

OBS! Utskriven version kan vara ogiltig. Verifiera innehållet.

Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Lena Hassinen, (lenha63), Fysioterapeut

Granskad av: Lena Hassinen, (lenha63), Fysioterapeut

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Giltig från: 2026-01-22

Giltig till: 2028-01-15

Hjärtinfarkt – fysioterapi

Innehållsförteckning

Sammanfattning	3
Förutsättningar.....	3
Inklusionskriterier för kontakt med fysioterapeut angående fysisk träning	4
Absoluta kontraindikationer.....	4
Relativa kontraindikationer	4
Genomförande	5
Bedömning	5
Konditionstest	5
Muskelfunktionstest.....	6
Åtgärder	7
Behandlingsmål	7
Uppföljning	7
Relaterade dokument	8
Dokumentinformation.....	8

Tips för att få den automatiska innehållsförteckningen att fungera:

Använd formatmallarna för Rubrik VGR, Rubrik 2 VGR och Rubrik 3 VGR i dokumentet.

Klicka på innehållsförteckningen med höger musknapp och välj Uppdatera fält så hämtar förteckningen automatiskt upp justeringar av rubriker och sidnummer i dokumentet.

Sammanfattning

Detta dokument förklarar fysioterapeutens roll för patienter med hjärtinfarkt inom öppen- och slutenvård vid SÄS. Fysioterapeuten träffar först patienten inom slutenvården för information om vikten av fysisk aktivitet samt erbjuder en första bedömning. Patienten får sedan komma på ett öppenvårdsbesök till Arbets- och fysioterapimottagningen för att träffa en fysioterapeut. Vid det besöket får patienten utföra konditionstest, muskelfunktionstest samt kartlägga aktivitetsnivå genom självskattning. Målsättning med träningen diskuteras och rekommendation samt råd om fysisk träning ges. Patienten kan placeras in i en av träningsgrupperna på enheten. Patienten kan också rekommenderas egen träning och ordineras Fysisk aktivitet på Recept (FaR®). Ett uppföljningsbesök planeras fyra månader efter träningsstart. Vid behov genomförs telefonuppföljning tre månader efter avslutad träningsperiod på Arbets- och fysioterapimottagningen.

Förutsättningar

Patient inkommer akut till AVC (akutvårdcentral) och läggs in på HIA (Hjärtintensivavdelning) eller MAVA (medicinsk akutvårdsavdelning) för utredning och fortsatt vård enligt riktlinje för postinfarktpatient. Vid behov utförs ballongvidgning (PCI). Sjuksköterska träffar patient på HIA för att ge patienten information och boka uppföljningsbesök. Fysioterapeuten träffar patienten på HIA och hjärtavdelningen ger muntlig och skriftlig information om fysisk aktivitet samt information om den polikliniska hjärtrehabiliteringen på Arbets- och fysioterapimottagningen samt erbjuder första bedömning av fysisk träningsnivå och träningsupplägg. Cirka en vecka efter utskrivning från HIA kommer patienten på uppföljningsbesök hos hjärtrehabsköterska. Patienten har möjlighet att ha med sig en anhörig vid samtalet och det görs bland annat en genomgång av medicinlistan, provtagning och blodtryckskontroll. Patienten får

även sekundärpreventiv information, där bland annat vikten av fysisk aktivitet diskuteras. Besöket till fysioterapeuten planeras om möjligt inom 2 veckor från utskrivningen.

Inklusionskriterier för kontakt med fysioterapeut angående fysisk träning

Hjärtinfarkt

Hjärtinfarkt + PCI

By-passoperation (CABG)

Klaffoperation

Akut PCI

Patienten ska följas på hjärtrehabmottagningen, SÅS.

Patienten klarar alla förflyttningar självständigt med eller utan gånghjälpmedel

Patienten ska kunna ta till sig träningsinstruktioner.

Övriga efter remissbedömning

Absoluta kontraindikationer

Okompenserad hjärtsvikt

Aktiv myocardit

Gravt invalidiserande eller instabil angina (kraftig nytillkommen försämring)

Obstruktiv hypertrof kardiomyopati

Allvarliga hjärtrytmstörningar, t.ex. ventrikulära takykardier och totala AV-block

Otillräckligt reglerad hypertoni

Pågående infektion med allmänpåverkan

Relativa kontraindikationer

Signifikant klaffsjukdom

Blodtrycksfall under aktivitet

Allvarlig arytm eller grav ischemi under arbete

Annan allvarlig sjukdom såsom, okontrollerad diabetes, dehydrering och nyligen genomgången lungemboli

Refraktär angina

Genomförande

Bedömning

Vid första besöket tas en anamnes upp. Därefter får patienterna utföra ett konditionstest och två muskelfunktionstest samt göra en självskattning av aktivitetsnivå.

