

Hjúkrun einstaklinga með hjarta- og æðasjúkdóma bls.120- 136

Sjúklingar með hjartabilun

Hjartabilun er það þegar dælugeta hjarta hefur minnkað.

Blóðþurrð í hjartavöðva leiðir mörgum tilfellum til langvarandi hjartabilunar.

- Ef sjúklingur þjáist bæði af blóðþurrð í hjartavöðva og hjartabilun fær hann sjálfsagt lyf við báðum kvillunum, sem getur þýtt margar og mismunandi töflur sem taka þarf í réttu magni og réttum tíma.

Sjúkraliðinn á starfsvettvangi

Þarfir og úrlausnarefni.

- Óþægindi sem geta komið fyrir hjá sjúkling eru:
 - Andnauð
 - Bjúg í fótleggjum
 - Minni athafnageta
 - Verkir
 - Preyta og svefnörðuleikar.

Sjúkraliðinn á starfsvettvangi FRH.

Þarfir og úrlausnarefni.

- Það sem sjúklingur er í erfiðleikum með.
 - Hafa stjórn á vökvajafnvægi líkamans og næringarinntöku.
- Það sem getur bæst við:
 - Lystarleysi.
 - Hægðartregða.
 - Verkir.
 - Ringlun.
 - Þunglyndi.

Sjúkraliðinn á starfsvettvangi FRH.

Þarfir og úrlausnarefni.

- Þetta getur haft áhrif á daglegt líf sjúklings sem getur lýst sér í:
 - Félagslegri einangrun.
 - Líkamlegri vangetu og hömlun sem lyfjataka og breytt líferni hafa í för með sér.
 - Hræðslu.
 - Breyttu vinnuhorfum.
 - Breyttri stöðu og hlutverki í fjölskyldunni.
 - Minni tökum eða valdi á aðstæðum.
 - Bjargarleysi.

Sjúkraliðinn á starfsvettvangi FRH.

Parfir og úrlausnarefni.

- Hjúkrun sjúklinga með hjartabilun verður að byggja á aðstæðum hver sjúklings fyrir sig.
- Heimilislæknir og starfsfólk hjartadeildar á spítala sjá til þess að sjúklingurinn fái bestu hugsanlegu lyf og fylgjast með ástandi hjartans.
- Mörg vandamál eru samfara aðhlynningu sjúklinga með hjartabilun og þau hafa oft áhrif hvert á annað og verður fjallað um hér fyrir neðan.

Andnauð

Sjúklingar með hjartabilun kynnast óhjákvæmilega andnauð og mæðast meira en eðlilegt er, t.d. þegar þeir ganga upp stiga.

Ef starfsemi hjartans er léleg getur komið til andþrengsla í hvíldarástandi, við að tala og einnig fundið fyrir andnauð þegar þeir liggja útaf og það getur truflað nætursvefn þeirra.

Algengt er að sjúklingur fyllist óróa og kvíða ef honum verður þungt um andardrátt.

Hætta er að sjúklingur fái lungnabjúg því að vökvi getur safnast fyrir í líkamanum og lungum ef öndun versnar á nokkrum klst eða dögum.

- Krefst meðhöndlunar án tafar.

Andnauð - athuganir og aðgerðir

Í hvaða aðstæðum finnur einstakl. Fyrir andnauð ? Greina á milli: í hvíld, við áreynslu eða þegar talað er. Hver er upplifun sjúklingsins ?

Andnauð sjúklings getur minnkað ef þú hækkar höfðalagið og koddar geta komið að gagni.

Mikilvægt er að vigta sjúkling á sama tíma á hverjum degi á sömu vigt, til að vakta vökvasöfnun.

- Ef sjúklingurinn bætir á sig 1-2 kílóum á fáeinum dögum stafar það oft að uppsöfnun vökva.
- Ef þyngd eykst verður sjúklingurinn að hafa samband við lækinn sinn eða hjartadeild því að þörf getur verið á rannsóknum og kannski breytingum á lyfjagjöf, hægt að koma í veg fyrir lungnabjúg.

