

Efter en hjärtoperation

Till läsaren

I Finland utförs varje år över 3000 bypassoperationer av kranskärnen och cirka 1 300 klaffoperationer i hjärtat. Vid ungefär en femtedel av bypassoperationerna görs samtidigt en klaffoperation.

Kranskärls- och klaffkirurgins resultat har förbättrats. Detta tack vare att operations- och anestesimetoderna samt de metoder, som skyddar hjärtat under operationen, har utvecklats. Till och med 80 procent av de personer i arbetsför ålder som opererats återvänder inom ett år till arbetslivet.

En bypassoperation är en rehabiliterande åtgärd, som förbättrar livskvaliteten och ibland också prognosen. Operationen är dock endast en vårdform vid kränkärllsjukdom, och den botar inte den egentliga sjukdomen. Dessutom behövs rätt slags läkemedelsbehandling, rökfrihet, hälsosam mat och tillräckligt med motion.

Det tar i allmänhet 3-6 månader att tillfriskna efter en hjärtoperation. Tillfrisknandet är individuellt och det är många faktorer som inverkar på det. Den egna aktiviteten och det, att man följer de föreskrifter man fått, främjar tillfrisknandet.

Finlands Hjärtförbund rf

Kranskärslssjukdom

Kranskärlen är artärer, som utgår från aorta, omedelbart ovanför aortaklaffen. De för syresatt blod och näringsämnen till hjärtmuskeln. Till hjärtats vänstra halva löper kransartärens vänstra huvudgren, som förgrenar sig i en bakåtriktad och en neråtgående gren. Till den högra hjärthalvan löper den högra kransartären, som förgrenar sig i flera mindre kärl på hjärtats nedre del.

Kranskärslssjukdom är en sjukdom, som förtränger dessa artärer och försämrar hjärtas blodcirkulation. Orsaken till förträngningen är i allmänhet fett, som ansamlas på artärernas inre väggar och förhårdnar till så kallat ateromplack. Förhårdnaden växer småningom och artären förträngs. Då hälften av artären har förträngts, blir blodströmningen långsammare och syretillförseln till hjärtmuskeln otillräcklig. Om ett ateromplack brister, kan kransartären plötsligt tilltäppas totalt. En total tilltäppning leder till hjärtinfarkt.

Typiska symptom i början är bröstsmärta och – känningar vid ansträngning. Dessa symptom kallas för angina pectoris-symptom. Då kranskärslssjukdomen förvärras, kommer symptomen också i vila. På patientens symptom inverkar också de nya blodkärl, kollateraler, som kroppen utvecklar för att förena kransartärer. Därför är kranskärslssjukdom en mycket individuell sjukdom.

På basen av läkarundersökning och ett belastningstest får man reda på sannolikheten för kranskärslssjukdom. En av de viktigaste undersökningarna är kontrastmedelsfotografering av kranskärlen, koronarangiografi. Med den kan man se eventuella förträngningar och tilltäppningar i kranskärlen. Däremot kan man med koronarangiografi inte nödvändigtvis se, om hjärtmuskeln syretillförsel är nedsatt på området i fråga. På grund av detta är man ofta tvungen att dessutom utföra en perfusionsundersökning, med vars hjälp svårhetsgraden på kranskärlens förträngning kan bestämmas.

Behandlingen av kronisk kranskärslssjukdom består i första hand av medicinering och hälsosamma levnadsvanor. Invasiv behandling, eller ingrepp, som kan komma i fråga är antingen ballongutvidgning eller by passoperation av kranskärlen. Syftet med ballongutvidgning är, att öppna ett tilltäppt kranskärl, för att blodet ordentligt ska kunna strömma till hjärtmuskeln. En by passoperation igen leder blodet via ett ventransplantat förbi det förträngda området. Syftet med båda behandlingsformerna är, att förbättra hjärtmuskeln blodcirkulation.

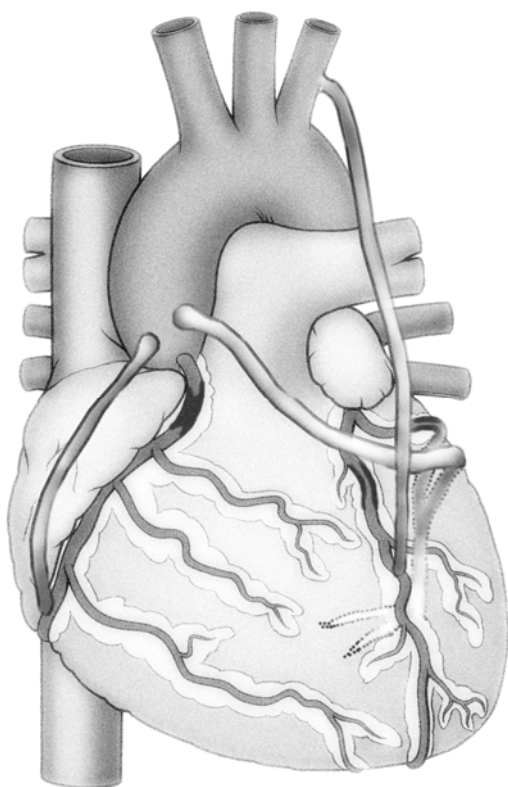
Med en operation stävar man till, att förbättra patientens livskvalitet, avlägsna symptomen, förlänga livstiden och att förebygga komplikationer förorsakade av kranskärslssjukdom. På basen av erfarenhet och undersökningsresultat avgör man, vilken åtgärd som är lämpligast för patienten. För en del patienter lämpar sig båda behandlingsformerna lika bra.

By passoperation

En by passoperation av kranskärlen utförs så gott som alltid via en öppning i bröstbenet. Operationen kan utföras med eller utan en hjärtlungmaskin.

Då en hjärtlungmaskin används stannas hjärtat och avskiljs från blodomloppet. Detta gör det lättare att granska kranskärlen och hjärtat. Också själva operationen utförs medan hjärtat är stannat, och på ett blodfritt område. Under en operation som utförs utan hjärtlungmaskin fungerar hjärtat normalt

hela tiden. Också då kan kranskärlsområdet och den omgivande hjärtmuskeln hållas orörliga under den tid det tar att sy fast ventransplantatet, som ska leda blodet förbi det förträngda området. Som hjälpmedel används dessutom en shunt, ett rör som placeras inne i kranskärllet och som säkrar hjärtmuskeln blodcirkulation så länge ingreppet utförs. Operationsmetoden väljs individuellt.



Vid en by passoperation leds blodet förbi den förträngda artären med ett kärtransplantat, som i allmänhet är en artär från insidan av bröstkorgen, strålbensartären från handloven eller en yttlig ven från benet.

Som by passtransplantat för kranskärlen används artärer från insidan av bröstkorgen, ventransplantat, som tas från benen eller handlovens strålbensartär. Andra transplantat är ytterst sällsynta. Artärtransplantat har visat sig vara mycket hållbara, och därför strävar man i allmänhet till, att använda minst en artär från insidan av bröstkorgen. Den ansluts oftast till den vänstra kransartärens neråtgående gren. På valet av de övriga transplantaten inverkar förträngningarna, som konstaterats med kontrastmedelsfotografering, och kvaliteten på transplantaten. Det slutliga valet sker under operationen.

Innan bröstbenet sys ihop mäts flödet i kärtransplantaten, för att man ska vara säker på, att de fungerar som de ska. Samtidigt kontrolleras värdena som de katetrar som satts in i blodloppet ger samt elektrokardiografikurvan (EKG). Dessutom görs i allmänhet ännu en ultraljudsundersökning av hjärtat via en sensor i matstrupen. Med sensorn kan man se hjärtmuskelns aktivitet samt vid behov också hjärtklaffarnas aktivitet.

Bröstkorgen kan stängas, då ultraljudsundersökningen, EKG samt mätningen av blodcirkulationen och flödet i transplantaten gjorts - och transplantaten fungerar bra.

