer.



Øvrige gener

Gener i abdomen i form af kvalme, nedsat appetit og mavesmerter kan især hos den yngre patient med hjertesvigt være tegn på inkompenstation. Ved svære tilfælde vil man se stigning i nyre- og levertal som tegn på stase i de områder.

Indtagelse af store mængder væske og salt er ikke hensigtsmæssigt, da det medfører væskeretention og dermed øget tendens til dannelse af ødem. Det er vigtigt, at der er overensstemmelse med indtag af væske og den vanddrivende behandling, således patienten ikke bliver inkompensteret men heller ikke dehydrerer. Ved reduktion i furoxibehandling vil der normalvis ses en vægtøgning på ½-1 kg. Denne vægtøgning er helt i orden, hvis patienten ikke samtidig udvikler tegn på inkompenstation.



Indtag af alkohol kan selv i små mængder føre til inkom-
pensation. Også visse former for medicin kan medføre
inkompensation. Her er det ofte NSAID-præparater
som ibuprofen, der er skyld i en tilstand med akut
inkompensation pga. medicininteraktion.



HJEMMESYGEPLEJERSKENS OBSERVATIONER

- * Tiltagende åndenød ved aktivitet og i liggende stilling
- * Hoste ved stillingskift
- * Øgning i vægt
- * Vurdere ødemer i underekstremiteter (pittingødem, aftegninger fra strømper, pludseligt for små sko)
- * Være opmærksom på bensår
- * Vurdere væske i abdomen (abdominalomfang vurderet ud fra bæltestørrelse)
- * Have opmærksomhed på fladt/eleveret sengeleje (borgeren er pludseligt stablet op med puder i sengen, fordi hun ikke kan ligge fladt ned og sove)

HANDLEANVISNINGER. HJEMMESYGEPLEJERSKEN KAN:

- * give patienten en forklaring og tale med patienten om at veje sig om morgenen før indtag af morgenmad. Det giver en stabil vægtmåling. Daglig vejning anbefales, hvis patienten er inkompen- seret - ellers vejning 1-2 gange om ugen, når patienten er i stabil tilstand
- * give patienten en forklaring og tale med patienten om at vurdere væskeindtaget – evt. iværksætte en væskeregistrering. Anbefalet væskeindtag ca. 2 liter/døgn. Justeres efter kropstørrelse og aktivitet
- * give patienten en forklaring og tale med patienten om saltindtag – anbefalingen er ligesom den raske befolkning på max 5g/dag (i gennemsnit spiser den danske befolkning 7-10 g. salt/dag)
- * monitorere taljemål ved abdominal inkom- pensation
- * give patienten en forklaring og tale med patienten om at iværksætte brug af støtte- strømper
- * give patienten en forklaring og tale med patienten om vigtigheden af at hvile ved især central inkompen- sation, og således anbefale ingen eller kun let fysisk træning, indtil patienten er afvandet
- * ved alkoholinduceret hjertesvigt tilråde total alkoholafholdenhed
- * ved observeret væskeophobning kombineret med pludselig vægtøgning på 1-2 kg, vurde- re mulighed for indtagelse af ekstra vanddrivende (PN)
- * overveje indtagelse af den vanddrivende medicin ½ time før et måltid for at bedre optagelsen eller 2 timer efter et måltid
- * være opmærksom på, at patienten ikke får især NSAID-præparater

VÆGT, BLODTRYK OG PULS

Vægt, puls og blodtryk er de konkrete målinger, der indgår i TeleCare Nord monitoreringen. Målingerne bliver lagret på tabletten og kan på tabletten fremvises som en graf. Grafen giver et nemt overblik over udviklingen af måleværdierne over tid. Målingerne tilgår desuden patientens egen sundhedsjournal.

Monitorering af **vægt** er som tidligere beskrevet for at opdage begyndende dannelse af ødemer, se ovenstående afsnit Ødem.

