



HNS

Mejlans sjukhus
Hjärt- och lungcentrum
Hjärtkirurgi

SKALL NI UNDERGÅ EN HJÄRTOPERATION?



**Information om operationen och om
sjukhusvistelsen – anvisningar om
förberedelse och rehabiliteringen efter
operationen**

ATT BEAKTA VID MEDICINERINGEN.

Kontrollera på sidan 4 (1.1.): Medicinering före operationen

- Om ni har fått en stent i kransartären inom 6 månader, eller om ni har en konstgjord hjärtklaff,
 - Om ni använder nedanstående mediciner
 - Om ni använder reumamedicinering, eller medicin som påverkar koagulationen och som inte finns med i nedanstående förteckning.
-
- Acetylsalicylsyra (**Aspirin®**, **Disperin®**, **Primaspan®**, **ASA-Ratiofarm®**, **Asasantin®**)
 - Klopido­gre­l (**Plavix®**, **Clopidogrel®**)
 - Tikagrelor (**Brilique®**)
 - Prasurgrel (**Efient®**)
-
- Bloduttunnande medicin Varfarin (**Marevan®**)
-
- Dabigatran (**Pradaxa®**)
 - Rivaroksaban (**Xarelto®**)
 - Apiksaban (**Eliquis®**)
-
- Digitalis (**Digoxin®**)
 - Orala diabetesmediciner (t.ex. **Euglucon®**, **Mindiab®**, **Amaryl®**, **Diformin®**, **Metforem®**).

Ni kan få ytterligare anvisning av sjukskötaren från telefonnummer **050 427 0662**

SKA NI UNDERGÅ EN HJÄRTOPERATION?

Innehållsförteckning

1. Inför operationen.....	4
1.1. Medicinering innan operation	4
1.2. Vad skall jag ta med till sjukhuset?	5
1.3 Tandvård	5
2. På sjukhuset	5
2.1 Ankomsten till sjukhuset och förberedelserna före operationen	5
2.2 Operationsdagen och återhämtningen på intensivvårdsavdelningen.	6
2.3. Återhämtning på bäddavdelningen MEM10	6
3. Anvisningar för hemvård av hjärtopererade.....	7
3.1. Återhämtning, utskrivning och socialskydd	7
3.2. När skall jag fråga råd?.....	8
3.3. Hur bröstbenet förbenas.	8
3.4. Hur såren läks.	8
3.5. Dusch och bastu.....	8
3.6. Rytmstörningar i hjärtat.....	9
3.7. Medicinering och smärtbehandling	9
3.7.1 Varfariini (Marevan®)-medicinering.....	9
3.8. Motion bidrar till återhämtningen.....	9
3.9. Betydelsen av hälsosam kost	10
3.10. Tobak och alkohol	10
3.11. Humör	10
3.12. Sexuellt samliv.....	11
3.13 Bilkörning och resande	11
3.14. Efterkontroll, fortsatt vård och att återvända till arbetslivet	11
3.15 Hjärtdistrikt och - föreningar.....	11
PATIENTANVISNING ANGÅENDE MEDICINERING	13

1. Inför operationen

Hjärtoperationer görs åt patienter som lider av kranskärlssjukdomar, fel i klaffarna, medfött hjärtfel eller annat hjärtfel som kräver kirurgisk vård. Även rytmstörningar behandlas kirurgiskt.

Kranskärlssjukdomar innebär att de kranskärl som svarar för hjärtats blodtillförsel är förträngda. En eller flera av hjärtklaffarna kan vara skadade som en följd av t.ex. en infektionssjukdom, reumafeber eller kärlkranssjukdom. En del av patienterna genomgår en kombinerad hjärtklaff- och bypassoperation.

Efter undersökning som görs på inremedicinska avdelningen kommer ni i kö för hjärtoperation. Ni har flera möjligheter att själv förbereda er för den kommande operationen och påverka att den blir lyckad. Genom att aktivt minska på riskfaktorer som t.ex. förhöjda kolesterolvärden, övervikt eller rökning förbättras sannolikheten för ett lyckat utfall så länge som möjligt. Motion förbättrar konditionen och har positiv inverkan på humöret.

