

Hjerteoperation

Velkommen til afdelingen

Vi håber, at denne information kan besvare nogle af de spørgsmål, som du og dine pårørende må have i forbindelse med din hjerteoperation. Samtidig håber vi, at den også er til hjælp ved samtaler med læger, fysioterapeuter og sygeplejepersonale under din indlæggelse.

En hjerteoperation er en stor operation, som kan indebære en risiko for patienten. For personalet på Thoraxkirurgisk afdeling er hjerteoperationer en daglig begivenhed og rutine, som vi føler os trygge ved. Vi ved, at det ikke gælder for den enkelte patient, som naturligvis er nervøs og usikker over for det ukendte. Personalet på Thoraxkirurgisk afdeling vil gøre sit yderste for at give dig et indlæggelsesforløb, hvor du føler dig trygt og godt behandlet.

Accept af operation

Da loven kræver, at patienten accepterer den tilbudte behandling, er det vigtigt, at du gennemlæser denne information, før du giver endeligt tilsagn til operationen og de tilhørende undersøgelser.

En accept kan være stiltiende, mundtlig eller skriftlig. Eksempelvis giver man stiltiende accept til operation, hvis kirurgen informerer om operationen, og man ikke protesterer mod denne. Også informationer og principper anført i denne pjece anses for accepterede, hvis man ikke protesterer.

I nogle tilfælde kræver lovgivningen skriftlig accept, så du kan derfor i forbindelse med indlæggelsen blive bedt om at underskrive forskellige informationer og behandlingsplaner.

Lægen har ret til at frasige sig opgaven med at operere en patient, såfremt han/hun mener, at risikoen for patienten er for stor, eller at patienten ikke har tillid til ham.

Kort om Thoraxkirurgisk afdeling R

Thoraxkirurgisk afdeling R udførte i 1974 den første bypass operation i Danmark og har til stadighed udviklet sine kompetencer inden for bl.a. hjertekirurgi, og udgør i dag et af de fem hjertecentre i Danmark.

Vi foretager årligt 450 koronar bypass operationer efter de nyeste principper indenfor området. Afdelingen er specialiseret i operationer, hvor man bruger årer fra armen og brystvæggen som bypass materiale, og hvor man forsøger at undgå brug af hjertelungemaskine.

Endvidere foretager afdelingen ca. 200 hjerteklapoperationer årligt med reparation af klappen eller indsættelse af enten biologiske eller mekaniske klapper.

Undervisning og forskning

Afdelingen har universitetsfunktion under Københavns Universitet, derfor foregår der både undervisning og forskning på afdelingen.

På afdelingen kan du derfor møde både sygeplejestuderende og lægestuderende samt læger under videreuddannelse til speciallæger. Alle under uddannelse indgår i det daglige arbejde under supervision af færdiguddannede sygeplejersker og læger.

Videnskabelige undersøgelser danner grundlaget for den behandling, vi tilbyder dig, ligesom de løbende forbedringer der sker, bygger på nye videnskabelige undersøgelser. Du vil ikke indgå i videnskabelige undersøgelser uden din vidende. Hvis vi beder dig om at deltage, vil deltagelse kun ske efter din skriftlige og mundtlige tilladelse og accept, i henhold til den gældende lovgivning og den etiske kodeks.

Fysiske rammer og teams

Afdelingen er delt op i sengeafsnit R112, operationsgang og ambulatorium. Sengeafsnittet er opdelt i grupper, hvortil der er knyttet et fast pleje- og behandlingsteam. Til afdelingen er knyttet et team af veluddannede medarbejdere, heraf 5 overlæger og 2 afdelingslæger, alle speciallæger i hjertekirurgi.

Flere typer af hjerteoperationer

Bypassoperation
(Kranspulsåreoperation) Formålet med en bypassoperation er at lede blodforsyningen uden om de forsnævrede områder på kranspulsårerne ("omkørsel"). En påsat blodåre fører blodet fra roden af hovedpulsåren til kranspulsåren efter forsnævringen. De påsatte årer tages fra benet (vener) eller armen (pulsårer), hvor de kan undværes uden at give gener. Desuden anvendes en pulsåre (mammaria), som findes på bagsiden af brystkassen. Der er ofte behov for flere "omkørsler".

