



*Information till dig
som ska hjärtopereras*

Thorax-kärlkliniken
Universitetssjukhuset (US) i Linköping

 **Region
Östergötland**

Välkommen till oss på thorax-kärlkliniken

Med den här broschyren vill vi ge dig som ska
hjärtopereras information om vad som kommer hända
före, under och efter din operation.

Observera att vi beskriver hur ett vanligt förlopp går till.

Vi är angelägna om att du känner dig delaktig
och välinformerad inför din operation.

INNEHÅLL

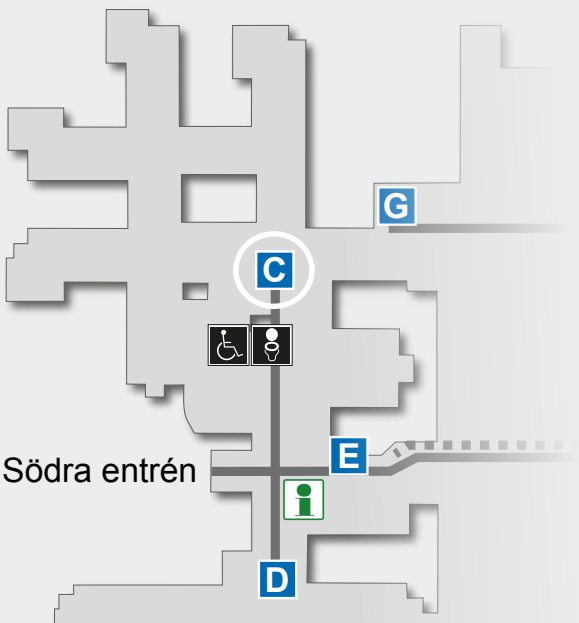
	<i>Inför resan hit</i>	4
	<i>Att tänka på att ta med</i>	4
	<i>Det friska hjärtat</i>	6
	<i>Det sjuka hjärtat</i>	7
	<i>Kranskärslssjukdom</i>	7
	<i>Klaffsjukdom</i>	9
	<i>Hjärtoperationer</i>	10
	<i>Risker som kan uppstå vid hjärtkirurgi</i>	10
	<i>Förbered dig inför din operation</i>	13
	<i>Din vistelse på avdelningen</i>	14
	<i>Dagen innan operationen</i>	14
	<i>Operationsdagen</i>	15
	<i>Restriktioner efter operationen</i>	17
	<i>Dagen efter operationen</i>	18
	<i>Andra dagen efter operationen</i>	18
	<i>Tredje dagen och framåt</i>	18
	<i>När du kommer hem</i>	19
	<i>Mår du inte bra efter utskrivningen?</i>	21
	<i>Information till anhöriga</i>	21
	<i>Kontaktuppgifter</i>	22
	<i>Egna anteckningar/Funderingar/ Frågor</i>	22

Inför resan hit

Du är välkommen till thorax-kärkliniken, avdelning 6, Universitetssjukhuset i Linköping, ingång 1 (södra entrén). När du kommit in i sjukhuset ska du gå mot C-hissarna, och där ta hissarna till plan 12 och avdelning 6.

Avdelning 6 är vår vanliga vårdavdelning. Det finns två avdelningar för lätt-intensivvård som kallas THUVA och HUA, samt en intensivvårdsavdelning, THIVA.

Samtliga avdelningar och operationsavdelningen finns på samma plan.



Tänk på att ta med det här

Inför vistelsen är det bra om du bara tar med dig det allra nödvändigaste, som exempelvis:

Eventuell hörapparat och glasögon.	
Toalettartiklar i necessär.	
Rymliga tofflor/inneskor (du kommer att vara svullen om fötterna efter operation). Kläder får du låna av oss under vårdtiden.	
Snarkhjälpmedel (BiPAP/CPAP) om du använder det.	

Medicin: tabletter i originalförpackning och eventuellt salvor, inhalationsspray, insulinpenna. Du som har insulinpump behöver ta med ditt reservinsulin. Fram till kvällen före operation sköter du din medicinering själv.	
Ifylld läkemedelslista och telefonnummer till anhöriga.	
Observera! Använder du rollator får du låna en av oss. Vi är tacksamma om du inte tar med dig din egen.	

Att tänka på vad gäller dina mediciner

- Om du medicinerar med Treo, Diklofenak, Pronaxen, Orudis eller Ipren, önskar vi att du slutar med dessa en vecka innan operationen då de kan påverka blodförtunningen.
 - Om du äter naturläkemedel slutar du med dessa 1 vecka innan operationen då de kan påverka blödning.
 - Trombyl fortsätter du med som vanligt fram tills operationen.
 - Om du medicinerar med Warfarin ska det sättas ut fyra dagar innan operationen. Ta kontakt med din AK-mottagning för att vid behov få blodförtunnande sprutor i stället.
 - Medicinerar du med något av följande läkemedel: Brilique, Clopidogrel, Plavix, Cloriocard, Grepid, Efient, Eliquis, Pradaxa, Xarelto, Lixiana – ta kontakt med vänteliste-kordinator på telefonnummer 010–103 48 06 för information om när du ska sluta med dem inför operationen.
 - Om du medicinerar med något av följande diabetesläkemedel: Metformin, Synjardy, Xigduo, Foxiga och Jardiance ska dessa sättas ut dagen innan operation.
- Fortsätt med dina andra mediciner som vanligt.