Skærp opmærksomheden ved pludselig vægtøgning på 1 - 2 kg afhængig af patientens normale vægtinterval

Monitorering af **blodtryk** er relevant af mange årsager. Hjertesvigt kan skyldes forhøjet blodtryk. I så fald er det vigtigt med et velreguleret blodtryk for ikke at forværre hjertesvigt. Ellers er blodtrykket ofte lavt som en del af sygdommen og sænkes yderligere som følge af den antikongestive behandling. Se Modul 2.

Det er normalt, at patienterne oplever ortostatisk blodtryksfald. Hjertet har svært ved at regulere blodtrykket ved stillingskift.

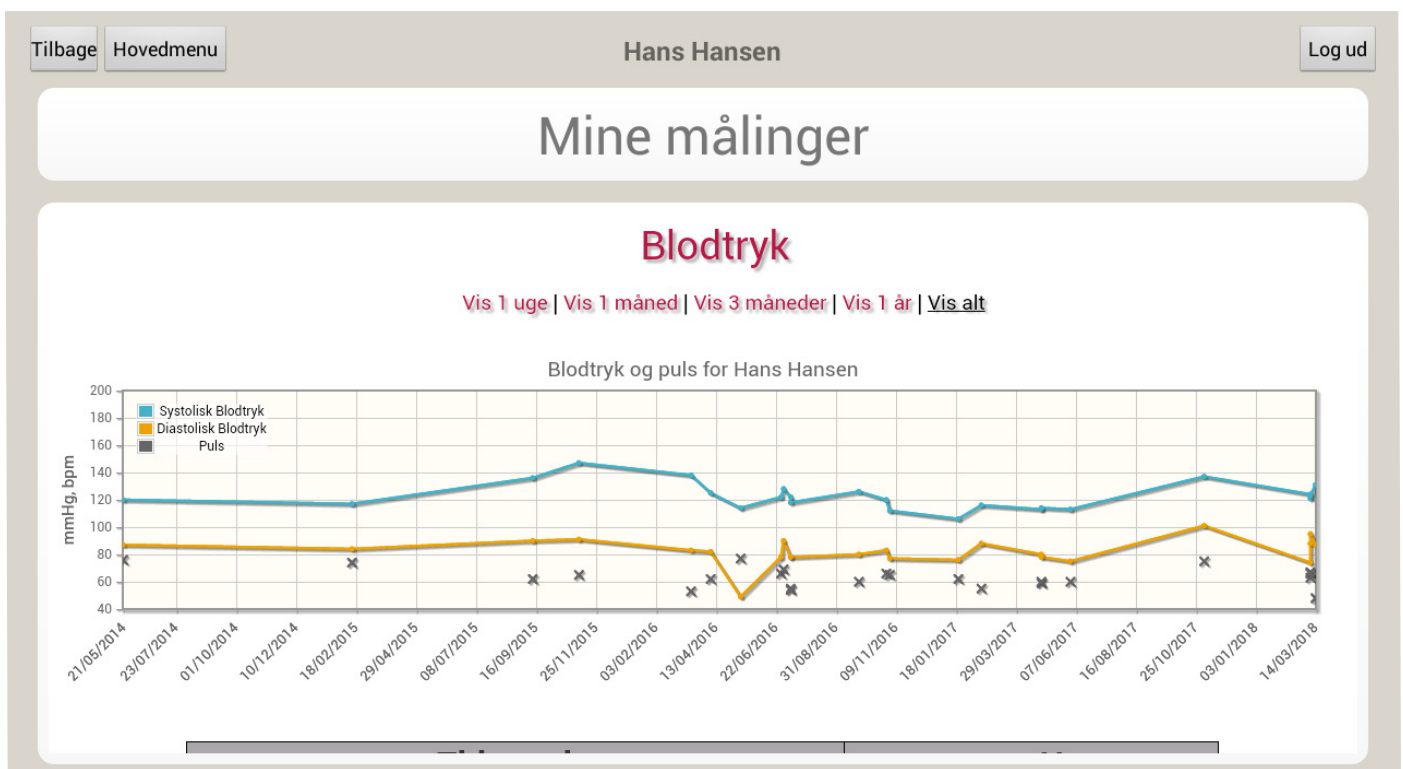
Blodtrykket er ofte lavere om morgenen efter nattens hvile og blodtrykket vil stige, når patienten kommer i gang med sine aktiviteter.