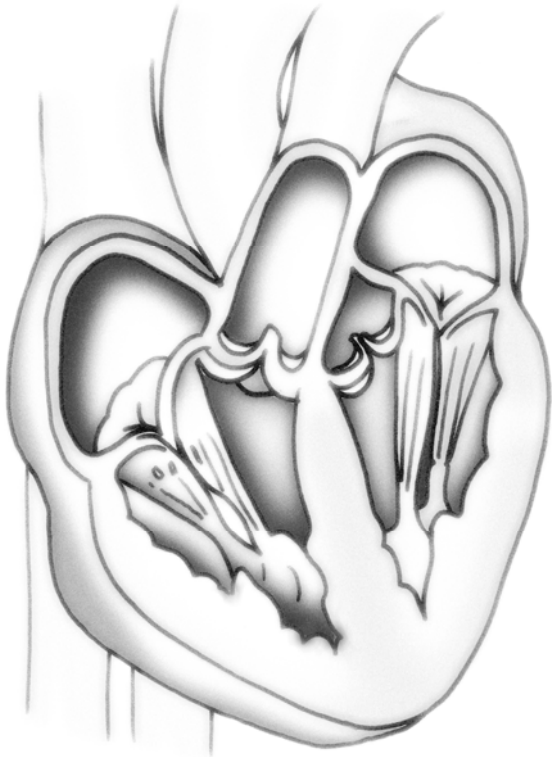
I operationsområdet lämnas i allmänhet en drän, ett rör via vilket blod som samlas kan avlägsnas. Bröstbenet stängs med ståltråd, så att det blir stadigt och läks så bra som möjligt.

Fel i hjärtats klaffar

Hjärtat pumpar blod genom lungorna och kroppens övriga organ. I hjärtat finns fyra klaffar, som säkrar, att blodet alltid strömmar i rätt riktning.

Klaffel kan förorsaka två slags förändringar. Om en klaff inte öppnar sig tillräckligt, bildas en förträngning eller stenosis i den. En förträngd klaff försvårar blodflödet, vilket gör att hjärtat måste pumpa kraftigare. Via den skadade klaffen kan blodet också strömma bakåt, man kan säga att klaffen läcker. Också då måste hjärtat arbeta allt hårdare, för att tillräckligt med blod ska strömma åt rätt håll.

Båda typerna klaffel ökar hjärtats arbetsbörda, eftersom hjärtat måste fungera med större kraft och under hårdare ansträngning. Samtidigt packas den blodmängd som strömmar till hjärtat antingen i lungorna eller i nedre delen av kroppen, beroende på vilken sjukdom i klaffen det är fråga om.



Hjärtats klaffar

Klaffsjukdomens symptom varierar beroende på vilken klaff som är sjuk och hur långt sjukdomen har framskridit. Patienten kan vara symptomfri under en lång tid, om sjukdomen är lindrig. Då sjukdomen framskrider får patienten symptom, som snabbt kan förvärras. Hjärtats växande arbetsbörda kan förorsaka trötthet och andfåddhet under ansträngning eller hjärtklappning. Dessutom kan det blod, som packas i lungorna eller i nedre delen av kroppen förorsaka andnöd och svullna ben.

Sjukdom i en hjärtklaff kan också förorsaka bröstsmärta, eftersom hjärtats ökade arbetsbörda kräver mera blod i kranskärlsomloppet, trots att det på grund av klaffsjukdomen inte är möjligt. Speciellt kan en förträngning i aortaklaffen plötsligt minska den blodmängd som hjärtat pumpar så mycket, att patienten förlorar medvetandet. Tidvisa rytmstörningar förvärrar symptomen.

Sjukdomar i en hjärtklaff avslöjas ofta, då en läkare lyssnar på hjärtat. För att med säkerhet fastställa diagnosen görs ännu ultraljudsundersökning av hjärtat, EKG-undersökning och röntgenfotografering av lungorna.

I dag är orsaken till ett fel i en hjärtklaff oftast den kalkbildning i aortaklaffen som åldrandet medför eller en bristning på grund av degenerering i mitral- eller tvåsegelsklaffens sentrådar. Också en bakterieförorsakad inflammation, endokardit, i hjärtats inre hinna kan leda till klaffskador. Tidigare förorsakade reumatisk feber en stor del av klaffskadorna, men i dag förekommer detta främst hos invandrare.

Vid medfödda hjärtfel kan också klaffstrukturerna vara avvikande, vilket degenererar klaffarna snabbare än normalt. Kranskärlssjukdom igen kan skada hjärtmuskeln och på detta sätt indirekt förorsaka klaffsjukdomar.

Klaffoperation

I allmänhet inleds medicinbehandling omedelbart, då en klaffsjukdom upptäcks. Detta lindrar symptomen. Med ultraljudsundersökning av patientens hjärta följer man regelbundet med, hur klaffsjukdomen utvecklas. På basen av symptomen och ultraljudsundersökningen avgör läkaren lämplig tidpunkt för en operation. Man stävar till att operera, innan oåterkalleliga förändringar i hjärtmuskeln eller andra delar av kroppen uppstår. Ibland lönar det sig, att operera redan då, när symptomen är lindriga.

Klaffsjukdomar kan behandlas antingen genom att man korrigerar patientens egen klaff eller genom att operera in en konstgjord klaff. Två typer av klaffar används för att ersätta patientens egen klaff: mekaniska konstgjorda klaffar och biologiska klaffar. De mekaniska konstgjorda klaffarna är tillverkade av kolfiber medan de biologiska klaffarna är gjorda antingen av aortaklaffen från svin eller av hjärtsäcken från nötkreatur. Dessutom är det möjligt, att använda s.k. homografter, som är tillverkade av klaffar från ett människohjärta.

Åt patienter under 65 – 70 år väljs i allmänhet en mekanisk klaff, eftersom den håller längre än en biologisk klaff. Den kräver dock en fortgående medicinbehandling för att förhindra blodet att koagulera. Dessutom är det viktigt, att förebygga inflammationer.

För en biologisk klaff är det i allmänhet tillräckligt med koagulationsförebyggande medicinering i tre månader. De biologiska klaffarna är också en aning mindre inflammationskänsliga, och efter tre månader kan patienten leva som med sin egen klaff. En avigsida med en biologisk klaff är, att den förkalkas, vilket gör att den förträngs eller att klaffseglet brister. Om så sker, är man tvungen att överväga en ny operation. I allmänhet håller nog en biologisk klaff resten av livet hos personer över 65 – 70 år.

En klaff korrigeras alltid, då det är möjligt. Ett läckage i tvåsegelsklaffen kan i över 80 procent av fallen korrigeras. Vid en korrigeringsoperation avlägsnas den sjuka delen och den korrigerade klaffen stöds med en stödring. Om aortaklaffen är förträngd avlägsnas de förkalkade vävnaderna, eftersom klaffseglens och klaffens fästpunkt ofta är svårt förkalkad. På samma plats sys antingen en mekanisk eller en biologisk klaff fast.

Om patienten har ett aortaläckage, kan aortaklaffen i vissa fall sparas och endast den sjuka delen ersätts med en blodkärlsprotos. Kranskärlen och klaffseglet sys fast i blodkärlsprotosen. Klaffoperationerna planeras alltid mycket individuellt.

En klaffoperation utförs alltid med hjälp av en hjärtlungmaskin. Under operationen stannas hjärtat och hjärtats olika hålrum öppnas. I samband med en klaffoperation kan också en by passoperation utföras, om det är nödvändigt. Om patienten har haft rytmstörningar utförs ibland också åtgärder som korrigerar dessa.

Omedelbart efter operationen, medan patienten ännu befinner sig på operationsbordet, kontrolleras resultatet av operationen med ultraljudsundersökning.

Medicinbehandling efter operationen

I samband med utskrivningen från sjukhuset får patienten individuella föreskrifter beträffande medicineringen. Föreskrifterna bör följas tills det är dags för den första eftergranskningen, om inte läkaren ordinerar annat. Vid eftergranskningen utvärderas behovet av medicinering på nytt.

Efter en bypassoperation av kransartärerna behövs fortgående medicinering, eftersom en korrekt medicinbehandling ökar nyttan av operationen. En bypassoperation är en rehabiliterande operation, som förbättrar livskvaliteten och prognosen. Operationen förbättrar blodcirkulationen i hjärtmuskeln för en lång tid och förebygger komplikationer förorsakade av kranskärlssjukdom.

En bypassoperation botar inte kranskärlssjukdom. Förträngningen av artärerna fortsätter efter operationen, om inte medicinbehandlingen och förändringarna i levnadsvanorna genomförs på rätt sätt. Det mest centrala är rökfrihet, hälsosamma matvanor och tillräckligt med motion. Tilläggsuppgifter om behandling av kranskärlssjukdom fås från guiden Kranskärlssjukdom, som utgivits av Finlands Hjärtförbund.

Som hjälpmedel vid medicinbehandling kan användandet av en dosett rekommenderas. En medicindosett kan köpas på apoteket. Med dess hjälp är det lätt att försäkra sig om, att man tar sin medicin regelbundet. Endast en medicin som tagits hjälper.