Hjerteklapoperation

Formålet med en hjerteklapoperation er at reparere en utæthed eller

eller forsnævring ved en eller flere hjerteklapper.

Afdelingen foretager indgreb på 3 af hjertets klapper: Hyppigst aortaklappen ved venstre hjertekammers udløb, eller mitralklappen ved indløbet, sjældnere på tricuspidalklappen ved højre hjertekammers indløb. Dette kan gøres på følgende 3 måder:

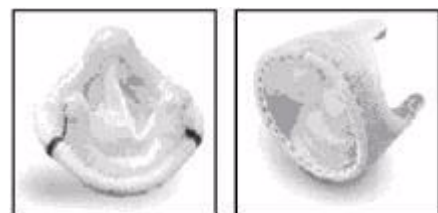
1. Ved at indsætte en mekanisk, kunstig klap der er lavet af titanium og carbon, og består af en eller to vippeskiver. Figur 1.



Figur 1 Mekanisk klap

Du skal efterfølgende være i livslang blodfortyndende antikoagulationsbehandling (AK-behandling).

2. At indsætte en kunstig, biologisk klap, som består af specielt behandlet væv fra en gris eller en okse. Figur 2. Du skal i nogle tilfælde, afhængig af klaptypen, være i blodfortyndende behandling i 3 måneder, i andre tilfælde kan dette helt undgås.



Figur 2 Biologiske klapper

3. I visse tilfælde er det muligt at reparere den syge klap og styrke denne reparation med en ring omkring klappen.

Ved indsættelse af aortaklap alene, er det i mange tilfælde muligt at udføre operationen gennem en mindre åbning. Fordelen er muligheden for et kortere og lettere efterforløb.

Labyrint operation Operation for forkammerflimmer

Den klassiske operation for forkammerflimmer bestod tidligere af en række snit i hjertets forkamre, som blev syet sammen igen. De derved opståede ar var elektrisk isolerende og det er disse ar, hvis mønster ligner en labyrint, der udgør behandlingen. Labyrint hedder på engelsk maze, hvorfor operationen også kaldes en mazeoperation. I dag anlægges de elektriske linier ved hjælp af energirige radiobølger, og der anlægges normalt kun to linier i venstre forkammer. Disse linier medfører behandling af forkammerflimmer i 1/3 af tilfældene umiddelbart, og hos yderligere 1/3 indenfor det næste år. Forkammerflimmer kræver blodfortyndende behandling. Denne behandling kan afsluttes, hvis forkammerflimmeren afløses af normal rytme.

Forløbet før, under og efter indlæggelse og operation

Før indlæggelse

Din hjerteoperation er planlagt til den 1. hverdag efter indlæggelsesdagen. Indlægges du fredag eller op til en helligdag, bliver du først opereret om mandagen eller førstkommande hverdag. I disse tilfælde er der mulighed for, at du kan komme hjem i weekenden.

Hold dig i form

Af hensyn til den forestående operation er det vigtigt, at du er i så god fysisk form som muligt. Det vil sige, at du motionerer i det omfang din hjertesygdom tillader det.

Ryge- og alkoholstop

Hvis du er ryger, anbefaler vi, at du stopper med at ryge mindst 8 uger før operationen. Vi anbefaler samtidig, at du ikke indtager alkohol i ugerne op til din operation, da rygning og alkoholindtag øger risiko for komplikationer efter operationen. Har du behov for hjælp til rygeophør,

vil sygeplejepersonalet kunne vejlede dig.

Tilstand op til indlæggelsen

Hvis du op til indlæggelsestidspunktet har feber, sår eller anden betændelsestilstand, bedes du kontakte afdelingen.

Menstruation

Hvis du er kvinde og forventer at få menstruation på operationstidspunktet, bedes du kontakte afdelingen. Ligeledes anbefales det, at du får foretaget en gynækologisk undersøgelse hos egen læge, hvis du skal hjerteklapopereres.

Tjek tænderne

Skal du hjerteklapopereres, skal dine tænder være røntgenundersøgt og eftersat for skjult betændelse hos egen tandlæge inden for de sidste 3 måneder.