Övrigt

- Lämna icke-nödvändiga värdesaker hemma, men ta gärna med din legitimation.
- Du får använda mobiltelefonen på vårdavdelningen.
- Det pågår studier och forskning på kliniken. Du kan få en fråga om att delta, vilket givetvis är helt frivilligt.
- Studerande från medicin- och vårdutbildningarna deltar i vården av våra patienter.

Beställning av sjukresor

Inför resan till thorax-kärkliniken ska du kontakta beställningscentralen på din hemort.

Östergötlands län	077 – 171 10 20
Kalmar län	010 – 212 10 21
Jönköpings län	020 – 64 65 66

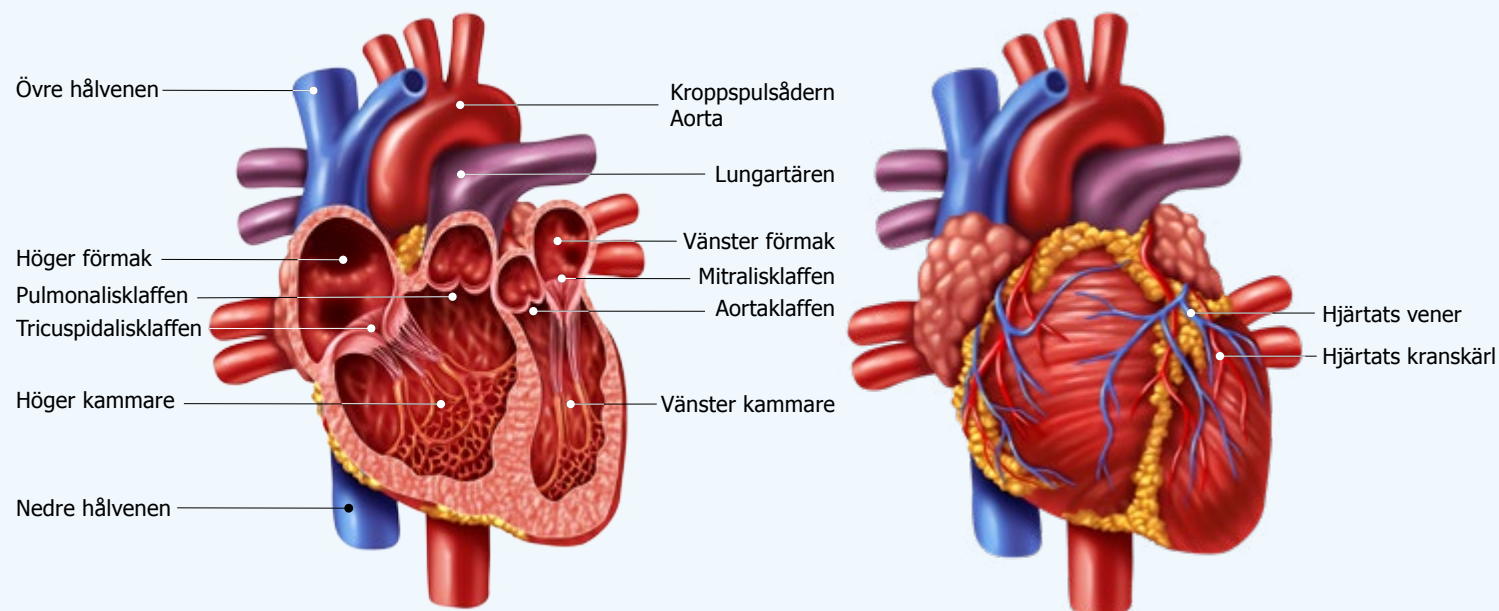
Det friska hjärtat

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

Hjärtat kan beskrivas som en dubbelsidig pump. Högersidan pumpar blodet genom lungorna och vänstersidan förser övriga kroppen med syresatt blod. Varje halva har ett förmak och en kammare. Det syrefattiga blodet från kroppen kommer först till höger förmak och går sedan vidare genom tricuspidalisklaffen till höger kammare.

Från höger kammare pumpas blodet genom pulmonalisklaffen ut till lungorna. I lungorna får blodet nytt syre och går vidare till vänster förmak. Från vänster förmak går blodet genom mitralisklaffen till vänster kammare. Det syresatta blodet pumpas därifrån ut i kroppen genom aortaklaffen. De fyra hjärtklaffarna ser till att blodet strömmar i rätt riktning genom hjärtat.

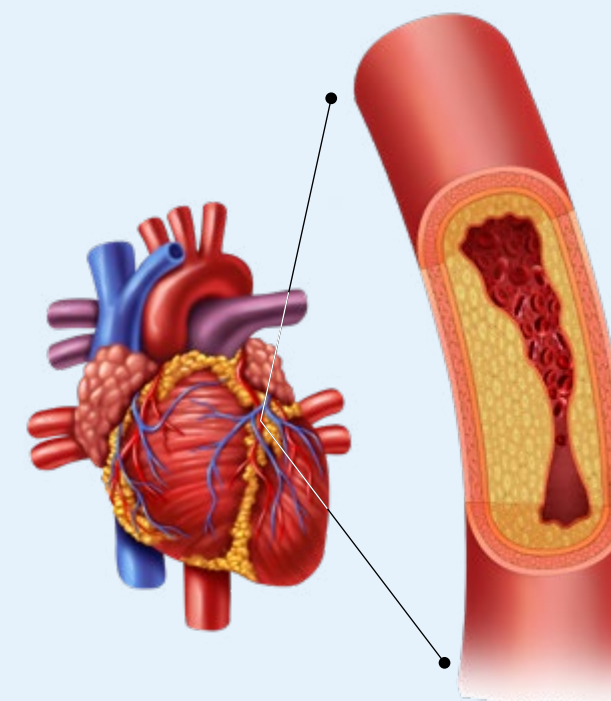
Friska klaffar har tunna, fint formade blad som kan öppnas och stängas i takt med att hjärtat pumpar.



