

Till dig som skall hjärtopereras

Information till patient och närstående



Till dig som skall hjärtopereras

Information till patient och närstående

Thoraxkirurgiska kliniken
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

Innehåll	
Välkommen	4
Det friska hjärtat	5
Det sjuka hjärtat	6
Kranskärslssjukdom.....	6
Kranskärlsoperation (CABG, Bypass eller ACB)	6
Hjärtklaffsjukdom	7
Hjärtklaffoperation.....	7
Vårdkedjan	8
Operationskoordinatorer.....	8
Patientkoordinator.....	8
Förberedelser inför operation	9
Hur du kan förbereda dig inför din operation...	9
Tobak och alkohol påverkar operationsresultatet.	9
Motionera.....	9
Ät regelbundet och näringsrik mat.....	10
Tandvård.....	10
Att tänka på vad gäller dina mediciner	11
Blodförtunnande mediciner.....	11
Hjärtmediciner.....	11
Diabetesmediciner.....	11
Risker med hjärtkirurgi	12
Dusch inför operation	12
Inskrivningsdagen	13
Tänk på att ta med det här.....	13
Kvällen före operationen	14
Operationsdagens morgon	14
Thoraxoperation.....	15
Intensivvårdsavdelning TIVA	16
Intermediärvårdsavdelning TIMA	17
Thorax Vårdavdelning 12-25.....	17
Telefon och besök.....	17
Efter operationen	18
Rehabilitering	18
Bröstbenet	18
Smärta	18
Rubbningar i hjärtrytmen.....	19
Utskrivning	19
Sjukskrivning.....	19

När du kommer hem	19
Psykiska reaktioner.....	19
Bilkörning.....	19
Sexuell aktivitet.....	19
Fysisk aktivitet.....	19
Svullna ben.....	20
Kontrollera dina operationssnitt.....	20
Var uppmärksam på.....	20
Vart vänder jag mig om jag inte mår bra efter utskrivningen?	21
Boende utanför Göteborg.....	21
Boende i Göteborg och närområdet.....	21
Information till anhöriga	22
Kontaktuppgifter	22
Missnöjd	22

Välkommen

Med detta informationshäfte vill vi hälsa dig välkommen till Thoraxkirurgiska kliniken vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg. Syftet med detta häfte är att informera om vad som händer hos oss i samband med din hjärtoperation.



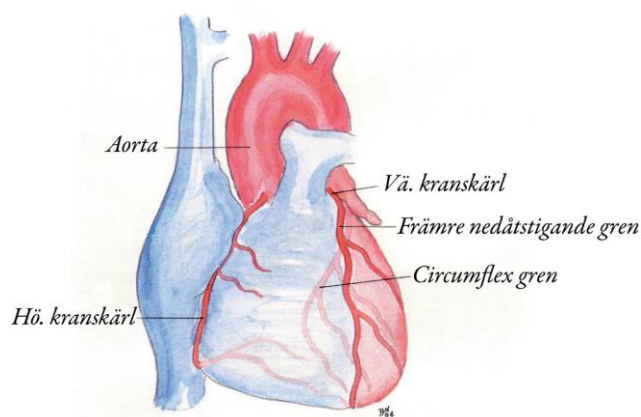
En hjärtoperation är en daglig rutin för oss som arbetar här på thoraxkirurgen, vi utför i genomsnitt 1000 hjärtoperationer per år. Vi förstår att du kan känna osäkerhet inför det okända och därför vill vi som arbetar här göra vårt bästa för att du ska känna dig trygg, välinformerad och väl bemött under ditt besök här. Vårt mål är att kombinera professionell behandling och god omvårdnad.

Välkommen!

Det friska hjärtat

Hjärtat är en ihålig muskel som ligger i hjärtsäcken bakom bröstbenet. Det delas av en skiljevägg i höger och vänster hjärthalva, som i sin tur är uppdelade i ett förmak och en kammare. För att blodet bara skall cirkulera i en riktning är hjärtat utrustat med totalt fyra hjärklaffar. Pulmonal- och trikuspidalklaffen på höger hjärthalva samt mitral- och aortaklaffen på vänster hjärthalva.

Blodet från kroppen tömmer sig i höger hjärthalva och pumpas härifrån vidare till lungorna där de tar upp nytt syre och återvänder sedan till vänster hjärthalva som pumpar ut det syrerika blodet i kroppen via stora kroppspulsådern (aorta). Blodet samlas sedan åter i höger hjärthalva och kretsloppet är slutet.



Hjärtat är en muskel som behöver syrerikt blod för att kunna arbeta. De kärl som förser hjärtat med blod kallas kranskärl. Kranskärlen avgår från kroppspulsådern (aorta) och förgrenar sig över hjärtat.