Medicin

Vedrørende din nuværende medicin, skal du rette dig efter de medicinopskrifter, der står i dit indkaldelsesbrev.

På indlæggelsesdagen

På indlæggelsesdagen møder du i Klinisk Biokemisk afdeling, opgang 44. Dine pårørende er velkommen til at møde sammen med dig og deltage i hele dagens forløb. Vi opfordrer til, at en enkelt pårørende deltager.

Medbring ved indlæggelsen

Ved indlæggelsen beder vi dig medbringe følgende:

1. Informationsmappen med hospitalets generelle informationer
2. Denne information ved indlæggelsen
3. Tandbørste, tandpasta
4. Kam/børste
5. Barbermaskine/skraber
6. Shampoo, sæbe
7. Morgenkåbe og hjemmesko
8. Joggingtøj + evt. ekstra sæt tøj
9. Kondisko eller snøresko til træning

10. Egen medicin samt evt. medicinskema
11. Småpenge til mønttelefon eller kiosk varer

Kontaktpersoner

Du får tildelt en kontaktlæge samt en kontaktsygeplejerske. Det er kontaktlægen, som opererer dig, og som har ansvaret for din behandling under din indlæggelse. Sygeplejersken, som modtager dig, er din plejersvarlige kontaktperson under dit indlæggelsesforløb.

Forløbet på indlæggelsesdagen kort fortalt

- Du møder på Klinisk Biokemisk afdeling, opgang 44, hvor du får taget blodprøver og elektrokardiogram (EKG)
- En portør følger dig til opgang 1, 1. sal, hvor du bliver modtaget af den plejersvarlige kontaktperson
- En af afdelingens læger optager journal
- Du får eventuelt foretaget en røntgenundersøgelse af hjerte og lunger
- Du bliver vist rundt i afdelingen
- Du vil tale med en sygeplejerske, som vil høre om dit sygdomsforløb, den information du har modtaget op til operationen samt dine forventninger til resultatet af behandlingen og plejen og tiden efter operationen. Sygeplejersken vil desuden indhente oplysninger om dine familiære og arbejdsmæssige forhold samt boligsituation, og om du har lidelser, der kan få indflydelse på din nuværende indlæggelse
- En sygeplejerske fra Intensivafdelingen vil orientere dig og dine pårørende samt øvrige indkaldte patienter om Intensivafdelingen, hvor du bliver observeret det første døgn efter første døgn efter operationen. Informationen varer ca. 1 time
- En fysioterapeut vil instruere dig i vejtrækningsteknik for at sikre, at lungerne efter operationen bliver godt ventileret, og dermed forebygge eventuelle problemer med slim i lungerne (lungefysioterapi). Fysioterapeuten informerer endvidere om vigtigheden af fysisk aktivitet og træning under og efter indlæggelsen
- En sygeplejerske afholder fællesinformation for indkaldte patienter og deres pårørende. Informationen har fokus på, hvad du kan forvente i dagene efter operationen, og frem til du udskrives
- Over middag taler din kontaktlæge med dig. Her får du lejlighed til at stille uddybende spørgsmål. Lægen vil under denne samtale orientere dig om selve operationen og risikoen for komplikationer i forbindelse med hjerte operation. Det er denne læge, som skal have din accept til operationen
- En læge fra narkoseafdelingen vil informere dig om bedøvelsen. Dette sker også om eftermiddagen
- For at nedsætte infektionsrisikoen, skal du aftenen inden operationen have fjernet hår på brystkassen, benene, i lyskerne og eventuelt på armen og derefter bade. Personalet vejleder dig
- Fra kl. 24.00 aftenen inden operationen skal du faste. Det betyder, at du herefter ikke må spise eller ryge, men du må drikke vand indtil kl. 06.00
- Hvis du har svært ved at falde i søvn, kan vi tilbyde dig sovemedicin

Praktiske forhold på Thoraxkirurgisk sengeafsnit

Besøg

Besøgende er velkomne alle ugens dage fra klokken 14.30–21.00 eller efter aftale med personalet.

For oppegående patienter henstiller vi til, at besøg foregår i dagligstuen af hensyn til medpatienter på stuen. Pårørende kan tilbydes kaffe, te og vand.