Det sjuka hjärtat

Kranskärslssjukdom

Förkalkningar i hjärtats kranskärl kan orsaka förträngningar som gör att hjärtmuskeln inte får tillräckligt med syre. Syrebristen kan orsaka bröstsmärtor eller tryck över bröstet, så kallad kärlkramp. Kärlkramp kan även yttra sig på andra sätt som exempelvis trötthet, nedsatt ork eller andfåddhet. Om det blir helt stopp i ett kranskärl så blodet inte kommer fram, kommer hjärtmuskulceller att dö. Detta kallas hjärtinfarkt.

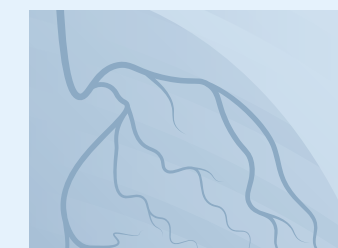
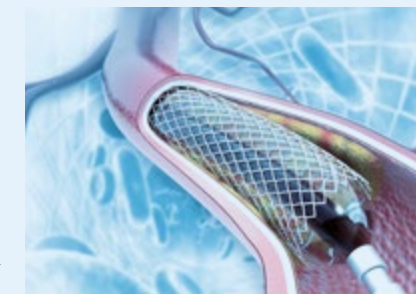


Förstorad detaljbild av kärl med förträngning

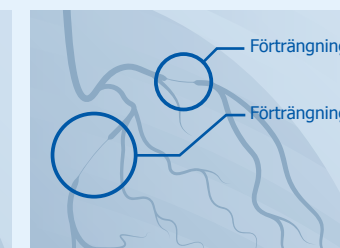
Förkalkningar i hjärtats kranskärl och kärlkramp är relativt vanligt förekommande. Faktorer som ökar risken för kranskärlsförträngningar är rökning, förhöjda blodfetter, högt blodtryck, stress, stigande ålder, ärftliga anlag, diabetes och övervikt.

Behandling av kranskärslssjukdom

Ibland räcker medicinsk behandling mot kärlkrampen. När patienten har svårare symtom genomförs kranskärlsröntgen för att säkerställa diagnosen. Vissa patienter får i samband med kranskärlsröntgen också genomgå en ballongvidgning och ibland sätter man i samband med detta in ett stent (ett litet metallnät) för att behandla förträngningen. Ibland är kranskärlsoperation ett bättre alternativ.



