

GUIDE FÖR PATIENTEN SOM KOMMER FÖR HJÄRTOPERATION



ÅUCS  **Hjärtcentret**

Kontakt information:

Hjärtavdelning 1 TD3 Tel. (02) 313 1011

Hjärtavdelning 2 TA3 Tel. (02) 313 7950

Hjärtavdelning 3 TE3 Tel. (02) 313 7955

Hjärtövervakning TE3 Tel. (02) 313 1071

Intensivvårdsavdelningen TG3 Tel. (02) 313 1950

Hjärtpolikliniken TB3 Tel. (02) 313 2024

Åbo universitets centralsjukhus

PL 52, 20521 Åbo

Puh. (02) 313 0000

Redaktionen:

Vesa Anttila, överläkare, Pekka Porela, avdelningsöverläkare, Anne Koi-vuniemi, sjukskötare, Heli Peltomäki och Susanna Hietanen, fysioterapeuter och Sari Paavilainen klinisk expert inom vårdarbete.

Översättningens uppdatering:

Petra Pippingsköld, sjukskötare Uppdaterats: 4.2.2021

Martina Welander, sjukskötare Uppdaterats: 18.11.2022

Till läsaren

I Ert fall har det bestämts att en hjärtoperation görs. Syftet med denna guide är att hjälpa dej och dina anhöriga att förbereda er för operationen och återhämtningen efter operationen. Samma material finns även i digitalvårdsvägen för hjärtopererade patienter. (Finns ej ännu på svenska utan endast på finska)

Guiden ger Er information enligt den vårdpraxis som gäller på Åbo Universitetscentralsjukhus. Uppdateringen av guiden sköts av hjärtcentret på ÅUCS.

Vi önskar Er och Era anhöriga lugna lästunder tillsammans med den här guiden under förberedelserna av hjärtoperationen.

Åbo, 1.12.2022

Vesa Anttila
Överläkare



INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Kranskärslssjukdom	6
2. Kranskärslssjukdomens behandlingsformer	8
Levnadsvanor	8
Läkemedelsbehandling	8
Invasiva behandlingsformer	8
3. Hjärtoperation	10
Bypassoperation av kranskärl	10
Hjärtklaffsoperation	10
4. I väntan på hjärtoperation	12
Rökning och alkohol	12
Kostvanor	12
Övervikt	13
Motion	14
Vård av tänder och hud	15
Medicineringen	15
Mentala förberedelser	16
Planering av återhämtningen	16

5. På Sjukhuset	17
Före operationen	17
Operationsdagen och intensivvården	18
På avdelningen efter operationen	19
Medvetande och sinnesstämning	23
Hemförlovning och fortsatt vård	24
6. Hemma efter operationen	25
7. Motion efter hjärtoperation	29
Första månaden hemma	29
Andningsövningar	30
Andra månaden hemma	30
När bröstbenet förbenats	31
Stöd till motion	32
8. Gymnastikprogram	33
9. Hjärtföreningar	35

1. Kranskärlssjukdom

Kranskärlen löper på hjärtats yta och försörjer hjärtmuskeln med syre och näringsämnen. Kranskärlen börjar vid roten av den artären som går utåt från hjärtat d.v.s. aorta. Kranskärlens grenar sträcker sig till alla delar av hjärtat.

Vid kranskärlssjukdom förträngs artärerna under flera år. Orsaken till sjukdomen är nästan utan undantag ateroskleros, d.v.s. åderförkalkning. Väggarna i kranskärlen blir tjockare och hårdare vilket leder till förträngningar och täppningar som hindrar normalt blodflöde.

Förträngningen är en process som sker under flera år, där framskridningens hastighet beror på riskfaktorerna av sjukdomen och de individuella egenskaperna.

Kranskärlsjukdomen förekommer som stabil (jämna symptom) eller som anfall.

Riskfaktorer för kranskärlssjukdom du kan påverka:

- rökning
- höga kolesterolvärden
- högt blodtryck
- diabetes
- övervikt
- otillräcklig motion
- hög konsumtion av alkohol
- fettrik och ohälsosam kost

Andra riskfaktorer:

- arvsanslag
- kön
- ålder

Förträngning av kranskärnen orsakar syrebrist i hjärtmuskeln som sedan orsakar bröstsmärtor d.v.s. angina pectoris. Typiskt är att smärtan förekommer under fysisk eller psykisk ansträngning.

I ett akut kranskärlsanfall kan en ruptur i inre ytan av ett förträngt kranskärl orsaka en ansamling av blodplättar som täpper till kranskärlet. Då pratas det om akut kranskärlsanfall d.v.s. hjärtinfarkt.

En snabb förändring av symptomen kräver alltid omedelbar sjukhusvård.

VID BRÖSTSMÄRTOR RING 112

Instruktioner vid bröstsmärta

- Lagg dig o vila
- Ta nitro (tablett eller spray), ifall det inte hjälper, ta om en stund en till och vid behov ännu en tredje
- Ifall inte smärtorna lättar inom 15 minuter eller smärtorna börjar pånytt ring 112
- Medan man väntar på ambulansen är det bra att tugga 250mg aspirin

2. Kranskärslsjukdomens behandlingsformer

Levnadsvanor

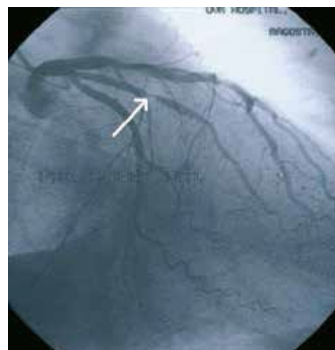
Med levnadsvanor kan man påverka kranskärslsjukdomens uppkommande och framskridning. Genom att få riskfaktorerna under kontroll kan man själv påverka sjukdomens förlopp. Riskfaktorerna är uppräknade på sida 6.