Spänning, ångest och rädsla kan ofta upplevas i samband med ingrepp i hjärtat. Information om operationen kommer ofta plötsligt och kan orsaka oro och osäkerhet. Det är en bra att modigt diskutera oron med den vårdnadshavande läkaren. Samtal och information lindrar rädslan. Kontakta gärna Mejlans sjukhus ifall ni har frågor eller bekymmer:

Sjuksköterska Kati Leino, GSM 050-427 0662. Ni kan även kontakta sjukhuset via e-post, sydaninfo@hus.fi

Sjukledigheten efter operationen varar oftast i tre månader. Efter sjukledigheten är patienten i allmänhet arbetsförmögen.

1.1. Medicinering innan operation

Ifall ni har fått en stent i kranskärlen under senaste sex månaders tid eller ifall ni har en konstgjord hjärtklaff, kontakta vår köordinator tel. 050-427 0662.

Vid medicinering är det viktigt att följa läkarens råd ända till operationen, men

- ifall ni använder medicinering för reuma eller antikoagulation av blod, som inte nämns på listan nedan, kontakta 050- 427 0662
- **Observera uppehållsanvisningar vid följande mediciner:**

Uppehåll i följande medicinering 5 dygn före operationsdagen:

- Acetylsalisylsyra (Aspirin®, Disperin®, Primaspan®, ASA- Rathiofarm®, Asasantin®). Ifall en medicin- eller metallstent har placerats i kranskärlen, skall ni inte upphöra med medicineringen.

Uppehåll i följande medicinering 7 dygn före operationsdagen

- Clopidogrel (Plavix®, Clopidogrel®)
- Tikagrelor (Brilique®)
- Prasugrel (Efient®)

Uppehåll i följande medicinering 2 dygn före operationsdagen

- Bloduttunnande medicin varfarin (Marevan®)

Gällande följande mediciner ta alltid kontakt en vecka före operationen (minst ett uppehåll på 5 dygn)

- Dabigatran (Pradaxa®)

- Rivaroxsaban (Xarelto®)
- Apiksaban (Eliquis®)

Uppehåll i följande medicinering ett dygn före operationsdagen

- Digitalis (Digoksin®)
- Diabetesmedicinering i tablettform (t.ex. Euglucon®, Mindiab®, Amaryl®, Diformin®, Metforem®)

För vidare information gällande mediciner kan ni vid behov kontakta sjukskötaren, tfn 050-427 0662. Dagen före operationen kan ni äta och dricka normalt.

1.2. Vad skall jag ta med till sjukhuset?

Det är bra att ha med sig följande utrustning till sjukhuset:

- Personliga tillhörigheter som rakapparat, tandborste o.dyl.
- Recept på de mediciner ni använder, astmaspray och ögondroppar
- FPA kortet
- Tillräckligt stora egna tofflor(fötterna kan vara svullna efter operationen)
- De färdigt ifyllda blanketterna angående förhandsinformation och dataskydd

Det rekommenderas att ni lämnar hemma värdeföremål, såsom klockor, ringar och smycken samt större summor kontanter!

Det finns bank- och betalningsautomater i sjukhusets nedre aula. Det är tillåtet att använda mobiltelefon på bäddavdelningen.

1.3 Tandvård

Alla eventuella infektioner skall skötas före operationen. En förutsättning för en lyckad operation är att munnen och tänderna är i gott skick.

Ifall det har gått mer än ett år sedan den föregående tandgranskningen, skall ni beställa tid för mun- och tandgranskning medan ni väntar på operation. Tandläkaren skriver ett utlåtande över tändernas skick, som vi ber er ta med när ni kommer till operationen.

För mer information, vänligen kontakta sjukskötaren på numret 09-471 72292

2. På sjukhuset

Nedan beskrivs kortfattat processen vid en hjärtoperation samt därtill hörande händelser på sjukhuset. Vårdtiden på sjukhuset är 5-10 dygn.

2.1 Ankomsten till sjukhuset och förberedelserna före operationen

Ni blir inkallad till sjukhuset eller till ett sjukhusbesök dagen före operationen. Innkallelsebrevet innehåller noggrannare anvisningar. Dagen före operationen tas blodprov, EKG, blodtrycket och pulsen mäts och vid behov tas även lungröntgen. Ifall ni önskar så kan en anhörig vara med er på sjukhuset.