Det sjuka hjärtat

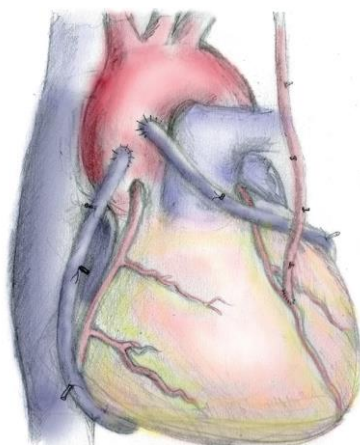
Kranskärslsjukdom

Åderförkalkning i hjärtats kranskärl kan ge tilltagande förträngningar som gör att hjärtat inte får tillräckligt med syrerikt blod. Denna syrebrist kan yttra sig som bröstsmärtor, allmänt kallat kärldramp (angina pectoris). Om det skulle bli helt stopp i ett kranskärl, så att blodet inte kommer fram, dör en bit av hjärtmuskeln och man drabbas av en hjärtinfarkt.

Kranskärlsförkalkningar och kärldramp är vanliga tillstånd och det finns olika faktorer som ökar risken att drabbas, tex ärftlighet, högt blodtryck, rökning, förhöjda blodfetter, diabetes, stress och övervikt.

Kranskärloperation (CABG, Bypass eller ACB)

Vid en kranskärloperation leder man blodet förbi de förträngda områdena i kranskärlet genom nya kärl. På insidan av bröstkorgen finns en pulsåder som kallas LIMA (Left Internal Mammary Artery), som kan undvaras och som ofta används. När flera kärl behövs kan man även ta kärl från benen eller underarmarna utan att det ger allvarliga besvär. Den ena änden av kärlet sys fast på kroppspulsådern (aorta) och den andra änden sys fast på kranskärlet bortom förträngningen.



Figuren visar ett hjärta efter bypassoperation. Man ser tre nya kärl som är kopplade på hjärtat, bortom förträngningar i kranskärlet.

Hjärtklaffsjukdom

De fyra hjärtklaffarna fungerar som backventiler. Friska klaffar har tunna blad som öppnas och stängs i takt med att hjärtat pumpar. Hjärtklaffarna kan vara felaktigt utformade från födseln eller bli skadade senare i livet.

Hjärtklaffarna kan drabbas av två olika sjukdomstillstånd. Antingen är klaffen otät och läcker (insufficiens) så att blodet rinner tillbaka, eller så är den för trång (stenos) så att blodet har svårt att passera. I båda fallen måste hjärtat arbeta hårdare för att tillgodose blodförsörjningen ut i kroppen. Detta medför att hjärtat växer och blir förstorat och på sikt utvecklas hjärtsvikt. Vanliga symtom på klaffsjukdom är andfåddhet, trötthet, kärlkramp och ansamling av vätska i kroppen vilket kan ge svullna ben och fötter. Ibland händer det att man blir yr och kanske till och med svimmar.

Hjärtklaffoperation

Klaffvalet görs alltid i samråd med en thoraxkirurg. Tillsammans med honom/henne rådgör ni vilket klaffval som kan vara bäst för dig utifrån din livssituation.

En klaffoperation kan gå till på två olika sätt. Antingen kan man reparera den skadade klaffen (klaffplastik) eller så ersätter man den med en konstgjord hjärtklaff. Det finns två olika typer av konstgjorda klaffar. Den mekaniska är tillverkad av ett hårt konstgjort material och den biologiska som tillverkas av specialpreparerad vävnad från kalv eller gris.

Den mekaniska klaffen slits aldrig ut, men kräver livslång behandling med den blodförtunnande medicinen Waran™. Den biologiska klaffen kräver endast behandling med den mildare blodförtunnande tabletten Trombyl, men slits med åren.



Exempel på våra vanligaste klaffproteser till vänster syns en biologisk klaffprotes där klaffbladen tillverkats av behandlad hjärtsäck från kalv. Till höger ses en mekanisk klaffprotes.

I de flesta fall opereras hjärtat genom att bröstbenet delas på längden, framtill. I vissa fall går det att göra en klaffoperation också via en mindre öppning mellan revbenen från sidan. Om det kan vara aktuellt kommer du att få göra en skiktröntgen innan operationen för kartläggning, och du kommer att få mer informationen i samband med inskrivningen.

Vårdkedjan

Operationskoordinatorer

Beslut om operation tas på thoraxkonferenser. Närvarande på konferensen är: kardiolog, thoraxkirurg, operationskoordinator, klinisk fysiolog. Du som patienten får bekräftelse via brev att du är uppsatt på väntelista för operation. Kallelsen skickas ca två veckor innan operationsdatum.

