

Välkommen till Kärlkirurgiska kliniken på Sahlgreńska Universitetssjukhuset!

Till dig som skall operera kärl i ljumske/ben.

Med denna guide vill vi hälsa dig och dina närstående välkomna till Kärlkirurgiska kliniken vid Sahlgreńska Universitetssjukhuset i Göteborg. Syftet med detta häfte är att ge dig information samt ökad delaktighet och möjlighet att påverka din vård före, under och efter din tid på sjukhus.

Det finns många sätt att reagera på ett sjukdomsbesked, en förestående undersökning eller ett ingrepp och man har olika behov av att få information.

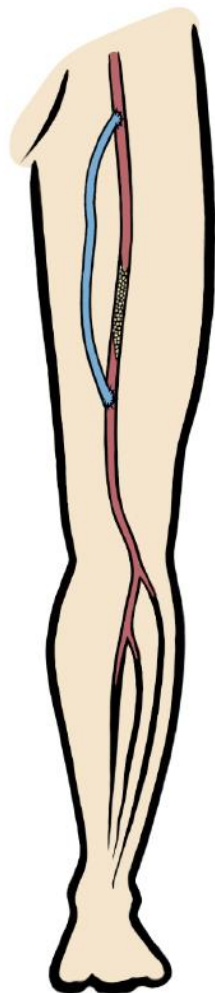
Den behandling du ska genomgå är en daglig rutin för personalen på Kärlkirurgen men vi förstår att du ändå kan känna osäkerhet inför detta. Vår målsättning är att du som patient ska få uppleva trygghet i form av ett säkert omhändertagande såväl kirurgiskt som omvårdnadsmässigt och även känna att du är delaktig i din vård.



*Kärlkirurgisk kliniken, avdelning 138, Bruna stråket 5,
Sahlgreńska Universitetssjukhus*

Vad innebär diagnosen du fått och vad beror den på?

Vid benartärsjukdom är blodcirkulation till benen nedsatt vilket kan ge smärtor vid gång men inga besvär i vila. Detta kallas fönstertittarsjuka eller claudicatio intermittens. Om blodcirkulationen är mycket begränsad kan det ge symtom i form av värk i foten i vila eller svårårläta sår och då kallas det kritisk ischemi. Orsaken är nästan alltid åderförkalkning vilken påverkar kroppens alla blodkärl. Det är därför viktigt att alla patienter med benartärsjukdom behandlas i förebyggande syfte för att minska risken för andra hjärt-kärlsjukdomar. I det ingår blodfettsänkande och proppförebyggande läkemedel och bra blodtrycksbehandling. Rökstopp, fysisk aktivitet, bra kost och blodsockerkontroll är också viktigt för alla men särskilt patienter med benartärsjukdom.



Vid avancerad åderförkalkning uppstår förträngningar eller totala stopp i ett tillförande blodkärl och hindrar därmed blodflödet till benet. Tillståndet kännetecknas av smärta eller trötthet i det sjuka benet under ansträngning och smärtor i vila. Vid gravt nedsatt cirkulation uppstår även sår och vävnadsskada.

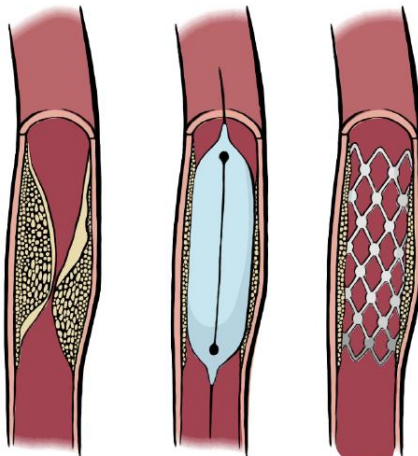
Risken för åderförkalkning ökar med stigande ålder och benartärsjukdom förekommer hos ca 10 % av befolkningen över 60-70 år.

PSV-kritisk ischemi

Om du har fått diagnosen kritisk ischemi kommer du sannolikt ingå i det personcentrerade sammanhållna vårdförloppet för kritisk ischemi (PSV KI). PSV KI har som mål att skapa en välorganiserad och effektiv vård som främjar patientmedverkan där onödiga väntetider för patienten minimeras och tillgängliga resurser optimeras i syfte att lindra smärta, bevara fungerande ben och minska risken för död.