Sjukskötaren går igenom den hemma färdigt ifyllda informationsblanketten med er. Det är viktigt att vårdpersonalen känner till namnet och numret till någon anhörig eller kontaktperson. Meddela också ifall det eventuellt finns uppgifter som inte får lämnas ut.

Ni träffar kirurgen och anestesiläkaren före operationen. Anestesiläkaren ordinerar vilka mediciner ni får på morgonen före operationen samt eventuella sömnmedicinering för kvällen innan operationen. Fysioterapeuten berättar närmare om

rehabiliteringen efter operationen och därtill hörande andningsövningar.

Ni kan äta och dricka normalt dagen innan operationen. På morgonen före operationen får ni endast ta den medicin som anestesiläkaren har ordinerat. Ni får varken äta eller dricka. Ungefär en timme före ni förs till operationssalen får ni ännu lugnande läkemedel. Alla förberedelser för hjärtoperationer utförs på samma sätt.

2.2 Operationsdagen och återhämtningen på intensivvårdsavdelningen

I operationssalen kopplas in ett intravenöst dropp via vilket narkosen ges. Övriga behövliga kateter och infusions slangar sätts på plats under narkos.

Bypass- och hjärtklaffoperationer utförs vanligen via ett snitt genom bröstbenet, men andra operationsmetoder kan också användas. Valet av operationsmetod avgörs alltid individuellt för varje patient och kirurgen berättar för er om operationsmetoden före operationen. I fall operationen kommer att göras med hjälp av robotkirurgi, ger kirurgen mer information om detta vid besöket dagen innan ingreppet.

Operationen varar i genomsnitt 3-4 timmar. Efter operationen förs ni till hjärtkirurgiska intensivavdelningen. Uppvaknande sker oftast på operationsdagens kväll. I operationssalen och på intensivvårdsavdelningen följer man kontinuerligt med hur ni mår. Det finns alltid en läkare på avdelningen och en personlig sjukskötare på plats i patientrummet.

För att personalen noggrant skall kunna följa med livsfunktionerna ligger ni kopplad till olika övervakningsapparater och till en andningsapparat. Andningstuben gör att ni inte kan tala. Tuben tas bort efter det att ni har vaknat upp och själv orkar andas tillräckligt bra. Trots övervakningsapparaterna

kan ni ändra ställning med hjälp av en sjukskötare.

Efter operationen kan det förekomma smärtor, illamående, eller oro och för dem ges vid behov medicinering. Den första morgonen efter operationen får ni hjälp med att sitta upp på sängkanten och fysioterapeuten styr andningsövningarna. Lätta måltider i vätskeform påbörjas morgonen efter operationen. Ni förs till bäddavdelningen när det är säkert, oftast dagen efter operationen.

Efter operationen känner man smärta i bröstet. Den kan vara i form av en tryckande känsla, molande värk vid skulderbladen eller smärta i olika delar av kroppen. Ni kommer att få smärtlindring enligt era behov. Speciellt före andningsövningar och före natten kan smärtlindring behövas. Det är viktigt att ni kan andas normalt trots operationssåret.

Efter operationen kan munnen kännas mycket torr. För att lindra törstkänslan kan munnen fuktas med isbitar eller fuktande gel. Torrhetkänslan i munnen går om inom några dagar.

Familj och anhöriga kan vara i kontakt med intensivvårdsavdelningen efter operationen och komma överens om besökstider med vårdhavande sjuksköterska.

Hjärtkirurgiska intensivavdelningen MEM2A,
tel. 09-471 72333

2.3. Återhämtning på bäddavdelningen MEM10

Från intensivavdelningen flyttas ni tillbaka till bäddavdelningen för fortsatt återhämtning. En eventuell överflyttning till hemkommunens sjukhus sker några dagar senare.

Efter operationen kan hälsotillståndet förändras på många sätt. Besvären är i allmänhet ofarliga och övergående och kan åtgärdas med medicinering. Rytinstörningar är allmänt förekommande och är till stor del ofarliga. Rytinstörningarna kan kännas

obehagliga och de behandlas primärt med medicinering. Hjärtrytmen följs noggrant med och även blodtrycket mäts i början flera gånger om dagen.