Tavshedspligt

Samtaler mellem patient, pårørende, læge og sygeplejerske kan arrangeres ved henvendelse til personalet. Vi skal dog gøre opmærksom på, at personalet har tavshedspligt. Vi udtaler os derfor ikke til dine pårørende uden dit samtykke, ligesom vi heller ikke videregiver patientfølsomme informationer over telefonen.

For at minimere antallet af opkald til personalet, henstiller vi til, at det kun er få pårørende, der kontakter afdelingen telefonisk, og at disse orienterer den øvrige familie om patientens tilstand og behandling.

Telefontid bedst mellem kl. 10.00-14.00 og kl. 19.00 -21.00 på tlf.: 39 77 37 92/39 77 37 90

Telefon

Du må gerne anvende din mobiltelefon under indlæggelse under hensyntagen til medpatienter. Afsnittet har en transportabel mønttelefon, som kan køres ind på din sengestue ved behov.

Etik

Personalet bestræber sig på at respektere patienternes blufærdighed og værdighed. Samtidig opfordrer vi til, at patienterne udviser tilsvarende hensyn overfor andre patienter. Vi henstiller derfor til, at du er iført dit eget tøj, morgenkåbe eller lignende, når du opholder dig udenfor sengestuen.

Afdelingen respekterer ønsket om ikke at give blodtransfusioner til myndige personer, der har frabedt sig dette, uanset konsekvenserne.

Videregivelse af oplysninger

Hvis ikke andet foreligger, antages det, at patienterne samtykker i, at relevante oplysninger som sikrer den bedst mulige behandling, udveksles mellem sundhedspersonale. Imidlertid tilsiger loven, af hensyn til patientens privatliv, at patienten på ethvert tidspunkt i det aktuelle behandlingsforløb kan frabede sig, at oplysninger videregives generelt eller til en konkret sundhedsperson.

Operationsforløbet

På operationsdagen

På operationsdagen bliver du vækket kl. 06.00. Du kan stå op, hvis du har lyst til det, men du behøver det ikke. Du får beroligende medicin af sygeplejersken ca. ½ time før, du bliver hentet til operation. En portør kører dig til operationsgangen.

Operationen

Hjerteoperationen foregår på følgende måde: På operationsafdelingen vil du blive modtaget af det operations- og narkosepersonale, der er med under din operation.

Du vil blive hjulpet fra sengen over på operationslejet.

Du får lagt et tyndt plastikrør (drop) i en blodåre i armen, hvorigennem du bliver bedøvet.

Når du er bedøvet, bliver respiratoren tilkoblet, og der lægges yderligere et par drop samt en plastikslange i urin-blæren (blærekateter).

Operationen begynder med, at bryst-kassen åbnes. For at kunne operere på hjertet er det hos nogle patienter nødvendigt, at hjertet ligger stille.

Det er derfor nødvendigt, at blodet under operationen ledes udenom hjertet, iltet og pumpes rundt i kroppen på anden måde. Det sker via hjertelungemaskinen, som består dels af en pumpe dels af en kunstig lunge, som ilter blodet. Når operationen er overstået, overtager hjertet og lungerne deres normale funktioner igen, og hjertelungemaskinen kobles fra.

I de sidste par år er det blevet muligt at udføre en del bypass operationer uden brug af hjertelungemaskine. Operationen gennemføres, mens hjertet banker, og kun det lille stykke af hjertet, hvor åre(r) sys på, bliver holdt stille.

Efter hjerteoperationen bløder det altid lidt. Derfor lægges under operationen 2-4 plastikslinger (dræn) ind i brysthulen. Blodet fra disse slanger løber ned i en beholder, hvor det filtreres og løber tilbage gennem et drop i armen. På den måde får du dit eget blod igen.

Der anbringes under operationen tynde metaltråde (elektroder) på hjertet. De føres ud gennem huden. Elektroderne kan i dagene efter operationen tilsluttes en pacemaker, som sikrer hjertet de nødvendige elektriske impulser, så det trækker sig sammen med en passende hastighed. Elektroderne fjernes, inden du bliver udskrevet.