Hur går behandlingen till

Du och din läkare har nu kommit överens om att den cirkulationsstörning du lider av bäst åtgärdas med ett kombinationsingrepp bestående av öppen operation med samtida endovaskulär behandling. Öppen kirurgisk behandling innebär att man rensar bort förträngningen genom att öppna blodkärlet (trombendartäktomi, TEA) eller kopplar ett nytt kroppseget eller konstgjort kärl förbi hindret (bypass). Under samma operationstillfälle görs även en endovaskulär behandling som innebär att man i lokalbedövning punkterar kärlet i ljumsken och för in en tunn kateter med en ballong i spetsen som kan vidga förträngningen. Ibland kan det behövas ett stent (ett fint rör av metallnät som förs in på samma sätt) för att hålla kärlet öppet.



Är operationen riskfri?

Den vanligaste komplikationen efter öppen operation är sårinfektion i operationssnittet. Blödningsskomplikationer kan också uppstå. Det kan även bli stopp i det behandlade kärlet som då kan behöva snabb åtgärd. Risk finns också för andra komplikationer vid kirurgi såsom hjärtinfarkt eller lunginflammation. Rökstopp minskar markant risken för komplikationer och är den absolut viktigaste faktorn för att din operation skall lyckas och slippa re-operationer.

Förberedelser på sjukhuset inför din operation

Cirka en till två veckor innan din operation kommer du att bli kallad till ett inskrivningsbesök på kärlmottagningen. Under inskrivningsdagen sker en del

förberedelser men det blir också en del väntan. Något att läsa kan vara bra att ha med. Vi uppmanar att du tar med en närstående till inskrivningen som stöd. Skriv gärna i förväg ner eventuella frågor du vill ha svar på inför/i samband med/eller efter operationen.

När du kommer till inskrivningsmottagningen träffar du kärlkirurg, sjuksköterska, sjukgymnast samt narkosläkare som kommer att ge dig ytterligare information om ingreppet samt de rutiner som gäller inför din operation och vistelse här. Du genomgår även provtagning och eventuellt kompletterande undersökningar. För att kunna planera din vård individuellt kommer vi att behöva vissa uppgifter om din hälsosituation. Speciellt viktigt är att du informerar om vilka mediciner du tar, **ta alltid med dig en aktuell medicinlista med uppgifter om läkemedelsnamn, styrka och dos**. Informera också om eventuella allergier och om du behöver hjälp med vissa moment i ditt dagliga liv. Diskutera gärna med dina närstående om hur ni bäst förbereder för när du kommer hem från sjukhuset. Om du innan operationen anser att du kommer behöva hjälp i hemmet underlättar det för planeringen inför din hemgång att du redan innan operationen har tagit kontakt med din biståndshandläggare.

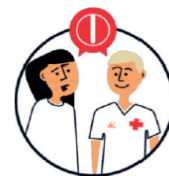
DIN SÄKERHET PÅ SJUKHUS ÄR VIKTIG

Läs gärna igenom om hur du själv kan förebygga vårdskador.



Rätt information

Säg till om du är överkänslig eller allergisk mot något.
Kontakta vårdpersonalen om du har frågor om din vård eller din behandling.



Dina läkemedel

Berätta vilka läkemedel du tar och varför.
Säg till om du inte vet varför du ska ta ett visst läkemedel.
Tala med en läkare, sjuksköterska eller en apotekare om du har frågor kring dina läkemedel.



Skydda dig själv och andra mot smitta



Tvätta och sprita dina händer innan du äter.
Använd endast den toalett som anvisats dig.
Tvätta och sprita dina händer efter toalettbesök.
Säg till om du har kräcks eller har diarré.
Nys eller hosta i armvecket.
Använd pappersnäsduk när du snyter dig och sprita händerna efteråt.



Den viktiga maten



Be personalen om råd om du äter specialkost.
Vid sjukdom är det lätt att förlora vikt och muskelmassa.
Då ökar risken för att ramla och du kan lättare få infektioner.
Ät mer proteinrik mat. Du kan till exempel be om dubbelt pålägg
och äta ägg till frukost.
Välj feta mjölkprodukter och be om extra smör på smörgåsen.
Ät ofta och glöm inte mellanmålen.
En dessert eller en kaka ger lite extra energi.



