

Informasjon til deg som har gjennomgått bypassoperasjon eller klaffeoperasjon



- Før og etter operasjon
- Begrensninger og muligheter
- Fysisk aktivitet - viktig for fremgang!

Forord

Denne informasjonsbrosjyren er utarbeidet av en arbeidsgruppe nedsatt av Ressurscenteret for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst. Brosjyren er gjort kjent og forankret i en høringsrunde blant alle aktørene i Nettverket for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst, aktuelle faggrupper, samt godkjent av kirurger ved Oslo Universitetssykehus og Feiringklinikken AS. Ressurscenterets brukerrepresentant har vurdert informasjonen, og betegner den som informativ, lettlest og verdifull.

Ved spørsmål angående innholdet, ta kontakt med Ressurscenteret for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst ved Feiringklinikken. Kontaktinformasjon finnes på www.hjerterehab.no.

Informasjonen ble sist revidert: 06/04/2011

Hanne Aandstad
Redaktør
Ressurscenter for hjerterehabilitering i Helse Sør-Øst
Feiringklinikken

Januar 2010

Innledning.....	4
Om bypassoperasjon (ACB).....	5
Om klaffeoperasjon (AVR/MVR).....	6
Spesielle forhold	6
Informasjon i direkte forbindelse med hjerteoperasjonen.....	8
Lungene.....	8
Brystbenet.....	8
Liggestilling.....	9
Mobilisering.....	9
Smerter.....	9
Informasjon etter hjerteoperasjonen.....	10
De 2–3 første ukene etter operasjonen (fase 1).....	10
De første dagene på sykehuset.....	10
1. dag etter operasjonen	10
2. dag etter operasjonen.....	11
Videre forløp på sykehuset.....	11
Overflytting/hjemreise.....	11
De første dagene hjemme.....	11
Lunger.....	11
Brystbenet.....	11
Smerter.....	12
Pulsen.....	12
Benet hvor åren er tatt.....	12
Psykiske reaksjoner.....	12
Søvn og hvile.....	13
Personlig hygiene.....	13
Seksualliv.....	14
Temperatur/feber.....	14
Medisiner.....	14
Kulde/varme.....	14
Sykmelding.....	14
Bilkjøring.....	14
Kosthold.....	15
Røyking.....	15
Alkohol.....	15
Fly/utenlandsreiser.....	15
Kontroll/videre oppfølging.....	16
Rehabilitering i direkte forlengelse av sykehusoppholdet / hjelp i hjemmet.....	16
Oppsummering av viktige punkter.....	16
Forslag til egentrening.....	17
Forslag til øvelser.....	18
Tidlig-rehabilitering; 2-6 uker etter operasjon (Fase 2a).....	20
Rehabilitering fra ca 6 uker etter operasjon (Fase 2b).....	22
Vedlikeholdsfasen/frisktrening (Fase 3).....	23

Innledning

Hjerterehabilitering er en viktig behandling etter hjerteinfarkt, angina pectoris (hjertekrampe), utblokking av årer (PCI), bypassoperasjon, klaffeoperasjon, operasjon for hjertefeil og hjertetransplantasjon. En rekke vitenskapelige undersøkelser dokumenterer positive effekter av hjerterehabilitering. Se for eksempel www.hjerterehab.no for mer informasjon.

I forbindelse med en hjerteoperasjon oppstår det for de fleste mange spørsmål og en del usikkerhet om hva som er "riktig og viktig" å huske på i tiden etterpå. I løpet av sykehusoppholdet vil du som pasient få mye muntlig informasjon, men det kan ofte være vanskelig å huske alt i etterkant. Informasjonen kan også variere fra sykehus til sykehus.

Informasjonen i denne brosjyren er gyldig for et **normalt** forløp etter hjerteoperasjon. Den tar ikke med uventede hendelser eller komplikasjoner som av og til kan forekomme.

Hovedbudskapet vårt er:

