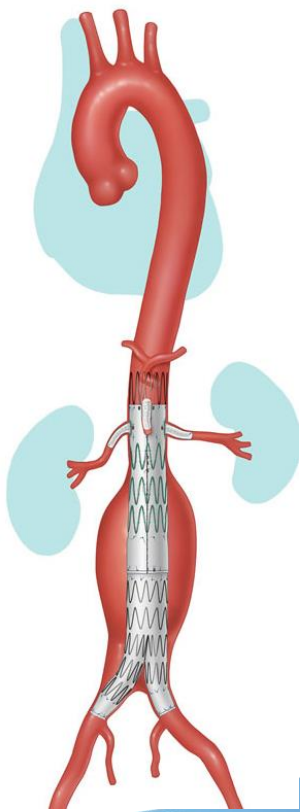

Till dig som ska opereras för ett svårtillgängligt bråck på stora kroppspulsådern

(FEVAR)



Region Örebro län
Universitetssjukhuset Örebro



Välkommen till oss

Vi vill hälsa Dig varmt välkommen till oss på Kärl-Thoraxkliniken vid Universitetssjukhuset i Örebro. Kärl-Thoraxkliniken finns i L-huset, plan 3, hiss L 2. Kliniken består av en kärlmottagning, inskrivningsmottagning, vårdavdelning (53:an), operationsavdelning, intensivvårdsavdelning (TIVA) samt en intermediärvårdsavdelning (IMA).

Idag utför vi ett stort antal kärloperationer, hjärtoperationer, lung- och bröstorgansoperationer samt pacemakeroperationer.

Du har fått besked av din läkare att Du ska genomgå en operation pga. av bråck på stora kroppspulsådern. Vi vill med det här informationshäftet ge dig en inblick i vad som kommer att ske hos oss i samband med din inskrivning, din inläggning och din planerade operation samt den första tiden efter din operation.

Har du några frågor eller funderingar är Du välkommen att ringa vår

Kärlmottagning: 019-602 14 96

Telefontid: mån, ons, fre kl. 10.00-12.00

alternativt använda dig av 1177 vårdguidens e-tjänst www.1177.se

Tobaksvanor

Rökning skadar din hälsa, försämrar dina lungors återhämtning och din sårhäkning efter operationen och kan därmed medföra komplikationer i form av:

- Försenad eller försämrad sårhäkning,
- Infektioner
- Blodproppar
- Hjärt- och lungkomplikationer



Det är därför av stor vikt att du slutar röka innan din operation. Ju längre tid du varit rökfri desto bättre.

Snusningens effekter på hälsan är inte lika väl undersökta som rökningen men man vet att nikotinet försämrar cirkulationen genom att dra ihop blodkärlen, vilket påverkar sårhäkningen. Det är mer nikotin i snus än i cigaretter. Därför avråder vi all användning av tobak innan operation.

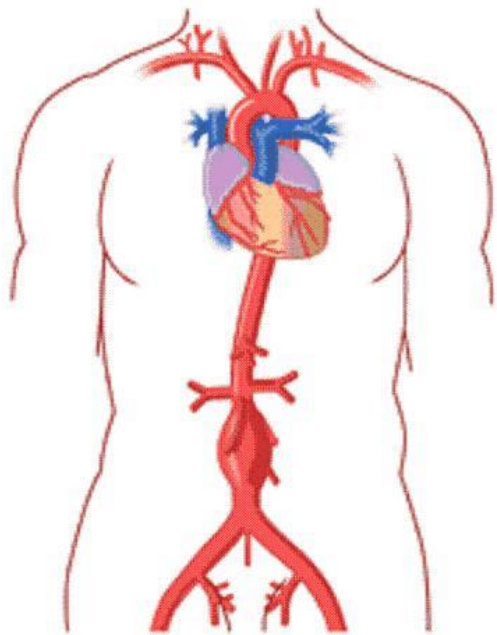
Vill du ha hjälp att sluta röka eller snusa?

Ta kontakt med din vårdcentral, sluta-röka-linjen 020-84 00 00 alternativt (om du tillhör Region Örebro Län) anmäl dig till Tobakspreventiva enheten, Lungkliniken USÖ, 019-602 01 50 eller via E-tjänsten Mina Vårdkontakter.