Läkemedelsgrupp och den egna medicinens namn	Verkan	Att observera	De vanligaste biverkningarna
Acetylsalicylsyra (ASA) Min egen medicin:	Förhindrar blodplättarna att klibba ihop sig och förebygger uppkomsten av koagel	Fortgående medicinering	Retning och blödningar i magsäcken
Klopidogrel Min egen medicin:	Förhindrar blodplättarna att klibba ihop sig och förebygger uppkomsten av koagel	Används i allmänhet 3-12 månader. Används i allmänhet efter ballongutvidgning av kransartärerna eller vid ASA-allergi	Lokala blödningar och hematom
Varfarin Min egen medicin:	Förhindrar blodets koagulering. Används vanligtvis , om patienten har en konstklaff i hjärtat eller förmaksflimmer	Medicineringen kräver ständig laboratorieuppföljning och noggrann dosering. Annan medicinering, naturpreparat och alkohol kan påverka medicineringens effekt	Blödningar och hematom. Blödningar i mag-tarmkanalen syns som svart avföring
Betablockare Min egen medicin:	Sänker puls och blodtryck, vilket minskar belastningen på hjärtat. Förebygger rytmstörningar	Försvagar pulsökningen vid ansträngning, varför det kan kännas tyngre att motionera	Svindel, trötthet, kalla extremiteter och sömnstörningar
ACE-hämmare Min egen medicin:	Vidgar artärerna och påverkar kroppens vätske- och saltbalans → blodtrycket sjunker och hjärtats arbetsbörda minskar. Förstärker effekten av diuretika	Lämpar sig väl för aktiva motionärer	Hosta
AT-hämmare Min egen medicin:		AT-hämmare används, då patienten inte tål ACE-	Svindel

		hämmare	
Kalciumhämmare Min egen medicin:	Gör pulsen långsammare och sänker blodtrycket, varvid belastningen på hjärtat minskar	Används då patienten inte tål betablockare eller har besvärliga bröstsmärtor	Vristsvullnad, huvudvärk, svindel, hudrodnad och hetta samt hos en del preparat förstoppning
Nitrat, kortverkande Min egen medicin:	Vidgar blodkärlen, minskar belastningen på hjärtat och förebygger kransartärernas sammandragningskänslighet	Lindrar bröstsmärta. Kortverkande nitrat intas sittande för att förebygga svindel	Huvudvärk och svindel
Nitrat, långverkande Min egen medicin:		Förebygger bröstsmärtor	Huvudvärk och svindel
Statin Min egen medicin:	Förhindrar bildandet av kolesterol i levern, varvid LDL- och totalkolesterolhalterna sjunker	Hos vissa statiner kan förekomma interaktioner bl.a. med vissa antibiotika och svampmediciner samt med grapefruktsaft.	Muskelsmärter, i sällsynta fall muskelinflammation

Förutom statin kan man också använda andra mediciner som förbättrar blodets kolesterolvärden. Sådana är resiner, fibrater och ezetimib.

Om patienten har utvecklat hjärtinsufficiens, hör i allmänhet också diuretika eller vätskedrivande medicin till medicineringsplanen. Diuretika ökar avlägsnandet av natrium och vätska ur kroppen, vilket gör att motståndet i blodkärlen minskar och blodtrycket sjunker. Då överlopps vätska avlägsnas ur kroppen minskar svullnaden och andnöden.

Digitalis (Digoxin®) ökar hjärtats sammandragningsförmåga och gör pulsen långsammare. Digitalis används oftast i behandlingen av svår hjärtinsufficiens och förmaksflimmer. Doseringen bör vara minutiös, eftersom för små doser är ineffektiva och för stora doser förorsakar allvarliga biverkningar. Dessa biverkningar är bland annat illamående, uppkastning, diarré, magsmärter, rytmstörningar och huvudvärk.

Koagulationsförebyggande medicinbehandling

Efter en klaffoperation inleds medicinering för att förhindra koagulation av blodet, antikoagulationsbehandling. Behandlingen genomförs med medicinen Marevan® , vars verksamma ämne är warfarin.

Syftet med Marevanbehandlingen är, att förebygga bildandet av blodkoagel i klaffen samt att förhindra att ett koagel som redan bildats växer och eventuellt sätts i rörelse. I värsta fall kan ett koagel få en mekanisk klaff att fastna.

Marevanbehandlingens effekt kontrolleras regelbundet genom att med blodprov mäta INR-värdet. Storleken på medicindosen avgörs av INR-värdet. Om värdet är under målnivån, är effekten av Marevanbehandlingen otillräcklig och risken för koagelbildning ökar. Om INR-värdet däremot är för högt, ökar blödningsrisken.

Beroende på den konstgjorda klaffens material är Marevanbehandlingen antingen bestående eller tillfällig. Bestående behandling är nödvändig, om klaffen innehåller kolfiber eller en metallblandning. För en biologisk konstgjord klaff räcker i allmänhet antikoagulationsbehandling i 3 – 6 månader. Därefter inleds bestående ASA-medicinering (Aspirin®, Primaspan®), som förhindrar uppkomsten av blodkoagel.

Många andra mediciner förstärker eller försvagar Marevanbehandlingens effekt. Därför får man inte på egen hand använda andra mediciner eller naturpreparat, utan måste alltid först diskutera med läkaren om dem.

Från sjukhuset får man föreskrifter angående Marevanbehandlingen. Man måste alltid nämna om Marevanbehandlingen hos tandläkare, på läkarmottagning, före ett ingrepp eller en operation. Marevanbehandlingen får inte avbrytas utan läkarens ordination. Tilläggsinformation om behandlingen fås från guiden Marevanbehandling, som utgivits av Finlands Hjärtförbund.

I problemsituationer i samband med genomförandet av medicinbehandlingen bör man kontakta läkaren eller hälsovårdaren.

Kännetecken på en för stor Marevandos

Kontakta din läkare, om

- ***avföringen är svart eller urinen blodig***
- ***du får kraftig magsmärta, känner dig svag, får huvudvärk eller problem med balansen***
- ***tandköttet eller näsan blöder lätt***
- ***du hostar blod eller har blodiga uppkastningar***
- ***du lätt får blånader eller också små skrapår blöder***
- ***du har rikliga menstruationsblödningar eller onormal blödning från förlossningsorganen eller***

- *ditt allmäntillstånd försvagas*

Läkemedelsersättning

Av receptbelagda läkemedel ersätter FPA 42, 72 eller 100 procent, av vilka den lägsta ersättningsprocenten är grundersättning och de övriga är specialersättning. Största delen av de läkemedel som används i behandlingen av hjärtsjukdomar är sådana, för vilka FPA efter självrisken ersätter 72 procent (lägre specialersättning). Patienter, som har en antikoagulationsbehandling, får grundersättning (42 procent) för medicinen Marevan.

Man ansöker om rätt till specialersättning från FPA med ett B-utlåtande av läkare. Av utlåtandet bör framkomma, att den ansökandes sjukdom är svår och långvarig. Rätten till ersättning antecknas i FPA-kortet. En del mediciner, som vissa kolesterolmediciner, ersätts endast för begränsade patientgrupper.

Referensprissystemet är en del av läkemedelsersättningssystemet. Det utgörs av läkemedelsgrupper, till vilka hör läkemedelspreparat, som alla innehåller samma aktiva substans, och som är ersättningsbara. Det riktpolis som fastställs för läkemedelsgruppen är det högsta pris, för vilket läkemedelsersättning kan betalas. Om patienten köper en medicin som är dyrare än referenspriset, måste han eller hon själv betala skillnaden mellan medicinens pris och referenspriset. Denna skillnad räknas inte med i det årliga betalningstaket för läkemedel.

De flesta läkemedel kan bytas ut till billigare parallellpreparat. En läkare kan på basen av behandlingsmässiga eller medicinska skäl förbjuda att läkemedlet byts ut till ett förmånligare preparat. Detta finns då antecknat på receptet och patienten får ersättning för det läkemedel läkaren ordinerat. Det är skäl, att diskutera med läkaren om eventuellt utbyte, då medicinen ordinerar.

För läkemedelskostnader finns en årlig taksumma. När denna taksumma överskrider ersätter FPA under resten av året receptbelagda läkemedel till den del som överskrider självriskandelen. År 2009 är taksumman 672,70 euro och självriskandelen 1,50 euro per läkemedel. Tilläggsavgifter om läkemedelsersättning fås från FPA.

Att sluta röka

Efter en hjärtoperation bör man sluta röka. Ett fortsatt rökande försämrar prestationsförmågan och försvagar väsentligt nyttan av operationen. Rökning hör till de viktigaste riskfaktorerna för hjärtsjukdomar. Den bidrar till, att blodkärlen snabbare förkalkas också efter en bypassoperation.