Bjúgur

Bjúgur myndast þegar vökvi úr blóðrás þrýstist úr æðum í vefinn umhverfis.

•Bjúgur safnast fyrir neðst í líkamanum.

Ef rúmliggjandi getur bjúgur myndast á baki og mjöðmum en ef sjúklingurinn hefur fótaferð safnast vökvinn í fætur og fótleggi.

Blóðrásinn verður lélegri og sár gróa illa auk þess geta myndast vætlandi sár ef mikill vökvi er í fótum.

Þessu geta fylgt verkir og óróleiki í fótum, húðin getur orðið strekkt og aum og skaddast auðveldlega.

Ef að þú þrýstir með fingri á húð sjúklings sem er með bjúg er farið eftir fingurinn lengur að hverfa en ella.



Bjúgur : athuganir og aðgerðir

Fylgjast með
bjúgmyndum í fótum
og fótleggjum.

Ath hvort fætur séu
þrútnir, húð þanin og
gljáandi.

Prýsta með fingri á
húð, ef farið eftir
fingurinn er lengi að
hverfa er einstkl
með bjúg.

Hversu langt upp
fótlegginn nær
bjúgurinn?

Nudda varlega í átt
að hjarta

Pumpuæfingar til að
örva blóðflutning til
hjarta.

Hátt undir fótum
meðan setið/legið
er.

Prýstiumbúðir -
teygjusokkar

Minnkuð athafnargeta

- ▶ Getur myndast vegna:
 - ▶ Andnauðar.
 - ▶ Preytu.
 - ▶ Bjúgs.
 - ▶ Súrefnisskorts í vöðvum.
 - ▶ Orkuleysis.
- ▶ Sjúklingur þarf að hvíla sig meira en áður og getur minna gert hlutina sem hann gat gert áður sem reynir á líkamlegrar áreynslu.
- ▶ Vatnslosandi lyf geta haft hamlandi áhrif á athafnasemi fólks, utan heimilis, því að sjúklingurinn þarf oftár á salernið.

Minnkuð athafnargeta

Ráðlagt er að stunda líkamspjálfun sem eykur líkamlega færni og vellíðan sjúklings og stuðlar að því að hann þreytist minna og einangrist síður.

- Ekki mælt með fyrir þá sem eru með mjög slæma hjartastarfsemi, né þá sem ganga í gegnum óstöðugt tímabil með hjartaöng eða glíma við skyndilega vökvasöfnun.

Boðin er upp á þjálfun heima fyrir þar sem kennslan fer fram í gegnum sjónvarp, tölvu eða leikjastjórnborð.

- Leysa úr vandamálum ef einstakl telur sig ekk geta stundað þjálfun t.d. Út af æðakölkunar, tíðra þvagláta eða vantrúar.

Athuga hvað er í boði í umhverfinu fyrir hann,

Hvetja til hreyfingu sem falla auðveldlega að daglegu líf s.s. göngutúrar, hjóla, o.s.frv

Verkir

Sjúklingar með hjartabilun þjást oft af verkjum einhvers staðar í líkamanum, í fótum eða kviði, sem eru afleiðing vökvasöfnunar.

- Þegar vökvinn er losaður með þvagaukandi lyfi getur það valdið eirðarleysi og krömpum í fótleggjum.

Mikilvægt að skrá upplýsingar um verki sjúklings í því skyni að leita lyfjameðferðar vegna verkjanna sem læknir ákveður hvaða meðferð kemur til greina.

Passa að taka ekki bólgueyðandi lyf sem geta ýtt undir vökvasöfnun í líkamanum.

Verkir - athuganir og aðgerðir

- ▶ Mikilvægt að skrá upplýsingar um verki sjúklings í því skyni að leita lyfjameðferðar vegna verkjanna sem læknir ákveður hvaða meðferð kemur til greina.
- ▶ Passa að taka ekki bólgueyðandi lyf og verkjalyf sem geta ýtt undir vökvasöfnun í líkamanum.
- ▶ Fræðsla.