Läkemedelsbehandling

Den primära behandlingen för kranskärslsjukdom är läkemedelsbehandling. Läkemedelsbehandlingens mål är att lindra symptom, förbättra prognos och livskvalitet. Läkemedelsbehandlingen beskrivs på sidan 9.

Invasiva behandlingsmetoder

Ifall inte läkemedelsbehandlingen är tillräcklig och symptomen fortsätter förvärras, övervägs invasiva behandlingsformer. Invasiva behandlingsformer är ballongdilatation och bypassoperation. Med dessa behandlingar kan man lindra symptom, men de påverkar inte framskridningen av kranskärslsjukdomen. Förändringar av levnadsvanor och läkemedelsbehandling är en väsentlig del och en förutsättning för att åtgärden lyckas.



Kontrastmedelsbilden visar en förträngning

SYMtomATISK LÄKEMEDELSBEHANDLING AV BRÖSTSMÄRTOR

Betablockare

- Sänker pulsen
- Lindrar kranskärslsjukdomens symptom
- Förebygger arytmier
- Skyddar hjärtat efter en infarkt och förbättrar prognosen ifall hjärtats pumphfunktion är nedsatt

Nitrater

- Långverkande och kortverkande nitrater används vid kranskärslsjukdom för smärtlindring
 - kortverkande nitrater har en snabb effekt
 - Med långverkande nitrater fås en effekt som varar i flera timmar

Kalciumantagonister (kalciumhämmare)

- Läkemedel för blodtryck, arytmier och kranskärslsjukdom

Läkemedelsbehandling för förbättrad prognos

Asetylsalicylsyra d.v.s. Aspirin (ASA)

- Förebygger blodkoagel från att bildas i kranskärlden
- Minskar risken för hjärtinfarkt och död

Kolesterolmedicin d.v.s. statiner

- Förhindrar bildningen av kolesterol i levern och minskar kolesterolvärdet i blodomloppet
- Minskar risken för hjärtinfarkt och död, och förlångsammare framskridningen av kranskärslsjukdomen
- Har även fler positiva effekter

Angiotensinökonverterande enzym hämmare (ACE hämmare) och angiotensinreceptor hämmare (AT-hämmare)

- Skyddar hjärtat genom att förebygga hjärtsvikt
- Sänker blodtrycket

3. Hjärtoperation

Bypassoperation av kranskärl

Bypassoperation är den bästa behandlingen ifall flera kranskärl är förträngda och/eller då ballongdilatation inte är möjlig. I en bypassoperation strävar man till att återfå blodcirkulationen till hjärtat genom att transplantera nya blodkärl som går förbi förträngningen. Under operationen öppnar man bröstkorgen och stannar av hjärtat och då används en hjärt-lungmaskin som sörjer för blodcirkulationen. För en del patienter är det möjligt att göra bypassoperationen med gående hjärta. Transplantationer fås från vener i nedre extremiteter, innanför bröstkotrgen och/eller underarmen.



Hjärtklaffsoperation

Hjärtklaffarna förhindrar blodet från att rinna åt fel håll i hjärtat. Hjärtklaffsoperation görs p.g.a. ett fel i klaffen som är medfött eller har utvecklats senare. Beroende på hurudant felet är kan man försöka reparera (plasti) eller ersätta den felaktiga klaffen.

Den nya klaffen är endera biologisk eller mekanisk. De flesta felen i klaffen, mellan förmak och kammare i vänstra hjärthalvan (mitralklaffen) och höger hjärthalvan (trikuspidalklaffen), kan behandlas med korrigeringsoperation.



Mekanisk hjärtklaff



Biologisk hjärtklaff

Efter att en mekanisk hjärtklaff har lagts in påbörjas livslång blodförtunningsmedicinering (Marevan), som förhindrar bildningen av blodkoagel runt den konstgjorda klaffen och dess omgivning. Då klaffen bara korrigerats eller en biologisk klaff satts in krävs blodförtunnande behandling i tre månader. Efter en del klaffoperationer behövs det en årlig poliklinisk ultraljudsundersökning.

Hjärtoperationer görs dagligen. Hjärtoperationer har även risker, beroende på operationens svårighetsgrad är riskerna olika. Möjliga men sällsynta komplikationer är hjärtinfarkt, hjärninfarkt eller infektion. En del patienter kan få minnessvårigheter eller bli deprimerade efter operationen, men detta normaliseras efter en tid. Dödlighetsrisken för planerade operationer är under 1%. Andra sjukdomar och ålder påverkar prognosen.

4. I väntan på hjärtoperation

Regelbunden motion, hälsosam kost, rökfrihet och läkemedelsbehandling utgör tillsammans grundstenarna för behandling av kranskärlssjukdom. En bypassoperation botar inte sjukdomen.

Tobak och alkohol

Att sluta röka åtminstone 2 månader före operationen förbättrar återhämtningen och minskar risken för infektion efter operation. Rökning utgör en mångdubbel risk hos den som insjuknat i kranskärlssjukdom. Kontinuerlig rökning efter operationen försämrar operationens långvariga resultat. I apotek och butiker kan man köpa ersättningsprodukter för nikotin och vid behov kan man fråga läkaren efter läkemedelsrecept för att sluta röka. Du kan även ta kontakt med vårdaren för abstinenssymptom. Alkohol kan avnjutas i små mängder, högst två portioner per dag. Sluta dock alkoholkonsumtionen helt en vecka före operationen.

Kostvanor

Kost som är lämplig för hjärtat är passlig för hela familjen. Bäst är kost med lite fett och salt och rikligt med fibrer. Med en hjärtvänlig kost kan man sänka kolesterolvärdet, blodtrycket, övervikten och få mer balanseerade blodsockernivåer. Kosten är en väsentlig del även då läkemedel som sänker kolesterol och blodtryck används.