Rökning ökar risken för tilltäppning, höjer blodtrycket, försvagar hjärtats syreupptagningsförmåga, ökar risken för rytmstörningar samt påskyndar ansamlingen av kolesterol på kärlväggarna. En rökare dör dubbelt oftare i en plötslig hjärtsjukdom än en person, som inte röker.

Då man slutar röka kan man som stöd använda nikotinersättningsprodukter, antingen i form av plåster, tuggummi, tabletter, inhalatorer eller som receptbelagt nässpray. En riktig användningsteknik och tillräklig dos är viktigt. Det lönar sig, att fortsätta med ersättningsbehandlingen i 3 – 6 månader.

I vissa fall kan en läkare också ordinera en receptmedicin, som minskar tobaksbegäret och lindrar abstinensbesvären. Medicineringen inleds i allmänhet redan innan man slutar röka och den pågår i cirka två månader.

Tillfrisknandet efter operationen

Tillfrisknandet efter en hjärtoperation är individuellt och tar i allmänhet 3 – 6 månader, ibland längre. På tillfrisknandet inverkar många faktorer, så som patientens ålder, allmänkondition, tillstånd före operationen, övriga sjukdomar och vilken operation som utförts.

Tillfrisknandet kan främjas genom egen aktivitet och genom att man följer givna anvisningar. Den slutliga nyttan med operationen ser man först 6 – 12 månader efter operationen.

Sårvård

Huden på sårområdet läks i allmänhet på 2 – 3 veckor. En lätt rodnad och klåda är normalt vid tillfrisknandet. Såren bör duschas dagligen. Det är också lämpligt, att duscha ett infekterat sår. Kliande och torr hud runt såren kan smörjas med vanlig fuktighetskräm. Man bör inte röra i såren med händerna.

Från sjukhuset får man skilda anvisningar för borttagandet av suturer och hudagraffer. Man får duscha normalt, men inte skrubba såren. Dagen efter att suturerna eller agraferna tagits bort får man bada bastu eller i badkar.

Största delen av sårinfektionerna uppstår först efter det, att patienterna kommit hem. Smärta, svullnad, rodnad, utsöndring på sårområdet och feber är tecken på en sårinfektion. Vid sådana symptom bör man kontakta hälsocentralen eller sjukhuset.

Om det tagits ett ventransplantat från benet kan patienten efter operationen ha svullnad, speciellt kring vristen. Svullnaden beror på det, att vascirkulationen i den nedre extremiteten tillfälligt försämrats. Situationen korrigeras av sig själv. Svullnaden i benet kan göra sårhäkningsprocessen långsammare. För att förebygga svullnad kan man dagtid använda stödstrumpor och hålla benet lätt upplyft. Att rulla och sträcka på vristerna samt att promenera minskar svullnaden.

Bröstbenets läkning

I en traditionell hjärtoperation öppnas bröstkorgen mitt genom bröstbenet. Efter operationen sys bröstbenet ihop med ståltråd, som blir kvar under huden. Bröstbenet växer ihop på 2 – 3 månader. Under denna tid är det skäl, att undvika plötsliga rörelser med överkroppen och armarna samt plötsliga ryck och stötar. Man bör också undvika tunga lyft och bördor. Då man lyfter bör man hålla bördan nära kroppen och lyfta med båda händerna, eftersom belastningen på bröstbenet då är så liten och jämn som möjligt. Under lyftet bör man undvika roterande rörelser. Det är också skäl, att avstå från tunga hushållsarbeten, så som att damma mattor, dammsuga och att hänga upp tung tvätt.

Man bör helst inte köra bil under den tid bröstbenet läks.

Efter operationen kan det i bröstorgansområdet kännas smärta, som härstammar från skelettet, musklerna eller operationssåret. Smärtan kan pågå i flera veckor eller till och med månader. Under denna tid är det bra, att använda smärtmedicin enligt de ordinationer man fått från sjukhuset.

Smärtan får inte inverka begränsande på rörelseförmågan och inte heller förhindra rehabiliteringen. Det är viktigt, att man kan utföra små sysslor och också andas utan smärta. Ibland kan man testa behovet av smärtmedicin så, att man i lugn takt fyller lungorna med luft eller suckar djupt. Om andningen förorsakar smärta, är det skäl att ta mera smärtmedicin.

Efter operationen får dagliga småsysslor bröstorgen att kännas öm. Detta är dock normalt, och det är bra att använda smärtmedicin i minst en vecka.

Andningsövning

Efter operationen är andningen ineffektiv och ytlig. Den försvagade rörligheten i pallea, slemutsöndring, sängliggande och smärta i operationsområdet försämrar andningen och lungornas ventilation. Andningsövning och blåsning med flaska inleds redan på sjukhuset.

Blåsning i flaska förstärker andningen och frigör eventuellt slem i bronkerna. Det är bra, att fortsätta med blåsövningarna hemma, tills andningen löper fritt och slemutsöndringen upphört.

Rytmstörningar i hjärtat

Rytmstörningar förekommer allmänt under de första dagarna efter operationen. Största delen av dessa är dock helt ofarliga. Den vanligaste rytmstörningen efter en hjärtoperation är förmaksflimmer, och denna kan förekomma till och med hos var tredje opererad patient. Oftast är den godartad och övergående.

Ibland kan rytmstörningar förekomma ännu efter det, att man utskrivits från sjukhuset. De kan kännas som om hjärtat stannar för en stund, oregelbunden puls och tryckande känsla. Då är det skäl, att uppsöka hälsocentralen eller sjukhuset för noggrannare undersökning.

Hjärtsäcksinflammation efter operationen

Vid en hjärtoperation öppnas hjärtsäcken eller pericardium. Till följd av detta samlas i allmänhet vätska i hjärtsäcken efter operationen. Vätskan försvinner i allmänhet av sig själv och förorsakar inga symptom hos patienten.

Ifall vätskan inte försvinner ur hjärtsäcken av sig själv, börjar det ofta samlas vätska också i lungsäcken. Vätskan i hjärt- och lungsäcken förorsakar andnöd, bröstsmärta och feber. I detta fall är det fråga om en postoperativ hjärtsäcksinflammation eller ett postperikardiotomisyndrom.

[Varningssymptom]

Kontakta läkare om du får

- *andnöd*
- *kraftig svullnad i benen*
- *rodnad, svullnad, hetta eller kraftig smärta i såret*
- *feber, som inte hör samman med förkylning*
- *rytmstörningar*
- *ovanligt svår bröstsmärta eller*
- *långvarig nedstämdhet, humörstörningar, störande sömnlöshet*

Motion efter operationen

Daglig motion är en viktig del av tillfrisknandet. Individuellt planerad och stegvis ökad motion påskyndar tillfrisknandet efter en hjärtoperation. Samtidigt förbättrar regelbunden motion hjärtats och cirkulationsorganens funktion samt hjärtats ansträngningstolerans och prestationsförmåga. All slags motion får en att slappna av, ger positiva känningar och upplevelser samt underlättar återställandet av arbetsförmågan.

Regelbunden motion

- *förbättrar blodets HDL-kolesterolhalt och sänker LDL-kolesterolhalten, vilket bromsar upp förträngningen av artärerna*
- *sänker blodets triglyceridhalt*
- *sänker blodtrycket*
- *underlättar viktkontrollen*
- *ökar kroppens insulinsensibilitet och förbättrar blodets sockerbalans samt*
- *känns i bästa fall uppiggande och avslappnande*

Under den första månaden är det viktigt med lätt motion i 10 – 30 minuters perioder flera gånger om dagen. Lämpliga motionsformer är promenad i lugn takt och motionscykling. Under motioneringen fördjupas andningen och en lätt ansträngande känsla kan förekomma. Svullnad i benet kan man förhindra genom att använda stödstrumpa eller idealbinda.

Hemma är det viktigt, att dagligen tänja skuldrornas och bröstkorgens muskler enligt de föreskrifter som getts från sjukhuset. Tänjning hjälper till att upprätthålla rörligheten i överkroppen och de övre extremiteterna.

Under motioneringen kan det från bröstkorgen höras knäppande ljud, som inte är förknippade med smärta. Detta beror på glapp i fogarna mellan revbenen och bröstkorgen och är ofarligt. Knäppandet upphör i allmänhet inom några veckor.

Smärtan och stramandet i operationssåret kan förändra hållningen. Ryggens övre del blir lätt krum och axlarna skjuts framåt. Den försämrade hållningen kan förhindras, genom att man i olika situationer ger akt på kroppsställningen, håller axlarna avslappnade och vid gång strävar till att utföra normala rörelser. Hållningen kan också korrigeras genom att man sträcker på sig med ryggen mot en vägg. Detta tänjer samtidigt på bröstbenets sår så, att stramande ärrbildning förhindras.