Operationen bliver afsluttet med, at brystbenet lukkes med metaltråde, og huden sys sammen. Metaltrådene skal normalt ikke fjernes.

Du bliver herefter overført til Intensiv afdeling - Thoraxintensiv afsnit 312 (RITA), som er beliggende i opgang 3, 1. sal.

Forløbet på Intensiv afdelingen

Thoraxintensiv afsnit 312 (RITA) Det første døgn efter operationen tilbringer du på Intensiv afdeling - Thoraxintensiv afsnit 312, (RITA),

hvor du bliver nøje overvåget. Der er personale hos dig hele tiden, og du bliver overvåget ved hjælp af forskelligt apparatur, som har til formål at kontrollere, at alt er, som det skal være. Du har forskellige plastikrør (tuben og dræn) og desuden slanger (drop) i blodårerne, hvor igennem du kan få blod, væske og medicin.

Respiratorbehandling

I opvågningsfasen er du stadig tilsluttet en respirator, som trækker vejret for dig, så længe du ikke er tilstrækkeligt vågen. Respiratoren puster luft og ilt ned i dine lunger gennem det plastikrør (tuben), som blev lagt i dit luftrør ved starten af operationen. På grund af røret kan du ikke tale, men kun svare ved at nikke eller ryste på hovedet. Respiratorbehandlingen er sædvanligvis af kortere varighed. Når du er helt vågen fjernes plastikrøret (tuben), og du vil kunne tale normalt. Der kan forekomme hæshed og ømhed i halsen 1-2 dage herefter.

Allerede næste dag begynder plejepersonalet at fjerne en del af overvågningsudstyret og de indlagte plastikslinger (drop og dræn). Fysioterapeuten begynder behandlingen morgenen efter operationen, og sygeplejepersonalet vil efterfølgende hjælpe dig ud af sengen.

Praktiske forhold på Intensiv afdelingen

Støj og uro

På Intensiv afdelingen er der plads til 3 patienter på hver stue. Ind imellem kan der forekomme uro og støj, bl.a. fra overvågningsudstyret. Personalet vil forsøge at begrænse dette og så vidt muligt give dig ro.

Besøg på Intensiv afdelingen

Dine pårørende kan komme på besøg døgnet rundt, hvis du og dine pårørende har behov for det. Men af hensyn til den intensive behandling og pleje anbefaler vi, at dine pårørende besøger dig mellem kl. 17.00 og 21.00.

Når dine pårørende kommer på besøg, skal de ringe på dørtелефonen uden for afsnittet. Personalet vil hurtigst muligt tage imod dine pårørende og vise dem ind på stuen.

Da patienterne er under intensiv behandling, håber vi, at dine pårørende har forståelse for, at det kan være nødvendigt at vente udenfor i rummet for pårørende. Det er ikke tilladt at opholde sig på gangen af hensyn til trafik med senge ind og ud af afsnittet. Rummet til pårørende og toilet ligger til venstre for indgangen til afsnittet. I øvrigt anbefaler vi følgende:

- For ikke at trætte patienten, anbefaler vi besøg af kortere varighed med 1-2 besøgende ad gangen. Børn er velkomne
- På grund af infektionsfare må der ikke medbringes blomster, planter eller overtøj hos patienterne
- Mobil telefon er ikke tilladt i afsnittet

Pårørendes kontakt til Intensiv afdelingen

Vi anbefaler, at én person (som regel ægtefælle eller søn/datter) fungerer som kontaktperson til afsnittet og derefter orienterer de øvrige pårørende. Dine pårørende kan ringe til afsnittet hele døgnet dog helst i tidsrummene kl. 11.00-15.00, og 16.00-23.00 på tlf.: Tlf.:39 97 82 59/39 97 82 60

Tilbage til Thoraxkirurgisk sengeafsnit

Efter et døgn på Intensiv afdelingen kommer du tilbage til sengeafsnittet og det personale, som du kender fra før operationen.

Som regel er du inden overflytningen blevet fri for de fleste plastikslanger. De sidste slanger bliver fjernet på afdelingen de følgende dage.

Stuegang

I hverdagen er der daglig stuegang. Din kontaktlæge tilser dig 1-2 gange i løbet af indlæggelsen, eller ved behov.

