



# Till dig som skall hjärtopereras

Information till patient och närstående

Thoraxkirurgiska kliniken  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Göteborg

## **Innehåll**

<b>Välkommen .....</b>	<b>4</b>
<b>Det friska hjärtat .....</b>	<b>5</b>
<b>Det sjuka hjärtat .....</b>	<b>6</b>
<i>Kranskärslsjukdom.....</i>	<i>6</i>
<i>Kranskärloperation (Bypass, ACB eller CABG) ..</i>	<i>6</i>
<i>Hjärtklaffsjukdom.....</i>	<i>7</i>
<i>Hjärtklaffoperation .....</i>	<i>8</i>
<i>Förmaksflimmer.....</i>	<i>9</i>
<i>Mazekirurgi .....</i>	<i>9</i>
<i>Risker med hjärtkirurgi .....</i>	<i>10</i>
<b>Vårdkedjan .....</b>	<b>11</b>
<i>Operationskoordinatorer.....</i>	<i>11</i>
<i>Patientkoordinatorer.....</i>	<i>12</i>
<i>Förberedelser innan inskrivning .....</i>	<i>13</i>
<i>Inskrivningsdagen .....</i>	<i>14</i>
<i>Att tänka på inför inläggningen .....</i>	<i>15</i>
<i>Kvällen före operationen .....</i>	<i>16</i>
<i>Operationsdagens morgon.....</i>	<i>17</i>
<i>Thoraxoperation .....</i>	<i>17</i>
<i>Intensivvårdsavdelning TIVA.....</i>	<i>18</i>
<i>Intermediärvårdsavdelning TIMA .....</i>	<i>19</i>
<i>Thorax Vårdavdelning 12-25.....</i>	<i>20</i>
<i>Telefon och besök.....</i>	<i>20</i>
<i>Dagliga rutiner på avdelningen: .....</i>	<i>21</i>
<i>Sjukgymnastik och rehabilitering.....</i>	<i>21</i>
<i>Bröstbenet.....</i>	<i>22</i>
<i>Smärta .....</i>	<i>23</i>
<i>Rubbningar i hjärtrytmen .....</i>	<i>24</i>

<i>Utskrivning</i> .....	24
<i>Sjukskrivning</i> .....	24
<b>När du kommer hem</b> .....	25
<i>Psykiska reaktioner</i> .....	25
<i>Bilkörning</i> .....	25
<i>Sexuell aktivitet</i> .....	25
<i>Fysisk aktivitet</i> .....	25
<i>Svullna ben</i> .....	25
<i>Kontrollera dina operationssnitt</i> .....	27
<i>Var uppmärksam på</i> .....	27
<b>Vart vänder jag mig om jag inte mår bra efter utskrivningen?</b> .....	27
<i>Boende utanför Göteborg</i> .....	27
<i>Boende i Göteborg och närområdet</i> .....	27
<i>Missnöjd</i> .....	27

## Välkommen

Med detta informationshäfte vill vi hälsa Dig och Dina anhöriga välkomna 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.