Konditionstest

Submaximalt cykeltest

Belastning startar på 25 W eller 50 W, nivån bedöms utefter patientens generella sjukdomstillstånd, eventuella begränsningar och aktivitetsnivå. Patienten cyklar 4,5 minuter på varje nivå. Blodtryck och puls registreras innan, under och efter test. Patienten skattar ansträngning, andfåddhet och eventuell bröstsmärta enligt Borg-skalorna innan, under och efter test. Belastningen ökas till det att patienten uppnår 15–17 på Borgs ansträngningsskala. Efter detta har patienten sittande vila på cykel i 4,5 min, med puls och blodtrycksregistrering. (Bilaga 1)

Sex minuters gångtest

Patienten uppmanas att gå så långt som möjligt under sex minuter. En 30 meters gångsträcka finns markerad i korridoren där patienten går fram och tillbaka. Patienten tillåts vila under testet, men tiden stoppas inte. Innan och efter testet registreras blodtryck och puls. Patienten skattar ansträngning, andfåddhet och eventuell angina enligt Borgskalorna, innan och efter test. Gångsträckan registreras. (Bilaga 2)

Muskelfunktionstest

Dynamisk axelflexion med hantel

Övningen utförs i sittande med en arm. Patienten väljer själv vilken arm testet ska utföras med. Armen lyfts till 90° axelflexion och därefter tillbaka. Hanteln hålls så att handryggen är vänd lateralt. Metronomen inställd på 40. Patienten lyfter hanteln i takt på 20/minut. Riktlinje för vikt är att kvinnor kan använda 2 kg och män 3 kg. Testet avbryts då patienten inte utför rörelsen korrekt, till exempel att patienten inte orkar lyfta tillräckligt högt, eleverar axeln, böjer armbågen eller inte klarar av att hålla takten. Patienten kan också själv välja att bryta testet. (Bilaga 1, 2)

Tåhävstest

Patienten står på ett ben (patienten väljer vilket) på en kil, med skor, med 10° lutning med tårna längst fram. Patienten får hålla lätt balansstöd. Patienten ska gå upp på tå i takt till metronom som ska vara inställd på 60. Patienten gör tåhävningar i takt på 30/minut. Testet avbryts då patienten inte klarar gå upp på tå med rakt knä, lika högt som från start eller inte orkar hålla takten. Patienten kan också själv välja att bryta testet. Vid behov kan testet utföras bilateralt. (Bilaga 1, 2)

Innan testerna skattar patienten sin trygghet vid träning, begränsningar i vardagslivet och fysiska aktivitetsnivå på en VAS-skala, Haskell två frågor om fysisk aktivitet samt Frändin/Grimby aktivitetskala. (Bilaga 3, 4, 5, 7, 8).

Utifrån anamnes och testresultat planeras ett träningsupplägg för patienten – gruppträning på Arbets- och fysioterapimottagning eller egen träning.

Åtgärder

Gruppträning

Patienterna erbjuds deltagande i grupp, olika grupper finns att tillgå och patienten placeras utefter sin belastningsnivå under cykeltestet.

Lättgymna: inga hopp, lättare jogg. Lämplig för patienter som cyklar på cirka 50–75 W.

Medelgymna: hopp och jogg. Lämplig för patienter som cyklar på cirka >75 W.

Perifer träning (muskelträning): Stationsträning, en muskelgrupp i taget. Individuellt anpassat träningsprogram. Lämplig för patienter som cyklar på låg nivå (cirka 25 W) eller utfört gångtest.

Gymgrupp: Individuellt anpassad träning i gym. Lämplig för patienter som cyklar på >25 W eller utfört gångtest.

Egenträning

När patienten väljer att träna på egen hand utformar fysioterapeut och patient tillsammans ett träningsupplägg. I samband med detta kan en FaR-ordination skrivas.

Behandlingsmål

Målet efter träningsperioden är att patienten ska ha förbättrat sin faktiska och självupplevda fysiska funktion samt vara motiverad till fortsatt egenträning.

För varje patient sätts ett individuellt mål upp.

Uppföljning

Utvärdering av träningsperiod

Efter 4 månaders träning utförs samma konditionstest och muskelfunktionstest som vid bedömning utförs. Patienten får fylla i skattningsskalor igen. Samtal med patient angående resultat

samt fortsatt träning avslutar uppföljningen. Vid behov skrivs en FaR-ordination tillsammans med patienten.

Telefonuppföljning

Patienter som fått en FaR-ordination på uppföljningsbesöket följs upp med en telefonuppföljning, 3 månader efter avslutad träningsperiod.

Relaterade dokument

1. [Cykeltest – submaximalt](#)
2. [Gångtest – sex minuter](#)
3. [Självupplevd fysisk kapacitet, VAS-skattning](#)
4. [Haskell, frågor rörande fysisk aktivitet och träning](#)
5. [Frändin/Grimby aktivitetsskala](#)
6. [Cykeltest, submaximalt – kriterier för avbrutet test](#)
7. [Trygghetsskattning](#)
8. [Fysisk begränsning, frågeformulär](#)

Dokumentinformation

För innehållet svarar

Leena Hassinen, leg fysioterapeut, Arbets- och fysioterapimottagning, SÄS

Fastställt av

Malin Camper, verksamhetschef, Neuro- och rehabiliteringsklinik, SÄS

Nyckelord

Fysioterapi, fysioterapeut, sjukgymnastik, sjukgymnast, hjärtinfarkt, infarkt

Information om handlingen

Handlingstyp: Rutin

Gäller för: Södra Älvsborgs Sjukhus

Innehållsansvar: Lena Hassinen, (lenha63), Fysioterapeut

Granskad av: Lena Hassinen, (lenha63), Fysioterapeut

Godkänd av: Malin Camper, (malgu5), Verksamhetschef

Dokument-ID: SAS9630-14576379-123

Version: 10.0

Giltig från: 2026-01-22

Giltig till: 2028-01-15