Feberstegring är en av kroppens försvarsmekanismer och beror på de omfattande sårytorna. Febern sjunker så småningom. Ifall en infektion konstateras, påbörjas en antibiotikamedicinering.

Svullnad i extremiteterna och i hela kroppen kan förekomma efter operationen. I början övervakas vätskemängden och urinen. Vätskemängderna kan begränsas och vätskedrivande medel kan användas. Vikten följs upp dagligen. Svullnad i de nedre extremiteterna kan förebyggas med stödförband eller stödstrumpor.

Smärtekänsla kan förekomma i olika delar av kroppen och smärtlindring ges vid behov. Ni kan "känna efter" smärtan genom att ta djupa och lugna andetag. Ifall ni känner smärta, skall ni be om smärtlindrande medicin.

Så snart ni orkar kan ni duscha med hjälp av en ledsagare. Sårförbanden behövs ofta några dagar. God handhygien är viktig både före och efter operationen. Rör inte såret med bara händer!

Sjukhusvistelsen kan medföra sömnstörningar. Snabbverkande sömnmedel kan användas temporärt. Det är normalt att känna sig trött efter operationen, men tröttheten går så småningom förbi. Förvirring efter operationen väcker ofta oro hos

patienter och deras anhöriga. Speciellt bland äldre patienter är förvirring ett allmänt men ett övergående fenomen. Vid behov kan man ge patienten lugnande medel. Diskutera gärna med vårdpersonalen vid behov också om dessa känslor.

Matlusten kan vara nedsatt i början av konvalescensen. Det lönar sig då att försöka äta flera mindre portioner längs med dagen. Det är dock viktigt att patienten så snart som möjligt efter operationen börjar äta tillräckligt och fullvärdig mat för att återhämtningen skall kunna ske på önskat sätt.

I början av konvalescensen får ni hjälp av en skötare med era dagliga sysslor, men efter hand som krafterna tilltar klarar ni av dem mer självständigt. Fysisk aktivitet är bra för återhämtningen. Det lönar sig dock att försiktigt börja motionera i patientrummet och i korridoren och efter hand öka på mängden motion. Andningsövningar, dvs. att blåsa i en flaska, fortsätter under hela vårdtiden på vårdavdelningen och även hemma.

3. Anvisningar för hemvård av hjärtopererade

3.1. Återhämtning, utskrivning och socialskydd

En hjärtoperation är en rehabiliterande åtgärd vars mål är att förbättra funktionsdugligheten och livskvaliteten. Återhämtningen är individuell och kan variera från flera veckor till några månader. Återhämtningsförmågan beror bl.a. på åldern, den allmänna konditionen och hälsotillståndet före operationen. Den egna aktiviteten kan påskynda återhämtningen och medverka till att resultatet av operationen blir så lyckat som möjligt.

Sjukhusvistelsen räcker i allmänhet 5-10 dygn varefter ni blir utskrivna. Ni blir troligen förflyttad till sjukhuset på er egen hemort inom 4-5 dygn efter operationen. När ni väl är

hemma klarar ni självständigt av lättare hemmasysslor som att koka kaffe eller värma mat. Ni klarar även av dagliga aktiviteter som hygien, påklädning och sårvård. Ni kan även omedelbart börja med kortare uteaktiviteter på 5-10 minuter i taget i början.

I samband med att ni skrivs ut diskuterar den ansvariga kirurgen, kardiologen, sjuksköterskan och fysioterapeuten med er om medicineringen, konvalescensen, utskrivningen och den fortsatta behandlingen. Ni har även möjlighet att tala med en socialarbetare om frågor gällande arbets- och funktionsförmåga, utkomst, social trygghet, familj och ork. Vid behov kan ni få hemhjälp för att uträtta ärenden, såsom matlagning och städhjälp samt hemsjukvård, t.ex. medicinutdelning eller sårvård.

3.2. När skall jag fråga råd?

Kontakta läkare eller sjukhus ifall ni får något av följande symptom:

- feber som håller i sig längre än två dygn utan förkylningssymptom, såsom snuva, hosta eller halsont
- tecken på infektion i såret
- andfåddhet, kraftig svullnad i benen
- rytmstörningar i hjärtat
- kraftig smärta i området kring bröstbenet
- smärta i bröstet
- långvarig nedstämdhet, humörsvängningar, minnesstörningar

Vid läkar- och sjukbesök, ta alltid med era medicinrecept eller en lista med de mediciner ni har blivit ordinerade samt den kardiologiska slutliga bedömningen, som ni får vid utskrivningen.