I kallelsen finns information om förberedelser inför operation, frågeformulär att fylla i, avdelningsinformation samt telefonnummer till operationskoordinatorerna och avdelningen. Du bekräftar din operationstid per telefon.

Operationskoordinatorerna är sjuksköterskor med lång erfarenhet av thoraxkirurgiska patienter och finns tillgängliga för frågor inför operation.

Du når operationskoordinatorerna, vardagar på tel: **031-342 11 63**.

Om du önskar få avisering via 1177 bör du kontrollera att du har aktiverat denna funktion.

Om du har möjlighet att bli opererad med kort varsel är du välkommen att kontakta oss.

Patientkoordinator

Vi har en sjuksköterska med lång erfarenhet i vården av thoraxkirurgiska patienter som jobbar som patientkoordinator. Syftet är att vara ett stöd för framför allt dig som bor i Göteborgsområdet. Hon finns här under din vårdtid samt som kontakt när du skrivs hem. Patientkoordinatorn arbetar ihop med övrig vårdpersonal och planerar för din vårdtid, kommande hemgång och för de eventuella insatser och stöd som just du kan behöva när du kommer hem.

Du når patientkoordinatorn, vardagar på tel: **031-343 98 33**.

Förberedelser inför operation

Hur du kan förbereda dig inför din operation

När du blir opererad är det många faktorer som påverkar resultatet av din operation. Det är viktigt att du är i så god form som möjligt. Därför är det bra att du redan hemma börjar förbereda dig inför operationen. Det kan minska risken för komplikationer och underlätta sårhäkning samt återhämtning.

Tobak och alkohol påverkar operationsresultatet

Användning av tobak och alkohol kan medföra allvarliga komplikationer och längre rehabiliteringstid.

Gör uppehåll och minska risken för komplikationer!

Genom att avstå från rökning och undvika alkohol före och efter din operation minskar du risken för att drabbas av komplikationer. Att röka färre cigaretter minskar tyvärr inte risken utan det är total rökfrihet som gäller. Snus och e-cigaretter rekommenderas inte som rökavvänjningshjälp. Nikotinet påverkar cirkulationen genom att dra ihop blodkärlen, vilket försämrar sårhäkningen.

Att dricka alkohol ofta, eller i större mängder ökar risken för komplikationer i samband med alla sorters operationer. Då den nedre gränsen för hur stor mängd som är skadlig inte är klarlagd än rekommenderar vi att du är alkoholfri i samband med operation.

Vid konsumtion av alkohol och rökning ökar risken för komplikationer efter en operation, såsom:

- Försenad eller försämrad sårhäkning
- Ärrbildning
- Infektioner
- Blodpropp (rökning) eller blödning (alkohol)
- Försenad eller utebliven läkning av benbrott
- Hjärt- och lungkomplikationer

Hur långt behöver stoppet vara?

- Rökstopp minst 4 veckor före och efter operation.
- Alkoholuppehåll 4 veckor före och en tid efter operation, tills sårhäkning och gott allmäntillstånd uppnåtts.
- För dig som opereras inom kort tid är det viktigt att göra uppehåll den tid som är kvar till operationen och efter operationen.

Motionera

Det är viktigt att du rör på dig så mycket du kan utifrån din egen förmåga fram till operationen. Försök att röra på dig varje dag. Gör någon fysisk aktivitet som är möjlig för dig och som du tycker om. På så sätt kan du bidra till att underlätta återhämtningen och förebygga komplikationer.

Ät regelbundet och näringsrik mat

Inför och efter en operation är det extra viktigt med näringsrik kost och bra matvanor. Det leder till bättre läkning och minskar risken för sårinfektion.

Både undernäring och fetma ger ökad risk för komplikationer.

Så här kan du göra:

- Ät regelbundna måltider. Frukost, lunch, middag och mellanmål.
- Vid övervikt eller fetma bör du följa en kontrollerad viktminskning med näringsrik kost. En snabb viktnedgång kan leda till näringsbrist och leder sällan till hållbara resultat.
- Om du riskerar eller redan har näringsbrist är det bra med lite extra mat och/eller näringsdryck tiden innan operation.
- En dietist kan ge dig råd och stöd för viktminskning och för att förebygga undernäring.

För mer information och råd och stöd för om hälsosamma levnadsvanor inför operation: <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/levnadsvanor/>

Tandvård

För dig som ska genomgå **hjärtklaffsoperation och/eller ingrepp på aortan** är det särskilt viktigt att du så snart som möjligt besöker din tandläkare för kontroll av dina tänder.