Planlægning af din udskrivelse

3-4 dage efter operationen begynder vi, i samarbejde med dig og dine pårørende, at planlægge udskrivelsen, som typisk vil være 5-7 dage efter operationen. Enkelte patienter flyttes til stamsygehus efter endt kirurgisk behandling.

Lægen, kontaktlægen eller stedfortræderen vil informere dig om resultatet af hjerteoperationen og udlevere en tegning, der illustrerer den foretagne operation.

Din kontaktsygeplejerske vil dagen inden udskrivelsen vejlede dig og dine pårørende i forholdsregler og levevis efter en hjerteoperation samt informere om medicin i fremtiden.

Fysioterapi

Fysioterapeuten vil vejlede dig i at komme i gang med træningen både på afdelingen og efter udskrivelsen. I vil sammen finde de træningsmuligheder, der passer til dig.

Kostvejledning

Hvis du og dine pårørende ønsker kostvejledning ved en diætist, vil sygeplejerspersonalet være behjælpelig med at arrangere dette. Dette vil ofte foregå i ambulant regi.

Hjælp i hjemmet

Har du behov for hjælp i hjemmet efter udskrivelsen, vil sygeplejerspersonalet være behjælpelig med at arrangere dette.

Rekreation

Ved behov for rekreation må du påregne selv at finansiere dette, men du kan få råd og vejledning af plejerspersonalet.

Er du erhvervsaktiv, skal du regne med at kunne genoptage dit arbejde 4-8 uger efter operationen, afhængig af karakteren af dit arbejde.

Sociale ydelser m.v.

Afdelingens socialrådgiver kan rådgive om sociale ydelser, pensions- og forsikringsforhold, og øvrige støttemuligheder, plejepersonalet etablerer gerne kontakt til social rådgiveren.

Socialrådgiver Anne-Lis Mark
Træffes dagligt kl. 8:00 - 15:30 på tlf.
39 77 37 73.

Du og dine pårørende er også velkomne til selv at tage kontakt.

Socialrådgiverne på Gentofte Hospital har en hjemmeside, hvor du kan finde en række oplysninger om sociale forhold
www.sundhed.dk/info/socialraadgiver

Følgevirkninger efter hjerteoperation

Stort set alle hjerteopererede får følgevirkninger. Selve operationen, bedøvelsen og hjertelungemaskinen vil påvirke din krop i tiden efter operationen.

Træthed

Selvom du føler dig træt og afkræftet efter operationen, er det meget vigtigt, at du så hurtigt som muligt kommer ud af sengen og i gang igen. I denne fase er din egen medvirken og aktive indsats af største betydning og afgørende for, hvor hurtigt din videre helbredelse sker. Du vil allerede få dage efter operationen kunne klare at gå i brusebad og gå ture på gangen.

Smerter

Efter operationen vil du have smerter i operationssåret på brystkassen og benet. Ofte føles også en smerte i ryggen, hvilket skyldes, at de små led i rygsøjlen belastes ved åbningen af brystkassen.

Du kan ligeledes få ømhed/smerter i nakken, omkring skuldrene og mellem skulderbladene som følge af muskelspændinger. Styrken af smerterne er dog meget individuelle.

Det er et vigtigt led i efterforløbet, at behandle smerter med smertestillende medicin, så du kan komme på benene så hurtigt som muligt. Du må derfor ikke tøve med at fortælle sygeplejerskerne, når du har smerter, og du må ikke tro, at standhaftighed overfor smerterne gavner forløbet.

Lungefunktionen

Efter en hjerteoperation sker der en nedsættelse af lungefunktionen som følge af bedøvelsen og åbningen af brystkassen. Nedsættelsen er sværest umiddelbart efter operationen og fortager sig først helt uger eller måneder senere. Som et led i lungefunktionsnedsættelsen optræder der sammenfald af lungeafsnit (atelektaser) og væske i lungesækken rundt om lungerne. Denne væske kan evt. fjernes ved punktur i lokalbedøvelse, og lungefunktionen trænes ved flittig motion samt evt. ved lungefysioterapi.