Förebygg fallolyckor



Använd stadiga skor som sitter bra på foten eller anti-halksockor.
Be personalen om hjälp om du känner dig yr eller ostadig när du ska upp och gå.
Om du lätt blir yr, sitt en stund på sängkanten, trampa med fötterna och drick lite
vatten innan du reser dig.



Förebygg blodproppar



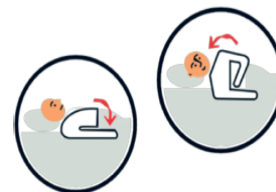
Rör på dig så ofta du kan.
Använd stödstrumpor om du har sådana.
Försök göra enkla ben- och ankelövningar.
Drick vätska efter personalens rekommendationer.



Förebygg trycksår



Om du kan, försök att röra dig i sängen och ändra läge ofta.
Även små lägesändringar gör stor nytta.
Säg till om du ligger obekvämt eller om det gör ont, till exempel på hälar.
Personalen hjälper dig gärna att vända dig i sängen eller ändra läge i stolen.



Läkemedel och hjälpmedel

Ta gärna med udda läkemedel, exempelvis inhalationer eller insulinpenna/pump.

Om du är diabetiker och äter diabetesläkemedel skall du oftast göra uppehåll med dessa innan operationen. Speciella regler kan gälla för vissa blodförtunnande mediciner. Information om detta får du vid inskrivningsbesöket. Om du äter Waran skall du kontakta din AK-mottagning för att få hjälp med den tillfälliga utsättningen. Vid osäkerhet om utsättning av läkemedel kontakta koordinatorn på telefon **031-342 30 61**.

Har du en pacemaker vill vi att du talar om det.

Har du sömnapné och använder CPAP hemma skall du ta med dig den till avdelningen.

Bra att ha med till sjukhuset

Ta med det nödvändigaste såsom stadiga inneskor och necessär. Patientkläder finns att tillgå på sjukhuset. Mobil och Ipad får gärna användas men visa hänsyn till dina medpatienter. Ta gärna med hörlurar och stäng av ringtonen efter kl. 20:00. Fri Wifi finns. Smycken, kontanter och dyra kläder mår bäst hemma. Sjukhuset kan ej ansvara för tillhörigheter.

Sekretess

Patientens integritet skyddas av sekretesslagen. Utgångspunkten är att alla uppgifter om en patient är sekretesskyddade/hemliga och får inte föras vidare.

Hygien

Hos oss är du i rena händer! Inom sjukvården använder vårdpersonalen handsprit före och efter patientkontakt. Du som patient eller dina närstående skall undvika att besöka sjukhuset om du eller någon i din familj är sjuk. Har du eller närstående varit sjuk, krävs symptomfrihet i minst 48 timmar innan besöket. Vid osäkerhet kontakta koordinatorn. Alla är välkomna att använda de pumpar med handsprit som finns vid varje handfat eller patientsäng.

Telefon och besök

Dina närstående kan ringa till avdelningen och till för att höra hur du mår. Telefonnummer till sjuksköterskeexpeditionen på **031-342 11 38**. Tänk på att sjuksköterskorna ofta är upptagna fram till kl. 11.00 och har svårt att hinna prata i telefon. De svarar gärna på era frågor så fort de får tid.

Du som närstående har möjlighet att komma på besök mellan kl. 14.00 – 19.00 varje dag hela veckan. Tänk dock på att inte använda starka parfymer och att två personer åt gången kan vara nog så mycket för den som är patient. Tänk också på att det finns rumskamrater som behöver lugn och ro.

Förberedelser i hemmet

För att minska risken för infektioner är det mycket viktigt med god hygien. Inför operationen måste du därför duscha tre så kallade dubbelduschar med en speciell bakteriedödande svamp, Descutan. Tvätta dig noga enligt bruksanvisningen. Första gången hemma på morgonen dagen innan operationen och sedan på sjukhuset en gång på kvällen och på operationsdagens morgon.

Dagen innan operationen

Du kommer till avdelningen på eftermiddagen och får träffa din sjuksköterska och undersköterska. Kärlkirurgen som ska operera dig kommer också att träffa dig innan operation. Vi kommer att hjälpa dig med förberedelser inför operationen nästa dag. Efter kl. 24:00 får du inte äta och dricka.