Man kan stegvis öka belastningen och längden på motionerandet. Målet under den andra månaden är, att dagligen motionera 1 – 2 gånger och 15 – 45 minuter per gång. Under motioneringen får man bli andfådd men man måste klara av att prata.

Då bröstbenet har vuxit ihop är det bra, att motionera i en timme. Lämpligt ansträngande är rask gång eller motsvarande. Målet är, att fortsätta med denna motionsmängd också efter tillfrisknandet. Under motionerandet får man bli andfådd och svettas, men man måste fortfarande klara av att prata. Det ska kännas bra att motionera, och också efteråt.

Den dagliga motionstimmen kan bestå av flera kortare motionsstunder. I timmen kan till exempel ingå motion under resan till och från arbetet, motion tillsammans med familjen och egen motionsutövning. Lämpliga motionsformer är exempelvis gång, simning, cykling eller någon annan motionsform man trivs med. Det lönar sig, att fördomsfritt pröva på olika motionsformer – och att lära sig, att bli van och att njuta.

Då bröstbenet vuxit ihop är det bra att också sörja för muskelkonditionen.

Det lönar sig, att undvika att motionera omedelbart efter en måltid, då man är trött, eller efter någon annan ansträngning. Då känns motionerandet angenämare. Det lönar sig, att inleda motionerandet lugnt, och så småningom öka takten.

Om du håller på att tillfriskna efter en klaffoperation och du har medicinbehandling som ska förhindra att blodet koagulerar, undvik då kontaktgrenar, där en förhöjd risk för skador och blödningar föreligger.

Grenar som bör undvikas är till exempel kampsporter, fotboll och ishockey.

Under tillfrisknandet och också senare fås individuella motionsråd av hälsocentralens fysioterapeut, hjärtskötaren, företagshälsovården eller kommunens motionshandledare för specialgrupper.

Om det känns skrämmande och ångestfyllt att motionera, lönar det sig att ansöka om handledd motionsinriktad rehabilitering. För detta behövs en skild remiss av den egna läkaren.

Kost

Det kan hända, att man har dålig matlust efter operationen. Med tanke på tillfrisknandet är det ändå viktigt, att man äter bra och mångsidigt. Det är bra, att under dagens lopp äta flera små måltider. Det är också viktigt, att dricka tillräckligt, cirka två liter i dygnet.

Matlusten blir bättre i takt med att man tillfrisknar och allmänkonditionen stiger.

Hälsosam mat

Hälsosam mat är en viktig del av levnadsvanebehandlingen vid kranskärslsjukdom. Det är möjligt, att stanna upp sjukdomens framskridande genom att förändra levnadsvanorna så, att de främjar hjärthälsan.

En hälsosam kost främjar tillfrisknandet och minskar kranskärlssjukdomens riskfaktorer. Mycket grönsaker, tillräckligt med mjukt fett och endast litet hårt fett och salt rekommenderas.

Ur hälsosam mat får människan nästan alla de näringsämnen hon behöver. Riklig användning av vitamin- och mineralämnespreparat främjar enligt undersökningar inte behandlingen av kranskärlssjukdom.

Under dagen är det bra, att äta små måltider ofta och regelbundet. Stora måltider anstränger hjärtat och höjer blodets fettvärden plötsligt. Det lönar sig, att komponera måltiden enligt tallriksmodellen: hälften av tallriken grönsaker, en fjärdedel potatis, pasta eller ris, och den sista fjärdedelen kött eller fisk. Till maten är det också bra, att dricka ett glas fettfri mjölk och äta rågbröd med margarin.

Med hjälp av tallriksmodellen komponerar du en hälsosam måltid, som innehåller rikligt med grönsaker.

Hjärtmärket är till hjälp då det i butiken gäller att välja goda alternativ beträffande fettkvalitet och – mängd och salthalt. I vissa restauranger serveras också Hjärtmärkesmåltider.

Grönsaker, bär och frukt

Man bör äta ett halvt kilo grönsaker, bär och frukt per dag. De gör kosten lätt och mångsidig. Förutom vitaminer och mineralämnen innehåller vegetabilier rikligt med andra ämnen, som främjar blodkärlets hälsa, så som fibrer och antioxidanter. Också för dem som har Marevanmedicinering är det viktigt, att dagligen äta rikligt med grönsaker.

Grapefruktsaft inverkar skadligt på många mediciners verkan i kroppen, varför det är skäl att undvika sådan.

Fettets kvalitet och mängd

Kvaliteten på det fett man får i sig har en avgörande inverkan på artärernas kondition. Den som lider av kranskärlssjukdom bör fästa speciell uppmärksamhet på fettets kvalitet. Blodets kolesterolhalt sjunker, då man äter mera mjukt fett och mindre hårt.

Hårt fett finns rikligt i feta mjölk- och köttprodukter, bakverk, kokosfett och palmolja. Mjukt fett igen finns i vegetabilisk olja, margarin och fisk. Det lönar sig, att välja livsmedel som är fettfria eller fettfattiga. Det är dessutom bra, att bre vegetabiliskt margarin på brödet, att använda oljebaserad sallads dressing och att i matlagningen använda rypsolja. Högt kolesterol kan också sänkas så, att man tillsammans med hälsosam kost använder produkter som innehåller växtsterol eller -stanol.

Varje vecka är det bra, att äta tre måltider tillredda av fet fisk. Den rekommenderade mängden fiskfett ökar blodets lättflutenhet och minskar bildandet av blodkoagel en aning, utan att öka blödningsrisken under den tid Marevan- eller ASA-mediciner används. Det fett som finns i fisk

hjälpes också till att sänka högt blodtryck och blodets triglyceridhalt. Eventuellt minskar det också farliga rytmstörningar och hjärtinfarkter.

Alla kan inte äta fisk. Då kan man i stället enligt läkarens direktiv använda fiskolja preparat. Lämplig mängd är i allmänhet ett gram eikosapentaensyra (EPA) och dokosaheksaensyra (DHA) per dag.

Den som har Merevanmedicinering bör rådgöra med sin läkare om användandet av fiskolja preparat.

Användning av salt

Ett rikligt saltintag höjer blodtrycket och ökar vätskeansamlingen i kroppen. Detta ökar också hjärtats arbetsbörda.

Med hjälp av märkningarna på livsmedelsförpackningarna kan man välja saltfattiga produkter. I butiken finns saltfattigt bröd, köttprodukter, ostar, färdigmat och frukostflingor. Ibland uppges endast mängden natrium. Då får man reda på saltmängden genom att multiplicera natriummängden med 2,5. Ett gram natrium motsvarar 2,5 gram salt.

I matföretagningen är det skäl, att använda så litet salt som möjligt och att undvika kryddor som innehåller salt.

Saltfattiga produkter

	salt högst
bröd	0,7 %
knäckebröd och skorpar	1,2 %
ostar	1,0 %
uppskärnings- och matkorv	1,5 %
helköttsuppskärning	1,7 %
färdiga måltider och – såser	0,7 %
kött-, fisk- och vegetariska färdigmåltider	0,9 %

Kostens fiberhalt

Det är bra för hjärtat, att äta rikligt med fibrer. Det lönar sig, att välja fullkornsprodukter och bröd och andra spannmålsprodukter, som innehåller rikligt med fibrer (fiberhalten över 6 %). Grönsaker innehåller också fibrer.

Ett rikligt fiberintag sänker blodets kolesterolhalt, underlättar viktkontrollen, och förbättrar sockerämnesomsättningen.

Kolesterol

Det kolesterol som kosten innehåller höjer blodets kolesterolhalt, fastän dess inverkan inte är lika kraftig som det hårda fettets. Det är skäl, att endast sällan äta livsmedel, som innehåller mycket kolesterol. Sådana är till exempel ägg, lever och fiskrom. Man bör äta högst två ägg per vecka.

Också pannmalet kaffe höjer blodets kolesterolhalt. Det är bättre att dricka kaffet filtrerat, eftersom det kolesterolhöjande ämne, kafestol, som finns i kaffebönan då blir kvar i filterpåsen.

Viktminskning

För den som har övervikt är det skäl att börja banta, då återhämtningen från operationen kommit i gång. Lämplig tidpunkt är cirka tre månader efter operationen. Övervikt ökar det sjuka hjärtats arbetsbörda och höjer kolesterol och blodtryck. Också en liten viktminskning är till nytta.