Det är viktigt att se till att det inte i munnen döljer sig någon infektion, som senare skulle kunna angripa hjärtklaffarna. Från infektioner i munnen kan det läcka ut bakterier i blodbanan. Där kan dessa bakterier i sin tur ge upphov till skada på hjärtklaffarna. Det är därför viktigt att hela munnen (tänder, tandkött och andra vävnader) hålls så frisk som möjligt. Tips och instruktioner om hur detta ska göras kan du få av din tandhygienist eller tandläkare. Tandvårdspersonal kan också behandla och ta bort olika infektionstillstånd.

Det är bra om din kontroll hos tandläkaren kan göras så snart som möjligt, då munslemhinnan helst ska uppvisa en läkning innan hjärtoperationen. Detta gäller även dig som har tandproteser.

Be din kardiolog om en remiss till tandläkaren.

Hemsituation

Redan före inläggningen bör du tänka över din hemsituation, så att du har någon som kan hjälpa dig med tex att handla eller att lyfta tunga saker. I annat fall bör du försöka ordna detta innan du läggs in, för vi har korta vårdtider på avdelningen, vanligtvis en knapp vecka efter operationen.

Vård utomlands senaste året

I många länder är det vanligare med resistenta bakterier än i Sverige. Om du har vårdats på sjukhus/mottagning eller varit hos tandläkaren **utomlands** någon gång under de senaste 12 månaderna ska du odlas för bakterier som benämns **MRSA, VRE och ESBL**.
Ta kontakt med din inremitterande klinik för **MRB-odling**.
Ta också kontakt med vår operationskoordinator på tel: 031-342 11 63.

Att tänka på vad gäller dina mediciner

En vecka innan operationen skall du sluta med vissa mediciner som innehåller eller är släkt med acetylsalicylsyra tex. Treo, Treo Comp, Diklofenak, Pronaxen, Orudis, Ipren och Alganex. Du skall också sluta med alla naturmediciner en vecka innan operationen då det kan påverka blodförtunningen.

Om du tar någon av följande mediciner så skall du pausa dessa före operation: Blodförtunnande mediciner:

- Brilique - **3** dagar innan operation
- Clopidogrel / Plavix / Grepid / Clorocard – **5** dagar innan operation
- Eliquis - **3** dagar innan operation
- Lixiana - **3** dagar innan operation
- Pradaxa - **3** dagar innan operation
- Prasugrel / Efient - **7** dagar innan operation
- Waran - Målvärdet ska ligga under **1,8** (INR).
Tag kontakt med din ordinarie AK-mottagning minst 5 dagar innan planerad inskrivning.
- Xarelto – **3** dagar innan operation

Trombyl / Acetylsalicylsyra - får du dock behålla fram till operationsdagen.

Hjärtmediciner, pausas **2** dagar innan operation:

- Candesartan / Atacand / Candesarstad / Kairasec / Kandrozid
- Enalapril / Renitec
- Forxiga
- Irbersartan / Aprovel / Ifirmasta
- Jardiance
- Lisinopril / Zestril
- Losartan / Cozaar / Losarstad
- Ramipril / Triatec
- Valsartan / Entresto / Valsartore / Diovan

Diabetesmediciner:

- Metformin / Jardiance / Forxiga samt all annan diabetesmedicin i tablettform – pausas **2** dagar innan operation.
- Inj Victoza (liraglutid) eller andra dagliga injektioner, *som inte är insulin* – pausas **1** dag innan operation.
- Inj Ozempic (semaglutid), inj Trulicity (dulaglutid), inf Bydureon (exanatid), som tas veckovis - pausas **4** dagar innan operation.

Insulin används som vanligt.

Det långtidsverkande insulinet som tas till kvällen minskas till hälften kvällen innan operation.

Följ ditt blodsocker noga och kontakta din diabetesmottagning vid behov.

Risker med hjärtkirurgi

Som vid alla operationer finns risker vid hjärtkirurgi. De vanligaste komplikationerna är blödning som kräver ny operation, infektioner i operationssnitten, andra infektioner (tex lunginflammation) och slaganfall (stroke). Dödsfall i samband med planerade hjärtoperationer är ovanligt men förekommer.

Risken varierar beroende på ingreppets art och patientens tillstånd. Detta är något du får tillfälle att diskutera med en kirurg före operationen.