Beslut om operation

Om kärlkirurgen bedömer att det finns risk att bråcket på stora kroppspulsådern ska brista kan det tillsammans med dig beslutas om en operation som en förebyggande åtgärd. Eftersom det finns risker för komplikationer under och efter operationen fattas det beslut om operation då vinsterna med en operation är större än riskerna med att inte operera. Komplikationer som kan uppstå under och direkt efter operationen är t.ex. nedsatt cirkulation i njurar, ryggmärg eller tarmar. Du kommer noggrant informeras om riskerna för komplikationer av en kärlkirurg, innan beslutet om

operation fattas. Därefter har du också möjlighet att få ytterligare information i samband med inskrivningen.



Stora kroppspulsådern (aorta) är kroppens största pulsåder. Denna leder blod från hjärtat ned genom bröstkorgen och vidare genom buken till benen. På sin väg genom kroppen avger den livsviktiga grenar till organ som hjärnan, armar, njurar, tarm, ben etc. *Abdominellt aortaneurysm* (AAA) innebär att den del av aortan som ligger i buken har vidgats i ett segment och bildat en bräckliknande säck. Benämns det *thorakalt aneurysm* sitter bråcket i höjd med bröstkorgen. De allra flesta aneurysm (pulsåderbräck) börjar smygande och tillväxer långsamt under många år.

Inskrivning/inläggning

Du kommer via vår kärlmottagning att kallas till Kärll-Thoraxkliniken inskrivningsmottagning för inskrivning och inläggning.

Innan du kommer för inskrivning underlättar det för oss om du har fyllt i och i god tid skickat tillbaka din hälsodeklaration, som du får tillsammans med ditt kallelsebrev. Om du inte fått ett returkuvert bifogat ber vi dig ta med dig den ifyllda hälsodeklarationen vid inläggningen.

Rutinundersökningar som görs före din inskrivning är EKG och blodprover. Ibland behövs andra kompletterande undersökningar. Mer information kommer i ditt kallelsebrev.

På inskrivningsmottagningen kommer du att tas emot av en sjuksköterska för inskrivning. Du blir även inskriven av avdelningsläkaren som tillsammans med dig går igenom din hälsohistoria, vilka mediciner du äter samt gör en enklare hälsoundersökning. Du får även träffa en narkosläkare som tar ställning till vilken typ av narkos du ska ha under operationen samt lämplig smärtbehandling efter din operation.

Om operationen är förlagd till några dagar framåt får du gå på permission och komma åter dagen innan planerad operation. Mer information om detta får du under inskrivningsdagen.

Om operationen är förlagd till dagen efter visas du till ditt rum alternativt hänvisas till vårt dagrum där det finns TV, tidningar och möjlighet att fika. Din sängplats får du då så snart den blir ledig.

Förberedelser inför operationen

Under eftermiddagen kommer ytterligare blodprover tas och under kvällen kommer vi att hårvorkta i operationsområdet. För att minska risken för infektioner i operationssåret kommer du att få duscha och tvätta håret med en bakteriedödande tvål i två omgångar, så kallad dubbeldusch. Det är viktigt att detta görs på ett korrekt sätt, personalen kommer att instruera dig och hjälper dig vid behov.

Det är helt normalt att ha en viss anspänning inför operationen. För att kunna koppla av och sova natten innan operationen kommer du att erbjudas en sömntablett.

Du får äta fast föda och inta mjölkprodukter fram till kl. 24.00. Efter midnatt får du dricka klara vätskor ex: vatten, thé, kaffe eller äppeljuice fram till kl. 06.00. Om du är diabetiker, gravid eller kraftigt överviktig måste du, på grund av långsammare tarmtömning, vara helt fastande från kl. 24.00.

På operationsdagens morgon kommer du att få göra ytterligare en dubbeldusch. En timme före operationen får du en så kallad ”premedicinering” som består av smärtstillande läkemedel och ev. andra läkemedel som narkosläkaren ordinerat.

Vi ger dig de läkemedel som läkarna ordinerar under hela vårdtiden vilket innebär att du aldrig själv tar av dina medhavda läkemedel. Personalen kommer sedan att köra dig till operationsavdelningen i din säng.