Operationsdagen

Du blir väckt ca kl. 05.30- 06.00 om du har fått en tidig operationstid för att du skall göra din tredje och sista dusch. Du får ingen frukost då det är viktigt att din magsäck är tom inför operationen. Du skall inte ta några av dina egna mediciner på morgonen utan du får de mediciner som läkarna har ordinerat. När du kommer till operationssalen tas du emot av narkospersonalen.

Efter operationen

Under de första timmarna efter operationen vårdas du på en övervakningsavdelning för noggrann observation eftersom det är extra viktigt att

observera och kontrollera din blodcirkulation. Därefter kommer du tillbaka till avdelningen för fortsatt vård och mobilisering. Återhämtning börjar direkt efter operationen. Det är viktigt för dig att följa de råd som vi ger dig gällande andningsträning och mobilisering. Att sitta i fåtölj samt vara uppe och röra sig så mycket som möjligt underlättar den fysiska återhämtningen och minskar risken för komplikationer som blodpropp och lunginflammation. Även om du känner dig trött och orkeslös så är det av största vikt att du försöker sitta uppe eller röra dig på avdelningen så mycket som möjligt. Din egen insats är av största betydelse. Vår sjukgymnast kommer att vägleda dig och hjälpa till med träningen. Hela benet kan bli svullet efter operationen. Detta orsakas av att det efter en lyckad operation kommer vara mer blod i benet än vad som var fallet innan. Om du har sår sedan innan är det inte ovanligt att de börjar vätska mer. Det bästa för att hjälpa kroppen att ta hand om svullnaden är att du rör på dig så mycket som möjligt och har benet i högläge när du vilar. Efter operationen är det viktigt att du tvättar dig ordentligt i ljumskarna i samband med duschning för att undvika infektioner i operationssåret.

Smärta

De första dagarna smärtar operationssåret och du kan även ha mer ont i din fot/ditt ben. Upplevelsen av smärta är väldigt individuell. Både för det egna välbefinnandet och för att du skall komma i gång med din återhämtning är det viktigt att du är smärtlindrad. Att försöka uthärda smärta är inte gynnsamt. Smärtan är lättare att behandla innan den blivit för svår och därför är det viktigt att du inte väntar för länge med att be om hjälp med smärtlindring. Om du är bra smärtlindrad kan du vara uppe och röra dig. Fysioterapeuten kommer att visa dig bra teknik att ta dig in och ur sängen. Det finns hjälpmedel som rollator och gåbord på avdelningen om du behöver för att komma i gång med mobilisering så fort som möjligt.

För att bedöma hur ont du har använder vi oss av en skala från ett till tio (en så kallad VAS-skala). Ett betyder ingen smärta och tio värsta tänkbara smärta.

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



Det gör inte
ont

Det gör lite
ont

Det gör lite
mer ont

Det gör
ännu mer
ont

Det gör
riktigt ont

Det kan inte
göra mer
ont

Hemgång

Efter cirka fem dagar är de allra flesta patienter redo att åka hem eller åka till annat boende för rehabilitering. Det är dock alltid din återhämtning som avgör när du är redo att gå hem. Du kommer få en tid för sårkontroll till en specialistsjuksköterska på Kärlkirurgimottagningen ca. två veckor efter hemgång. Du kommer att få kallelse till det.

Jag är redo för att gå hem när jag kan:

Äta och dricka utan illamående

Känner mig väl smärtlindrad

Jag kan mobilisera mig fritt med eller utan hjälpmedel

Jag har skött magen

Jag känner mig trygg in för hemgång

CHECKLISTA INFÖR DIN UTSKRIVNING

- Utskrivningssamtal med läkare ()
- Fått min ”Vård och läkemedelsberättelse” ()
- Läkemedelslista ()
- Recept: () skickats elektroniskt till apoteket () behövs inte
- Sjukskrivning/Annan typ av intyg: () fått () behövs inte
- Utskrivningssamtal med sjuksköterska ()
- Remiss till vårdcentral för borttagning av agraffer () fått () behövs inte
- Återbesökstid: () fått i handen () ska få det hemskickat



Vitsippordalen, Botaniska trädgården

ATT TÄNKA PÅ NÄR DU HAR KOMMIT HEM

Efter en öppen operation kan benet svullna. Detta är normalt men om du får feber eller om det blir en tilltagande ömhet, rodnad, svullnad eller smärta i själva operationsområdet skall du vända dig till Kärlkirurgimottagningen. Om du plötsligt får ont i det opererade benet kan det vara ett tecken på att det blivit stopp i det opererade kärlet. Du bör då direkt vända dig till sjukhuset.