3.3. Hur bröstbenet förbenas

Vid hjärtoperationer görs snittet i bröstbenet vanligen i mitten. Bröstbenet läker ihop på 2-3 månader. Ben- och muskelrelaterad smärta

samt även smärta i leder kan förekomma. Undvik häftiga och plötsliga rörelser i övre kroppen och de övre extremiteterna. Långvarigt stillaliggande i samband med operationen kan orsaka att händerna domnar och åstadkomma en stickande känsla, speciellt vid lillfingret. Dessa symptom är ofarliga och går oftast om i samband med återhämtningen.

3.4. Hur såren läks

Huden omkring såret läks inom 2-3 veckor. Såret kan strama och orsaka klåda, även en lätt rodnad och smärtförmimmelse vid sårområdet är vanliga. Häftig smärta, svullnad, rodnad, att såret avger vätska och feber kan vara tecken på infektion i såret. I dessa fall skall ni uppsöka den lokala läkarstationen eller sjukhuset för vidare undersökningar. Anvisningar för hur eventuella suturer eller sårklämmor avlägsnas får ni på sjukhuset vid utskrivningen. Ofta har intrakutan tråd som smälter bort av sig själv använts och den behöver inte avlägsnas.

Man har eventuellt tagit en ven från benet för att leda blodet förbi kranskärlsförträngningen. Benet kan då vara svullet efter operationen. Undvik långvarigt stående och i början rekommenderas ni att hålla benet lätt uppåt när ni sitter och ligger. Lätt motion som promenad, att sträcka på vristerna eller att böja på benen gör att svullnaden försvinner snabbare. Om svullnaden i benet inte avtar när ni ligger ner och ifall ni får tilltagande andnöd är det orsak att uppsöka en läkare.

3.5. Dusch och bastu

Det är viktigt att vara noggrann med båda handtvätt och den allmänna hygien. Såren får duschas dagligen 5-10 minuter i taget, men ni skall undvika att gnida eller röra dem i onödan. Huden får smörjas in normalt, men huden vid sårområdet får smörjas in först

efter det att suturerna / sårklämmorna har avlägsnats eller att sårets yta har torkat.

Ni får bada bastu efter det att suturerna / sårklämmorna har avlägsnats och att såret har läkt ihop och ser bra ut. Undvik långvarigt bastubadande, kasta bad med måtta och undvik även plötsliga temperaturändringar (kall dusch och simning) eftersom det belastar hjärtat.

3.6. Rytinstörningar i hjärtat

Rytinstörningar efter en hjärtoperation är ganska vanliga och de kan också förekomma hemma. Rytinstörningarna kan vara i form av enstaka extra hjärtslag, men även pulsen kan vara oregelbunden och / eller snabb i kombination med att ni känner er dålig. I dessa fall skall ni uppsöka den lokala läkarstationen eller sjukhuset för att få rytinstörningen diagnosticerad och få vård.

3.7. Medicinering och smärtbehandling

Vid utskrivningen får ni individuella läkemedelsanvisningar som ni skall följa ända till eftergranskningen, om inget annat ordineras. Er medicinering kan ändras mycket från vad den var innan operationen. I samband med eftergranskningen bedöms i vilken omfattning ni får ersättning för medicinerna enligt sjukförsäkringslagen.

Operationssären och området kring bröstkorgen kan vara smärtsamma i flera veckor, till och med flera månader. Bra smärtlindring påskyndar återhämtningen. Under de första veckorna är det bra att regelbundet ta smärtmedicin och därefter vid behov så att smärtan inte negativt påverkar det dagliga livet eller begränsar de fysiska aktiviteterna.

3.7.1 Varfariini (Marevan®)-medicinering

Marevan® är en bloduttunnande medicin som alltid används efter klaffoperationer. Ändamålet med medicinen är att hindra blodet från att koagulera och därmed att fastna i klaffprotesen. Koncentrationen av medicinen i blodet följs upp via laboratorieundersökningar. Ni får anvisningar angående dosering samt separata instruktioner angående den dagliga användningen av er lokala hälsocentral.