Brystbenet

Sideleje belaster brystbenet, og smerter er udtryk for belastning af sammensyningen. Desuden bør du skåne brystbenet for belastninger. Fysioterapeuten og sygeplejersken vil instruere dig nærmere herom. (se endvidere "Vejledning efter hjerteoperation", som du får udleveret ved indlæggelsen).

Hjernefunktionen

En anden følge efter en hjerteoperation er forbigående nedsat hjernefunktion. Således kan der hyppigt optræde koncentrationsbesvær, nedsat korttidshukommelse, øget træthed, læsebesvær eller ændret smags- og lugtesans. Disse funktioner normaliseres almindeligvis, men fuld restitution kan tage måneder.

Humørsvingninger

Hjertepatienter kan opleve, at humøret svinger efter operationen. Du kan opleve periodevis at være ked af det eller vred og senere lykkelig og glad. Hjertepatienter har ofte levet i længere tid med hjertesygdommen og oplevet, at den har ændret deres liv. På få timer er operationen overstået, og du skal sammen med dine pårørende genopbygge tilværelsen igen. Dette er en svær omstilling og er en af grundene til humørsvingningerne. Som patient og pårørende kan det være svært at få talt sammen om de tanker og følelser, der kommer. Du er altid velkommen til at bruge sygeplejepersonalet.

Komplikationer efter hjerteoperation

Ved ethvert større operativt indgreb kan der forekomme komplikationer. Sådan er det også ved en hjerteoperation, selv om operation og efterfølgende observation tilrettelægges med henblik på at minimere risikoen. Hyppigheden af komplikationer afhænger i stor udstrækning af, hvilke risikofaktorer, der er til stede før operationen.

Af kendte risikofaktorer kan nævnes kvindekøn, svær overvægt, diabetes, høj alder, væsentligt nedsat nyrefunktion, væsentligt nedsat lungefunktion (kronisk obstruktiv lungesygdom), væsentligt nedsat hjertepumpefunktion, udbredt åreforkalkning, tidligere blodprop i hjernen og nylig blodprop i hjertet.

Hjerterytmeforstyrrelser optræder hyppigt efter en hjerteoperation. Alle hjertepatienter vil efter operationen bære en lille sender (telemetri), som viser hjerterytmen på en overvågnings-skærm på sygeplejekontoret. Opstår der hjerterytmeforstyrrelser, vil personalet straks opdage dette og iværksætte behandling.

Hjerterytmen styres af elektriske impulser fra et område i hjertet (sinus-knuden). Dette område kan forstyrres som følge af operationen og medføre uregelmæssig hjerterytme, hvoraf den hyppigste er forkammerflimmer. Tilstanden optræder ofte 2-4 dage efter operationen og kan være ubehagelig for patienten, selv om den ikke er livstruende. Forkammerflimmer behandles normalt medicinsk, men et el-stød i kortvarig fuld bedøvelse kan komme på tale.

Blødning er en anden komplikation efter operationen, hvilket medfører, at såret må åbnes igen, så blødningen kan standses. Når det sker, er det efter operationen og næsten altid indenfor det første døgn.

Blodprop i hjernen er en sjælden komplikation. Denne komplikation indtræffer næsten udelukkende hos ældre, således især hos patienter over 80 år. Blodprop i hjernen kan give påvirkning af en eller flere af hjernens funktioner.

Betændelse i såret er en anden sjælden komplikation. Det kan enten være som en mindre betydende overfladisk betændelse, eller som en alvorligere betændelse i hele sårets dybde. Tilstanden er yderst sjældent livstruende, men forløbet er næsten altid langvarigt, og det kosmetiske resultat er ikke altid godt.

Kroniske smerter i såret efter metaltrådene i brystbenet ses meget sjældent. De klares normalt ved at fjerne metaltrådene, når brystbenet er solidt helet. Den gennemsnitlige risiko for dødsfald efter en hjerteoperation er lige så stor som risikoen ved at gennemleve 4 uger uden operation, men varierer for den enkelte patient afhængig af risikofaktorerne. Kontaktlægen vil informere dig om netop dine risici.