Dusch inför operation

- För att minska risken att det kommer in hudbakterier i operationssnittet så är det viktigt att du noga följer de råd angående dusch som vi ger dig. Du kommer dagen innan operation att duscha i två omgångar med klorhexidintvål som är bakteriedödande.
Hibiwash, tvållösning eller **Descutan**, tvålfylld svamp köper du på Apoteket.
- Viktigt att vara extra noga med armhålor, ljumskar, navel och naglar där det lätt samlas smuts. Håret ska också tvättas med bakteriedödande schampo.
Efter varje dusch byter du till rena kläder. Glöm inte att bädda rent i sängen. Du bör inte raka armhålor och ben några dagar innan operation, då det finns risk att det blir små hudsår.
- Du som har skägg ombeds att trimma ner det och raka under hakan och på halsen då du under operation kommer att få en tub i luftstrupen och förbanden kan vara svåra att fästa. Detta för att skapa förutsättning för sövning.

Inskrivningsdagen

Alla patienter får sin operationstid och kallas via våra koordinatörer. Du som kommer hemifrån kallas för inskrivning till vår Thoraxmottagning, du som väntar ineliggande på annat sjukhus kommer direkt till vårdavdelningen.

Du kommer på inskrivningsdagen bland annat få träffa kirurg, narkosläkare, sjuksköterska och fysioterapeut som kommer att ge dig information inför operationen. Du genomgår även provtagning och eventuella kompletterande undersökningar. Vanligtvis sker inskrivning dagen före operation. Om inskrivning sker på en fredag åker du hem över helgen.

Räkna med att inskrivningen kommer att ta hela dagen i anspråk.

Thoraxmottagningen hittar du på Vita stråket 12, mellan målpunkt mellan H och L, plan 2. Du anmäler ditt besök här: Huvudentrén, Blå stråket 5. Via Självcheckning eller i receptionen.

Det går också bra att själv checka in ditt besök via din mobiltelefon.

Det kan bli en del väntan denna dag, så ta gärna med något att läsa, lite frukt eller något annat att äta. Under dagen serveras lunch till dig som är på inskrivning. Berätta gärna för oss innan du kommer om du har några allergier. Middag serveras på respektive avdelning under eftermiddagen.

Ta med dig mediciner som du behöver för inskrivningsdagen.

Thoraxmottagningen nås vardagar på tel: **031-342 94 66** mån-tors kl 7-15, fre kl 7-14

Tänk på att ta med det här

- Tag med en medicinlista med dina aktuella mediciner.
- Tag med dig fotolegitimation vid inskrivningen
- Tag med mediciner som du behöver för inskrivningsdagen och kvällen. Om du använder inhalation spray, var god och ta med den.
- Tag bara med det **nödvändigaste** såsom **innetofflor** och **necessär**. Kvinnor bör ta med en bekväm, **mjuk behå**.
Glöm inte glasögon och hörapparat med fodral till, om du använder det.
- Du använder våra sjukhuskläder under vårdtiden.
- Använder du **CPAP/BiPAP** (andningsmask mot sömnapné) tag med denna.
- Rollator finns till låns, vi är tacksamma om du inte tar med dig din egen.
- Toalettartiklar i necessär.
- Starka dofter som parfym och lotion kan vara allergiframkallande och ska undvikas.
- Smycken, kontanter och dyra kläder mår bäst hemma, piercing skall avlägsnas, sjukhuset ansvarar **inte** för tillhörigheter.
- Mobiltelefon är tillåten på avdelningen.

Kvällen före operationen

Efter att du har varit på inskrivning åker du som bor i Göteborgsområdet hem och sover hemma. Du kommer att få information om vilken tid du skall komma till vårdavdelningen för inläggning och operation.

Du som har en operationstid tidigt på morgonen och inte bor i Göteborgsområdet kan få tillgång till sängplats på någon av våra avdelningar på Sahlgrenska eller övernattningsrum på Högsbo sjukhus. Om du önskar sova hemma så går det naturligtvis bra.

Du får äta till kl. 24 och dricka klara drycker såsom vatten, saft eller te till kl 04. Vissa patienter får näringsdryck i samband med operationen. Du kommer att få information på inskrivningsdagen vad som gäller för dig.

Operationsdagens morgon

På operationsdagens morgon ska du inte ta några mediciner om inte något annat är överenskommet!

När du kommer till avdelningen på operationsdagens morgon blir du omhändertagen av personalen som visar dig till din säng.

Bröstkorg och ljumskar hårvkortas av personalen, dubbeldusch igen och rena kläder.

Du får en förmedicinering som består av smärtstillande och lugnande tablett som ordinerats av narkosläkaren, sedan kör vi dig till operation.

Ibland kommer patienter med tillstånd som kräver akut operation. Vi kan ofta göra det utan att störa det planerade programmet, men det kan också betyda att en planerad operation behöver skjutas upp.