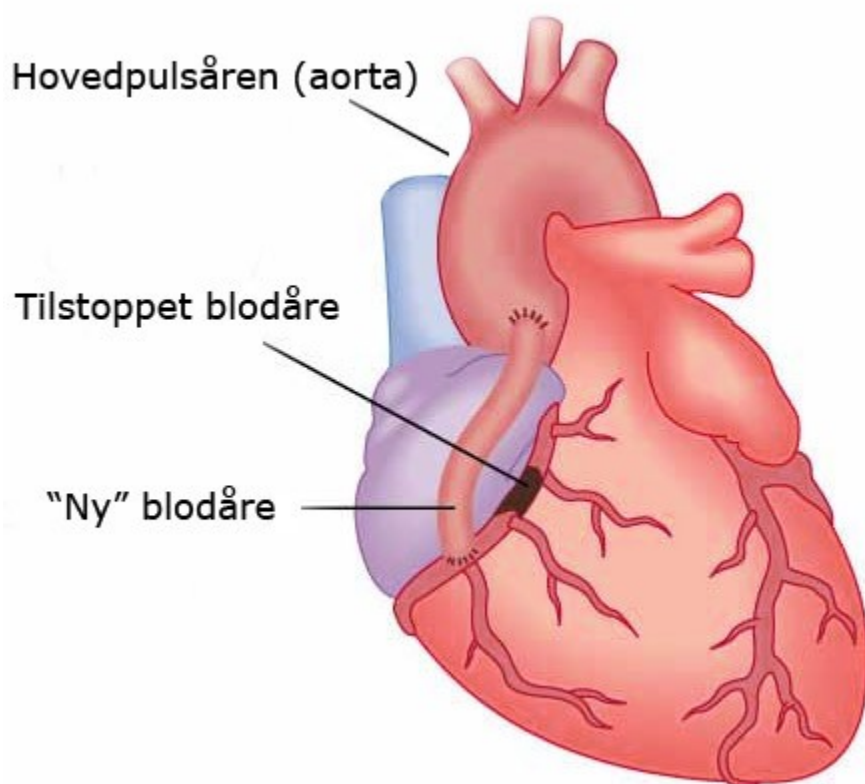
Fysisk aktivitet er viktig for deg og hjertet ditt!

MÅLET for hjerterehabilitering er bedre helse, økt funksjonsnivå, økt trygghet i forhold til fysisk aktivitet, samt å komme raskere tilbake til arbeidsliv og en normal hverdag.

Om bypassoperasjon (ACB)

Forsnevring (stenose) eller tilstopping (okklusjon) av hjertets kransårer (koronararterier) fører til at hjertemuskulaturen får for lite blod og dermed for lite oksygen. Dette kan gi anginasmerter (hjertekrampe), spesielt ved anstrengelser. Innsnevring eller fullstendig tilstopping av en blodåre kan føre til hjerteinfarkt. Ved operasjon av hjertets kransårer benyttes først og fremst det såkalte forbipasseringsprinsippet (bypass). En ny åre leder blodet forbi forsnevringen slik at hjertemuskelen får ny blodtilførsel. Til dette bruker man indre brystpulsåre og vener fra leggen (se illustrasjon).

En bypassoperasjon kan allikevel ikke forhindre at nye forsnevninger oppstår. Det er derfor viktig at du selv gjør hva du kan for å forebygge dette. Å la være å røyke er det viktigste du kan gjøre for deg selv og hjertet ditt. I tillegg anbefaler vi hjerterehabilitering, livslang fysisk aktivitet og et hjertevennlig kosthold.

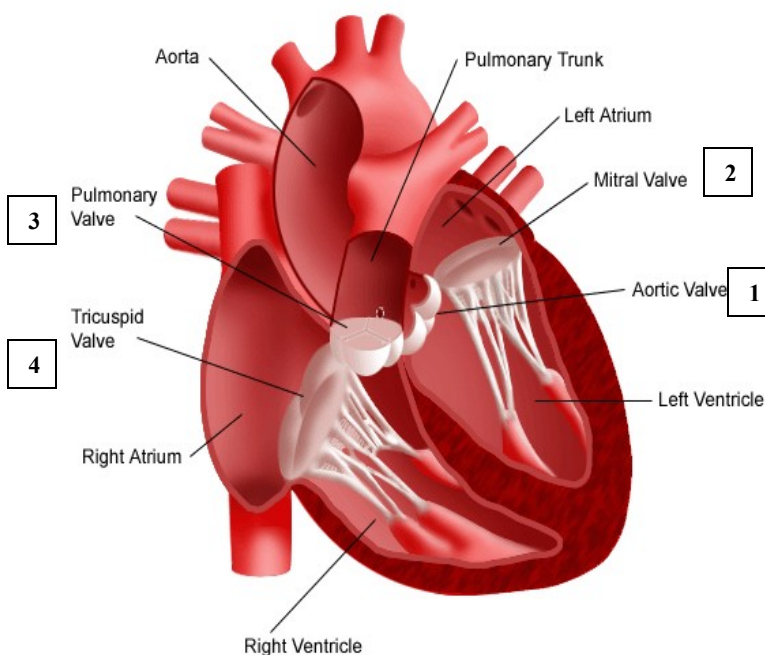


Om klaffeoperasjon (AVR/MVR)

Hjertet har fire klaffer som åpner og lukker seg i takt med hjerteslagene (se illustrasjon). Klaffene skal sørge for at blodet pumpes i riktig retning, fra forkamrene til hjertekamrene, og fra hjertekamrene ut i det lille kretsløpet (lungene) og det store kretsløpet (hovedpulsåren). Disse klaffene kan enten bli lekk eller trange, noe som kan være medfødt eller oppstå over tid. Hos voksne sitter feilen hyppigst i klaffen mellom venstre hjertekammer og livpulsåren (aortaklaffen), og i klaffen mellom venstre forkammer og venstre hjertekammer (mitralklaffen). I noen tilfeller kan klaffen repareres (klaffeplastikk), men ofte blir den erstattet med en mekanisk eller biologisk klaff.