Normal artär



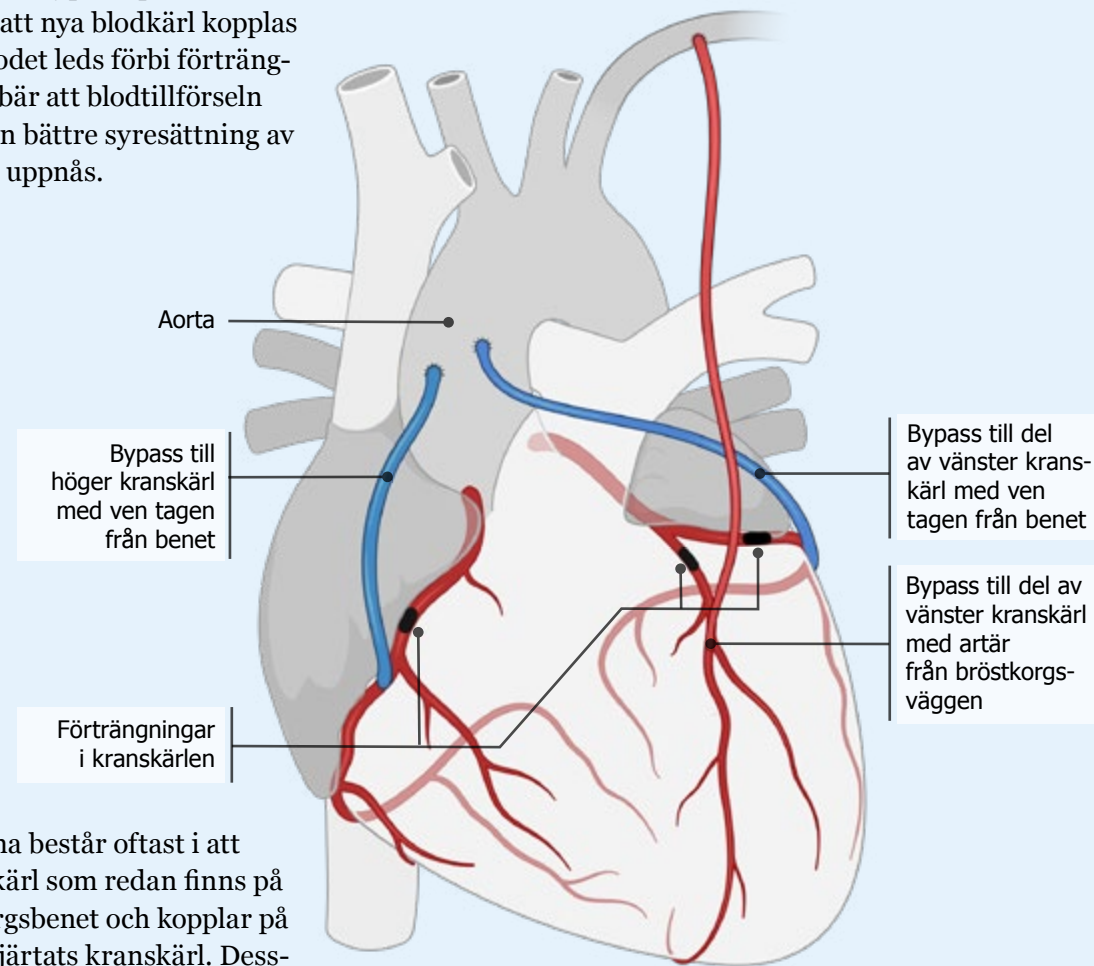
Blockerad artär

Vilket alternativ som är bäst beror på utbredning och utseende av förträngningarna, samt vilka andra sjukdomar patienten har.

Det sjuka hjärtat

Kranskärloperation

Kranskärloperation (bypassoperation eller CABG) innebär att nya blodkärl kopplas till hjärtat så att blodet leds förbi förträngningarna. Det innebär att blodtillförseln förbättras och att en bättre syresättning av hjärtmuskulaturen uppnås.



De nya kopplingarna består oftast i att man använder ett kärl som redan finns på insidan av bröstkorgsbenet och kopplar på detta på något av hjärtats kranskärl. Dessutom plockar man oftast ut ett blodkärl som finns i benet för att göra ytterligare kopplingar. Den ena änden av kärlet sys då fast på kroppspulsådern (aorta) och den andra änden sys fast på kranskärllet.

Klaffsjukdom

Redan vid födseln kan hjärtklaffarna vara felaktigt utformade. De kan också genom åren bli skadade, ärriga eller förkalkade av olika orsaker. Vanligast är påverkan på aorta- och mitralisklaffen. Effekten av klaffsjukdomen blir antingen att klaffen är för trång (stenos) eller att den läcker (insufficiens). I båda fallen måste hjärtat arbeta hårdare för att tillgodose blodförsörjningen till kroppen. Detta kan leda till hjärtförstoring som på sikt kan utvecklas till hjärtsvikt. Typiska symtom på klaffsjukdom är andfåddhet, trötthet, svullnad av fötter och ben, yrsel eller svimning.

Klaffoperation

När man opererar ett klaffel måste läkarna ofta klippa bort den förändrade hjärtklaffen och ersätta den med en konstgjord hjärtklaff, en så kallad klaffprotes. I vissa fall kan dock den sjuka hjärtklaffen repareras, med så kallad klaffplastik.

Konstgjorda klaffar kan dels vara mekaniska och tillverkade av hårda, konstgjorda material eller biologiska proteser som består av specialpreparerad biologisk vävnad. Båda dessa klaffar tolereras av kroppen utan några avstötningsreaktioner. Den biologiska hjärtklaffen åldras och kan behöva bytas ut. En mekanisk klaff behöver

inte bytas men medför att du behöver äta en blodförtunnande medicin som heter Warfarin resten av livet. Du kommer att få diskutera valet av klaffprotestyp med din kirurg innan operationen.



St. Jude Regent, mekanisk protes.



Edwards Magna Ease Aortic, biologisk protes.

Hjärtoperationer

I de allra flesta fall kommer man åt hjärtat genom att kirurgen delar bröstbenet på längden. Efter operationen sys bröstbenet ihop med ståltråd. I vissa utvalda fall opererar man på hjärtat från sidan av bröstkorgen mellan revbenen. Om det är aktuellt i ditt fall kommer din kirurg att ta upp det med dig.

Hjärtat kopplas till en hjärt-lungmaskin som tar över hjärtats normala arbete under operationen. Därför kan hjärtat stannas och operationen genomföras när hjärtat står stilla.



Komplikationer som kan uppstå vid hjärtkirurgi

Risken för allvarliga komplikationer vid hjärtoperation är liten. På gemensam rond med hjärtmedicinläkare och thoraxkirurger bestäms vad man anser är bästa behandlingen för varje individ. När beslutet är taget om öppen hjärtkirurgi har riskerna för komplikationer noga övervägts. Naturligtvis ska du som patient veta om och ta ställning till den riskprofil som just du har. Komplikationer i samband med hjärtkirurgi kan påverka den vård du får och hur lång tid du är på sjukhuset.

● Reoperation för blödning

Det blöder alltid efter hjärtkirurgi och detta kontrolleras noga på våra olika intensivvårdsavdelningar. Om det är en stor blödning som inte avtar kommer den att åtgärdas kirurgiskt. Mellan fyra till sex procent av de som har opererats behöver en tidig reoperation på grund av blödning.