Næring og vökvainntaka

- ▶ Geta líkamans hjá einstakling með hjartabilun til að skilja út umframvökva er skert og því leiðir mikil vökvainntaka til þess að ástand sjúklings versnar.
 - ▶ Saltneysla getur aukið mikið á vökvasöfnun.
- ▶ Svo sjúklingur tapi ekki meiri styrk getur verið nauðsynlegt að sjúklingurinn neyti orkuríkari fæðu vegna þess að hjartabilun veldur því að vöðva- og fitumassi rýrnar.
- ▶ Ef uppsöfnun á kviðholsvökva er hugsanlegt að hann fái ekki nóg að borða og hætta sé á næringarskortri vegna lystarleysis, flökurleika og lélegrar orkuupptöku.

Næring og vökvainntaka

- ▶ Oft er ráðlagt frá lækni að sjúklingur takmarki vökvainntekt á sólarhring við 1500 ml, sem er dæmigert ef ástand er óstöðugt. Skrá neyslu.
- ▶ Vatnslosandi lyf eykur þorsta.
- ▶ Ísmolar eða frosnir ávextir geta veit svölun við munnþurrki og þorsta og stuðlað að því að vökvainntaka verði minni eins og í stað fyrir drykkju.
- ▶ Getur myndast næringarskortur vegna þess að vökvasöfnun getur haft áhrif á þyngd og LPS (Líkamsþyngdarstuðull).
 - ▶ Hafa auga með því sem sjúklingurinn borðar.
- ▶ Forðast að strá viðbótarsalti á matinn, neyta hjartvæns matar og leggja áherslu á mikið grænmeti, gróft korn og feitan fisk.
 - ▶ Ef sjúklingur er óstöðugur eða vannærður á að benda á feitan mat t.d. rjómi, smjör, hnetur o.s.frv.
 - ▶ Næringarráðgjöf.

Útskilnaður

- ▶ Vatnslosandi meðferð getur leitt til þess að sjúklingurinn þurfi oft og skyndilega að hafa þvaglát, ekki síst ef hann stríðir að auki við þvaglátsvandamál s.s. Þvagleka. Getur => einangrun.
- ▶ Sumar tegundir vatnslosandi lyfja auka útskilun kalíums og sjúklingurinn hefur því hugsanlega fengið ávísun á kalíumuppbót.
- ▶ Magn kalíums í blóði er mælt reglulega.
 - ▶ Of lágt eða of hátt kalíummagn í blóði getur valdið hjatsláttartruflunum.
- ▶ Hætta á ofvökvun og ofþornun, erfitt að finna gott vökvajafnvægi
 - ▶ Ræðst af ástandi líkamans, inntöku vökva og lyfjum

Útskilnaður - athuganir og aðgerðir.

- ▶ Ef sjúklingur með mikla vökvauppsöfnun hefur verið lagður inn er yfirleitt haldin vökvaskrá yfir inntöku og útskilnað vökva og þá er m.a. mælt hve mikið þvag skilst út á sólarhring.
- ▶ Fylgjast með bl.þr. Obs skyndilega lækkun.
- ▶ Hjá sjúklingum með stöðuga hjartabilun er yfirleitt ekki þörf á að mæla þvagmagn.
- ▶ Fylgjast með ef sjúklingur er með vökvaskort.
- ▶ Einkenni vökvaskorts er sterkt og dökkt þvag, þurrar slímhimnur, þurr húð, þreyta og ruglástand.
- ▶ Blóðmælingar á t.d. hemóglóbíni, natríum, kalíum og kreatíni geta leitt í ljós hvort sjúklinginn skorti vökva.
- ▶ Obs. hægðartregðu v. vatnslosandi lyfja og minkuð hreyfing.