Pludseligt fald i blodtrykket kan opstå ved arytmi, infektioner eller andre tilstande, der belaster hjertet ud over det vanlige. Også fysisk træning kan føre til et fald i blodtrykket, som i svære tilfælde kan udvikle sig til fysisk ubehag, svimmelhed og nærsynkoper. Ikke kun under træningen, men også op til ½ time efter træning kan patienten blive ret så dårlig.

Velreguleret blodtryk i hvile for en patient med hjertesygdom er: BT < 130/80.

Blodtrykket er kun for lavt, hvis patienten har symptomer herpå

Puls hos patienter med hjertesvigt er meget stabil i hvile. Den antikongestive behandling er med til at stabilisere pulsen. Patienter med hjertesvigt udvikler med tiden ofte arytmier. Hvis patienten udvikler arytmi, vil pulsen være vanskeligere at monitorere, da pulsen ved en arytmi vil variere meget. Arytmierne kan være paroxystiske (forekomme periodevis). Så vidt



muligt behandles arytmier, således patienten forbliver i sinusrytme (normal hjerterytme), da arytmierne kan nedsætte EF yderligere.

Velreguleret puls i hvile er: puls < 70

Patienterne er ofte meget opmærksomme på deres puls, da de gennem pulsen mærker deres hjerte. De beskriver, at hjertet slår hårdt eller hurtigt. Især i hvile når patienten sidder i en stol eller kommer i seng, henledes patientens opmærksomhed på hjertets pulsslag. Det kan genere patienten voldsomt og skabe angst, med bekymring for om hjertet nu holder til det. Det kan derved give anledning til dårlig nattesøvn. Især patienter med arytmier oplever at være meget psykisk påvirket af den uregelmæssighed, de mærker i pulsen.

HJEMMESYGEPLEJERSKENS OBSERVATIONER

- * Tiltagende svimmelhed
- * Om det sortner for øjnene hos patienterne
- * Faldtendens
- * Synkope
- * Være opmærksom på reaktionerne ved fysisk belastning
- * Om patienterne mærker uro eller hjertebanken
- * Om patienterne har svært ved at falde i søvn
- * Om pulsen giver anledning til angst hos patienten



HANDLEANVISNINGER. HJEMMESYGEPLEJERSKEN KAN:

- * ved akut fald i puls eller blodtryk i forbindelse med anstrengelse lægge patienten i fladt leje, indtil tilstanden retter sig
- * give patienten en forklaring og tale med patienten om at rejse sig langsomt fra liggende stilling, siddeleje på sengekanten inden gang osv.
- * kontrollere grafen på tabletten ved mistanke om ændring i puls og blodtryk
- * berolige patienten, hvis han/hun kan mærke pulsen slår hårdt, det er helt normalt
- * patient med TeleKit vil kunne måle puls og BT flere gange i løbet af dagen. Det vil kunne give et bredere billede af puls og blodtryk over dagen
- * ved ændringer i puls og BT anbefale patienten til at søge egen læge med henblik på udredning og behandling

AKUT/KRITISK FORVÆRRING

En patient med hjertesvigt kan få pludselig indsættende forværring og derved havne i en mere akut kritisk tilstand. Her er sygeplejerskens observationer og handlinger afgørende i hjælpen til patienten.



Man vil ofte ikke være i tvivl om, at situationen er akut. Situationen udspiller sig forskelligt afhængig af årsagen til den akutte forværring. Hvis en forværring skyldes akut lungeødem, sidder patienten oprejst, måske let foroverbøjet, sidder med armene ud til siden, kan ikke ligge fladt ned.

Der er øget respirationsfrekvens med hviledyspnø. Der høres evt. rallende vejrtrækning, patienten er kold, bleg, grå og kladt svedende, evt. cyanotisk. Patienten kan have svære smerter i brystet. Et akut lungeødem kan udløses af en blodprop i hjertet, højt blodtryk eller en arytmi med hurtig eller meget lav hjerterefrekvens.