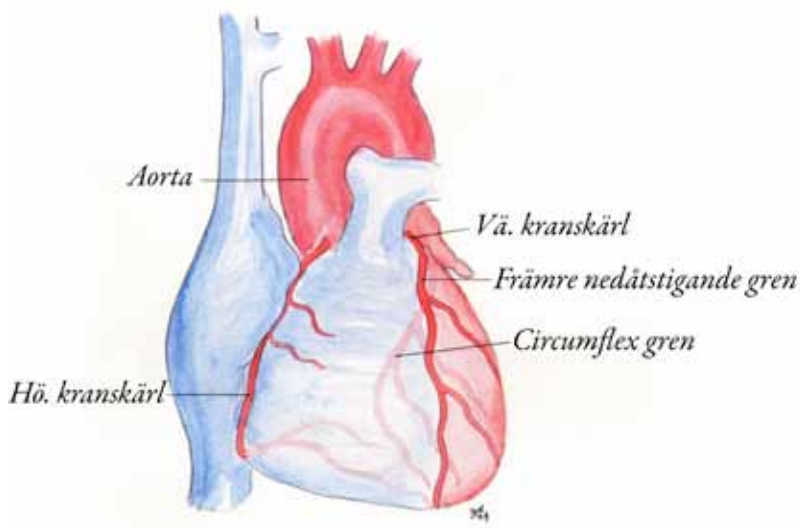


En hjärtoperation är en daglig rutin för oss som arbetar här på thoraxkirurgen, vi utför i genomsnitt 1100 hjärtoperationer per år. Vi förstår att Du kan känna osäkerhet inför det okända och därför vill vi som arbetar här göra vårt bästa för att Du ska känna dig trygg, välinformerad och väl bemött under 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 hjärtklaffar. 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**

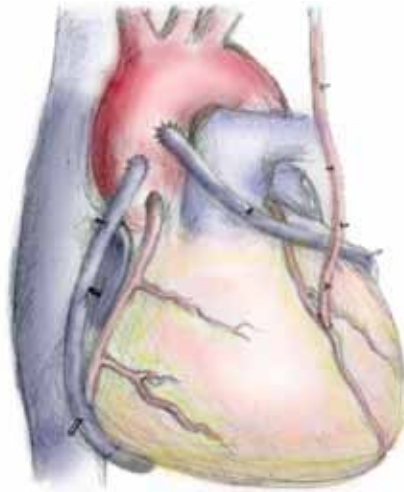
### *Kranskärlssjukdom*

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

### *Kranskärlsoperation (Bypass, ACB eller CABG)*

Vid en kranskärlsoperation leder man blodet förbi de förträngda områdena i kranskärlen 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 kranskärllet bortom förträngningen.



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

### *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*

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 blodförtunnade 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.*



### *Förmaksflimmer*

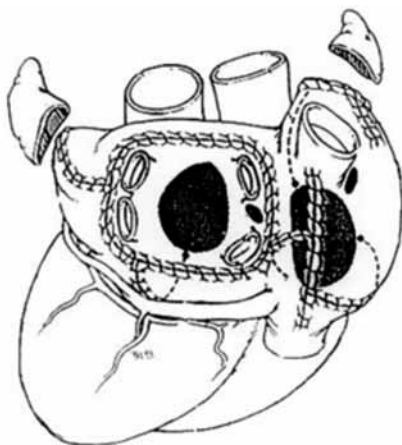
Förmaksflimmer är en av våra vanligaste hjärtrytmrubbningar och förekomsten ökar med åldern. Orsaker till förmaksflimmer kan vara hjärtsjukdom med klaffel, högt blodtryck, kranskärslsjukdom eller hjärtmuskelsjukdom. Många gånger kan man dock inte fastställa orsaken.

Den normala impulsgivaren i förmaket, sinusknutan, styr då inte längre hjärtrytmen som blir oregelbunden och ofta snabbare än den normala. Hjärtats pumpförmåga försämras i samband med förmaksflimmer.

Förmaksflimmer kan upplevas som obehagligt och handikappande. Om inte medicinering och elkonvertering gett resultat, så kan en operation vara aktuell.

### *Mazekirurgi*

Maze kommer från engelskans ord för labyrint. Syftet med mazekirurgi är dels att förhindra att förmaksflimmer uppstår och dels att hjälpa impulsen att gå sin normala väg från sinusknutan i förmaket ner genom hjärtat. Detta sker genom att kirurgen lägger snitt i förmakens väggar i ett givet mönster som sedan åter sys ihop. När snitten läkt bildar ärrvävnaden en barriär som impulser inte kan ta sig över. På så vis tvingas impulserna från sinusknutan att gå i den labyrint som kirurgen skapat. Inom 1-3 månader brukar hjärtrytmen ha stabiliserat sig.