Det finns inga egentliga begränsningar efter operationen utan det är viktigt att du fortsätter din rehabilitering genom att vara fysiskt aktiv och fortsätter att vara rökfri. Om du är rökare minskar du risken för sårproblem ju fler dagar du är rökfri före operationen. Om du fortsätter att röka efter operationen äventyrar du resultatet påtagligt.

Operationssår

- Du får duscha som vanligt, undvik bad och sol tills huden är helt läkt.
- Daglig tvätt med tvål och vatten minskar risken för infektion i operationssåren.
- Det kan läcka klar lymfvätska från operationssåren, det är helt ofarligt.
- Du behöver inte använda förband utom vid läckage från operationssnittet. Om du måste byta förband ofta skall du kontakta Kärlmottagningen.
- Det är vanligt med känselbortfall i huden kring operationsområdet och beror på att små nerver i huden har blivit avskurna vid operationen, detta går oftast tillbaka efter några månader.

Varningssignaler

- Om du får nya besvär från benen med smärta, domningar eller kyla är det viktigt att du genast söker akutmottagning.
- Om operationssåret blir rött, värmeökat och svullet eller om du får feber kan det röra sig om en sårinfektion. Kontakta då i första hand Kärlkirurgimottagningen och i andra hand Kärlkirurgiavdelning 138.

- Om du besväras av urinträngningar, sveda när du kissar, känsla av att inte kunna tömma blåsan, svårighet med att hålla urin, värk i nedre delen av magen och/eller feber kan det röra sig om urinvägsinfektion. Kontakta då din vårdcentral.

Uppföljning

Efter behandlingen kommer du att följas upp på mottagningen med minst ett återbesök efter 1 månad och 1 år. Däremellan kan en del patienter få genomgå ultraljudskontroller. Vid den svåraste formen av benartärsjukdom, kritisk ischemi, skall man få en behandlingsplan som också innefattar primärvården och en kontaktsjuksköterska till vilken man kan vända sig för frågor och hjälp.

OM BEHANDLINGEN INTE RÄCKER TILL

I vissa fall finns inte någon möjlighet att förbättra cirkulationen i benet. Om det uppstått en livshotande infektion i benet eller om sjukdomen ger upphov till svårt lidande på grund av smärta kan amputation vara nödvändigt. Detta beslut fattas alltid gemensamt i samråd med patient, närstående och ansvarig läkare.

Efter utskrivning kan du vända dig till:

- Kärlkirurgimottagning vardagar kl. 08:00 – 14:00 tel. 031-342 78 82. Hit kan vända dig med frågor som återbesökstid och medicinsk rådgivning.
- Receptförnyelser samt synpunkter och klagomål använder du 1177.
- De första två veckorna efter utskrivning kan du vända dig till kärlkirurgiavdelning 138 tel. 031-342 11 38 när mottagningen är stängd.
- Vid akut försämring av ditt hälsotillstånd kontakta din vårdcentral, jourcentral eller din akutmottagning.

Vi hoppas att du och dina närstående har blivit hjälpta av informationen i detta häfte. Tveka inte att kontakta oss om något är oklart eller om du vill att vi skall förklara eller förtydliga något.

KVALITETSREGISTRET SWEDVASC

För att förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården för dig och andra med samma sjukdom samlar de kärlkirurgiska klinikerna in uppgifter om dig, om du opereras eller behandlas, i kvalitetsregistret Swedvasc. Du kan välja att inte bli registrerad och att få dina uppgifter raderade i registret. Kontakta i så fall din ansvariga läkare eller meddela oss detta när du besöker oss. Mer information om Swedvasc och dina övriga rättigheter finns på <http://www.ucr.uu.se/swedvasc>