<http://www.sydan.fi/ravitsemussuositus>

<https://www.sydanmerkki.fi/sv/>



Övervikt

Hälsosam, hjärtvänlig kost och regelbunden motion är de enda sätten att kontrollera övervikt. Att banta hjälper att sänka blodtrycket och kolesterolen och förbättrar blodsockerbalansen. En liten viktminskning lättar redan återhämtningen och rehabiliteringen efter operationen. Den rekommenderade hastigheten för viktminskning är ungefär 2kg/månad. De sista veckorna före operationen är det inte bra att följa en sträng diet. Kroppen borde ha fulla vitamin- och minerallager, som behövs vid återhämtningen.

FETTETS KVALITET

Näringsfetter skall vara mjuka eller flytande d.v.s. omättade:

- oljor och margarin
- fetter från fisk
- ostar på vegetabiliskt fett
- glass och yoghurt på vegetabiliskt fett

Hårda d.v.s. mättade fetter skall undvikas:

- smör och produkter som innehåller smör
- mjölk som innehåller fetter, grädde
- fettrika ostar
- djurfett
- kokosfett

Produkter som innehåller rikligt med kolesterol skall ätas sällan:

- ägggula
- lever, njure
- räkor, rom, och kräftdjur
- grädde, smör, ost med rikligt fett (över 15 % fett) och gräddglass

Motion

Motion förbättrar hjärtats och blodkärlens funktionsförmåga och har en positiv effekt på riskfaktorerna för kranskärslsjukdom. Regelbunden motion sänker blodtrycket, ökar det godartade kolesterolet, blodsockrets balans förbättras och sedimentationen hos blodplättarna minskar. Motion hjälper att hålla vikten i balans och piggar upp.

Före hjärtoperationen skall man motionera enligt det egna måendet. Promenad och vardagsmotion är passliga motionsformer före operationen. Längden och hastigheten för promenaden skall man själv avgöra genom att lyssna till sin egen kropp. Hushållsarbete, handla, hämta posten, och bärplockning är också motion. Väldigt påfrestande motion är bra att undvika i väntan på operationen. Man skall omedelbart avsluta ansträngningen ifall det uppkommer bröstsmärtor, andningssvårigheter, arytmier, svindel eller kraftlöshet. Ifall inte symptomen försvinner med en stunds vila eller nitro skall man söka sig till läkare.



Vård av tänder och hud

Dålig munhygien och dåliga tänder ökar risken för hjärtsjukdom. Vård av tandinfektioner och gummen är viktig för hjärtpatienter. Rekommendationen säger att tänderna skall tvättas två gånger i dygnet. Man bör undersöka och vårda tänderna inför hjärtoperationen. Speciellt viktigt är vården för tandinfektioner. Det är viktigt att vårda tänderna även efter operationen.

Man bör observera hudens tillstånd före operationen. Bröstkorgens, händernas, ljumskarnas och benens hud skall vara hel. Eventuella utslag och infektioner på dessa områden skall vårdas enligt läkarens anvisningar före operationen. Skägget måste rakas p.g.a. infektionsrisk. Under de två sista dygnen före operationen får man inte raka håren eftersom sår som fåttts under den sista tiden ökar infektionsrisken.

Ifall man under det senaste året vårdats hos en tandläkare eller på sjukhus utomlands skall man kontakta hjärtavdelning 1. Då får du anvisningar om eventuella prover som måste tas för att utesluta att man bär på sjukhusbakterie. Svaren till proven tar 5-7 dygn och dessa måste vara färdiga före operationen.

Medicineringen

Ta medicinerna normalt enligt läkarens anvisningar enda till operationen. En del av medicinerna kan avbrytas före operationen. Om dessa läkemedel får du närmare beskrivning om i kallelsebrevet. Ta med en uppdaterad medicinlista till sjukhuset. Nitro skall alltid tas med ifall man får bröstsmärtor.

Mentala förberedelser

I väntan på en hjärtoperation kan man ha många olika tankar. Det lönar sig att tala med anhöriga och vänner om nervositeten, ångesten och rädslor. Vid behov kan man ta kontakt med vårdande läkare på hälsovårdscentralen eller hjärtföreningen. Genom hjärtföreningen och via internet kan man få kontaktuppgifter till det egna distriktets hjärtskötare eller hjärtstödperson sydan.fi >kamratstöd. Information och utbyte av erfarenheter lindrar nervositeten och rädslorna. Före operationen får du träffa hjärtkirurgen, anestesiläkaren och sjukskötaren. Du har även möjlighet att ta kontakt med erfarenhetsexperten om kamratstöd med hjälp av hjärtcentrets vårdpersonal eller via e-post.

Planering av återhämtning

I väntan på operationen har man möjlighet att planera återhämtningsperioden. Efter en hjärtoperation har man sjukledigt i 2–3 månader. Begränsningen för belastningen är 5 kg i den första månaden och 10 kg för den andra månaden. Under återhämtningsperioden är det förbjudet till exempel att bära matkassar, dammsuga, damma mattor, veckla ut tungt byk så att bröstkorget får tid att växa ihop. I dessa dagliga aktiviteter behöver man hjälp efter hemförlovningsen. Det är mer säkert att fara hem om man redan före operationen har kommit över ens med någon om att hjälpa. Vid behov kan sjukhusets socialvårdare ordna hjälp.

Ifall du ansvarar för vård av en anhörig eller ett djur, så måste vården ordnas, före operationen, för ungefär två månader efter operationen. Detta möjliggör att man kan koncentrera sig på sin egna rehabilitering.

5. På sjukhuset

Vårdtiden i helhet för hjärtoperationspatienter är oftast 7-8 dagar.