Spesielle forhold

Etter operasjoner med *mekanisk klaff* er det normalt å høre ”klikkelyder”. Dette kan oppleves ubehagelig til å begynne med, og det kan ta tid å bli vant til lyden. For de med *mekanisk klaff* er det nødvendig å bruke Marevan på livstid, for å forhindre at blodet leverer seg på eller i tilslutning til selve klaffen. Marevan gir økt blødningstendens, og du kan lettere blø neseblod eller få blåmerker o.l. Fortell alltid din behandlende lege/tannlege at du bruker Marevan. De som får *biologisk klaff*, bruker vanligvis Marevan i 3 måneder.



- 1) Aortaklaffen = Aortic valve
- 2) Mitralklaffen = Mitral Valve
- 3) Pulmonalklaffen = Pulmonary Valve
- 4) Trikuspidalklaffen = Tricuspid Valve

Klaffeopererte pasienter har høyere risiko for å få endokarditt (en sykdom som skyldes infeksjon i hjerteklaffene og i hjertets innvendige hinner). Årsaken til sykdommen er som regel bakterier som kommer fra munn og tannkjøtt eller fra sår og byller. I verste fall kan slike bakterier komme over i blodet og slå seg ned på hjerteklaffene. Antibiotika beskytter mot denne typen infeksjon. Forebyggende antibiotikabehandling kalles endokardittprofylakse, og er viktig for klaffeopererte pasienter ved kirurgiske inngrep. Dette gjelder spesielt ved tannkirurgiske inngrep, operasjon/instrumentering av infisert vev eller ved prøver tatt av slimhinnene. Det er også viktig med god daglig tannhygiene, dvs. bruk av tannbørste og tanntråd, samt årlige kontroller hos tannlege.

- Det finnes et standardisert kort som du kan ha i lommeboken angående slik endokardittprofylakse. Kortet inneholder nødvendig informasjon om hvilken type antibiotika og hvilken dosering som er riktig som forebyggende behandling i forhold til ulike kirurgiske inngrep. Be om å få et slikt kort på sykehuset.

Informasjon i direkte forbindelse med hjerteoperasjonen

Etter operasjonen er egeninnsatsen av stor betydning. Her følger informasjon om operasjonen, samt enkelte øvelser og aktiviteter du kan starte med umiddelbart etter operasjonen.

Lungene

Under operasjonen som foregår i narkose, vil du være koblet til en pustemaskin (respirator) via en tube/slange i svelget. Respiratoren tilfører deg oksygen. Du kobles fra respiratoren og slangen fjernes så snart du er våken nok og kan puste selv. Det er vanlig å være hes og føle litt sårhet i halsen noen dager etterpå. De første dagene kan du trenge ekstra tilskudd av oksygen som du får via et lite nesekateter. Vi måler hele tiden om blodet tar opp nok oksygen. Det tas røntgenbilde av lunger og hjerte første dag etter operasjonen og senere ved behov.

Etter operasjonen kan deler av lungene være delvis sammenfalt (atelektase) og pusteevnen din kan bli nedsatt for en periode. Dette skjer på grunn av narkosen, sengeleie og ubehag/smerter fra operasjonssåret. Dette kan gi ansamling av slim i lungene og det er viktig å få opp slimet for å unngå lungebetennelse. For å unngå komplikasjoner skal du gjøre pusteøvelser og bruke mini-pep (pustefløyte) jevnlig de første døgnene etter operasjonen. Du får opplæring i øvelsene av fysioterapeut. De første dagene etter en hjerteoperasjon er det helt vanlig at det oppstår atelektaser i lungene som gjør at du kan bli tung i pusten. I enkelte tilfeller kan det oppstå væske i lungeposen som også kan medføre tung pust. Dette kan eventuelt tappes ut. Du vil da få lokalbedøvelse.