HJEMMESYGEPLEJERSKENS OBSERVATIONER

Observere for frie luftveje, vejrtrækningen (påskyndet, rallende, snorkende, stridor), cirkulation (hudens farve, er patienten varm/kold, tør/våd), bevidsthed (er patienten kontaktbar, forekommer der kramper) og hvis muligt måle BT, altså ABCDE-tilgang

HANDLEANVISNINGER. HJEMMESYGEPLEJERSKEN KAN:

- * hjælpe patienten til mest hensigtsmæssige lejring/stilling
- * synliggøre ro og tid
- * sørge for frisk luft
- * vurdere muligheden for indtagelse af ekstra vanddrivende medicin (PN-ordineret på medicinskema)
- * overveje NTG ved smerter i brystet eller et højt blodtryk
- * ved svær hypotension og bradykardi hjælpe patienten til liggende stilling
- * ved hjertestop iværksætte basal genoplivning

Akut forværring kræver altid lægelig vurdering med mulig hospitalsindlæggelse ligesom situationen kan kræve kontakt til alarm 112.

Akut forværring kan også skyldes akut blodtryksfald. Så vil patienten opleve nærsynkope eller synkopere. Patienten vil blive bleg, evt. med ustabil respiration. Evt. indsættende kramper. Puls og blodtryk vil være enten meget lavt eller umålelig. Akut indsættende blodtryksfald kan udløses af totalt svigt af myokardiet eller en malign arytmi. Begge tilstande kan udvikle sig til hjertestop.



BASAL HJERTESTOPBEHANDLING

- * Ring 1-1-2
- * Giv hjertemassage: 30 tryk på nederste halvdel af sternum dvs. midt på brystkassen. Tryk ca. 5 (maksimalt 6) cm ned med en frekvens på 100-120 tryk pr. minut. Hjertemassagen må ikke afbrydes unødigt, hvorfor der kun må gøres 2 forsøg på at opnå effektive indblæsninger
- * Giv kunstigt åndedræt: 2 indblæsninger indtil brystkassen hæver sig. Indblæsningsforsøg bør ikke medføre afbrydelser i hjertemassage på mere end maksimalt 10 sekunder. Giv kun indblæsninger til brystkassen akkurat hæver sig
- * Fortsæt med hjertemassage og kunstigt åndedræt i forholdet 30 tryk til 2 indblæsninger.
- * Aktivér og tilslut AED hurtigst muligt. Følg AED'ens instruktioner

Såfremt der er flere behandlere gøres hjertemassage under påsætning af stødelektroder. Ved defibrillering skal afbrydelser i hjertemassage minimeres.

TERMINAL PLEJE

Som udviklingen af det kroniske hjertesvigt skrider frem, vil mange være mere plaget af forværringer, hvor det kan ende med hyppigere hospitalsindlæggelser. Mange forværringer kan opspores tidligt med rette fokus på observationer af symptomudvikling. De rette handlinger til behandling og lindring af symptomer kan forebygge en indlæggelse, der i sig selv kan være opslidende for den enkelte patient.



” *Patienter med fremskreden hjertesygdom er præget af fysiske og psykiske symptomer, som træthed, åndenød, kvalme, smerter, depression og angst. Altså de samme symptomer, som kendetegner hjertesvigt. Der er sparsom evidens for behandlingen af disse symptomer sammenlignet med andre sygdomme som eksempelvis cancer.*

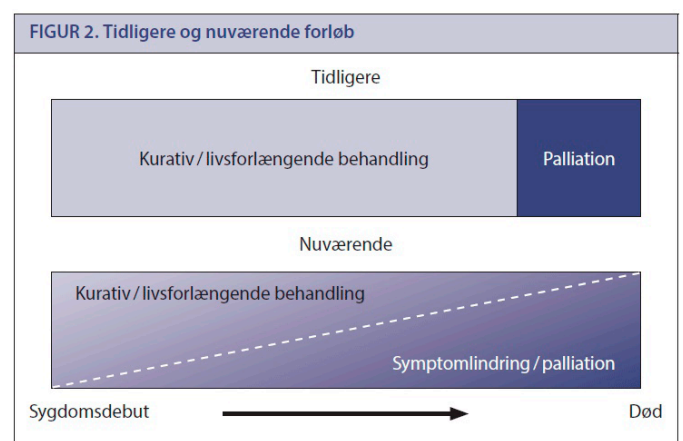
Citat fra holdningspapir fra Dansk Cardiologisk Selskab.