● Stroke

Risken för stroke i samband med operation ligger på någon procent. En stroke kan inträffa när blodflödet till hjärnan blir påverkat.

● Blodproppar

Blodproppar kan man få i samband med all slags kirurgi. Risken är högre för rökare och personer med kraftig övervikt. Blodförtunnande medicin ges av den anledningen till alla tills man är fullt uppegående.

Vi uppmanar dig att när du ligger i sängen trampa kraftigt med fötterna 10 gånger en gång per timme när du är vaken. Det gör att musklerna i underbenen pumpar blodet tillbaka till hjärtat, vilket minskar risken för blodpropp.



● Njurpåverkan

Vid en hjärtoperation där hjärt-lungmaskin används påverkas oftast njurarna negativt, i de flesta fall är det övergående. Är njurarna påverkade redan före operationen ökar naturligtvis risken. Cirka en procent av alla hjärtopererade behöver övergående dialys.



● Infektioner

När du är nyopererad har du svårt att ta djupa andetag och svårt att hosta upp slem. Därför är andningsgymnastik viktig för att förhindra lunginflammation. Risken för sårinfektioner är några procent. Det finns en ökad infektionsrisk hos rökare, diabetiker och personer med nedsatt immunsvär bland annat. Om en sårinfektion uppstår kan antibiotika behöva användas och ofta görs ett kirurgiskt ingrepp där man rensar såret. Därför innebär en sådan sårinfektion oftast att den tid patienten vårdas på sjukhus blir längre.

● **Förmaksflimmer**

Ungefär 30 procent av hjärtopererade patienter får övergående förmaksflimmer – oregelbunden hjärtrytm – dagarna efter ingreppet. I de flesta fall räcker det med medicinering för att få tillbaka den regelbundna hjärtrytmen och i vissa fall kan en elkonvertering (elstöt mot hjärtat) bli nödvändig. Om en patient har ett återkommande förmaksflimmer kommer sannolikt blodförtunnande medicin att behövas sättas in inför utskrivning. Detta för att förmaksflimmer medför en ökad risk för stroke på lång sikt och behöver förebyggas.

● **Psyiskt mående**

Kirurgi där hjärt-lungmaskin används innebär att hela kroppen, även hjärnan, svullnar. Detta gör att du påverkas vad gäller koncentrationsförmåga, reaktionsförmåga, minne och humör. Hur mycket en person påverkas är individuellt. Det är inte ovanligt att känna sig gråtmild och nedstämd. Hos oss arbetar en kurator med både patienter och anhöriga. Om du som patient önskar kuratorkontakt, meddela personalen på avdelningen.

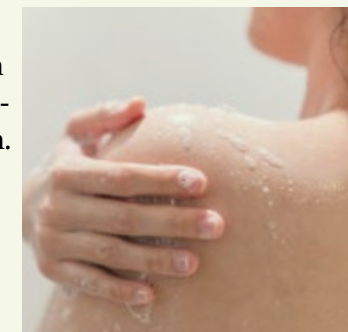
Ibland upplever man som patient också hallucinationer. Oftast är patienten medveten om att det är synvillor, men i vissa fall kan det upplevas som skrämmande. Det går över på ett par dagar. Vid mer besvär eller om du som patient störs av hallucinationerna, har personalen medicin mot detta.



Förbered dig inför din operation

Hygien inför operation

Noggrann hygien dagarna innan operationen är mycket viktigt för ett lyckat operationsresultat. Vi rekommenderar att du köper bakteriedödande tvål på ett apotek. Använd tvålen när du ska duscha hemma, enligt en separat instruktion som kommer i samband med kallelsen. Var särskilt noga med fötter, navel, underliv, ljumskar och armhålor.



Använd inte andra produkter som schampo, tvål eller duschkräm under duschen. Du får inte smörja in dig med hudkräm efter duschen även om huden känns torr.

- Efter duschen får du inte sätta på dig smycken igen – det gäller också piercings.
- Du ska ta bort eventuellt nagellack innan vistelsen hos oss.
- Raka dig inte på kroppen ett par dagar innan operationen då det leder till små mikrosår som kan vara grogrund för bakterier.
- Män med skäggväxt bör däremot trimma skägget.

På avdelningen tar vi sedan hand om dig enligt strikta hygieniska rutiner.

Rökning och alkohol

Forskning visar att rökning och tobaksbruk ökar risker för komplikationer i samband med operationer. Likaså gäller för alkoholbruk.



Vi rekommenderar starkt avhållsamhet från alkohol och tobak fyra veckor innan och fyra veckor efter operationen.

Var god läs separat broschyr ”rökfri och alkoholfri operation” för mer information.

Fysisk aktivitet

Medan du väntar på en planerad operation rekommenderar vi att du försöker att stärka din fysiska kondition innan operationen. Din kondition innan en hjärtoperation har större betydelse för din återhämtning än exempelvis din ålder. Försök att få till daglig fysisk aktivitet mellan 20 och 30 minuter där din puls stiger. Det kan till exempel vara en rask promenad. Det går också bra att dela upp den fysiska aktiviteten på kortare intervaller, men uppnå då helst en total tid på cirka 30 minuters pulshöjande aktivitet per dag.