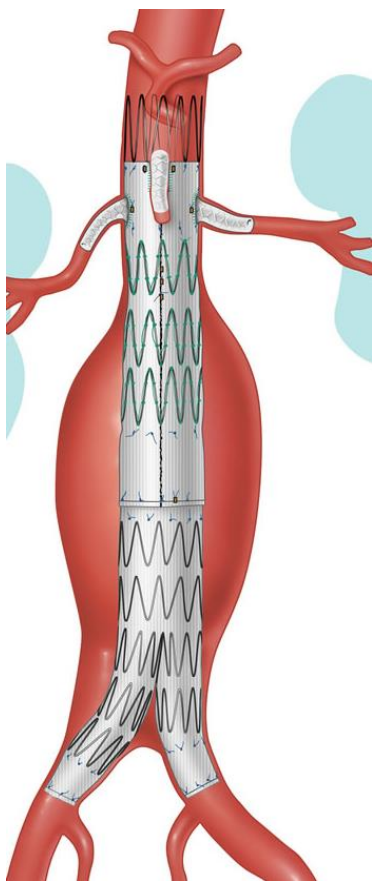
Operationen

På operationsavdelningen tas du emot av delar av det team som kommer att finnas hos dig under operationen.

Inne på operationssalen kopplas du upp på ett övervakningsskåp som visar bland annat EKG, puls och syrehalten i blodet. Anestesipersonalen mäter och registrerar allt som behövs och övervakar dig så du mår bra. Du kommer att få tunna plastslangar, så kallade infarter i några av dina blodkärl. De mäter det som visas på övervakningsskåpet och kan även användas att ge läkemedel i.

Beroende på operationsteknik kan du komma att få en slang (spinaldränage) inlagd i den så kallade spinalkanalen som går längsmed ryggraden. Detta för att man under och efter operationen ska kunna kontrollera trycket i kanalen och förbättra cirkulationen till ryggmärgen. Det minskar risken för påverkan på bland annat känsel och rörlighet i benen.

Därefter sövs du och när du somnat förs en slang ner i din luftstrupe och kopplas till en respirator, som sköter din andning under operationen. En urinkateter sätts in i urinblåsan och kopplas till en uppsamlingspåse.



Genom kateterteknik kan aneurysmet repareras inifrån. Ett stentgraft (kärlprotes) med öppningar för viktiga artärer förs på plats via små snitt som görs i ljumskarna. Ibland behöver man även ha tillgång till kärl i armen. Stentgraftet är från början ihoptryckt. När kärlkirurgen har hittat exakt placering fälls stentgraftet ut och fäster mot kärlväggen, vilket gör att inget blod läcker ut i bråcket och risken för att bråcket ska spricka försvinner. Sedan kopplas huvudstentgraftet med överbryggande små stentgrafter till kärl som försörjer njurar, tarmar och de inre bukorganen.

Då operationen är avslutad läggs förband på dina operationssår. Personalen flyttar sedan över dig till din säng och du flyttas till Thoraxintensiven (TIVA). Där får vakna till i lugn och ro.

När operationen är avslutad så ringer den opererande läkaren till den anhörig som du innan operationen namngett i hälsodeklarationen.

När ditt hälsotillstånd tillåter flyttas du till en vanlig vårdsal på avdelning 53

Har du ett spinaldränage kommer du att vara ordinerad sängläge samt övervakas på thoraxintensiven i 1-3 dagar efter operationen, tills spinaldränaget är avlägsnat. Därefter kommer du tillbaka till avdelning 53.

Dagarna efter operationen

På avdelning 53 arbetar ett team bestående av läkare, sjuksköterskor och undersköterskor som jobbar med dig i din rehabilitering. Vid behov kopplas även en fysioterapeut in. Nu handlar det om att hämta krafterna efter operationen och komma upp och träna.

Aktivitet

Du kan känna dig trött och tagen några dagar efter din operation. Det är trots det mycket viktigt att du kommer igång med att röra på dig. Dagen efter din operation kommer du att få komma upp och sitta på sängkanten alternativt i en fåtölj och gradvis öka din fysiska ansträngning i form av promenader i korridoren, andningsövningar samt rörelseträning som stimulerar cirkulationen. Vid spinaldränage kommer du få mobiliseras enligt ovan då spinaldränaget är avvecklat.

Vi stöttar dig, men din egen medverkan är absolut nödvändig för att du så snabbt som möjligt ska komma igång på egen hand. Fysisk aktivitet är viktig för återhämtningen och för att förebygga komplikationer. Återhämtningstiden kan variera mycket från person till person.

Sängläget försämrar blodcirkulationen, vilket innebär ökad risk för blodproppar.

För att förhindra detta ska du, när du ligger i sängen, trampa ordentligt med fötterna upp och ner 25-30 gånger minst 1 gång per timme.