*Hjärtat sett bakifrån efter så kallad Maze-operation.  
Man ser ett komplicerat mönster som bildas av de snitt  
som sedan sys ihop igen.*

### *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.

## 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 tillgängliga för frågor inför operation.

Du når operationskoordinatorerna, vardagar kl 10-12,  
på tel: 031-342 11 63



Sara, Ulrika, Maggan och Soudabeh

### *Patientkoordinatorer*

Vi har två sjuksköterskor med lång erfarenhet i vården av thoraxkirurgiska patienter som jobbar som patientkoordinatorer. Detta innebär att de delar på ett uppdrag där syftet är att vara ett stöd för framförallt Dig som bor i Göteborgsområdet. De kontakter Dig inför planerad operation och finns sedan här under Din vårdtid samt som kontakt när Du skrivs hem. De 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 patientkoordinatorerna på tel: 031-343 98 33



Susanne och Isabel

### *Förberedelser innan inskrivning*

En vecka innan operationen skall Du sluta med vissa mediciner som innehåller eller är släkt med acetylsalicylsyra, tex Treo<sup>®</sup>, Diklofenak, Pronaxen<sup>®</sup>, Orudis<sup>®</sup>, Ipren, Ibumetin<sup>®</sup> och Alganex<sup>®</sup>. Dessa gör att man blir lättblödande.

Du skall även sluta med alla slags naturmediciner 1 vecka innan operationen.

**Om du äter någon av följande mediciner** så skall den sättas ut före operationen:

**Efient** (Prasugrel) – 7 dagar

**Plavix/Clopidogrel/Grepid** – 5 dagar

**Brilique** – 5 dagar

**Waran<sup>®</sup>** – Målvärdet skall ligga under 1,8 (NR).

Tag kontakt med din ordinarie AK-mottagning minst 5 dagar innan planerad inskrivning.

- **Trombyl<sup>®</sup>** behöver Du inte sluta med inför Din hjärtoperation.

För Dig som ska klaffopereras är det särskilt viktigt att Du så snart som möjligt besöker din tandläkare för kontroll av dina tänder. Det för att utesluta att det döljer sig någon infektion som kan angripa den nya klaffen. Du bör ej ta bort tandsten de närmaste 14 dagarna innan operation.

Har Du haft vårdkontakt utomlands någon gång de senaste 10 åren, men inte är odlad för MRSA, ska Du kontakta Din inremitterande klinik för provtagning. Odlingssvaret skickas till koordinatorena på thorax.

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.

*Det är viktigt att Du duschar hemma enligt bifogade duschinstruktioner på morgonen och på kvällen dagen innan operation.*

*Descutan™ tvättsvampar köper du på Apoteket.*

*Ett kombipaket med två svampar + schampo räcker.*

*Efter varje dusch byter du till rena kläder.*

*Glöm inte att bädda rent i sängen.*

### *Inskrivningsdagen*

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

Alla patienter får sin operationstid och kallas via våra koordinatörer. Du som kommer hemifrån kallas för inskrivning till vår Preoperativa Käril-Thoraxmottagning, Du som väntar inläggande på annat sjukhus kommer direkt till vårdavdelningen. Du kommer att på inskrivningsdagen få träffa en kirurg, narkosläkare, sjuksköterska och sjukgymnast som kommer att ge dig information inför operationen. Du genomgår även provtagning och eventuella kompletterande undersökningar.



Ia, Ninni, Barbro och Sara

Vår preoperativa mottagning nås på telefon: 031-342 16 66.

Det kan bli en del väntan denna dag, så ta gärna med något att läsa, lite frukt eller något annat att äta. Lunch serveras kl 11.30 för

de patienter som skrivs in på förmiddagen. Middag serveras på respektive avdelning ca 16.30.

Ta med Dig egna mediciner, det finns inga mediciner på mottagningen.

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.

### *Att tänka på inför inläggningen*

- Du som har en medicinlista från Apoteket, var god tag med den.
- Tag med dig mediciner (i originalförpackning) för 1 vecka.
- Använder du CPAP/BiPAP (andningsmask mot sömnapné) tag med denna.
- Tag med dig fotolegitimation vid inskrivningen.
- Ta bara med det **nödvändigaste** såsom innetofflor och necessär. Kvinnor bör ta med en bekväm, mjuk behå. Du använder våra sjukhuskläder under vårdtiden.
- Rollator finns till låns, lämna din hemma!
- Toalettartiklar i necessär.
- Smycken, kontanter och dyra kläder mår bäst hemma, piercing skall avlägsnas. sjukhuset ansvarar **inte** för tillhörigheter.