Vårdhelheten på sjukhuset

- Hjärtopererade patientens digitalvårdsväg före ankomsten till operation (finns ej ännu på svenska, tyvärr bara på finska)
- Förberedelserna före operationen på hjärtavdelningen
- Operationen och vården efter på intensivvårdsavdelningen
- Vården efter operationen på hjärtövervakningen och hjärtbäddavdelningen
- Efter hemförlovnings Kranskärlspatientens digitalvårdsväg och video om första informationsdagen samt efterkontroll (Kranskärlspatientens digitalvårdsväg finns endast på finska)

Handledningsvideomaterial på websidan: www.tyks.fi

Före operationen

Du anländer till avdelningen dagen före eller på operations morgonen. Före operationen görs några undersökningar (blodprov, hjärtfilm och vid behov lungröntgen). Sjukskötaren gör en ankomstintervju (förhandsintervjuar dig) och går igenom vården på sjukhuset samt vad som sker efter sjukhusvistelsen. En anhörig eller följeslagaren får vara med vid ankomst tillfället ifall du önskar det.

Kirurgen går igenom hur operationen framskrider och vilka risker som finns. Anestesiläkaren berättar om nersövningen och intensivvården. Dagen före operationen får du äta och dricka normalt, efter klockan tolv på natten får man inte äta mera. Att omsorgsfullt tvätta sig hör även till förberedelserna, du får noggrannare information då du kommit till sjukhuset.

Operationsdagen och intensivvården

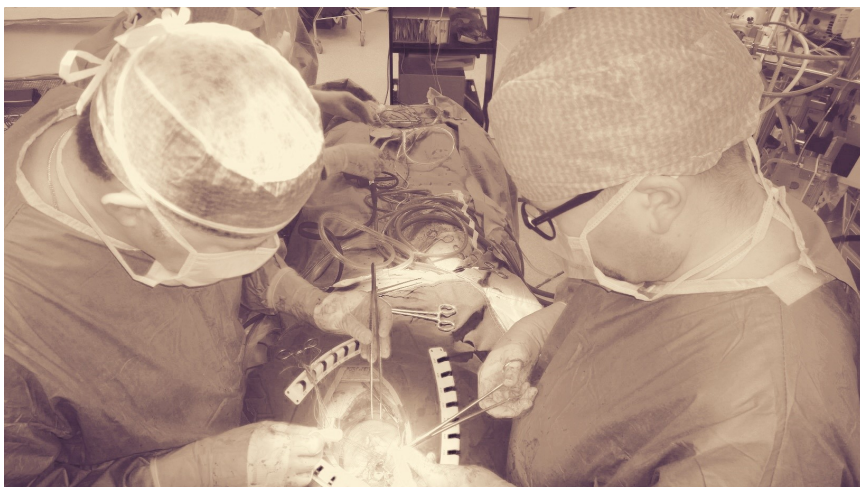
På morgonen före operationen rakas håren från operationsområdet, sedan ska du duscha och tvätta tänderna. Dina kläder och saker läggs in i ett låst skåp på avdelningen, för den tid du är på intensivvårdsavdelningen. Du får medicinerna anestesiläkaren ordinerat ca. en timme före du förs till operationssalen. Annars är ätande och drickande förbjudet. I operationssalen påbörjas en intravenös vätskedropp, dit man till exempel ger mediciner under nersövningen och andra förberedelser inför operationen görs.

Operationssåret blir mitt på bröstkorget. Blodkärlen som behövs för transplantationer i bypassoperationen tas oftast från ben och armar. Operationen räcker ungefär 3-5 timmar. Efter operationen flyttas du nersövd från operationssalen till intensivvården, där vården fortsätter oftast till nästa dag. Du vaknar upp endera på kvällen efter operationen eller under natten. För att kunna övervaka dina livsfunktioner är du kopplad till lungmaskin och övervakningsapparater. Andningsröret hindrar dig från att tala i dethär skedet, eftersom röret går emellan stämbanden och hindrar dem från att röras normalt. När din andningsfunktion är normal tar man ut andningsröret. Svalget kan i det här skedet vara ömt och rösten hes men de normaliseras inom några dagar.

I intensivvården kan apparaterna och de andra patienternas ljud och annan aktivitet vara störande. Sjukskötaren på intensivvårdsavdelningen är brevid dig och stöder dig att anpassa till situationen.

På intensivvårdsavdelningen får du vätskor och medicineringar rakt in i blodomloppet. Du har en urinkateter och dränage som kommer ut nedanför bröstbenet. För eventuell smärta får du smärtlindring.

Man bör inom familjen eller bland de närmaste komma överens om en kontaktperson. Man kan ringa ungefär sex (6) timmar efter det att patienten förts till operationssalen. De följande dagarna kan de närmaste anhöriga komma på besök.



På avdelningen efter operationen

Från intensivvården flyttas du till hjärtövervakningen eller hjärtavdelningen. Trots uppföljningsapparaterna kan du byta ställning, sätta dig upp och äta och dricka. Din skötare hjälper dig med dagliga funktionerna. När största delen av slangar är avlägsnade kan du fungera mer självständigt.

I början av sjukhusvården följer man kontinuerligt med hjärtfrekvensen och blodtrycket. I början kan det låga blodtrycket orsaka **svindel** när man stiger upp och rör på sig. **Rytmstörningar** är vanliga. Den största delen är ofarliga, men de kan kännas obehagliga. Rytmstörningar behandlas med mediciner. Åt en del av patienterna har tillfälliga pacemakerledningarsatts in under operationen, med hjälp av ledningarna är det möjligt att behandla vissa rytmstörningar.