Thoraxoperation

När du kommer till thoraxoperation tas du emot av narkospersonal och du får flytta över till operationsbordet. Därefter körs du in på operationssalen. Där kopplas du upp på en skärm som övervakar bland annat EKG, blodtryck, puls och syrehalten i blodet. Narkospersonalen sätter plastnålar i olika blodkärl, som man kan ge läkemedel i. Narkosmedel ges i plastnålen. När du har somnat läggs en tub ner i luftstrupen. Den kopplas till en respirator som andas åt dig under operationen. När du sover sätts en urinkateter in i urinblåsan och kopplas till en uppsamlingspåse. Du tvättas på bröstet med spritlösning och kläs in i sterila dukar. Operationsförberedelserna är klara och operationen startar.



När operationen är klar sys 1-4 tunna metalltråds-elektroder fast på hjärtat. Dessa kan vid behov kopplas till en extern pacemaker, som ibland behövs dagarna efter operationen för att hjälpa hjärtat lite att återhämta sig. Trådarna tas bort innan hemgång.

Bröstkorgen stängs och dras ihop med kraftiga ståltrådar, cerklage. Dessa tar man inte bort, utan de sitter kvar för alltid.

Det läggs även in dränageslangar i bröstkorgen innan operationen avslutas. De samlar upp blod som förs till en dränagebehållare. Dränageslangarna tas vanligen bort inom 1-2 dagar. Dagen efter att slangarna är borta görs en kontrollröntgen av lungorna.

Efter operationens slut flyttas du sovande till intensivvårdsavdelningen-TIVA eller till uppvaket TIMA. Kirurgen ringer din närmaste anhörig när operationen är klar.

Thorax Intensivvårdsavdelning-TIVA

Här vårdas patienter som behöver intensivvård efter hjärt- eller lungkirurgi (även efter transplantation av hjärta eller lungor) samt patienter som är svårt hjärt- eller lungsviktande.

Avdelningen har 14 vårdplatser och här arbetar personalen i team.

När du vaknar efter operationen befinner du dig på TIVA där du omges av vårdpersonal dygnet runt. Du kommer vara kopplad till övervakning som mäter puls, blodtryck, andning mm. Du kommer ha dränage, urinkateter och en del annat som hör intensivvården till.

TIVA har inga speciella besökstider, en överenskommelse görs med ansvarig sjuksköterska.

Om du genomgått en hjärtoperation så stannar du vanligtvis en natt på TIVA, äter frukost här morgonen därpå och får sedan komma tillbaka till avdelningen. För dig som vårdas en längre tid på vår avdelning skriver vi dagbok. Du som patient och dina närstående blir då erbjudna återbesök på TIVA:s PostIVA-mottagning en tid efter vistelsen.

TIVA nås på tel: **031-342 10 11**.

På Sahlgrenskas externa webb (www.sahlgrenska.se sök Thoraxintensivavdelning) finns en film som visar miljön du kan uppleva på TIVA.



Thorax Intermediärvårdsavdelning - TIMA

Det finns en mellanstation mellan TIVA och avdelningen som vi kallar TIMA. På TIMA omges patienterna av vårdpersonal dygnet runt och är kopplade till övervakning som mäter bla blodtryck, puls och syresättning. Till TIMA kommer nyopererade patienter som inte kräver intensivvård. Det läggs fokus på att tidigt komma ur sängen och att andningsträna eftersom det minskar risken för komplikationer. På TIMA vårdas även andra patienter som behöver lite extra vård och övervakning.

TIMA har tre vårdplatser och nås på tel: **031-342 10 12** (avd 12).

Thorax Vårdavdelning 12-25

Till avdelningen kommer du vanligen dagen efter din hjärtoperation. Avdelningen har 25 vårdplatser med mixade patientsalar med män och kvinnor blandat. Vi försöker dock i största möjliga mån utgå från ditt behov. Avdelningen har dagligen två läkare som sköter rondarbetet och på kvällar, nätter och helger har vi alltid minst en thoraxkirurg och en narkosläkare på kliniken.



Telefon och besök

Dina anhöriga är välkomna att ringa till avdelningen. Under förmiddagen är vi ofta upptagna med rondarbete så ring gärna efter kl. 10.00.

Avdelning 12 nås på tel:**031-342 10 12**, och avdelning 25 på tel:**031-342 10 25**.

Vi ber er respektera våra patienters behov av återhämtning samt minska risken att utsätta dem för smitta. Vi hänvisar till digital kontakt i de flesta fall. Fysiska besök i enskilda fall, efter överenskommelse med ansvarig sjuksköterska.

Då det ofta finns andra patienter på samma vårdrum, ser vi det angeläget att den ni ska besöka kan förflytta sig till ett enskilt samtalsrum. Vi begränsar antalet fysiska besök till en person.