Kort om palliation

Palliation er et stort emne, som ville være et modul i sig selv, men der er en række udgivelser, som kan vejlede hjemmesygeplejersken og den praktiserende læge omkring et palliativt forløb i det terminale stadie.

- * Holdningspapir fra Dansk Cardiologisk Selskab
- * DSAM vejledning i palliation
- * Sundhedsstyrelsens anbefaling for den palliative indsats

Opfattelsen af begrebet palliation har ændret sig de senere år, således palliationsindsatsen starter allerede, når diagnosen på sygdommen stilles. Den palliative indsats sker løbende sammen med den kurative indsats. Desuden indgår rehabilitering som et led i den palliative indsats.



Figur lånt fra DSAM's kliniske vejledning i palliation, 2014

HJEMMESYGEPLEJERSKENS
OBSERVATIONER - VÆR OPMÆRKSOM PÅ:

- * om der er forværring i symptomerne
- * om der er nyttilkomne symptomer
- * om der har været indlæggelser og genindlæggelser

HANDLEANVISNINGER.
HJEMMESYGEPLEJERSKEN KAN:

- * i samarbejde med praktiserende læge iværksætte symptomlindrende behandling
- * etablere et opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse
- * samarbejde med hospitalet i forhold til behandling og pleje. Her kan man overveje hjemmebehandlinger med fx KAD, dræn, iv-furix, evt. iltbehandling
- * i et samarbejde med praktiserende læge, patienten og hospitalet overveje om eventuelt ICD-pacemaker skal slukkes
- * overveje om målinger til TeleCare Nord fortsat er relevant. For nogle patienter og pårørende vil det måske fortsat være en stor tryghed, og for andre giver det ikke længere mening
- * henvise til Det Palliative Team via egen læge eller hospitalslæge. Det er lægen, der erklærer den enkelte for terminal syg
- * tale med pårørende om mulighed for plejeorlov. Man kan opfordre patient og pårørende til at vurdere livstestamente

HANDLEMULIGHED TIL AT UNDERSTØTTE KOM-
MUNIKATION MED PATIENT OG PÅRØRENDE

Der findes mange gode pjecer og hjemmesider, der kan understøtte hjemmesygeplejerskens kommunikation med patienten. På hjemmesiden "Helbredsprofilen.dk" vil det være muligt at oversætte en del information til andet sprog.

- * Pjecer fra hjerteforeningen
- * Hjerteforeningens webside: hjertesvigt.dk
- * Pjecen: Træthed hos patienter med hjertesvigt – Information og vejledning til patient og pårørende
- * Træthedspjece
- * Helbredsprofilen.dk

KILDER OG LITTERATUR

- * Livet med hjertesvigt, Rapport, Rådgivende Sociologer ApS i samarbejde med Hjerteforeningen, 2014
- * Træthed hos patienter med hjertesvigt, information og vejledning til patient og pårørende, Hjertemedicinsk afdeling B, Aarhus Universitetshospital, Sommer og Schjødt, udgivet af Fagligt Selskab for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker, juli 2011
- * Dansk Cardiologisk selskabs Nationale behandlingsvejledning for kronisk hjertesvigt, 2017
- * Palliation ved fremskreden hjertesygdom, Dansk Cardiologisk Selskabs holdningspapir, 2016
- * Palliation, Klinisk vejledning for almen praksis, Dansk Selskab for Almen Medicin, 2014
- * Ernæring til patienter med hjerteinsufficiens, Hjerteforeningen, maj 2015: <http://hjerteforeningen.dk>

NB: Det tværsektorielle samarbejde vil være essentielt for det gode patientforløb, da der ofte forekommer hyppige indlæggelser eller ambulatorie besøg. Patienten vil ofte få tilbud om en åben indlæggelse, når hyppige genindlæggelser viser sig.