Narkosen och den ineffektiva, ytliga andningen efter den gör att det samlas slem i lungorna. Man måste effektivisera andningen och byta ställning med minst två timmars mellanrum, detta får slemmet att lossna lättare. Det är viktigt att **andas djupt med hjälp av mellangärdet**. Andas lungt in via näsan så att lungorna fylls - blås avslappnat ut via munnen. Försök så fort som möjligt träna sittande då blir andningen mer effektiv och blodcirkulationen förbättras.



- Utför andningsövningarna en gång i timmen med en simring i eller något annat hjälpmedel för andningen
- Slemmet avlägsnas från lungorna genom att pusta och hosta. Efter djup inandning och under utandning pusta eller hosta. Stöd såret med händerna eller med en dyna.

För att förebygga blodproppar är det viktigt att man effektivt rör på benen. Börja med rörelser genast du vaknat upp efter operationen. Utför rörelserna en gång i timmen.

- Böj på vristerna– räta ut dem 10-15 gånger



- Böj knäna medan du drar foten längs underlaget– sträck dem raka 5-10 gånger per sida.



Dagen efter operationen hjälper man dig att sitta upp och stå. Man ska röra sig så tidigt som möjligt. Beroende på det egna måendet rör man sig i rummet och i korridoren.

Man stiger upp från sängen och ligger ner via sidan för att minska ansträngning på bröstbenet.

- böj knäna, vänd dig på sida
- för fötterna ytterom kanten och skjut upp dig med händerna



Smärta förekommer i olika delar av kroppen, framför allt i trakten av operationssåren, bröstkorgen och i trakten av axlarna och skuldrorna. Smärtkänslan är mycket individuell och det är inte meningen att du skall lida av smärtan. Utöver de regelbundna smärtstillande skall ni be om mera smärtstillande i den grad att ni kan börja gå och utföra andningsövningar. Recept på smärtstillande medicin fås när man skrivs ut. Rörelseövningar av axel och skuldror, kyla eller värme och smärtlindrande gel lindrar också smärtor. Rädsla och spänning ökar smärtor, diskutera dem med skötarna.



För att bedöma smärta kan till exempel en skala från 1-10 användas.

Under en operationen blir man ofta tvungen att ge rikligt med vätska som sedan samlas i kroppen. **Vikten stiger** flera kilo, därför kan tillvaron kännas klumpig. I början följer man mängden vätska du dricker och du får vätskeutdrivande medicin. Vikten följs dagligen. Svullnader i de nedre extremiteterna förebyggs med stödstrumpor.

Blodsockret kan variera efter operationen. Höga blodsockervärden behandlas med insulin med kortvarig effekt. Höga blodsockervärden försämrar läkningen av såren.

Temperaturstigning är en försvarsreaktion i kroppen som orsakas av de stora såryrtorna. Kroppstemperaturen normaliseras så småningom. Om febern blir långvarig eller man konstaterar bakterieinfektion påbörjas en antibiotikakur.

I början av återhämtningen kan **aptiten** vara dålig och du kan må illa. Det viktigaste är att dricka den vätskemängd som rekommenderats. Illamåendet kan lindras med medicinering. **Förstoppning** förekommer hos många patienter. Det är nödvändigt att även be om medicinering för förstoppning.

Medvetande och sinnestämning

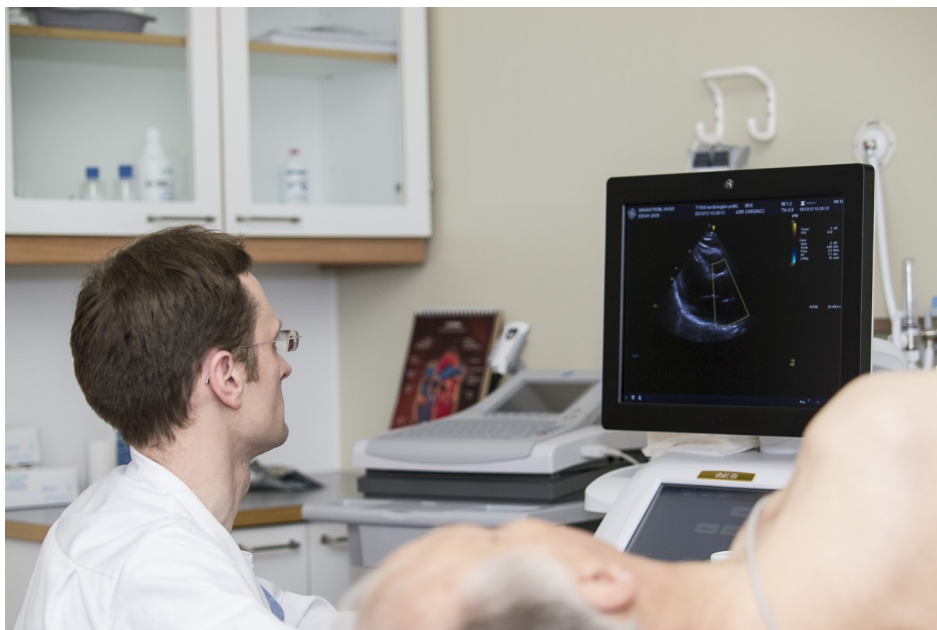
Efter en operation är **trötthet** en normal känsla och den försvinner så småningom. I synnerhet hos äldre patienter är oredighet ett vanligt och övergående fenomen efter en hjärtoperation. Vid behov kan oredigheten behandlas med mediciner.

Det är vanligt med **sömnstörningar** efter en stor operation. Nattsömnen störs av den kontinuerliga övervakningen och ljudet av apparaterna och detta kan rubba lätt dygnsrytmen. Olika rädslor och osäkerhet kan också hålla en vaken. På avdelningen kan sömnlösheten behandlas, man ger tillfälligt insomningsmedicin med kortvarig effekt. Dessutom är diskussioner på kvällen och början av natten, en tillräckligt smärtstillande medicinering och vid behov öronproppar medel med vilka man i allmänhet kan återställa sömnrytmen till det normala.