Besök sker under förutsättning att det inte föreligger tecken på smittsam sjukdom. Vi är en parfymfri enhet och starka dofter som parfym och lotion kan vara allergiframkallande och ska undvikas. Blommor bör också undvikas av samma anledning.

Efter operationen

Rehabilitering

Rehabiliteringen börjar direkt efter operationen. Vi har både fysioterapeuter och en arbetsterapeut knutna till avdelningen. Det är viktigt för dig att följa de råd som vi ger dig gällande andningsträning och mobilisering. Narkosmedel, sängläge och smärta gör att lungfunktionen blir nedsatt efter operationen, lungblåsorna faller ihop och det bildas en del slem. Att använda en så kallad PEP-ventil och hostövningar som sjukgymnasten visar dig motverkar komplikationer i lungorna. Du ansvarar själv för att använda PEP-ventilen enligt fysioterapeutens instruktioner (3 x 10 andetag, sittandes på sängkanten, varje vaken timma under dagen). Ju flitigare du är, desto snabbare återhämtar sig lungorna.



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 eller 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 och avgörande för hur snabbt du återhämtar dig. Våra fysioterapeuter och vår arbetsterapeut kommer att vägleda dig och hjälpa till med träningen.

Vila gärna korta stunder på dagen, men försök ändå att vara uppe så mycket som möjligt, för att också ha en bra nattsömn. Det finns sömntabletter och öronproppar att tillgå.

Bröstbenet

I samband med operationen så delas bröstbenet på längden. Det dras ihop efteråt med en sorts ståltråd som vi kallar cerklage. Trots detta måste bröstbenet få tid att läka ordentligt, detta tar i genomsnitt 6-8 veckor. Under denna tid bör inte bröstbenet utsättas för alltför tung belastning. Det är dock viktigt att röra armarna så att du inte blir stel i rygg och nacke. Du kommer att få vägledning av personalen på avdelningen.

Smärta

Upplevelsen av smärta är väldigt individuell. Både för ditt eget välbefinnande och för att du skall komma igång med rehabiliteringen så är det viktigt att du är väl smärtlindrad. Att försöka uthärda smärta är inte gynnsamt.

För att bedöma hur ont du har använder vi oss av en skala från noll till tio (en så kallad VAS-skala). Noll betyder ingen smärta och tio värsta tänkbara smärta. Vårt mål är att du skall vara så väl smärtlindrad som möjligt efter operationen, dock kommer tex hostning att kännas av.

Rubbningar i hjärtrytmen

Den vanligaste rytmrubbningen i samband med hjärtkirurgi är en form av oregelbunden puls, förmaksflimmer. Ungefär var fjärde till var tredje patient drabbas. Pulsen blir ofta snabb och det kan upplevas som obehagligt. Tillståndet behandlas med läkemedel eller genom att du sövs och får en elstöt (elkonvertering).

Utskrivning

Patienter som tillhör ett annat sjukhus utanför Göteborg återvänder dit, ca fyra dagar, efter operationen. Vi ordnar med transport och överrapportering till mottagande avdelning.

Återbesök och uppföljning sköts via ditt hemortssjukhus.

Patienter som är hemmahörande i Göteborgsområdet återvänder till hemmet efter ca en veckas vistelse hos oss. Rehabiliteringen startar direkt efter operationen. Din egen insats är av största betydelse och avgörande för hur snabbt du återhämtar dig.

Om du har behov av hemtjänst eller hemsjukvård, eller om du redan har detta så bör aktuell biståndsbedömning i din stadsdel kontaktas snarast då det är viktigt med en fungerande hemsituation efter utskrivning då vårdtiden hos oss är kort.

Du kommer att ha kontakt med vår patientkoordinator efteråt och till henne kan du vända dig om det är något du undrar över.

Sjukskrivning

Sjukskrivning efter en hjärtoperation är vanligen åtta till tolv veckor lång.

När du kommer hem...

Psykiska reaktioner

Det är en stor förändring att lämna sjukhusmiljön och återvända hem. Efter operationen kan man känna sig ledsen, irriterad och nedstämd. Även koncentrationssvårigheter, mardrömmar och minnesluckor kan förekomma. Det är viktigt att du och din familj är medvetna om att detta är helt normalt och att det kommer att gå över.

Bilkörning

Just för att koncentrationsförmågan är nedsatt efter operationen så avråder vi från bilkörning under sex till åtta veckor efter en hjärtoperation.

Du återupptar bilkörningen när du känner dig helt återställd och använder som tidigare bilbälte.

Vid längre bilturer är det bra att ibland stanna och röra på sig, detta främjar blodcirkulationen och förhindrar svullnad i benen.

Sexuell aktivitet

Du kan återuppta sexuell samvaro när du har lust och ork, det är inte skadligt för hjärtat.