Din vistelse på avdelningen

Dagen innan operationen

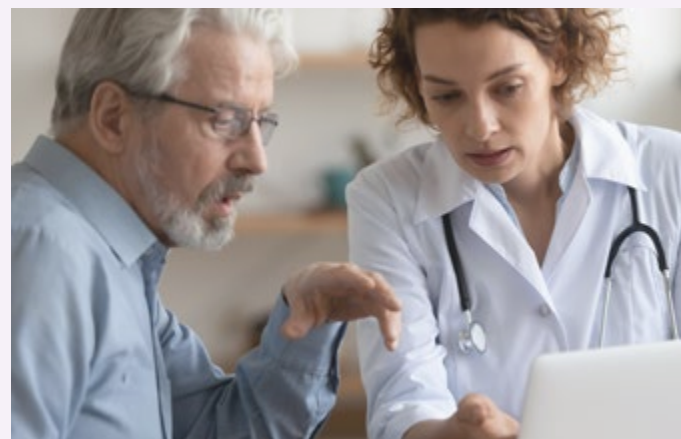
Du kommer till vårdavdelningen dagen före operationen och anmäler dig på sköterske-expeditionen. Personalen visar dig till ditt rum.

Personalen som ansvarar för inskrivningen tar sedan hand om dig. Du får information om vad som planeras under dagen och vi gör en genomgång av hälsodeklarationen som du fyllt i hemma. Vi tar EKG och gör en del andra kontroller.

Vi kommer under inskrivningsdagen att korta håret på bröstkorgen och i ljumskarna. Vid kranskärlsoperation så kortas även håret på benen.

Du får information av fysioterapeut om aktivitet och träning som ska utföras efter operationen. Det är viktigt att du så fort som möjligt kommer igång igen, för att må bättre och för att förebygga komplikationer. Du får även en andningsventil för djupandningsträning som ska användas efter operationen.

Innan din operation kommer du att få träffa den kirurg som ska operera dig. Kirurgen ger dig mer utförlig information om operationen och svarar på dina eventuella frågor. Dessutom kommer narkosläkaren att berätta om sövning och smärtlindring. Förbered gärna frågor inför samtalet!



Kvällen innan operationsdagen

Nu får du för andra gången duscha och använda en bakteriedödande tvål. Även hår och eventuellt skägg ska tvättas. Efter duschen ska du inte längre använda dina egna kläder, utan enbart de kläder som du har fått på avdelningen.

Det är inte säkert att du kommer tillbaka till samma rum efter operationen. Vi kommer att låsa in dina värdesaker i ett värdeskåp och dina kläder i en garderob på avdelningen. Det är bra om du kan plocka ihop dina saker själv, så tar vi hand om dina tillhörigheter när du flyttas till operationsavdelningen nästa dag.

Du ska ta dina mediciner som vanligt dagen före operationen, därefter ansvar vårdavdelningen för medicineringen. Du får inte äta eller dricka efter klockan 24.00 dagen innan operationen.

Operationsdagen

Operationen blir antingen på för- eller eftermiddagen.

Observera att din operation kan bli framflyttad någon eller några dagar vid eventuella akutfall, även med kort varsel.

Vi väger dig på operationsdagens morgon eftersom du kommer att öka mellan tre och fem kilo i vikt, då du får vätska i form av dropp under operationen. Vikten kommer senare att bli normal igen.

Personalen kör dig i sängen till operationsavdelningen. Du blir omhändertagen av en narkossjuksköterska som tillsammans med övrig personal i arbetslaget förbereder dig inför sövning. Två tunna plastslangar sätts i blodkärl på armarna när du är vaken. Den ena är för att mäta blodtryck och den andra för tillförsel av mediciner. När du är sövd sker ytterligare förberedelser och en urinkateter sätts.

Därefter kan operationen börja. Olika operationer tar olika lång tid men i genomsnitt tar en operation mellan fyra och fem timmar. Operationen avslutas med att dränage och förband läggs. Kirurgen ringer din närmast anhörig så fort operationen är klar.



THIVA/THUVA/HUA

Efter operationen kommer du att transporteras till intensivvårdsavdelningen THIVA eller någon av våra lättintensivvårdsavdelningar HUA eller



THUVA. Där får du hjälp med andningen av en respirator, den tas bort så fort du vaknat till. Det är vanligt att man kan känna irritation i halsen efteråt. Eftersom andningsförmågan är nedsatt efter en hjärtoperation är det viktigt att tidigt börja djupandningsträna med andningsventilen. Ännu viktigare för lungornas funktion är att så tidigt som möjligt börja sitta uppe på sängkanten.

Du vårdas nu på en sal tillsammans med fler nyopererade patienter. Det är en miljö med mycket aktivitet på grund av all medicinsk utrustning. Vårdpersonalen kontrollerar hela tiden att allt är stabilt och bra med dig, och sätter in behandlingar vid behov. Räkna därför med sämre nattsömn på THIVA, THUVA och HUA.

Du får smärtstillande läkemedel. Det är viktigt att du säger till om du har ont så kan vi anpassa smärtlindringen efter dina behov. Du får börja dricka vatten när du är tillräckligt vaken. Det är ganska vanligt med illamående och för detta kan du få medicin.

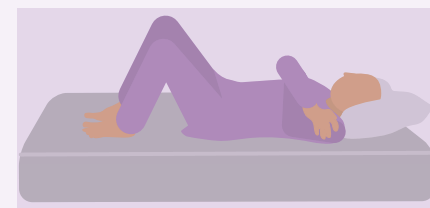
Personalen är med när du ska stiga upp ur sängen första gången, vilket kan ske redan på operationsdagen.