Det lönar sig, att äta lättare och, om det bara är möjligt, öka motionerandet. Ofta är det också nödvändigt, att minska på matportionerna och tänka på att äta regelbundet.

Riklig sockeranvändning bör undvikas. Socker, söta drycker, bakverk och söt mat ökar lätt vikten och höjer blodets triglyceridhalt.

Marevanbehandling och kost

Med Marevanbehandling strävas efter balans mellan K-vitamin, som behövs för blodkoaguleringen, och den koagulationshämmande medicineringen. K-vitamin fås huvudsakligen ur vegetabilier.

Den som har Marevanbehandling bör äta mångsidigt och hälsosamt. I praktiken innebär det, att man äter vegetabilier regelbundet och rikligt, gärna ett halvt kilo eller sex nävar om dagen. En helt vegetarisk kost passar också för en person som har Marevanbehandling.

Man kan fritt äta alla vegetabilier. Ett undantag är dock mörkgröna bladgrönsaker, som innehåller rikligt med K-vitamin, till exempel blad- och brysselkål, nässla och spenat.

Bär innehåller endast litet K-vitamin, men om man äter mycket bär kan det inverka på vårdbalansen. Därför bör man äta måttligt med bär, högst ett par deciliter om dagen.

På adressen www.fineli.fi kan man kontrollera K-vitaminhalten i olika livsmedel.

Det kinin, som finns i Tonic-vatten, kan förstärka Marevaneffekten.

De fyra viktigaste,

Marevanpatientens kost

- *God och mångsidig*
- *Rikligt med grönsaker varje dag*
- *Endast litet mörkgröna bladgrönsaker, så som bladkål, brysselkål, nässlor och spenat*

- *Undvik grapefrukt, grapefruktsaft, tranbärssaft, tonic-vatten, och rikligt alkoholbruk, eftersom dessa förstärker effekten av warfarin*

Att orka psykiskt

Att vänta på en hjärtoperation känns tungt för de flesta. Det kan kännas skrämmande och ångestfyllt. Samtidigt ställs stora förväntningar på en bättre livskvalitet. Före operationen är var tredje patient nedstämd, och hos en del kommer nedstämdheten efter operationen. Hos största delen av patienterna går nedstämdheten så småningom över, i takt med att återhämtningen går framåt.

I början av konvalescensen är det normalt att humöret svänger, man kan vara irriterad, nedstämd och sömnlös. Ibland hoppfull och full av iver, ibland deprimerad och irriterad. Dessa svängningar i humöret minskar så småningom, då tillfrisknandet framskrider och prestationsförmågan ökar. Det är viktigt, att öppet diskutera med sina närmaste om dessa känslor.

Ibland kan det kännas som en lättnad, att få diskutera med en människa, som gått igenom samma sak. Hjärtstödpersonernas kontaktuppgifter fås från hjärtdistriktet eller hjärtföreningen på den egna orten. Det lönar sig, att höra sig för om grupprådgivningstillfällen på det sjukhus där operationen utförts, från hjärtdistriktet eller hjärtföreningen.

Långvarig nedstämdhet och ångestfylldhet är ofördelaktiga sinnesstämningar för hjärtat. Dessutom fördröjer de tillfrisknandet. Det lönar sig, att söka hjälp av den egna läkaren, om nedstämdheten pågår oavbrutet i över två veckor. Vid långvarig nedstämdhet kan medicinering för att hålla humöret uppe vara till hjälp.

Sömn

Efter en stor operation ökar ofta sömnbehovet. Man kan känna sig mycket trött under några veckor. Också sömnstörningar är vanliga.

Under de första dagarna efter operationen lönar det sig att både motionera och vila tillräckligt. En klar dagsrytm gör det lättare att orka.

En god sömn,

Du somnar in och sover bättre om du

- **lägger dig vid samma tid varje kväll**
- **slappnar av innan du lägger dig, till exempel genom att läsa**
- **undviker kaffe före du lägger dig**
- **äter ett litet och lätt kvällsmål**
- **motionerar regelbundet**
- **använder tillräckligt med smärtmedicin, om bröstkorgen är öm och**
- **undviker alkohol före du lägger dig**

Stress

Stress i kroppen är en normal reaktion och nödvändig, då det gäller att vara alert och effektiv. Samtidigt förorsakar den också förändringar i hormonverksamheten, det autonoma nervsystemet och ämnesomsättningen. Dessa förändringar är skadliga för hjärtat.

Typiska stressymptom är huvudvärk, svettning, svindel, ökat urineringsbehov och hjärtklappning. Långvarig stress ökar ångestkänslor, trötthet och sömnstörningar.

Det är viktigt, att man känner till på vilket sätt man reagerar och sina egna stresskällor, likaså att man vilar tillräckligt. För att lösa en stressituation kan man pröva olika avslappningsmetoder och till exempel motion. Det är viktigt, att man med sina närmaste diskuterar om faktorer, som ger upphov till stress.

Vardagen hemma

Konvalescenstiden begränsar vardagssysslorna.

Det är tryggare att återvända hem, om man redan på förhand avtalat med anhöriga, vänner eller hemtjänsten om att få hjälp. Sjukhusets socialarbetare hjälper också vid behov med att ordna hjälp till hemmet.

Det är skäl, att reservera tre månaders konvalescenstid. Under denna tid får den opererade inte ansvara för vården av en annan familjemedlem, utvecklingsstörd eller ett husdjur.

Hemarbeten

Genast då man kommit hem från sjukhuset får man börja utföra lätta hemarbeten, så som att torka damm, göra mat och diska. Man kan sedan stegvis öka arbetsmängden.

Tyngre hemarbeten kan man utföra först när bröstbenet läkts. Därefter får man bära tunga butiks-kassar och dammsuga och stegvis börja utföra tyngre sysslor. Om man har problem med att utföra de dagliga sysslorna, lönar det sig, att begära hjälp från kommunens socialverk.

Bilkörning

Man bör undvika att köra bil 1 – 2 månader efter operationen. Under denna tid är den fysiska prestationsförmågan nedsatt, reaktionstiden förlängd och risken för rytmstörningar ökad. Den ömma bröstkorgen begränsar roterande rörelser och det kan vara svårt att hålla bilen under kontroll i situationer, där det gäller att reagera snabbt. Dessutom kan en snabb inbromsning skada bröstbenet. Säkerhetsbältet måste användas som normalt.

Bilkörningen måste inledas under lugna förhållanden. Stressande situationer och omständigheter bör undvikas. Bilistens blodtryck stiger lätt, om han eller hon blir upphetsad i trafiken. Detta kan öka risken för rytmstörningar.

Att resa

Att resa med flygplan är tillåtet några veckor efter operationen. En grundregel är, att man klarar av att flyga, om hjärtat i vila är symptomfritt och man kan gå en våning uppåt i trappor.

En längre resa kan man företa 2 – 3 månader efter operationen, såvida tillfrisknandet har skett normalt. Man bör undvika att resa till sydliga länder under de hetaste sommarmånaderna, eftersom hetta anstränger hjärtat. Operationssåren bör skyddas från direkt solsken under minst ett år.

Det är bra, att diskutera med sin läkare speciellt om utlandsresor. Resan bör inte innehålla långa nonstop flygresor eller bilfärder. Man bör tänka på, att också reservera vilodagar under resan.

Att sitta länge och trångt försämrar venblodets återflöde från benen till hjärtat och ökar svullnaden i benen. Den försämrade blodströmningen kan också öka risken för venösa blodproppar.

Med på resan

Några vinkar för längre resor

- ***Stig ibland upp och promenera i flygplanet***
- ***Håll under bilresor en gymnastikpaus en gång i timmen. Byt ställning, rör uppreat och regelbundet på benen och sträck på fotbladen rytmiskt upp och ner***
- ***Använd vård- eller stödstrumpor under långa flygresor***
- ***Drick en aning mera vätska än vanligt. Lämplig mängd är en deciliter vatten per flygtimme. Om du lider av hjärtinsufficiens, kom håg vätskebegränsningarna***

För en hjärtpatient rekommenderas en privat reseförsäkring, eftersom vårdpraxis och standarden på sjukhusvården varierar i olika länder. Före resan är det skäl, att med försäkringsbolaget kontrollera försäkringsvillkoren beträffande den egna sjukdomen och dess förvärrande. En kronisk sjukdoms förvärrande är enligt försäkringsvillkoren inte oväntat eller akut, varför denna typ av försäkring inte ersätter all nödvändig vård.