Brystbenet

Under operasjonen blir brystbenet delt, og etterpå sydd godt sammen igjen med ståltråd. Brystbenet tilheles som et benbrudd og dette tar *normalt* 6 uker. I denne tiden er brystbenet svakere enn før, og du skal unngå brå bevegelser eller ujevn belastning. Du må være forsiktig med å *belaste* armene etter operasjonen, men du har ingen begrensning på *armbevegelser*. De første ukene kan belaste armene med inntil 5 kilo til sammen. Brystbenet tåler gradvis mer belastning inntil det er helt grodd etter 6 uker. Enkelte sykdomstilstander/forhold kan forlenge tilhelingstiden ut over 6 uker. Disse sykdomstilstandene/forholdene er bl.a. diabetes, beinskjørhet (osteoporose), overvekt, røyking (KOLS/kraftig hoste) og høy alder.

Liggestilling

Du kan allerede dagen etter operasjonen ligge på høyre eller venstre side etter behag, evt. halvt over på siden støttet opp med en pute i ryggen. Be personalet om å tilrettelegge med puter slik at du får en god og avspent liggestilling den første tiden på sykehuset. Du vil få instruksjon av personalet om hvordan du legger deg/reiser deg fra sengen. Etter 2-3 uker kan du ligge i mageleie.

Mobilisering

Både aktivitet og hvile er viktig de første dagene. Bevegelse stimulerer blodomløpet, noe som er viktig for lungefunksjonen og for å unngå komplikasjoner. Allerede dagen etter operasjonen hjelper personalet deg opp av sengen, slik at du kan trække på stedet. Du får også sitte oppe i stol flere ganger. Andre dagen etter operasjonen får du gå en tur i korridoren med følge. Det forventes deretter en gradvis økning i aktivitetsnivået, og at du selv etter hvert tar initiativ til å være i aktivitet.

Smertes

Smerteopplevelsen varierer fra person til person. De fleste har sårsmertes etter operasjonen, og noen føler seg støle i rygg, skuldre og nakke. Du får smertedempende medikamenter intravenøst og i tablettform under oppholdet på sykehuset. Selv om du får smertestillende regelmessig, vil vi oppfordre deg til å si i fra når du har vondt. Smertene avtar normalt i løpet av den tiden du er innlagt i sykehus. God smertelindring bidrar til at du kan puste dypt, hoste opp slim fra luftveiene og være i aktivitet. Dette er viktig for å unngå komplikasjoner.

Ved bypassoperasjoner benyttes som regel en pulsåre som ligger på innsiden av brystveggen (oftest den venstre, men noen ganger brukes begge). Mange kan derfor føle noe nummenhet, ømhet eller murring i dette området. Dette vil avta etter hvert. Det blir også ofte benyttet en vene fra det ene benet. Du vil da ha et sår som begynner ved ankelen og fortsetter oppover benet.

Noen får endret følsomhet i huden rundt sårene (både på bryst og ben). Dette kan vedvare over lang tid og ikke alle får igjen normal følsomhet.

Informasjon etter hjerteoperasjonen

Tiden etter hjerteoperasjonen er inndelt i ulike faser og blir beskrevet nærmere nedenfor. Du har rett til veiledet trening av fysioterapeut individuelt eller i gruppe, i inntil 6 måneder etter behandlingsstart. Dette rekvireres av fastlege eller lege ved lokalsykehuset.

De 2–3 første ukene etter operasjonen (fase 1)

Den første fasen er tiden mens du er på det sykehuset hvor du blir operert og lokalsykehuset, samt de første 1–2 ukene hjemme. På sykehuset får du oppfølging av fysioterapeut med lett aktivitet, informasjon om viktigheten av fysisk aktivitet videre i forløpet, samt informasjon om risikofaktorer.

De første dagene på sykehuset

1. dag etter operasjonen

Når du våkner etter operasjonen, kan det føles noe ubehagelig å puste dypt på grunn av operasjonssåret og drenene i brysthulen. Drenene blir fjernet så raskt som mulig. Gi personalet beskjed hvis smertene hindrer deg i å puste dypt eller å røre på deg. Det er normalt å føle seg trett og sliten. Svimmelhet kan forekomme i oppreist stilling.

Aktivitet: Begynn så tidlig som mulig med å bevege deg i sengen; bøy/strekk i ankler, knær og hofter og knip med setemuskulaturen. Knytt og strekk hendene, strekk armene rolig over hodet. Dette er viktig for å hindre dannelsen av blodpropp, men også gunstig med tanke på blodomløpet og lungefunksjonen. Unngå å ligge med kryssede ben. Du vil få hjelp til å komme opp på sengekanten og videre opp til stående. Du kan trække litt på stedet og sitte oppe i stol.

Pusten: Pust dypt og godt. Slapp av i skuldrene og finn en rolig rytme. Legg gjerne hånden på magen og kjenn at magen beveger seg når du puster.

