

## Möte/utbildning Sunderby Sjukhus

Den 22 maj träffades en grupp från Riksförbundet HjärtLung:s lokalföreningar i Luleå och Boden på Sunderby sjukhus för en utbildning och information från hjärtsjukvården, samt ett gemensamt styrelseutbyte.



### 1. Hjärtsjukvården Sunderby Sjukhus

Från hjärtsjukvården deltog sjuksköterskorna Helena Nordström och Eva Krylberg. De informerade om hjärtats funktion och sjukdomar.



Kärlkramp och hjärtinfarkt är vanliga i Norrbotten. Risken att drabbas i vår region är dubbelt så stor som den i Stockholm eller Västerbotten. Orsaken tros främst bero på sämre kost och mindre motion. I Västerbotten har man satsat mer på riktad hälsoinformation och uppföljning än vad som genomförts i vår region.

Några av de bilder som Helena och Eva pratade om visas nedan. De passade också på att berömma den information om hjärtat och dess sjukdomar som finns på Riksförbundet HjärtLungs hemsida. Ballongutvidgning (PSI) genomförs i Sunderbyn, dock finns ingen thoraxkirugi. Vid behov transporteras patienter direkt till Umeå.

## Angina Pectoris= Kärklkramp

**Vad är kärklkramp?**

- Tillfällig syrebrist
- Förträngning orsakad av plack
- Stabil/instabil kärklkramp
- Tryck/smärta, andfäddhet
- Aktivitet, blåst, kyla, stress, tunga lyft, stora måltider

**Råd vid kärklkramp:**

- Om du får kärklkramp vid ansträngning –vila och ta nitrospray (kan upprepas).
- Släpper smärtan ej efter 15 min trots vila/nitro eller vid kraftig smärta RING 112!!!!
- Ha alltid NITROGLYCERIN med dig (kan även tas förebyggande).

Rutiner för återbesök brukar fungera bra upp till 1 år efter operation. Bra att veta är att man själv kan begära blodprov utan läkarbesök.

## Hjärtinfarkt

- Stark, ihållande bröstsmärta, obehagskänsla, illamående, andnöd, kallsvettning.
- Stopp i ett av hjärtats kranskärl vilket leder till syrebrist.
- Hjärtmuskeln kan ta skada – Viktigt att snabbt söka vård!



Eva och Helena poängterade vikten av motion, minst 30 min promenad om dagen och helst 2 styrketräningsspass i veckan. Styrketräning har visat sig ge god effekt mot bl a hjärtsjukdomar och diabetes. Bättre läkemedel utvecklas i snabb takt. Viktigt att följa upp eventuella biverkningar och utreda alternativa läkemedel.

## Påverkbara faktorer –vad kan jag själv göra

- Tobak
- Fysisk inaktivitet
- Kostvanor
- Stress



# Läkemedel

## Blodförtunnande

ASA- Trombyl  
Trombocythämmande - Brilique, Clopidogrel  
Antikoagulantia - Waran, Eliquis

## Kärlvidgande medel

Snabbverkande - Nitroglycerin spray, Suscard  
Långtidsverkande - Imdur

## Blodtryckssänkande och hjärtstärkande

Betareceptorblockerare - Seloken, Metoprolol, Bisoprolol  
ACE hämmare - Enalapril, Ramipril  
A<sub>2</sub>-antagonist - Atacand, Candesartan  
Calciumflödeshämmare - Amlodipin, Felodipin

## Vätskedrivande medel - Furix, Furosemid

## Blodfettssänkande medel

Statiner - Atorvastatin, Crestor, Simvastatin,  
Kolesterolupptagshämmare - Ezetimib  
Ezymhämmare - Repatha, Praluent

På hjärtavdelningen finns 12 vårdplatser. En ny röntgenutrustning har installerats. En utmaning är som tidigare bemanningen, något som är gemensamt med många andra regioner.

## 2. Styrelseutbyte Luleå och Boden

Bernt Henriksson, EVO Hjärta i Luleå, inledde mötet. Avsikten är att rollen som EVO Hjärta ska vara gemensam för Luleå-Boden. På samma sätt ska Bodens EVO Lunga verka gemensamt för bägge orterna.

Bernt informerade om sin roll att vara kontaktperson mot hjärtsjukvården. En angelägen uppgift är att etablera rutiner så att nya hjärtpatienter får information om Riksförbundet HjärtLungs verksamhet i samband med utskrivning. Bernt är också utsedd att vara patientföreträdare vid de möten som hjärtsjukvården i regionen har ca 1 gång per månad. Bernt ser till att protokoll från dessa möten mailas till alla lokalföreningar i Norrbotten (respektive förenings info@....[hjalrtlung.se](mailto:info@hjalrtlung.se)).

Frågor som behandlats är bl a den långa väntetiden för behandling av hjärtrytmproblem. Ablation utförs endast i Umeå som också har långa väntetider. Ett önskemål från föreningen är att patienter ska kunna skickas även till andra regioner med ledig kapacitet.

Bernt har även drivit på för ett snabbspår för flimmerpatienter. Istället för omvägen via remiss från hälsocentral kan nu redan behandlade flimmerpatienter kontakta hjärtavdelningen direkt för snabbare behandling (t ex elkonvertering).

Övrigt från gruppen:

- Kan vi bjuda in fler föreningar för denna typ av möten, t ex via Teams?

- Lisbeth påminde om den lagliga rätten till fast vårdkontakt, behöver inte vara en läkare utan kan vara sjuksköterska, något som inte alla känner till.
- Kan vården utveckla sin teknik så att patienter kan överföra egna hälsodata direkt till kliniken?
- På sjukhuset och vissa hälsocentraler finns digitala informationsskärmar. Kan vi förmå regionen att i dessa infoga information om Riksförbundet HjärtLung?
- Luleåföreningen planerar HLR-instruktörsutbildning till hösten. Boden anmälde två intresserade till denna utbildning. Dessa kontaktas när tid och plats är bestämda.
- Lisbeth informerade om Länsföreningens verksamhet under våren. Mycket tid har lagts på att utveckla föreningarna i Kiruna och Jokkmokk. En utbildning i hantering av föreningarnas webbsidor är planerad under juni.
- Bra med ökat samarbete mellan föreningarna. Ju fler som engageras desto starkare blir vi.

Bernt avslutade mötet och tackade för visat intresse.

*Minnesanteckningarna skrivna av Christian Nordkvist, sekreterare i Luleåföreningen.*