Smärta och smärtbehandling

Efter operationen kan du komma att få besvär i operationsområdet.

Upplevelsen av smärta är individuell, men med moderna smärtlindringsmetoder ska du ändå kunna vara väl smärtlindrad. Förutom att det är obehagligt att ha ont, har obehandlad smärta även andra negativa effekter. Det kan bli svårt att ta sig i och ur sängen, utöva rörelseprogram eller andningsgymnastik. Som grund ges smärtlindrande tabletter regelbundet, flera gånger under dygnet. Vårt mål är att du ska vara väl smärtlindrad efter operationen, och att ”härda ut” smärtan gynnar inte din rehabilitering.

Urinkateter

Din urinkateter avvecklas dagen efter operationen om dina njurvården är normala samt om du inte samlat på dig vätska under operationen. Vid spinaldränage tas katetern bort efter att spinaldränaget avlägsnats.

Lungfunktion

I samband med en operation påverkas andningen och blodcirkulationen. Narkosmedel och sängläge gör att lungfunktionen försämras och kan leda till att mer slem än vanligt samlas i luftvägarna. Det är viktigt att du kan ta djupa andetag

Djupandning

1. Lägg handen på magen
2. Andas lugnt in så mycket luft du kan genom näsan och känn att magen höjer sig
3. Blås ut luften sakta genom munnen med nästan slutna läppar

Träna detta ordentlig före operationen så att du är väl förberedd. Efter operationen bör du ta extra djupa andetag flera gånger i timmen när du är vaken.

Bieffekter

Det kan ta tid att komma igång med magen efter operationen. Vi försöker hjälpa dig med viss kost och kan även ge läkemedel för detta. Det är heller inte ovanligt att man drabbas av illamående och nedsatt aptit. Det är ändå viktigt att du försöker äta lite, kroppen behöver näring för att läka. Det finns även läkemedel att få mot illamående.

Munhygien

Det är mycket viktigt med god munhygien **efter** en **operation**. Du bör därför borsta tänderna som vanligt två gånger per dag.

Fragmin

Efter din operation kommer du att ordineras en blodförtunnande spruta som heter Fragmin. Denna ska du ha i sammanlagt sju till tio dagar efter operationen. Du kommer under vårdtiden lära dig hur du ger dig själv denna (se information om hur du gör detta i slutet av detta informationshäfte). **Om du tror att du kan komma att behöva hjälp med detta efter hemgång bör du ordna med detta innan inläggning.**

Hemgång

På vårdavdelningen får du stanna ett par-tre dagar efter operationen innan du blir utskriven till hemmet.

När du kommer hem

Psykiska reaktioner

Det kan vara en stor förändring att lämna sjukhusmiljön och komma hem. Det är därför helt naturligt om du tidvis känner dig nedstämd eller att humöret växlar. Det är bra att du och dina närstående är medvetna om att detta är normalt och att det kommer att gå över.

Fysisk aktivitet

Om du är kärlopererad rekommenderar vi att du håller dig från intensiv kroppsaktivitet första två veckorna efter åtgärden. Du ska däremot vara uppe och gärna ta promenader för att minimera riskerna att få propp i benen.

Alla har olika förutsättningar för hur fort de återhämtar sig och kan klara av dagliga aktiviteter. Hur det går för dig beror på vilken typ av operation du gått igenom och vilken kondition du hade innan operationen. Jämför dig inte med andra, lyssna på signalerna från din kropp och anpassa aktiviteterna efter din egen förmåga. Det är viktigt med regelbunden fysisk aktivitet. Du kan återuppta ditt sexualliv när du har lust och ork.

Tillbaka till arbetet

När du kan återgå till ditt arbete beror mycket på vilken typ av arbete du har och hur själva sjukdomsförloppet sett ut.

Sårvård

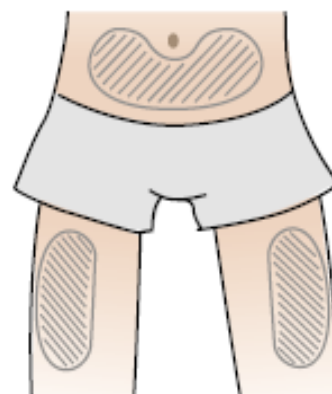
Du kommer att få information om sårvård muntligt och skriftligt vid din utskrivning.