Mini-pep: Mini-pep er en pustefløyte som gir motstand når du puster ut. Tett leppene rundt munnstykket, pust godt inn og blås godt ut, men uten å ”tømme” deg helt. Gjør dette 10 ganger. Deretter støter/holder du for å få opp eventuelt slim. Gjenta hele prosedyren til sammen tre ganger (10 blås x 3 serier). Når du støter/holder skal du gi støtte mot brystbenet.

Bruk gjerne en pute, eller kryss/press armene inn mot brystet idet du hoster. Pusteøvelsene kan gjøres både sittende og liggende.

2. dag etter operasjonen

Den andre dagen etter operasjonen er du normalt oppe deler av dagen og noen kan gå i korridoren. Vi anbefaler å ta små økter av gangen. Fortsett med pusteøvelser og bruk mini-pep jevnlig. Personalet vil lære deg hvordan du kommer deg inn og ut av sengen.

Videre forløp på sykehuset

Det videre forløpet vil variere fra person til person. Normalt forventes det en økning av aktivitetsnivået og at du i større grad selv tar initiativ til å trene. Det er viktig å være en del oppe, selv om du føler deg trøtt og sliten. Lytt til kroppen, og hvil når det er nødvendig. Som progresjon i treningen kan du gå i trapp.

Overflytting/hjemreise

De fleste overflyttes til lokalsykehuset etter 3-5 dager. Hvis transporten mellom sykehusene er lang bør du få med deg mat, drikke og smertestillende på turen.

De første dagene hjemme

Lunger

En tid fremover kan det fortsatt være slimdannelse i lungene og eventuelt væske i lungeposen. Dette gjør at du kan føle deg kortpustet når du er i aktivitet. Det vil bedre seg etter hvert som du er mer aktiv. Blir du mer tungpusten, ta kontakt med fastlege/lokalsykehuset. Etter hjemkomst kan du bruke mini-pep så lenge du har behov for det, dvs. så lenge du har mye slim eller føler deg tungpusten. Når du er bedre i pusten, kan du slutte med mini-pep.

Brystbenet

Beveg armene fritt i alle retninger uten belastning. Du kan *belaste* armene med inntil 5 kilo tilsammen, de første ukene. Unngå brå bevegelser, skjevbelastning av armene og tunge arbeidsoppgaver (båtpuss, vindusvask etc.). Benvev vokser gradvis inn i bruddet, og brystbenet blir derfor sterkere for hver uke som går. Prøv deg frem med økende belastning. Etter 6 uker er brystbenet helt grodd sammen. Du har heretter ingen restriksjoner i forhold til armbelastning. Enkelte sykdomstilstander/forhold kan forlenge tilhelingstiden ut over 6 uker, rådfør deg med egen lege hvis du er usikker.

Smerter

Det er individuelle forskjeller når smertene i brystkassen gir seg. Enkelte kan ha smerter i lang tid etter operasjonen og vil derfor trenge smertestillende medisiner. Smertene kan sitte i og rundt brystbenet, mellom ribbeina eller mellom skulderbladene. Disse smertene kan ofte forveksles med anginasmerter. Dersom smertene hemmer deg i pusten eller i å bevege deg, kan det være til hjelp å ta smertestillende medisiner (rådfør deg med fastlege eller lege på lokalsykehuset). Fysisk aktivitet kan forverre smertene i begynnelsen, men vil på sikt redusere og forebygge smerter.

Pulsen

Noen opplever at pulsen er raskere den første tiden etter operasjonen. Dette er vanlig i forbindelse med både fysisk og psykisk anstrengelse. Noen får også atrieflimmer (forkammerflimmer); det vil si rask og uregelmessig puls. Dette oppstår hyppigst de første 2–4 dagene etter operasjonen, men kan også oppstå senere. Hvis atrieflimmer inntreffer etter hjemkomst må du kontakte fastlege/lokalsykehus. Atrieflimmer behandles i de fleste tilfeller med medikamenter. Av og til hører noen pasienter hjerteslagene sine bedre etter operasjonen. Dette er normalt og vil som regel avta etter hvert.

Benet hvor åren er tatt

Har du gjennomgått en bypassoperasjon, er det som regel tatt en vene fra den ene leggen din, og du kan ha smerter/ubehag i leggen i flere uker framover. Dette kjennes best ved fysisk aktivitet. Opptil et par måneder etter operasjonen er det også vanlig med noe hevelse i leggen. Ved noen sykehus brukes en elastisk strømpe / kompresjonsstrømpe på dagtid. Denne skal tas på før du står opp om morgenen. Strømpen skal tas av om natten og når du begynner med mer anstrengende aktiviteter. Det er bra å sitte med benet høyt innimellom, og du bør unngå å sitte med kryssede ben. Ved tendens til hevelse skal strømpen brukes.