Depression och nedstämmhet är vanliga reaktioner efter en stor operation. De kan yppa sig redan på sjukhuset eller först senare hemma. Besök av närstående piggar upp sinnet men man bör anpassa antalet besökare och besökens längd efter dina krafter. Diskussioner med avdelningens vårdpersonal och utbyte av erfarenheter med kamratstöds personen samt andra patienter hjälper en att strukturera sin egen erfarenhet av hjärtoperationen och livet med en hjärtsjukdom.

Hemförlovning och fortsatt vård

Hemförlovningsdagen besluts av kirurgerna efter måndet. En del av patienterna flyttas från universitetssjukhuset till fortsatt vård om det är nödigt för återhämtningen. Om du behöver hemhjälp eller råd i frågor som gäller socialskyddet skall man i god tid före utskrivningen be om kontakt till socialarbetaren. Det är också viktigt att fråga om alla saker du funderar över före du beger dig hem.



6. Hemma efter operationen

En hjärtoperation är en rehabiliterande åtgärd vars avsikt är att förbättra prestationsförmågan, livskvaliteten och möjliggöra en återgång till det normala livet och arbetslivet. Återhämtningen efter operationen är individuell och kan ta flera veckor, rentav månader. Bl.a. åldern, allmänkonditionen och hälsan före operationen påverkar hur snabbt man återhämtar sig. Genom att vara aktiv kan du främja din återhämtning och bidra till ett bra slutresultat.

Såret läker helt på 2-3 veckor. Suturenerna i bröstsåret smälter av sig själv, dessa behöver inte tas bort. Ifall såret på benen eller armarna har agraffer, bör dessa tas bort i den egna hälsovårdcentralen enligt instruktionerna du fått. Såren får duschas men man får inte gnugga dem. Bastu och badande är förbjudet två veckor efter operationen. Ärrbildningen är individuell och hos en del patienter kan ärrret kliä och rodna i flera månader. Ärrret kan behandlas med bassalvan. Man bör observera sårets tillstånd. Vid hemförlovingen får man noggrannare hemvårds direktiv.

Bröstbenet fogas ihop med ståltrådar, som blir kvar på sin plats. Ståltrådarna ger inte alarm vid till exempel flygfältens säkerhetskontroller. **Bröstbenet förbenas så småningom under 2-3 månader.** Under första månaden efter operationen får du lyfta/bära föremål som väger högst 5 kg och under den andra månaden efter operationen är gränsen 10 kg. Ökad smärta vid lyftningen är ett märke för att ansträngningen har varit för tungt. Under förbeningstiden skall man undvika armarnas plötsliga/kraftiga rörelser och tunga ansträngningar. Smärtorna, från musklerna och benen i kroppen, kan vara i flera veckor. Smärtlindrande mediciner är därför bra att ta hemma enligt ordination. Då du rör på dig kan du möjligtvis höra knäppande utan smärta, knäppandet orsakas av att förbindelsen mellan bröstbenet och revbenen är lite lösa. Knäppandet är ofarligt och upphör oftast efter några veckor.

En hjärtvänlig diet och motion hjälper att hålla blodets kolesterolvärden, blodtrycket och vikten i kontroll. Det minskar även risken för att det skall uppstå nya förträngningar i kranskärlen. Efter operationen kan aptiten vara dålig, då äter man det som smakar.

När aptiten blivit bättre skall man återgå till hjärtvänlig diet. Efter operationen är det ännu viktigare att ta hand om sitt hjärta och sina kranskärl. Kraftig övervikt anstränger hjärtat även mer, därför är det bra att gå lite ner i vikt. Man kan börja bantningen först 3 månader efter operationen.

Hjärtvänlig diet

- Lite fett
- Vegetabiliskt fett i stället för hårda djurfett
- Endast sällan föda som innehåller rikligt med kolesterol
- Rikligt med näringsfiber
- Knappt med salt
- Energi som motsvarar konsumtionen

Tobak och hjärtsjukdom passar inte ihop. Att sluta röka är en av de åtgärder man kan själv göra för att gynna operationen i lång sikt. Rökningen medför att det bildas snabbare och lättare nya täppningar i kranskärlen och kranskärlstransplantaten. Under återhämtningstiden tål man alkohol sämre än före operationen.

Humörsvängningar kan uppstå efter operationen. Emellanåt är du ivrig och förhoppningsfull, emellanåt kan du vara deprimerad, gråtmild och irriterad. Berätta öppet om dina känslor för dina närstående. Sömnrubbingar är också vanliga, reservera tillräckligt med tid för motion och vila. I allmänhet stiger sinnesstämningen då konditionen förbättras. Om depressionen/nedstämdheten enligt dig eller dina anhöriga inte går över så skall man söka hjälp från läkare, hjärtskötare eller hjärtföreningens stödperson.

Efter operationen kan smärtan i såret ställa till praktiska hinder för ditt sexliv. Sexlivet får man börja då man känner att man orkar . I början är det viktigt att minnas betydelsen av ömhet och att ta det långsamt. Efter en stor operation är det vanligt med ovillighet gällande sex, men det är vanligtvis övergående. När den fysiska konditionen förbättras, normaliseras läget. Det lönar sig att öppet diskutera på läkarens mottagning om eventuella sexuella funktionsstörningar som motvillighet, erektila störningar och torra slemhinnor. Man bör undvika graviditet genast efter operationen och graviditet bör diskuteras med läkare.

För de flesta av oss är bastubad gynnsamt, och man behöver inte avstå från bastubad helt och hållet efter hjärtoperationen. Plötsliga stora temperaturväxlingar skall undvikas direkt efter operationen, pga det kan orsaka rytmstörningar. Simma får man först 2 månader efter operationen och vattnet skall då till en början vara varmt.