Till en början tas blodprov en gång i veckan på er lokala hälsocentral. När ni blivit utskrivna från sjukhuset, kontakta er lokala hälsocentral och kom överens om tider för Marevan® kontrollerna.

3.8. Motion bidrar till återhämtningen

Motion befrämjar återhämtningen. Den är bra för andnings- och cirkulationsorganen samt muskulaturen. Den minskar risken för postoperativa komplikationer och underlättar återhämtningen av vävnader. Motion inverkar positivt på flera riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar. En gradvis ökning av motionen förbättrar hjärtats förmåga att klara av ansträngningar.



Genast efter operationen får man börja motionera genom korta promenader. Ni kan i början promenera korta sträckor i lugn takt 1-3 gånger per dag. Efter att den fysiska formen blivit bättre skall man först öka på

distansen på promenader och först sedan tempot. Den fysiska formen före operationen bestämmer hur snabbt man kan öka på intensiteten på träningen. I början skall man undvika motionsformer som känns för tunga eller som belastar bröstbenet och därmed förhindrar dess läkning t.ex. jogging, skidning, cykling utomhus, tennis, rodd, simning, golf.

Efter att bröstbenet har läkt kan ni så småningom öka motionsformerna samt återgå till era gamla hobbyn. Försök hålla rätt tempo på motionen, att bli lite andfådd och svettig är oftast bara positivt. Speciellt i början av återhämtningsprocessen lönar det sig att vid behov ta smärtstillande medicin för att lättare komma igång med motionen. I samband med slutkontrollen kan ni fråga er läkare vilken motionsform som lämpligast belastar hjärtat (Motionsrecept).

Ni får inte motionera om ni är sjuk, förkyld, illamående, genast efter måltid eller efter en annan ansträngning. Fysioterapeuten på avdelning MEM10 ger vid behov noggrannare råd för motion. Ni får även skriftliga råd för motion från avdelningen.

3.9. Betydelsen av hälsosam kost

Aptiten kan vara nedsatt i början av konvalescensen. Det är dock viktigt att ni så snart som möjligt efter operationen börjar äta tillräckligt och mångsidigt och intar tillräckligt med vätska. Matlusten förbättras när den allmänna konditionen stiger.

Hjärtvänlig kost samt motion hjälper till att kontrollera kolesterolhalten i blodet, blodtrycket och vikten samt minskar risken för förträngningar i kranskärlen. Det lönar sig att försöka äta regelbundet flera mindre och mångsidiga portioner under dagen. Det är viktigt att fästa uppmärksamhet vid livsmedlens innehåll, speciellt är fett-kolesterol- och salthalt av vikt. En bra vägledare i val av livsmedel är det s.k. Hjärtmärket (Sydänmerkki). Mera information får ni bl.a. på Hjärtförbundet.

En rejäl övervikt är en belastning för hjärtat, därför är det viktigt att försöka hålla sig i normalvikt. Man ska inte börja banta förrän 3 månader efter operationen. En lämplig viktminskning är ca två kg per månad (vid behov under läkarkontroll). Råd för viktkontroll finns att få t.ex. via hälsocentraler.

3.10. Tobak och alkohol

Rökning är en av de största riskfaktorerna för hjärtsjukdomar. Den ökar åderförkalkningar, pulsen och blodtrycket och rökning drar ihop kranskärlen, vilket minskar blodomloppet till hjärtmuskeln. Till följd av rökning ökar risken för nya förträngningar i kranskärlen. Att sluta röka är det bästa man kan göra för sitt hjärta!

Måttlig konsumtion av alkohol (1-2 restaurangportioner/ vecka) är i allmänhet inte farligt. Ett rikligt alkoholbruk kan dock leda till att vården försummas och i synnerhet i baksmällsfasen kan det leda till livsfarliga rytmstörningar. Alkoholen kan inverka på hur läkemedel absorberas och därmed försvaga eller förstärka dess verkan.