Psykiske reaksjoner

En hjerteoperasjon er en påkjenning både fysisk og psykisk. Noen kan få en psykisk reaksjon etter operasjonen. Det kan være angst, irritasjon og/eller generell nedstemthet. Dette er helt normalt og kommer ofte på dager man føler lite fremgang. Det går som regel raskt over når man igjen føler seg i bedre form. Det er lurt å være tålmodig, og å være klar over at ikke alle dager gir like stor framgang. Humøret kan svinge, gleder og sorger kan føles sterkere enn du ellers er vant til. Åpenhet, og det å snakke med dine nærmeste gjør ofte godt. Tillatt deg å vise følelser, men ikke glem at optimisme drar mye av lasset. Frisk luft, dagslys, aktivitet og sosial kontakt hjelper ofte på humøret.

Søvn og hvile

Mange hjerteopererte føler seg uvanlig trøtte den første tiden etter operasjonen. Likevel kan man ha problemer med nattesøvnen. Denne reaksjonen har sammenheng med at du har vært gjennom en stor operasjon og at du har hatt nedsatt aktivitetsnivå under sykehusoppholdet.

For de aller fleste har engstelse og usikkerhet i forkant av operasjonen vært en psykisk belastning. Det er derfor naturlig at du har behov for å hvile deg en del den første tiden du er hjemme. Et råd er at du ikke sover mer enn ½ time 1-2 ganger om dagen.

Når du er mer i aktivitet vil også kroppen få større behov for hvile. Fysisk aktivitet har derfor en positiv virkning på nattesøvnen.

Personlig hygiene

- **Dusj**

3 dager etter operasjonen kan du dusje på vanlig måte. Væskende sår dekkes til med vanntett bandasje. Eventuelle andre bandasjer tas av. Du skal ikke benytte såpe i selve operasjonssåret. Tørk såret med et rent håndkle. Ikke gni håndkleet i såret, men bruk det som trekkpapir.

- **Pacemakertråder** tas bort på sykehuset der du ble operert, eller ved lokalsykehuset.

- **Karbad/basseng**

Vent med dette til sårene er helt grodd.

- **Badstue**

Vent med badstue til sårene er helt grodd.

- **Soling**

Unngå direkte soling på operasjonssårene det første året. Vevet og huden rundt arrene er tynn og sart. Bruk solstift med høy solfaktor (solblokk) eller dekk til arrene med klær når du er ute i sola.

- **Sår/sting**

Ståltrådene i brystbenet skal ikke fjernes. Sårene i huden på brystet og leggen sys vanligvis sammen med tråd som forsvinner av seg selv. Huden vil være grodd etter 2–3 uker. Der drenene var lagt inn øverst på magen er det tråder som skal fjernes etter 10–12 dager. Disse tas bort hos fastlege eller på lokalsykehuset. Sårkantene kan være røde og klø en stund. Dette er tegn på at de gror. Vær nøye med håndhygien. Dersom sårkantene hovner opp og blir varme, hvis du kjenner puls/banking i området eller har tørre sår som begynner å væske, kan dette være tegn på infeksjon. Da må du kontakte fastlegen din. Risikofaktorer som høy alder, diabetes, beinskjørhet, overvekt og røyking kan forsinke sår- og bruddtilhelingen.

Seksualliv

Den fysiske belastningen ved samleie er liten. Ved orgasme er pulsen og blodtrykket som ved moderat aktivitet, som for eksempel lett husarbeid, rask gange eller å gå opp to etasjer i trapp. Risikoen for at noe skal skje under samleie er svært liten. Du kan gjenoppta seksuallivet når du føler du er klar for det. For mer informasjon, les LHLs brosjyre ”Seksualitet og hjertesykdom”. (Brosjyren kan bestilles eller lastes ned fra www.lhl.no).

Temperatur/feber

Kroppstemperaturen kan variere etter operasjonen. Dette er vanlig blant annet på grunn av sårtilhelingen. Ved vedvarende feber over et døgn, skal lege kontaktes.

Medisiner

Legen avgjør til enhver tid hvilke medisiner du skal ta. De fleste som er bypass-operert fortsetter med blodfortynnende (for eksempel Albyl-E), kolesterolsenkende (f. eks. Zocor, Simvastatin og Lipitor) og betablokker (Selo-Zok). Betablokkere hindrer at puls og blodtrykk blir for høyt, også under trening. Følg legens forordning.

Kulde/varme

Kle deg etter værforholdene. Ved uteaktivitet på spesielt varme eller kalde dager, bør man ikke belaste seg for hardt. Hvis du føler at temperaturen ute er ubehagelig for deg, så finn en alternativ aktivitet innendørs. Det som føles greit for deg, er greit for kroppen din. Unngå store temperaturforandringer som for eksempel badstue med påfølgende kalddusj.