Dannelse af væske omkring hjertet

kan i ugerne efter operationen ses hos enkelte patienter – især klapopererede patienter. Årsagen er, at den mindre mængde blod, der er i hjertesækken efter operationen, nedbrydes og trækker væske til. Samtidig fjernes der også væske, men hvis der tilføres mere end der fjernes, vokser mængden, og væsken kan efterhånden trykke på hjertet, så det får sværere ved at pumpe. I yderste tilfælde kan hjertet svigte helt.

Symptomerne er tiltagende træthed, tiltagende åndenød, måske vægtøgning og måske kvalme. Symptomerne optræder i ugerne efter operationen, derfor som regel efter udskrivelsen. Når det sker, skal patienten henvende sig til afdelingen, så vil afdelingen sørge for at få kontrolleret forholdene med ultralyd af hjertet. Tømning af hjertesækken for væske er et lille indgreb, men det kræver normalt et døgn indlæggelse.

Hjemme igen

Vær opmærksom på dit hjerte

Efter udskrivelsen efter hjerteoperation vil den fysiske tilstand langsomt bedres. Hvis det modsatte er tilfældet, og den fysiske tilstand efter en periode med fremgang begynder at forværres væsentligt, er der grund til at kontakte afdelingen for at få undersøgt, om der foreligger en komplikation.

Operationen er overstået, hjertet er repareret, men det betyder ikke, at man ikke skal passe på det!

Heldigvis har de fleste mulighed for at bremse åreforkalkningens videre udvikling ved at ændre livsstil, mens andre må supplere livsstilsændringerne med medicinsk behandling.

Ved bypass operation fjernes årsagen til åreforkalkning ikke. Derfor skal du huske: at stoppe rygning og sikre, at du har et velreguleret kolesteroltal, blodtryk og blodsukker. Dyrk motion, spis sundt og undgå stress.

Vi anbefaler, at du er fysisk aktiv dagligt med hverdagsgøremål eller motion. Du kan evt. få råd/vejledning fra en fysioterapeut til at genoptage tidligere motionsformer, eller blive motiveret til nye.

Øvrige informationer

Aflysninger

Da hjerteoperationer er ressourcekrævende operationer, som involverer mange specialuddannede personaler, kan aflysninger forekomme, hvis afdelingen har været nødt til at tage sig af akutte og uopsættelige patienter.

Vi er helt klar over, at det rent menneskeligt ikke er rart og tilstræber naturligvis, at dette ikke sker. Men i så fald vil afdelingen, så hurtigt det er muligt, finde en ny tid til dig. Helst en af de førstkommende dage.

Tolkebistand

Væsentlig kommunikation med patienter, der ikke taler og forstår dansk, vil ske ved hjælp af autoriseret tolk, og kun undtagelsesvis gennem tosprogede pårørende.

Med venlig hilsen Thoraxkirurgisk
afdeling R

Oplysninger til plejepersonalet, som vi beder dig udfylde inden du bliver indlagt.

Navn: _____

Cpr. nr.: _____

Nærmeste pårørende

Navn: _____

Tlf. nr. hjemme: _____

Tlf. nr. arbejde: _____

Mobil nr.: _____

Andre pårørende

Navn: _____

Tlf. nr. hjemme: _____

Tlf. nr. arbejde: _____

Mobil nr.: _____

Andre pårørende

Navn: _____

Tlf. nr. hjemme: _____

Tlf. nr. arbejde: _____

Mobil nr.: _____

Egen læge: _____

Adresse: _____

Post nr.: _____

By: _____

Tlf. nr.: _____

Højde: _____ cm

Vægt: _____ kg

Søvn

Hvor mange timer sover du normalt om natten? _____

Tager du sovemedicin?

- Ja
- Nej

Hvis ja hvilket præparat? _____

Smerter

Har du i en tidligere forbindelse fået morfika?

- Ja
- Nej

Hvis ja, hvilket præparat? _____

Tålte du det, eventuelle bivirkninger?

Mave/tarm Hvor hyppigt fungerer din mave?

Tager du afføringsmiddel?

- Ja
- Nej

Hvis ja, hvilket præparat? _____

Lader du vandet uden problemer?

- Ja
- Nej

Kost

Spiser du almindelig fuldkost?

- Ja
- Nej

Har du behov for særlige diætkost?

- Ja
- Nej