Man får inte köra bil på 6 veckor efter operationen. Den sjuka bröstkorgen försvårar hanteringen av bilen i akuta situationer och plötsliga rörelser kan skada böstbenet. Säkerhetsbältet skall användas normalt. Det är tillåtet att resa med flygplan efter en hjärtoperation. Ungefär 2-3 månader efter operationen kan man bege sig på längre resor om tillfrisknandet förlöpt normalt. Medicinerna tas med i ursprungsförpackningarna och skall packas i handbagaget.

Den första **efterkontrollen** är 1-2 månader efter operationen på inremedicinska polikliniken i sjukhuset som remitterat dig till operationen. På efterkontrollen bedömer man hur operationen lyckats, hur såren läkts och hur bröstbenet har förbenats. På samma gång bedöms behovet av medicinerings, prestations- och arbetsförmågan. Möjligheterna för rehabilitering bedöms om tillfrisknandet har tagit längre än planerat.

I fortsättningen **skall du själv sköta om regelbundna läkarkontroller 1-2 gånger i året hos din egna läkare** för uppföljning av hjärtat och medicineringen. Du kan även reservera tid till sjukskötaren ifall du behöver handledning om medicinerings, vård eller levnadsvanor men även om du har någor du funderar över.



Under återhämtningsperioden kan du besöka Kranskärslsjukdoms patientens digitalvårdsväg och se videon om första informationsdagen. Digitalvårdsvägen och första informationsdagens videons syfte är att ge resurser i livssituationen som är orsakad av sjukdomen, samt information och livstils vägledning för att förebygga nya hjärthändelser. I digitalvårdsvägen kan man sända meddelanden till sjukskötaren under en månads tid samt delta i gruppchats diskussioner. (För tillfället är digitalvårdsvägen enbart på finska)

7. Motion efter hjärtoperationen

Daglig motion är en viktig del av rehabiliteringen. Du kan påskynda återhämtningen och återställandet av din funktionsförmåga genom att vara aktiv. Denna del innehåller allmänna råd för konvalescensperioden efter hjärtoperationen. Om du har fått individuella anvisningar från läkaren och fysioterapeuten skall du följa dem.

Motion effektiviserar läkningen av vävnad och andningen. Det förbättrar även hjärtats ansträngningstolerans och hjärt- och cirkulationssystemets funktion. Motion är avkopplande och man får positiva upplevelser om orkandet och måendet. Så småningom märker du att du orkar bättre röra på dig än före operationen.

Första månaden hemma

Ut och rör på dig

Vardagen hemma kan påbörjas med lätta hushållsarbeten och med lätt motion. Man får börja röra sig utomhus direkt. Sträva till att motionera lätt 10-30min flera gånger om dagen. Promenader och motionscykling är lämpliga motionsformer.

Kom ihåg att symptom som bl.a. bröstsmärta och andnöd inte hör till. Måendet skall vara bra under och efter motionen.

En bra regel är att först utöka antalet motionsgångar, därefter avståndet och till sist hastigheten. Belastningskänslan under motionen beskriver ansträngningen. När motionen känns lätt kan du utöka träningen. Under motionen får andningen bli djupare, det får kännas lite ansträngande, men du skall kunna tala utan problem och symptom skall inte förekomma.

Andningsövningar

Efter att du kommit hem är andningen och hostandet ofta ineffektiv och ytlig. Slembildning och smärta i operationsområdet försvagar andningen och ventileringen av lungorna. Det är bra att fortsätta med andningsövningarna hemma tills andningen är lätt och slembildningen minskat. Daglig träning effektiviserar andningen och lungornas funktion. Det är lättare att hosta då du stöder bröstkorgen med händerna eller med en dyna.

Andra månaden hemma

Utöka motionens varaktighet och effekt så småningom. Försök motivera dagligen 1-2 gånger 15-45 min åt gången. Motionen kan kännas något ansträngande. Målet med motionen är att du fortsättningsvis skall känna dig piggare, inte utmattad eller kraftlös.

Fortsätt träna dagligen. Nu får du lyfta och bära föremål som väger upp till 10 kilogram. Undvik fortsättningsvis ryckiga rörelser, plötsliga ansträngningar och att lyfta/bära tunga föremål eftersom bröstbenet inte förbetrats helt.

När bröstbenet har förbenats

Utöka träningens längd stegvis tills du kommer upp till en timme dagligen. Du behöver inte göra allt i ett sträck utan du kan träna i bitar. Målet är att du hittar stunder och motion som du känner är behagliga och passar dig. De positiva upplevelserna ger dig motivation och ork att fortsätta motionera regelbundet.

Timmen skall bestå av vardagsmotion, som till exempel att utträtta ärenden eller kratta, samt uthållighetsmotion med rimlig ansträngning. Lämpliga motionsformer är till exempel promenader, simning, cykling eller ledd träning. En rask promenad motsvarar uthållighetsmotion som har rimlig ansträngning. Under passet får du bli andfådd, men du skall kunna prata utan problem och inga symptom skall uppstå.

Tyngre sysslor som att kratta och dammsuga är tillåtna. Du ska också träna muskelstyrkan minst två gånger i veckan. Du kan stärka olika muskler på ett mångsidigt sätt med rimlig effekt med lösa vikter hemma eller genom att träna på gymmet. God muskelstyrka underlättar att klara av vardagliga sysslor i hemmet.



Kuva: Sydänliitto

Att kunna återgå till en välbekant fritidsmotion är roligt. Ifall du inte har någon fritidsaktivitet kan du modigt pröva olika motionsformer och hitta något som lämpar dig. Det finns få situationer då du inte skall motionera, som direkt efter maten, när du konsumerat alkohol, när du är sjuk, trött eller efter annan ansträngning.