- Tiden kan ibland lång, ta gärna med något att läsa.
- Du kan hyra egen telefon vid sängen. Mobiltelefon är inte tillåten på avdelningen, men i lokaler utanför avdelningen går det bra att använda mobil.

### *Kvällen före operationen*

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

Om Du har en operationstid tidigt på morgonen och inte har möjlighet att sova hemma kan Du få tillgång till sängplats på någon av våra preoperativa avdelningar på Sahlgrenska eller övernattningsrum på Högsbo sjukhus.

Du får äta till kl 24 och dricka klara drycker så som vatten, saft, te eller kaffe till kl 04.

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 att duscha i två omgångar med en speciell tvål, Descutan®, som är bakteriedödande. Viktigt att vara extra noga med armhålor, ljumskar, navel och naglar där det lätt samlas smuts. Håret ska också tvättas med Descutan®. Efter varje dusch byter Du till rena kläder. Glöm inte att bädda rent i sängen. Du bör inte raka armhålor och ben dagarna innan operation, då det finns risk att det blir små hudsår. Du som har skägg ombeds att trimma ner det då Du under operation kommer att få en tub i luftstrupen och förbanden kan vara svårt att fästa. Detta för att skapa bästa förutsättning för sövning.



### *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, dusch igen i två omgångar och rena kläder.

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

### *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. Narkosläkaren 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. En urinkateter sätts 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.

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.

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

Efter operationens slut flyttas Du sovande till intensivvårdsavdelningen-TIVA.

### *Thorax Intensivvårdsavdelningen-TIVA*

Här vårdas patienter som genomgått hjärt- eller lungkirurgi. Avdelningen har 13 vårdplatser, och här ansvarar en sjuksköterska och en undersköterska för 1-3 patienter. Här blir Du aldrig lämnad ensam, Du har alltid personal i närheten. TIVA har inga speciella besökstider, man gör en överenskommelse med den ansvariga sjuksköterskan.



När Du vaknar efter operationen befinner Du Dig på TIVA. Du kommer att vara kopplad till ett övervakningssystem, som mäter puls, blodtryck, andning mm. Du kommer att ha dränage, urinkateter och en del annat som hör intensivvården till.

Om Du genomgått en hjärtoperation så stannar Du vanligtvis en natt på TIVA, äter frukost där morgonen därpå och kommer sedan till avdelningen igen.

Man kan ringa TIVA på telefon: **031-342 10 11** eller **031-342 18 76**.

### *Thorax Intermediärvårdsavdelning - TIMA*

Det finns en mellanstation mellan TIVA och avdelningen som vi kallar TIMA. Här kan vi ta emot både nyopererade patienter, samt patienter som behöver lite extra vård och övervakning. Om Du genomgår hjärtoperation enligt FASTTRACK-konceptet så



kommer Du till TIMA redan samma dag efter operationen. Detta informeras Du om på inskrivningsdagen.

TIMA har 3 vårdplatser och bemannas av minst 1 sjuksköterska och 1 undersköterska.

Telefonnumret till TIMA är: 031-342 95 73.

## *Thorax Vårdavdelning 12-25*

Till avdelningen kommer Du vanligen dagen efter Din hjärtoperation. Avdelningen har 33 vårdplatser och ett hundratal anställda. Vi har mixade patientsalar med män och kvinnor blandat. Vi försöker dock i största möjliga mån utgå från ditt behov. Vi har dagligen två thoraxkirurger 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 har telefonnummer 031-342 10 12, och avdelning 25 har telefonnummer 031-342 10 25.

Du kan ta emot besök mellan kl. 14.00-19.00 varje dag. Var dock noga med att sätta rimliga gränser så att Du orkar. Operation och narkos gör att Du blir trött och måste vila.

Två besökare åt gången kan vara nog så mycket. Tänk också på att Du har rumskamrater som behöver lugn och ro.