3.11. Humör

Det är vanligt att humöret skiftar efter utskrivningen och även sömnproblem kan förekomma. Berätta öppet om era känslor för era anhöriga. Se till att ni får tillräckligt mycket vila och motion under dagen. Nedstämdhet brukar ofta minska i takt med att konditionen blir bättre. Ifall nedstämdheten ändå enligt er eller era närståendes åsikt håller i sig för länge, ta då kontakt med läkaren.

3.12. Sexuellt samliv

Det finns inga hinder för sexuellt samliv när ni känner att ni orkar fysiskt. Ni vet att ni orkar ha samlag när ni orkar gå en kilometer i lugn takt utan att stanna. I början är det dock bra att komma ihåg återhållsamhet och att ömhet är viktigt. Eventuell nedsatt sexuell lust går ofta om i takt med att den fysiska konditionen förbättras. Undvik att bli gravid genast efter operationen och en eventuell graviditet skall först diskuteras med en läkare.

3.13 Bilkörning och resande

Undvik att köra bil 1-2 månader efter operationen på grund av att koncentrations- och reaktionsförmågan ofta är nedsatt och att risken för rytmstörningar har ökat. Smärta i bröstkorgen kan göra det svårare att hantera bilen i överraskande situationer. Säkerhetsbälte skall användas som vanligt.

Ni kan resa med flyg efter operationen. Längre inrikes- och utrikesresor är möjliga 2-3 månader efter operationen ifall konvalescensperioden har gått utan komplikationer. Resor till södern under de allra varmaste sommarmånaderna är inte att rekommendera eftersom hög temperatur frestar på hjärtat. Skydda såren från direkt sol med solkräm med hög skyddsfaktor eller med sårtejp. Läkemedlen skall tas med i sina originalförpackningar och packas i handbagaget enligt flygbolagets anvisningar.

3.14. Efterkontroll, fortsatt vård och att återvända till arbetslivet

Efterkontroll görs på det lokala sjukhuset, ofta två eller tre månader efter operationen, beroende på vilken hjärtoperation som gjorts och på operationssättet. Om eftergranskningen görs på Mejlans sjukhus,

får ni en remiss till kontroll i samband med utskrivningen. Om granskningen görs på ett annat sjukhus, skickar vi era uppgifter till det sjukhuset som sedan kallar in er på efterkontroll.

Sjukledighet ordineras ofta för tre månader, varefter ni vanligtvis kan återvända till arbetslivet. Ifall återhämtningen ändå inte fortlöper enligt förväntningarna, bedöms arbetsförmågan, behovet av rehabilitering samt eventuellt behov av pensionering i samband med granskningen.

Det bästa är att läkaren årligen följer upp ert hjärtas hälsa. Det är bra att själv försäkra sig om de årliga granskningarna genom att i god tid boka tid till hälsostationen eller till arbetshälsoläkaren.

Mer information om träffar för konvalescenter fås av sjukskötaren: tel. 09-471 72292

3.15 Hjärtdistrikt och – föreningar

De flesta orter har hjärtdistrikt och hjärtföreningar som erbjuder mångsidig aktivitet: Anpassningskurser, allmänna föreläsningar och diskussionskvällar för patienter och anhöriga samt gruppgymnastik för konvalescenter. Via hjärtföreningarna kan ni även få en stödperson som själv genomgått en hjärtoperation. Att dela gemensamma erfarenheter kan lindra tillvaron i många svåra situationer. Mer information om ett hjärtdistrikt eller en hjärtförening nära er och det program som den erbjuder kan fås från er hemkommuns hälsocentral, från Finlands Hjärtförbund eller från sjukskötaren: 050 427 0662

Finland Hjärtförbund rf; tel. 09-7527 521,
www.sydanliitto.fi

Nylands Hjärtdistrikt rf; tel. 019-426 0100,
www.sydanliitto.fi/piirit

Helsingfors Hjärtdistrikt rf; tel. 09-7527 5401
291115

PATIENTANVISNING ANGÅENDE MEDICINERING

Meningen med hjärtmedicineringen är att lindra symtom, förbättra prognosen och förhöja livskvaliteten. Hjärtmedicineringen bidrar till att bibehålla effekten av en hjärtoperation så länge som möjligt. Er medicinering kan eventuellt förändras efter operationen. Det är viktigt att ta mediciner regelbundet och enligt läkarordination. Doseringen av hjärtmediciner bör inte ändras utan läkarordination.