Restriktioner efter operationen

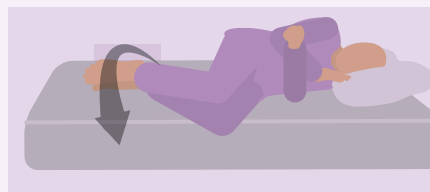
Om man har delat bröstbenet så är det som ett benbrott och det tar två månader för benet att läka. För att det ska kunna göra det behöver du under läkningstiden följa restriktionerna och rekommendationerna du får.

- Vid tung belastning av armarna rör sig bröstbenet för mycket, vilket försvårar läkningen. Undvik därför tunga lyft.
- Lyft nära kroppen och börja med lättare belastning
- Använd benen när du reser dig från sittande
- Alla rörelser ska vara lugna och kontrollerade så att du kan sluta om det känns för obehagligt
- Du måste krama om din bröstkorg när du hostar
- Uteslut helt vedhuggning, snöskottning, gräsklippning och andra aktiviteter med stötar och ryck

Du kan redan innan operationen börja träna på att ta dig i och ur sängen med minimal belastning på bröstbenet.



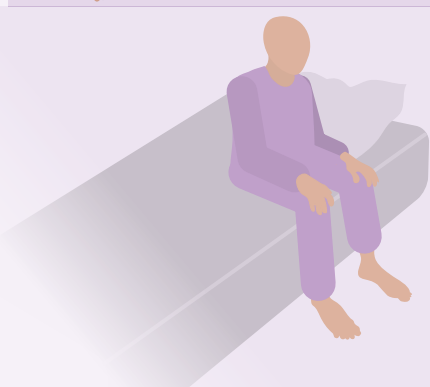
Sätt armarna i kors över bröstet. Böj knäna och flytta stjärten mot mitten av sängen.



Rulla över helt på sidan. För benen med böjda knän över sängkanten ...



... och ta spjärn med hämlarna mot kanten. Ta stöd med armbåge och hand mot madrassen. Dra med benen och tryck med armbåge och hand i madrassen tills du sitter upp.



När du ska lägga dig följer du schemat baklänges.

Dagen efter operationen

På morgonen efter operationen får du stå bredvid sängen med hjälp. Därefter får du frukost. Om allt ser stabilt ut vad gäller blödning från dina dränage kan de avlägsnas. Du har kvar urinkatetern från operation och vi mäter hur mycket du kissar och dricker. Du som är kranskärlsopererad får hjälp med att sätta på en stödstrumpa på det opererade benet. Du får sitta i fätölj några gånger under dagen. Den som orkar får gå en kortare promenad på rummet eller i korridoren. Du kommer att känna dig trött och tagen ett par dagar framåt. Det är viktigt att du äter och dricker för kroppens återhämtning och läkning.

Andra dagen efter operationen

Den här dagen får du möjlighet att promenera i korridoren. I början kan du behöva sällskap av någon från vårdpersonalen. Det är inte ovanligt att vara lite ostadig när du börjar gå. I början får du låna en rollator för att kunna förflytta dig.

Personalen kör dig under dagen i rullstol till röntgen för en efterkontroll av dina lungor. Försök att vara uppe så mycket du orkar. Den smärtstillande medicinen gör att din tarmfunktion stannar av. Du kommer därför att få tarmstimulerande läkemedel. Av samma orsak kan du känna dig illamående och ha minskad aptit de närmaste dagarna. Det är viktigt att du får i dig energi och försöker äta och dricka. Personalen har energirika näringsdrycker att erbjuda som komplement. Avdelningsläkaren finns tillgänglig under hela dagen. Har du frågor så prata med personalen.

Tredje dagen och framåt

I grupp gymnastiken får du göra rörlighetsträning. Dessutom ska du fortsätta att träna själv och gå promenader i korridoren. Din egen insats är av stor betydelse för hur snabbt du återhämtar dig.



På avdelningen börjar vi planera för din utskrivning till hemsjukhuset. Detta gäller för patienter som har annat hemortssjukhus än Linköping. Om allt kring din vård har varit okomplicerat kan man åka tillbaka till hemortssjukhuset redan dag tre eller fyra. Dagen efter operationen kommer vårdpersonalen att ta av dina förband och inspektera såren.

Patienter som bor i Linköping stannar normalt några dagar till innan utskrivning sker direkt till hemmet. Vi ordnar med resan till ditt hemortssjukhus eller direkt till ditt hem. Din uppföljning kommer sedan att ske av en kardiolog.

Avdelningsläkaren har ett samtal med dig i samband med utskrivningen. Då har du möjlighet att ställa frågor och du får också information om detaljerna kring din operation. Om du går direkt hem kommer du att få aktuell läkemedelslista och recept på nyinsatta läkemedel.

När du kommer hem

● Psykiska reaktioner

Omställningen från sjukhusmiljö till hemmet är stor. Efter operationen kan du känna dig ledsen, irriterad, nedstämd och frustrerad. Minnesluckor och koncentrationssvårigheter är också vanligt. Detta kommer att gå över. Om du eller dina anhöriga har behov av stöd finns en kurator som jobbar hos oss. Ta kontakt med avdelning 6 eller vår väntelistekoordinator om du önskar kontakt med kuratorn.