Sykmelding

Det er vanlig å være sykmeldt fra 6 uker til 3 måneder. Dette avhenger av hvilken form du var i før operasjonen, hvor godt du har trent deg opp etter operasjonen, samt hva slags arbeid du har. Du vurderer sammen med fastlegen hva som er nødvendig i din situasjon. Noen har delvis sykmelding, for å kunne kombinere jobb og rehabilitering.

Bilkjøring

Det er fornuftig å vente 4-6 uker før du kjører bil. Det er først og fremst fordi reaksjonsevnen er nedsatt etter å ha gjennomgått en stor operasjon i narkose, og fordi det kan være belastende for brystbenet å kjøre bil (særlig tunge kjøretøy uten servostyring). Vær også oppmerksom på hvilke medisiner du bruker med tanke på bilkjøring, og rådfør deg evt. med legen din. Det er viktig at du selv føler deg skikket og i stand til å kjøre bil. For yrkessjåfører gjelder spesielle regler. Bruk alltid bilbeltet, både som passasjer og sjåfør!

Kosthold

Et sunt kosthold er med på å redusere risikoen for hjerte- og karsykdommer. Generelt bør inntaket av fett og sukker begrenses, og forbruket av mager og fiberrik kost økes. Det er spesielt viktig at mettet fett (fett fra kjøtt og meieriprodukter) reduseres og erstattes med flerumettet fett (fisk, oljer, myk plantemargarin).

For å holde blodsukkeret stabilt, anbefales ca. 5 regelmessige måltider om dagen. Grovt brød, mye frukt og grønnsaker er bra. Drikk minst 1,5–2 liter væske daglig, helst vann. Dette er bra både ved løs og hard mage. Ved lav blodprosent er det anbefalt å ta C-vitaminer sammen med jerntabletter for bedre opptak av jern.

Ønsker du å vite mer om kosthold, se brosjyrer fra LHL eller Nasjonalforeningen, eller slå opp på: www.lhl.no, www.nasjonalforeningen.no og/eller www.helsedirektoratet.no

Røyking

Røyking er en stor risikofaktor for hjerte- og karsykdommer. Nikotin gjør at hjertet slår fortere og at blodårene trekker seg sammen. Dette gir økt belastning på hjertet. Røyking øker dessuten tendensen til åreforkalkning i både kransårene og andre blodkar, og kan påskynde tilbakefall av hjertesykdom. Det beste du kan gjøre for helsen din, er å slutte å røyke. Trenger du hjelp til røykekutt, ta kontakt med fastlegen din eller snakk med annet helsepersonell. Du kan også ringe røyketelefonen: 800 400 84.

Linker til nettsteder:

- www.lhl.no/brosjyrer
- <http://www.kreftforeningen.no/forebygg/informasjonsmaterieell>
- www.tobakk.no
- www.slutta.no
- www.tobakkdreper.no
- www.tobakksfritt.no

Alkohol

Alkoholforbruket bør være moderat. Inntak av større mengder kan virke inn på, og vanskeliggjøre den blodfortynnende behandlingen. Alkohol i store mengder øker blodtrykket og kan skade hjertemuskelen. Kontakt eventuelt legen din når det gjelder faste medisiner og bruk av alkohol.

Fly/utenlandsreiser

Normalt kan du fly rett etter sykehusoppholdet, men få hjelp til å bære tung bagasje. Ved utenlandsreiser de første ukene anbefales det imidlertid at du samrår seg med fastlege/

lokalsykehus. Det anbefales å medbringe resept eller original eske/glass med etikett som dokumentasjon på medisinene dine. Ved lange flyturer skal du drikke mye og bevege deg mye. Bruk gjerne kompresjonsstrømper som du får kjøpt på apoteket. Mekanisk klaff eller ståltrådene i sternum, gir ingen utslag i sikkerhetskontrollen.

Kontroll/videre oppfølging

Sykehuset sender rapport både til lokalsykehus og fastlege etter sykehusoppholdet.

Ta kontakt med fastlegen din for videre kontroll og oppfølging.

Rehabilitering i direkte forlengelse av sykehusoppholdet / hjelp i hjemmet

Noen har behov for rehabilitering i direkte forlengelse av sykehusoppholdet, enten hjemme eller på en rehabiliteringsinstitusjon. For noen er dette nødvendig *før* en mer aktiv rehabilitering kan starte. Spør om råd og veiledning på lokalsykehuset ditt. For å komme på en rehabiliteringsinstitusjon, må man være selvhjulpen i personlig stell og daglige aktiviteter. Det er egenandel ved opphold på slike steder. Trenger du imidlertid hjelp for å klare deg hjemme de første ukene, er det mulig å søke hjemmebaserte tjenester av kommunen. Har du behov for hjelpemidler (rullator, krykker, staver e.l.) for å kunne være aktiv, bør du være forsiktig i forhold til å belaste armene for mye. Prøv ut dette sammen med personalet før du skrives ut fra sykehuset.