### *Dagliga rutiner på avdelningen:*

- 08.00 Frukost
- Förmiddagen: provtagning, undersökningar, rond, telefonkontakt, dusch, såromläggningar och sjukgymnastik.
- 11.30 Lunch
- Eftermiddagen: fortsatt aktivitet som på fm. Patientbesök mellan kl. 14-19.
- 16.30 Middag
- 18.00 Kontroll av blodtryck, puls, temp, saturation.
- 19.00 Kvällsfika

### *Sjukgymnastik och rehabilitering*

Rehabiliteringen börjar direkt efter operationen. Vi har både sjukgymnaster 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 sjukgymnastens 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 sjukgymnaster och vår arbetsterapeut kommer att vägleda Dig och hjälpa till med träningen.

### *Bröstbenet*

I samband med operationen så delas bröstbenet på längden. Det dras ihop efteråt med en sorts ståltråd som vi kallar cerclage. 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. En metod som vi använder oss av är en speciell smärtpump, den ger Dig möjlighet att själv styra Din smärtbehandling. Detta gör Du genom att trycka på en knapp som är kopplad till pumpen. För varje knapptryckning ges en dos smärtstillande medicin. Pumpen är programmerad med en dos som



*Bilden visar en pump som ger smärtstillande medicin till patienten. Patienten kan genom att trycka på knappen (det gråa handtaget till vänster i bilden) styra hur ofta medicin skall ges.*

är lämplig för Dig så det är ingen risk att Du får för mycket. Man brukar vanligtvis ha denna pump i 2 dagar efter operationen i kombination med smärtstillande tabletter.

### *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, ett par 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 biståndsbedömare 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 8-12 veckor lång.



## När du kommer hem...

### *Psykosiska 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.

Duscha som vanligt med tvål och vatten, även över operationssnitten. Vänta med bad tills efter 4 veckor, (operationssnitten skall vara läkta), och med bastu 2 månader. Använd gärna hudlotion, men inte direkt på snitten.

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 hjärtklaff 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, skall Du ha 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?*

### *Boende utanför Göteborg*

Alla icke-göteborgare vänder sig till sin ordinarie vårdgivare, hjärtmottagning, vårdcentral, husläkare el dyl.

### *Boende i Göteborgsområdet*

Du som tillhör Mölndal vänder Dig till hjärtmottagningen på Mölndals sjukhus på telefon 031-343 17 82, (telefonid mån-fred: 9.30-11.00, mån-tis: 14.00-15.00) eller till din vårdcentral/husläkare.

Du som tillhör Östra sjukhuset vänder Dig till kontaktpunkten på Östra sjukhuset på telefon 031-343 50 00, (telefonid 9.30-11.30) eller till din vårdcentral/husläkare.

Du som tillhör GUCH-mottagningen vänder Dig till GUCH-mottagningen på Östra sjukhuset på telefon: 031-343 59 95 (telefonid mån-fred 9.00-12.00)

Du som tillhör Sahlgrenska vänder Dig till oss via Kontaktpunkten på telefon 031-342 24 00, eller till din vårdcentral/husläkare.

Du som tillhör Angereds Närsjukhus vänder Dig till hjärtmottagningen på telefon 031-332 69 04, eller till din vårdcentral/husläkare.

Vid frågor eller problem är Du alltid välkommen att kontakta oss. Ring gärna våra patientkoordinatorer telefon 031-343 98 33. Kvällar, nätter och på helger kan Du kontakta avdelning 12 eller 25, telefon 031-342 10 12, 031-342 10 25.

### *Missnöjd*

Har du som patient eller närstående synpunkter eller klagomål på vården? Vänd dig till Kontaktpunkten på telefon 031-342 24 00 eller e-post: [kontaktpunkten.su@vgregion.se](mailto:kontaktpunkten.su@vgregion.se)

Denna broschyr är sammanställd av Pernilla Lyckner (vårdenhetschef vid thoraxkirurgiska kliniken) och medicinsk faktagranskad av Helena Rexius (vårdenhetsöverläkare vid thoraxavdelningen 12-25 och överläkare inom thoraxkirurgi).



Pernilla Lyckner



Helena Rexius

Thoraxkirurgiska kliniken / Område 6  
Sahlgrenska Universitetssjukhuset  
413 45 Göteborg  
[www.sahlgrenska.se](http://www.sahlgrenska.se)  
Version 5  
Reviderad 2013 05 23 av:  
Susanne Karlsson, Anna Enström,  
Pernilla Lyckner