I Europa är det bra, att ha med sig ett europeiskt sjukvårdskort. Det berättigar vid ett akut sjukdomsfall i EU/ETA-länderna och Schweiz till vård av samma standard som dessa länders egna medborgare får. Kortet fås kostnadsfritt från FPA.

Det är bra, att hålla medicinerna i deras originalförpackningar och att packa dem i handbagaget. Det lönar sig, att reservera tillräckligt med medicin, till exempel två veckors medicin för en veckas resa. En engelskspråkig beskrivning av sjukdomen och senaste hjärtfilmen är bra att ta med, om man har sådana.

Den som har Marevanbehandling bör före resan ta reda på, var det är möjligt att vid behov göra INR-bestämning, för att mäta behandlingens effekt. Det är skäl, att ta med Marevanbehandlingskortet samt ett medicinkort, ur vilket vårddiagnoserna och den gällande medicineringen framgår.

Bastubad och simning

Bastubadandets effekter är ofta positiva. Bastuvärmen vidgar blodkärlen, sänker blodtrycket och minskar hjärtats arbetsbörda. Bastubadande är för många ett viktigt sätt att slappna av och njuta.

Det är inte nödvändigt, att avstå från bastubadande för att man blivit hjärtopererad. Man kan börja bada dagen efter det, att suturerna avlägsnats och såret har läkt. Om suturerna sådana, att de resorberas och faller bort av sig själv, kan man gå i bastu redan två veckor efter operationen.

Lämplig temperatur de första gångerna är 60 – 80 grader. Alltför häftig badkastning och plötsliga temperaturväxlingar bör undvikas i 3 – 4 månader. Det betyder, att man inte får ta en kall dusch, rulla sig i snödriva eller vinterbada. Plötsliga, stora temperaturväxlingar höjer blodtrycket och ökar risken för rytmstörningar. Man bör inte bada bastu om man har bröstsmärtor, andnöd eller feber.

Man kan börja simma 2 -3 månader efter operationen, då operationssåret och bröstbenet läkts. Det lönar sig, att inleda simningen lugnt och gärna i varmt vatten. Vattengymnastik är ett bra sätt att förbereda sig på simningen.

Alkoholbruk

Efter en hjärtoperation tål kroppen alkohol sämre än vanligt. Måttlig konsumtion eller 1 – 2 restaurangportioner är inte farligt. Alkohol bör inte drickas dagligen.

Ett rikligt alkoholbruk kan leda till, att behandlingen försummas. Dessutom försvagar berusningstillståndet hjärtats sammandragningskraft och speciellt baksmälla ökar risken för rytmstörningar.

Efter operationen är det skäl att minnas, att alkohol inte passar ihop med alla värkmediciner. Det lönar sig, att på apoteket kontrollera interaktionen.

Ett rikligt alkoholbruk kan försvaga eller förstärka Marevanbehandlingens effekt. En stor alkoholmängd, som dricks på en gång, ökar blödningsrisken. Ett dagligt alkoholbruk under lång tid kan för sin del skynda på Marevanets avlägsnande ur kroppen, vilket ökar risken för blodproppar.

Sex

Kroppen behöver tid för att återhämta sig efter en hjärtoperation. Man kan börja ha sex, då man själv känner att man mår bra. Under de första månaderna kan det ömma bröstbenet dock medföra praktiska problem.

Som fysisk aktivitet motsvarar ett samlag ungefär det, att man går två våningar uppåt i trappor eller promenerar en kilometer utan att vila. Ansträngningen och belastningen på bröstkorgen kan minskas med sådana ställningar, där man inte behöver spänna armarna. Man bör inte ha sex efter en tung måltid, berusad eller med feber.

I början är det skäl, att ta det lugnt och komma ihåg betydelsen av ömhet. Ömhet och samvaro är viktiga efter operationen. Att hålla i, smeka och beröra varandra, är fina sätt att visa, att man är mån om varandra. De ger tillfredsställelse åt båda. Det är bra, att med sin partner tala om de förändringar, som påverkar sexualiteten.

Efter en hjärtoperation kan det förekomma bristande intresse för sex, som dock i allmänhet går över. Situationen normaliseras, då den fysiska konditionen stiger. Vid kranskärlssjukdom blir

sexlivet ofta bättre efter en effektiv medicinering, ballongutvidgning eller by passoperation, eftersom blodflödet i artärerna förbättras.

Vissa hjärtmediciner kan förorsaka erektionsstörningar eller bristande intresse för sex. Om problemet kvarstår 2 -3 månader efter det, att medicineringen inleddes, lönar det sig att diskutera om saken med sin läkare.

Den försvagade blodcirkulationen i anslutning till kranskärslsjukdom kan göra kvinnans slemhinnor i vagina torra. Detta kan göra det svårt att ha samlag och att få orgasm. Den bristande fuktigheten kan ersättas med glidsalvor, gel eller bassalvor. Om glidmedel inte hjälper, lönar det sig, att diskutera med en gynekolog om saken.

Förebyggande och behandling av inflammationer

Olika inflammationer anstränger hjärtat. Förebyggande och behandling minskar risken att bli intagen på sjukhus. Det är bra för en hjärtpatient, att årligen ta ett influensavaccin, som fås avgiftsfritt på den egna hälsocentralen. Dessutom är det viktigt, att bota andnings- och urinvägsinfektioner samt infektioner i tandköttet.

Pneumokockvaccinering kan bli nödvändig för en patient, som har upprepade lunginflammationer. Detta vaccin ingår inte i det allmänna vaccineringsprogrammet, men det kan köpas på apoteket med recept.

Förebyggande av endokardit

I samband med vissa hjärtsjukdomar förekommer en förhöjd risk för endokardit eller inflammation i hjärtats inre hinna. Till riskgruppen hör bland annat de, som har en konstgjord klaff eller vars egen hjärtklaff reparerats med konstmaterial. Man kan drabbas av endokardit, om bakterier i samband med ett ingrepp hamnar i blodomloppet. Detta kan förbyggas genom att patienten ges antibiotika i samband med ingreppet. Behovet av antibiotikaproylax och dess lämplighet avgörs individuellt.

Det finns ett kort med anvisningar för förebyggandet av endokardit. Kortet är avsett för sådana patienter, vars hjärtsjukdom medför risk för endokardit. Det innehåller anvisningar för förebyggande antibiotikamedicinering och meningen är, att man före en åtgärd ska visa kortet åt läkaren eller tandläkaren. Man kan begära ett kort av sin egen läkare eller från Finlands Hjärtförbund.

Vid förebyggande av inflammationer i tänder och tandkött är det viktigt med god munhygien. Det skulle vara bra, att få tänderna granskade av tandläkare regelbundet en gång i året, vid behov oftare. Samma gäller patienter med tandprotes. Tänderna ska borstas morgon och kväll och mellanrummet mellan tänderna dagligen rengöras med tandtråd eller mellanrumsborste. Efter måltiderna sköljs tandprotesen och munnen med vatten.

Infektioner i munnen måste omedelbart åtgärdas. Svullnad, rodnad, värk i munnen och blödningar vid normal tandborstning är orsaker till att kontakta tandläkare eller tandskötare.

Eftergranskning och fortsatt vård

Den första eftergranskningen infaller i allmänhet 1 -3 månader efter operationen, beroende på, hurudan hjärtoperation som utförts och på vilket sätt. Sjukhuset ger noggrann information om tidpunkt och plats för eftergranskningen.

Vid eftergranskningen kontrolleras hjärtats pumpförmåga och bröstbenets och operationssårens läkning. Läkaren uppskattar dessutom prestations- och arbetsförmågan samt behovet av mediciner. Om tillfrisknandet inte framskridit normalt, planeras vid eftergranskningen fortsatt konvalescenstid.

I fortsättningen är det bra, att med 6 – 12 månaders mellanrum genomgå en läkargranskning för att följa med hjärtats tillstånd och behovet av mediciner. Bäst är, att besöka samma läkare, om det är möjligt.

Ibland kan det hända, att bröstsmärtorna stegvis återkommer. Då måste man omedelbart kontakta den egna läkaren, eftersom det kan hända, att kranskärlssjukdomen har framskridit och kräver effektivare behandling.

Att återvända till arbetet

Största delen av de personer, som genomgått en by passoperation eller en klaffoperation kan återvända till sitt tidigare arbete. Man kan återvända till arbetet enligt det, hur väl återhämtningen framskrider och hur ansträngande arbetet är. Sjukledigheten efter en by passoperation och en klaffoperation är i allmänhet tre månader.

Man bör i tid diskutera med arbetsgivaren och företagshälsovården om att återvända till arbetet och vid behov om att få lättare arbetsuppgifter.