Stöd för motion

Under återhämtningstiden och även senare får du individuella motion-sinstruktioner av hälsocentralens fysioterapeut, hjärtskötaren, företagshälsovården, den lokala hjärtföreningen, rehabiliteringskurser organiserade av FPA eller kommunala motionsinstruktören.

Motionärens minneslista

- Börja lugnt med att värma upp (5-15 min) och avsluta motionen med att varva ner.
- Utöka motionen utifrån ditt egna mående.
- Du får bli andfådd och svettas under motionen.
- Kom ihåg att du ska må bra under och efter motionen.
- Planera motionen efter din medicinering.
- Lätta på motionen vid hård kyla, hög värme och blåsig väder.
- Ha med dig nitron. Ifall du får symptom under fysisk aktivitet ta medicinen och vila en stund. Fortsätt i lugnare takt när symptomen har lättat. Symptomen kan vara bland annat omfattande bröstsmärta, andnöd, smärta i övre delen av magen eller illamående..
- Vid kraftiga symptom ska du uppsöka vård.

8. Gymnastikprogram

Smärta och spänning i operationssåret kan påverka ryggens hållning, försvåra axelledens funktion och göra att andningen blir ytlig.

Uppmärksamma kroppens hållning i olika situationer, håll skuldrorna avslappnade och när du går följ rörelsen med övrekroppen. Med hjälp av rörelserna nedan upprätthåller du en bra hållning, rörligheten i axelleden och en bra andning. Kom ihåg att undvika plötslig ansträngning, ryckiga rörelser med övrekroppen och att inte bära/lyfta tunga föremål så att bröstbenet får förbenas.

Utför rörelserna 1-2 gånger om dagen, 5 repetitioner per gång. Utöka stegvis antalet repetitioner till 10-15 gånger. Kom ihåg att inte hålla andan.

Slappna av skuldrorna

Rotera lungnt skuldrorna först framåt och sedan bakåt.

Rörelseövning för ryggens hållning

Ställ dig med ryggen mot väggen, knäna något böjda och hälarna en bit från väggen. Håll ryggen still, tryck axlarna bakåt och dra ihop skulderbladen. Vrid samtidigt tummarna utåt.

Lyfta armen

Håll skuldrorna nere och ryggen rak. Lyft ena armen mot taket och andas samtidigt in genom näsan. Sänk armen och andas samtidigt ut lätt genom munnen. Upprepa med andra armen.

Forts. nästa sida

Boxning

Sträck ut ena armen rakt fram och för samtidigt andra armens armbåge bakåt. Upprepa med motsatta armar.

Rotation av nacke och stretching av skuldermuskeln

Sitt med ryggen rak och slappna av axlarna då du andas ut. Vrid huvudet åt höger och vänd blicken nedåt mot höger armhåla. Känn stretchingen vid vänster axel. Håll i 15-30 sekunder. Upprepa åt andra hållet.

Sidoböjning av kroppen

Sitt med god hållning och titta rakt framåt. Böj kroppen rakt åt sidan samtidigt som du sträcker handen mot golvet. Räta up kroppen itillbaka till startläge. Rörelsen kan också utföras stående.



9. Hjärtorganisationerna

Finlands Hjärtförbund är en riksomfattande folkhälso-, patient-och intressebevakningsorganisation. Medlemmarna i Hjärtförbundet är de regionala hjärtdistrikten. Hjärtdistrikten består av de lokala hjärtföreningarna, där medlemmarna består av hjärtpatienter, anhöriga och andra som är intresserade av verksamheten. Hjärtdistriktens uppgifter är att förbättra hjärthälsan, ge rådgivning och rehabilitering.

Efter operationen kan du delta i hjärtdistriktets träningskurser eller få handledning till egen rehabilitering. Verksamhetsformerna är föreläsning-och diskussionsmöten, resor, utfärder, fysisk träning, klubbverksamhet och annan rekreation. Hjärtdistriktens kamratstödpersoner är frivilliga och verksamheten är kostnadsfri. Du kan fråga efter hjärtstödperson från hjärtdistrikterna eller Hjärtförbundet eller från websidan: Sydan.fi > kamratstöd

Finlands Hjärtförbund rf www.sydanliitto.fi

- ♥ Varsinais-Suomen Sydänpää ry www.varsinaissuomensydanpää.fi
Eerikinkatu 27 A (genom innergården), 20100 Turku, P. (02) 279 0221
- ♥ Satakunnan Sydänpää ry www.satakunnansydanpää.fi
Antinkatu 9 B 26, 28100 Pori, P. (02) 641 1406
- ♥ Rannikko-Pohjanmaan Sydänpää ry / Kust-Österbottens Hjärtdistrikt r.f
www.hjarta.fi Bankgatan 11, 66900 Nykarleby, tel. 044 0661744
Versamhetsledare Bodil Kantola-Häger
- ♥ Etelä-Pohjanmaan Sydänpää ry. www.etelapohjanmaansydanpää.fi Kalevankatu 5 A 26, 60100 Seinäjoki, P. 040 5875799

Nyttiga web-sidor

<http://www.kaypahoito.fi/web/svenska/hem>

www.hoito-ohjeet.fi/sv/hemsida— kardiologi

www.terveyskyla.fi/sv_halsobyn.fi

VÄLKOMMEN TILL HÄLSOBYN

Hälsobyn är en digital vårdtjänst som erbjuder information och stöd för alla; vård för patienter och arbetsredskap för vårdpersonalen. Hälsobyn består av hus med olika teman kring hälsa och sjukdom. Hälsobyn utvecklas i samarbete med universitetssjukhusens hälsovårdsproffs och patienter.