Svefn og hvíld

- ▶ Sjúklingur með hjartabilun getur fundið til líkamlegrar þreytu og fundist hann skorta þrek til að aðhafast nokkuð, einnig vera þungur á sér og þreyttur eftir líkamshreyfingu, en þreytan getur einnig sótt á eftir því sem líður á daginn eða komið skyndilega.
- ▶ Sumum finnst þeir vera andlega uppgefnir, að minnið hafi versnað, þá skorti einbeitingu, frumkvæði og hugmyndaflug.
- ▶ Þreytan stafar af minnkaðri dælugetu hjartans.
 - ▶ Aukin þreyta getur einnig verið merki um að hjartabiluninn hafi versnað eða að lyfjagjöf sé vanstilt.
 - ▶ Draga má úr þreytu með líkamlegum æfingum.

Svefn og hvíld

- ▶ Svefntruflanir geta stafað af verkjum, andnað, salernisferðum, hávaða, birtu, lyfjum, hræðslu og sálrænni eða líkamlegri streitu.
- ▶ Djúpsvefn hefur áhrif á hjartað vegna lækandi magn fitu, sykurefna og streituhormóns, þá endurnærir líkaminn.
- ▶ Meira álag leggst á hjartað ef sjúklingur nær ekki góðum nætursvefn og einkennist sem hærri blóðþrýsting og hraðari púls.
- ▶ Kæfisvefn hefur léleg áhrif á hjartað vegna lágs súrefnismagns í blóðinu og örvar líkamann til æðasamdráttar, veldur hraðari púlsi og hækkuðum blóðþrýstingi.

Svefn og hvíld- athuganir og aðgerðir

- ▶ Ef sjúkl er þreyttur má ræða um hvað hann vill helst gera, og hvað má taka úr dagskrá.
- ▶ Líkamshreyfing og æfingar eru orkugefandi og valda eins konar hollri þreytu sem eykur vellíðan.
- ▶ Ef svefnleysi - ráðleggja að forðast áfengi, kaffi og reykingar fyrir svefn.
 - ▶ Vatnslosandi lyf geta einnig truflað nætursvefn.
- ▶ Ef andnað - sofa með opinn glugga og hækka höfðalag.
- ▶ Taka upp róandi venjur fyrir svefn
- ▶ Einnig hefur sýnt sig að þyngdartap getur bætt svefnfarir.

Félagsleg og sálræn vandamál

- ▶ Sjúklingar með hjartabilun eiga á hættu að einangrast félagslega vegna þess að þá skortir sálrænt og líkamlegt þrek til að umgangast fólk og taka þátt í félagsstarfi.
 - ▶ Minnkuð samskipti geta leitt til einmannakenndar sjúklings.
- ▶ Skert líkamleg geta getur leitt til hættu á andlegri vanlíðan, þunglyndi og hugsanir um dauðan.
- ▶ Sumir upplifa truflanir í kynlífinu vegna sjúkdóms, lyfja eða vegna ótta hins sjúka eða makans.
- ▶ Þeim finnst of mikið að sinna vinnu, áhugamálum eða fara í ferðarlag og getur fundist eins og skerðing á lífsgæðum.
- ▶ Stuðningur fjölskyldu og fólks hefur mikið um það að segja hvernig sjúklingur upplifir og bregst við sjúkdómsástandi sínu.

Félagsleg og sálræn vandamál - athuganir og aðgerðir

- ▶ Hlúa að sálrænni og félagslegri vellíðan sjúklings
- ▶ Ræða saman um áhugamál og leita uppi starfsemi sem kæmi til greina.
- ▶ Samskipti um tölvu, internetið og samfélagsmiðla góð leið til að viðhalda tengslum við fjölskyldu og vini þegar líkaminn er ekki nógu góður.
- ▶ Fræða og efla skilning ættingja
- ▶ Sumir sjúklingar þurfa á aðstoð sálfræðing, kynlífsfræðings eða félagsráðgjafa að halda, allt eftir því hvert vandamálið er.
- ▶ Einnig er hægt að sækja hjálp hjá prestum ef áhugi er á því.