Kärlmottagningen: 019-602 14 96
Telefontid: mån, ons, fre kl. 10.00-12.00

Kärl-thoraxklinikens sjuksköterskemottagning, L-huset, vån 2, har öppet alla vardagar kl. 08.00-08.15. Då kan du dit gå för att få stygnen/ metallklämmorna borttagna eller för att visa dina operationssnitt om du misstänker sårinfektion. Du behöver inte beställa tid.

Så här injicerar du Fragmin

Du behöver en injektion per dag enligt din läkares ordination. Injektionen ges alltid subkutant, vilket innebär att man tar sprutan i underhuds fett på magen, fram och utsidan av låren eller skinkornas övre och yttre del. Växla gärna mellan dessa olika instickställen, se markering.



Finns det någon risk med sprutorna?

Första gången kan det kännas lite obehagligt att ge sig själv en spruta, följ därför den stegvisa instruktionen i denna broschyr noga. Ett blåmärke kan uppstå efter injektionen, men det är helt ofarligt.

Gör så här om du har ordinerats Fragmin® (dalteparinnatrium) endossprutor:

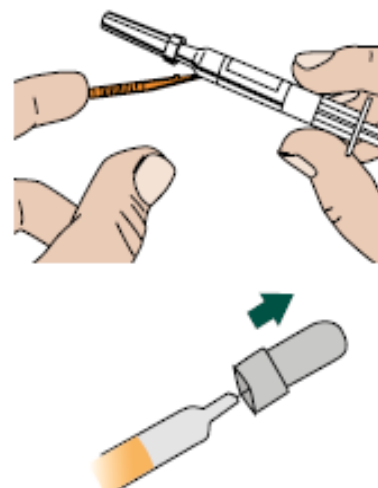


1

Tvätta händerna. Drag bort hela skyddspappret på sprutförpackningen. Vänd plastförpackningen så att du får sprutan i handen, utan att trycka på kolven.

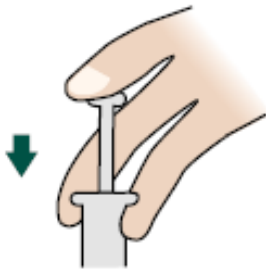
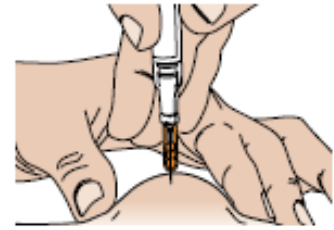
2

Ta tag i spetsen på det färgade stickskyddet och böj det bort från sprutan. Ta bort det grå nålskyddet genom att dra det rakt ut. Sprutan innehåller en liten luftbubbla som du inte behöver ta hänsyn till. Större delen blir kvar i sprutans topp och den lilla mängd luft som kan komma ut i fettvävnaden är ofarlig.



3

Lyft upp huden på magen så att du får ett hudveck mellan fingrarna. Håll sedan kvar greppet under hela injiceringen. Stick in hela nålen snett in, 45–90 grader, i mitten av hudvecket.



4

Spruta långsamt in allt Fragmin som finns i sprutan. Innan du drar ut sprutan, dra ut sprutspetsen till hälften och räkna till fem. Därefter drar du ut hela sprutan. Gnid inte huden efter injektionen.

5

Placera det färgade stickskyddet mot en hård stabil yta, vrid med en hand sprutan uppåt så att nålen tvingas in i stickskyddet där den låses på plats. Böj sedan nålen ytterligare tills sprutan överstiger 45° vinkel mot den plana ytan. Sprutan kan nu inte användas och kan lämnas till sjukhus eller apotek för destruktion.



Överblivet läkemedel

Läkemedel ska inte kastas i avloppet eller bland hushållsavfall. Fråga apotekspersonalen hur man kastar läkemedel som inte längre används. Dessa åtgärder är till för att skydda miljön.

Se instruktionsfilmen på medicininstruktioner.se

Om du efter att ha läst denna informationsskrift har fler frågor så finns vi förstås till hands under hela vårdtiden och svarar gärna på dem. Vårt mål är att du efter vårdtiden hos oss ska känna dig helt nöjd med den information du fått såväl inför som efter din operation.



Region Örebro län
Universitetssjukhuset Örebro

Postadress Universitetssjukhuset Örebro, Södra Grev Rosengatan, 701 85 Örebro
Besöksadress Södra Grev Rosengatan, L-huset, Örebro, Tel: 019-602 52 40, Fax: 019-602 59 50

www.regionorebrolan.se