Fysisk aktivitet

Återgå så fort som möjligt till dina aktiviteter, fritids- och hushållssysslor. Det är en del av rehabiliteringen. Gå ut och promenera, börja med kortare sträckor och öka successivt.

Svullna ben

Svullna ben är vanligt i samband med en kranskärlsoperation där man har använt ett kärl från det ena eller båda benen. Det kan underlätta att sitta eller ligga med benen i högläge. Normalt avtar svullnaden inom ett par veckor.

Kontrollera dina operationssnitt

Det finns stygn under huden som löser upp sig själv. Ibland syns en tråd överst på bröstbenet, rör den inte, den faller bort av sig själv. Ibland uppstår en svullnad högst upp på bröstbenet, den försvinner så småningom. Ömhet kan förekomma lång tid efter din operation. Får du problem med rodnad, värmeökning, vätska eller feber, bör du kontakta en läkare. Kontakta Thoraxmottagningen vid misstanke om infektion i bröstbenet.

lakta noggrann handhygien – tvätta alltid händerna efter toalettbesök och innan du ska byta förband.

Duscha som vanligt med tvål och vatten, även över operationssnitten.

Vänta med bad tills efter fyra veckor, (operationssnitten skall vara läkta), och med bastu två månader.

Använd gärna hudlotion, men inte direkt på snitten förrän de är läkta.

Skydda operationssnitten mot solen första året. Det finns en papperstejp att köpa på apoteket som skyddar och ger fina operationssnitt.

Kvinnor får gärna använda en skön, stadig bh, det stödjer bröstbenet.

Var uppmärksam på...

Om du har fått en hjärklaff inopererad skall du vara extra uppmärksam på infektionstecken. Anledningen till detta är att bakterier kan föras med blodet till den konstgjorda klaffen och skada den. Om du drabbas av en infektion som är värre än en vanlig förkylning, bör du ta kontakt med din läkare om eventuell antibiotikabehandling.

Vid framtida kirurgiska ingrepp eller besök hos tandläkaren, är det ofta aktuellt med antibiotika som skydd före och under ingreppet.

Om du äter den blodförtunnande medicinen Waran™ blir du mer lättblödande. Du bör vara uppmärksam på eventuella blåmärken, näsblod eller tandblödning. Det är viktigt att du upplyser kommande vårdgivare om att du äter Waran™.



Dosering av Waran™ sköts via den koagulationsmottagning som du tillhör. För att styra doseringen kommer du att få lämna blodprover med jämna mellanrum.

Vart vänder jag mig om jag inte mår bra efter utskrivningen?

Kontakt och uppföljning- Du som bor i VGR, Halland och övriga landet:

När du skrivs ut från oss åker du sjuktransport till ditt hemortssjukhus. Det är den vårdgivaren som är ansvarig för din uppföljning och det är också dit du vänder dig om du får bekymmer eller inte mår bra när du kommer hem.

Din behandlande läkare på hemorten hör av sig till oss om de behöver rådgivning. Kontakta Thoraxmottagningen vid misstanke om infektion i bröstbenet.

Kontakt och uppföljning- Du som bor i Göteborgsområdet:

Thoraxmottagningen Sahlgrenska tel: **031-342 94 66** mån-tors kl 07-15,

fre kl 07-14. Du lämnar ett meddelande och blir uppringd under dagen.

Frågor som rör sjukskrivning eller recept kan också skickas på **1177.se**.

Kvällar, nätter och helger ringer du till vårdavdelning 12-25 på tel:**031-342 10 25** eller **031-342 10 12**.

Vi har en sjuksköterska med lång erfarenhet inom thoraxkirurgisk omvårdnad som jobbar som **patientkoordinator**. Syftet är att vara ett stöd för framförallt dig som bor i Göteborgsområdet. Du kan ha träffat henne innan din operation eller under vårdtiden, hon finns även som stöd när du har kommit hem. Vid frågor är du alltid välkommen att kontakta Isabel på tel. **031-343 98 33**.

Du kommer att bli kallad till sjuksköterska ca 14 dagar efter utskrivning och återbesök till läkare cirka åtta till 12 veckor efter utskrivning från oss. Detta sker på den mottagning du tillhör:

- Medicinmottagning Östra
- Hjärtmottagning Mölndal
- Angereds Närsjukhus
- Capio Lundby sjukhus
- ACHD-centru/GUCH-centrum, Östra Sjukhuset
- Thoraxmottagningen Sahlgrenska sjukhuset, Hjärtmottagning Sahlgrenska

Missnöjd

Har du som patient eller närstående synpunkter eller klagomål på vården? På vår externa hemsida www.sahlgrenska.se hittar du mer information om hur du går till väga.