● Bilkörning

Just för att koncentrationsförmågan och reaktionsförmågan är nedsatt så är bilkörning inte tillåtet förrän tidigast sex veckor efter operationen. 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. Det främjar blodcirkulationen och förhindrar svullnad i benen.

● Aptit

Det är mycket vanligt med illamående och nedsatt aptit direkt efter operationen. Det är viktigt att du får i dig tillräckligt med näring för att minska risken för infektioner och för att du ska återfå krafterna så fort som möjligt. En bidragande faktor till nedsatt aptit är också förstoppning som är mycket vanligt efter en operation. Det är också den vanligaste biverkningen vid morfinbehandling. Detta behöver förebyggas med medicin som du får av oss.



● Trötthet

Det är normalt att känna sig trött och tagen den första tiden efter operationen. Kraften och orken återvänder successivt, men det kan ta flera månader innan du känner dig återställd.

● Andning

Efter operationen är andningen försämrad och lungfunktionen nedsatt. Du andas mindre andetag och har mindre mängd luft i lungorna. För att komma igång med andningen igen är det viktigt att du andas djupa andetag och att du försöker vara uppe och sitta eller promenera. För att kunna göra detta är det viktigt att du är väl smärtlindrad. Ta med andningsventilen du fått av oss hem för fortsatt användning.



● Såren

Det finns stygn under huden som löser upp sig själva. Om du skulle se någon tråd, rör den inte. En svullnad högst upp på bröstbenet är vanligt, och försvinner med tiden. Ömhet kan förekomma lång tid efter operationen.

Om du har genomgått en kranskärlsoperation och även har ett sår på benet, så behöver det benet stödstrumpa på dagtid för att såret ska kunna läka. Svullnaden på benet kommer att avta med tiden, men för att sårsläkning ska fungera behöver du få bort svullnaden. Försök därför också att ha benet i högläge när du kan under dagtid.

Du behöver vara observant på rodnad, värmeökning, vätskande sår eller andra tecken på sårinfektion. Uppmärksammar du något sådant behöver du kontakta personalen på avdelning 6. Då vill vi träffa dig för att göra en bedömning.

Duscha som vanligt med vatten och tvål, även över operationssnitten, men bada och basta inte första månaden. Använd inte hudkräm direkt på snitten första månaden. För att ärren ska läka så fint som möjligt rekommenderar vi att tejpa över dem för att skydda mot sol och dragning i sårkanterna första året. Det finns kirurgtejp att köpa på apoteket.



● Fysisk aktivitet

När du kommer hem kan du direkt börja promenera utomhus och göra lättare hushållssysslor. Var aktiv så stor del av dagen som möjligt och ta kortare vilopausar vid behov. Orken kommer successivt att öka även om du vissa dagar kan ha en svacka och orka mindre.

Du kan återuppta sexuell aktivitet när du har lust och ork, det är inte skadligt för hjärta eller lungor.



● Återgång till arbetet

Återgången till arbetet beror på vilken typ av arbete du har, hur gammal du är och hur ditt sjukdomsförlopp sett ut. Normalt varar sjukskrivningsperioden efter en hjärtoperation cirka åtta veckor.

Mår du inte bra efter utskrivningen?

Om du inte mår bra efter utskrivningen ska du i första hand vända dig till din kardiologmottagning. Om dina besvär är av annan art än vad som kan kopplas till din hjärtoperation söker du vård på vårdcentralen.

Om du har bekymmer med dina sår rekommenderar vi att du tar kontakt med avdelning 6, oavsett var du bor.

Information till anhöriga

Du som är närstående är välkommen att vara med inskrivningsdagen mellan klockan 10.00 och 11.00 då information ges av sjuksköterska. Vid eventuella besök under vårdtiden planeras detta med ansvarig sjuksköterska på respektive avdelning.

På grund av astma och allergier får man inte ta med blommor till avdelning 6. Kom oparfymerad till sjukhuset. Starka dofter av tvål och parfym kan både vara irriterande för luftvägarna och ge allvarliga reaktioner hos andra.

I samband med en operation är kroppen mer mottaglig för infektioner. Var därför extra noggrann med hygien. Tvätta och sprita händerna innan du besöker din närstående, och kom inte på besök om du har symtom på en infektion.



Om du som anhörig har behov av kontakt med kurator som stöd får du gärna höra av dig till oss. Om du har frågor är du välkommen att ringa till avdelning 6.

Kontaktuppgifter

Undvik om möjligt samtal till våra avdelningar under våra rapporterings- och rondtider 06.30–10.00 samt 14.00–15.30

Sköterskeexpeditionen avdelning 6	010-103 11 06
THIVA	010-103 12 68
THUVA	010-103 48 44
HUA	010-103 48 57
Vänteliste-koordinator	010-103 48 06

Vårdenhetschef
Camilla Gustavsson 010-103 48 43
e-post camilla.gustavsson@regionostergotland.se

Om du önskar kontakt med kurator, ring vår vänteliste-koordinator eller avdelning 6.

Våra broschyrer finns även på 1177 Vårdguiden.

Egna anteckningar/Funderingar/Frågor



Vi på thorax-kärlkliniken hoppas att du får en bra vårdtid hos oss
och att du känner dig välinformerad.



Region
Östergötland