Hjartaendurhæfing

- ▶ Margar heimildir vitna um að endurhæfing einstaklinga með blóðpurðarhjartasjúkdóma og hjartabilun skilar árangri, lífsgæði batna endurhæfingin gerir að verkum að hættan á að sjúkdómurinn ágerist minnkar.
- ▶ Hjartaendurhæfingar fara fram í samstarfi milli sjúkrahúsa, sveitarfélags, heimilislæknis og sjálfstæðra stofnanna.
- ▶ Markmið endurhæfingar.
 - ▶ Að koma auga á áhættuþætti (t.d. reykingar, mataræði, hreyfingu, blóðþrýsting) til að hamla megi frekari þróun sjúkdómsins með lífstílsbreytingu og lyfjameðferð.
 - ▶ Hvetja sjúkling til að stunda heilsusamlegt líferni.
 - ▶ Að viðhalda og jafnvel bæta líkamlegt, félagslegt og sálrænt ástand sjúklingsins og starfsgetu hans.
 - ▶ Hjartaendurhæfing má greina í þrjú stig, sjá töflu á bls. 132.

Að bregðast við sjúkdómi og breyta um lífstíl

- ▶ Aðkomu fagaðila við endurhæfingu verður að miða við áhættu, þarfir og bjargráð viðkomandi sjúklings, upplýsa þarf sjúklinginn um samhengið milli sjúkdómspróunar, heilbrigðis og atferlis út frá bestu mögulegu þekkingu.
- ▶ Samtölum, leiðsögn og þjálfun er ætlað að styrkja viðkomandi og ýta undir möguleika hans á að lifa með og takast á við sjúkdóm sinn.
- ▶ Sjúklingurinn verður að geta heimfært fræðslurnar sem hann hefur fengið upp á eigin aðstæður og hafa raunhæfa möguleika til aðgerða t.d. í sambandi við breytingar á matarvenjum, reykingum og hreyfingum.
- ▶ Það skiptir miklu að sjúklingurinn sjái tilgang með þekkinguni sem hann öðlast, þar að auki hafa aðstandendur mikið að segja um hvort sjúklingurinn breytir lifnaðarháttum sínum.

Aðstoð við að breyta lífnaðarháttum

- ▶ Ef þú ert í vafa um hvað þú getur lagt af mörkum er alltaf hægt að hugsa út frá sjónarhorni sjúklingsins, skoðunum hans og áhugasviðum.
- ▶ Spurningarnar í rammanum (bls 134) koma að notum við að skilja viðhorf sjúklingsins til eigin sjúkdóms og ástand og gefa þér innsýn hvernig hann sér framtíðina fyrir sér.
 - ▶ Hvers konar aðstoð gerir hann ráð fyrir að fá?
 - ▶ Hvað er honum mikilvægt? Hver eru viðhorf hans, lífstíll, vonir og metnaður?
- ▶ Þverkenningarlíkanið og hegðunar breytingu „ Transtheoretical model of behavior change” og áhugahvetjandi samtöl eru oft notuð við heilbrigðisfræðslu.
- ▶ Skoða mynd af breytingarferli á bls 134.

Aðstoð við að breyta lífnaðarháttum

- ▶ Sjúklingnum er boðið fræðsla og leiðir til aðgerða en vilji og kraftur til að breyta venjum verður að liggja alfarið hjá honum sjálfum.
- ▶ Áhugahvetjandi samtal felst yfirleitt í því að fagaðilin býðst til að tala við sjúklinginn og hlusta á hann og gefur honum þannig færi á að átta sig betur á aðstæðum sínum.
 - ▶ Í áhugahvetjandi samtali er sjúklingnum hjálpað við að móta sín eigin markmið til breytinga.
- ▶ Þér ber skilda til að beita faglegri þekkingu þinni varðandi heilbrigði en þú verður líka að skilja og virða gildismat og val hvers og eins.