Efter en hjärtoperation planeras medicineringen individuellt för varje patient före utskrivning från sjukhuset. I samband med kontrollbesöket kan medicineringen justeras.

HJÄRTMEDICINER:

Betablockare

Betablockare minskar belastningen på hjärtat genom att sänka pulsen och blodtrycket och genom att reducera hjärtats sammandragning. De minskar dessutom hjärtmuskelnns syrebehov samt förbättrar dess pumpningsförmåga. Denna grupp av mediciner används vid kranskärslssjukdom, vissa rytmstörningar, förhöjt blodtryck och hjärtsvikt.

Kalsiumantagonister

Kalciumantagonister utvidgar artärer, sänker blodtrycket och vissa av dem sänker pulsen. Dessa mediciner används i vård av förhöjt blodtryck, kranskärslssjukdom och vissa rytmstörningar.

ACE-hämmare

ACE-hämmare dämpar organismens alltför starka reaktioner genom att förhindra "stresshormoners" verksamhet. ACE-hämmare fungerar genom att förhindra bildningen av det kärlsammandragande ämnet angiotensin II. ACE-hämmare utvidgar blodkärlen, minskar vätskesamlingar och förebygger förkalkningen av artärer. Dessa mediciner används vid vård av högt blodtryck, hjärtsvikt, artärförkalkning samt vid förebyggande och vård av flera njursjukdomar. Irritationshosta kan förekomma som en biverkning. Då är det bra att byta till en annan medicin.

Angiotensin II-receptor blockerare

Denna grupp av läkemedel fungerar på ett liknande sätt som ACE-hämmare.

Diuretika

Vätskedrivande eller diuretiska mediciner ökar utsöndringen av salt och sålunda vätskeavgången. De används i samband med hjärtsvikt och förhöjt blodtryck samt även vid andra tillstånd som orsakar vätskeansamlingar.

Statiner

Dessa läkemedel sänker effektivt kolesterolhalten i blodet skyddar mot utveckling eller försämring av artärskleros. Kolesterolmediciner minskar inte betydelsen av hälsosam kost vid vård av hög kolesterolhalt.

Digitalis

Digitalis effektiverar sammandragningen av hjärtat vid hjärtsvikt. Det används vid hjärtsvikt och ibland vid förmaksflimmer som medför snabbare puls.

Varfarin (Marevan®)

Varfarin förebygger koaguleringen av blodet. Den används i många fall, t.ex. vid klaffproteser, förmaksflimmer och vid återkommande blodproppar.

Acetylsalicylsyra eller ASA (Aspirin®) och klopidogrel (Plavix®)

ASA och klopidogrel är trombocythämmande medel och används i flera situationer som medför risk för blodproppar. ASA används vid flera situationer där det finns riskfaktorer för blodpropp. Vid kranskärslsjukdomar används klopidogrel vid sidan om ASA, om ASA-medicineringen inte är tillräcklig. Kombinationen ASA och klopidogrel används även efter ballongutvidgning av kranskärl.

Nitrater

Nitrater används för att förhindra och vårda bröstsmärtor vid kranskärslsjukdomar. Deras effekt baserar sig på att de utvidgar blodkärlen. Med snabbverkande nitrater vårdas akuta bröstsmärtor. De finns i form av munspray eller tabletter som smälter under tungan. Effekten börjar efter ca en minut. Om tre doser med fem minutersintervaller inte hjälper, rekommenderas att man uppsöker jourmottagning. Vid återkommande symtom används långverkande nitrater som regelbunden medicinering (tabletter).

Efter hjärtoperation behövs inte nitrater nödvändigtvis men i vissa fall kan patienten ha nytta av dem.

SMÄRTMEDICINERING

Smärta på grund av operationen kan smärtan kännas i olika delar av kroppen. Det är viktigt att man kan andas normalt trots operationssåret. En bra smärtmedicinering förbättrar rehabiliteringen efter operationen och gör det lättare att röra på sig. Efter utskrivningen från sjukhuset lönar det sig att fortsätta med smärtmedicineringen enligt receptet åtminstone under en veckas tid.

Smärtmedicineringen kan minskas gradvis när smärtan lättar.

KOM IHÅG ATT SPARA ALLA LÄKEMEDELSKVITTON!