Om det på grund av sjukdomen är svårt att fortsätta i det tidigare arbetet eller om en risk för sjukpensionering inom de närmaste åren föreligger, ger yrkesinriktad rehabilitering en möjlighet att fortsätta i ett lämpligare yrke. Yrkesinriktad rehabilitering är en lagstadgad rehabilitering och man kan ansöka om sådan från den egna arbetspensionsanstalten. Den som har en kort yrkeskarriär bakom sig, kan vända sig till FPA eller Arbetskraftsbyrån.

Yrkesinriktad rehabilitering kan innehålla rådgivning, undersökningar, uppskattande av arbetsförmåga, arbetspraktik, yrkesträning, omskolning eller ansökan om näringsstöd för företagsverksamhet. Under den tid den yrkesinriktade rehabiliteringen pågår utbetalas en rehabiliteringspenning och eventuellt ett rehabiliteringsstöd. Företagshälsovården kan föreslå yrkesinriktad rehabilitering, men den insjuknade kan också själv ta initiativet.

Ibland kan en hjärtsjukdom förorsaka bestående arbetsoförmåga. De pensionsformer, som då kan komma i fråga är, beroende på sjukdomens svårighetsgrad och varaktighet, antingen sjukpension, delsjukpension, rehabiliteringsstöd eller delrehabiliteringsstöd. För dessa pensionsreformer behövs ett B-utlåtande av en läkare.

Arbetstiden kan förkortas genom att man ansöker om deltidspension, om man är minst 58 år. Förtida ålderspensionering är möjlig för den som fyllt 62 år. Denna pensionsform sänker dock

pensionen bestående och är inte sjukdomsindikerad. Arbetslöshetspensionen uträknas enligt ålder och den tid man varit arbetslös. Mera information om pensionsfrågor fås från arbetspensionsanstalterna och FPA.

Socialskydd

Att insjukna innebär livsförändringar och kostnader för patienten. Samhället deltar i de kostnader som sjukdomen förorsakar, men de självriskandelar, som patienten själv betalar kan ända vara stora. De stöd, förmåner och tjänster som samhället erbjuder måste man i allmänhet själv ansöka om. Därför lönar det sig, att aktivt ta reda på sina rättigheter. Närmare information om en hjärtsjuks socialskydd fås från guiden Hjärtpatienten och socialskyddet, som också finns på internet på adressen www.sydanliitto.fi.

I frågor angående socialskydd, utkomst och rehabilitering kan man begära råd av hälsovårdens socialarbetare, rehabiliteringshandledarna, hjärtdistriktet och FPA.

Utkomst

Den sjukdagpenning som FPA betalar är en ersättning för det, att den insjuknade förlorar inkomst på grund av sjukdomen. Rätt till sjukdagpenning har alla i Finland bosatta löntagare, företagare, studerande och arbetslösa i åldern 16 - 67 år. Sjukdagpenningens storlek fastställs på basen av förvärvsinkomsterna, och också en person utan inkomster kan ansöka om minimidagpenning efter 55 dagars sjukledighet.

Kostnader och ersättningar för privat sjukvård

Det är möjligt, att från FPA få ersättning för avgifter för privata läkar- och sjukvårdstjänster eller för kostnader för undersökningar och behandlingar. Också för läkemedel och resekostnader kan man ansöka om ersättning. FPA ersätter alltid endast en del, och patienten betalar alltid en viss självrisk. Avgifter från den privata sjukvården ersätts inte i sin helhet, utan enligt FPA:s egna taxor, vilka i allmänhet är kännbart lägre än privata arvoden.

FPA ersätter privatläkares arvoden med 60 procent, undersökningar och behandling med 75 procent. Man får också ersättning för privat tandvård och för privatläkares hembesök.

Resekostnader

Man kan hos FPA ansöka om ersättning för resekostnader som förorsakats av sjukdomen och rehabiliteringen. Ersättningsbara är resor till läkare eller till sjukhus, hälsocentral eller privat läkarstation för behandling eller undersökning som ordinerats av läkare.

Resornas självriskandel är 9,25 euro för enkel resa (år 2009) Den överskridande delen av kostnaden ersätts i allmänhet till närmaste vårdplats och enligt billigaste allmänna fortskaffningsmedel. Om man önskar en större ersättning för resor som gjorts med annat fortskaffningsmedel (taxi eller egen bil), behövs för motiveringen ett skilt intyg av hälsovårdspersonalen.

Den årliga taksumman för resekostnader är 157,25 euro år 2009. Då taksumman uppnåtts, ersätts resorna under resten av året i sin helhet. Det är bra att veta, att också resekostnader som är lägre än självriskan räknas till den årliga taksumman. Resekvitton bör sparas.

Hjärtpatienter kan också ansöka om ersättning för resor till de flesta rehabiliterings- och anpassningsträningsskurser. Ansökningstiden för resekostnader är ett halvt år.

Kostnadstak för den kommunala hälsovården

Avgifterna för den kommunala hälsovården är de samma inom samma kommun, och de ersätts inte av FPA. För vissa klientavgifter inom den kommunala social- och hälsovården finns ett årligt avgiftstak. Till detta räknas avgifter som betalats under ett kalenderår och var som helst i Finland. Om taksumman uppnås, får klienten avgiftsfritt under resten av året de tjänster, som hör till avgiftstaket och kortvarig anstaltsvård (dygnsavgifter på sjukhus- och bäddavdelning) med förmånligare dygnsavgift. År 2009 är taksumman 590 euro.

Man ska själv följa med avgifterna och spara alla kvitton. Ersättning för föregående års avgifter kan ansökas om i efterskott. Tilläggsuppgifter fås från den egna hälsostationen samt från kommunens och sjukhusens patientavgiftsbyråer.

Stöd och hjälp i hemmet

Gamla och svårt sjuka hjärtpatienter har ibland svårt att klara sig ensamma hemma. Den kommunala hemservicen och hemsjukvården stöder boende hemma. Behovet av service, antalet besök och avgifter bestäms enligt klientens situation. Många kommuner har ett system med servicesedlar, som gör det möjligt för klienten att utnyttja privata tjänster. Tilläggsuppgifter fås från kommunens social- och hälsovårdsverk.

Från kommunens socialverk fås också vid behov information om och handledning i att ansöka om stöd för närståendevård och utkomststöd.

Vårdbidrag för pensionstagare (FPA) är avsett att stöda boende och vård hemma för pensionerade personer med sjukdom eller handikapp. Med vårdbidraget strävar man också till, att ersätta sådana särskilda kostnader, som sjukdomen eller handikappet förorsakar. Man ansöker om stödet från FPA med ett C-utlåtande av läkare.

Rehabilitering

Med rehabilitering stävar man till, att förbättra sjukdomens prognos och att bevara den insjuknades funktions- och arbetsförmåga så god som möjligt. Målet är, att förebygga nya hjärtproblem och stöda förändringar i levnadsvanorna. Rehabiliteringen hjälper också den insjuknade att anpassa sig till sin nya livssituation.

Sjukhusen och hälsocentralerna, hjärtdistriktet och FPA anordnar lämplig rehabilitering för hjärtpatienter. Det erbjuds rehabiliteringskurser, anpassningsträning samt handledda grupper för motionsinriktad rehabilitering.

Största delen av FPA:s rehabiliteringskurser är anpassningsträningsskurser, som är avsedda för kranskärslsjukdomspatienter i arbetsför ålder. En liten del av FPA:s kurser är för pensionärer. FPA och vissa hjärtdistrikt anordnar årligen några kurser för patienter, som genomgått en klaffoperation. De, som är i arbetslivet, kan via arbetsplatshälsovården också söka till Tyky- eller Aslak-rehabilitering, vars mål är, att upprätthålla arbetsförmågan.

Från hjärtdistriktet får man kontaktuppgifter till stödpersoner. Dessa är personer, som befinner sig i samma situation och som man kan utbyta erfarenheter med och få stöd av.

Tilläggsuppgifter om rehabilitering fås från hjärtdistriktet, FPA, sjukhusens rehabiliteringshandledare och socialarbetare.

Rehabilitering

Det lönar sig att ansöka om rehabilitering speciellt om

- **du är nedstämd, ångestfylld eller känner dig osäker på tillfrisknandet**
- **känner att din fysiska prestationsförmåga är svag**
- **du är i arbetsför ålder och känner dig osäker inför återvändandet till arbetet**
- **du inte tillfrisknar enligt förväntningarna**
- **det känns svårt eller omöjligt att följa närings- och motionsanvisningarna eller**
- **du behöver extra handledning i självvården av sjukdomen och i att leva med den**