Oppsummering av viktige punkter

Hjertegode levevaner er en forutsetning for at langtidsresultatet etter en hjerteoperasjon skal bli vellykket, også i forhold til din livskvalitet. For bypass-opererte er det spesielt viktig å tenke på følgende for å forhindre tilbakefall:

- Røykestopp
- Regelmessig fysisk aktivitet (trening)
- Grønt, grovt og magert kosthold
- Unngå negativt stress

Forslag til egentrening

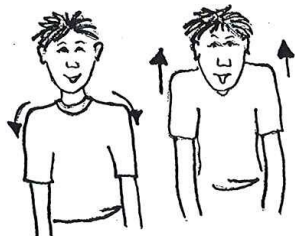
Det viktigste du kan gjøre når du kommer hjem er å gå turer. Gå én eller flere korte turer hver dag, med gradvis økning i varighet og tempo. Ta utgangspunkt i hvilken form du var i før operasjonen, og hvor aktiv du klarte å være på sykehuset. Start med 10 – 20 minutters turer på relativt flat mark. Etter hvert kan du gå over til mer kupert terreng, og øke farten og lengden på turene. Du skal bli andpusten og svett. Dersom du føler deg utslitt resten av dagen etter en tur, er det et signal om at du har tatt det for hardt. Det er *du* som kjenner *dine* grenser. Ta pauser ved behov. Ha med deg mat og drikke på lengre turer.

Som avveksling, eller på dager med dårlig vær- og føreforhold, er ergometersykkel et godt alternativ. Vent med sykling ute, svømming, skigåing, jakt, fiske og lignende til brystbenet er grodd (6 uker), og du har trent deg opp til å tåle større belastninger. Mange opplever at de blir trette og slitne midt på dagen. Da er det riktig å ta en ½ times hvilepause.

Nedenfor følger forslag til øvelser for brystkasse, nakke- og skuldre. Disse bevegelsene vil gjøre at du blir mindre stiv og støl i overkroppen. Blodomløpet i muskulaturen øker og hjelper mot evt. muskelsmerter.

Forslag til øvelser

Øvelser for brystkasse og armer



Øvelse 1:

La armene henge tungt ned.
Pust rolig inn, samtidig som du trekker skuldrene opp mot ørene.
Pust ut og slipp skuldrene helt ned.



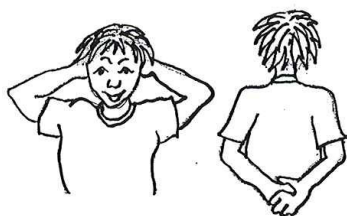
Øvelse 2:

Samle hendene foran kroppen.
Før armene opp over hodet samtidig som du puster godt inn.
Før armene ned samtidig som du puster rolig ut.



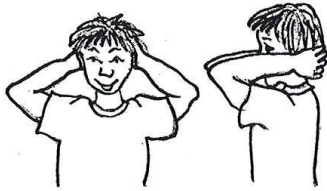
Øvelse 3:

Hold fingertuppene på skuldrene.
Tegn sirkler med albueene.
Pust rolig inn på vei opp, pust rolig ut på vei ned.



Øvelse 4:

Veksle mellom å sette hendene i nakken, og samle hendene bak ryggen.



Øvelse 5:

Hold hendene i nakken (eller på kinnene). Før albue sammen foran ansiktet, og trekk så albue ut til siden.

Kjenn at du trekker skulderbladene sammen i ryggen.

Pust inn når du tar albue tilbake, og pust ut når du samler albue foran deg.

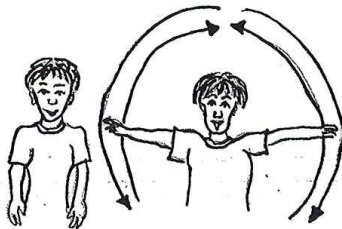


Øvelse 6:

Hold hendene i nakken.

Begynn nederst i ryggen og roter ryggen mot høyre, se etter albuen. Rolig tilbake.

Gjenta mot venstre.

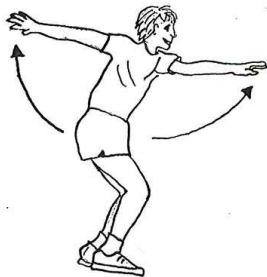


Øvelse 7:

Før strake armer ut til siden og hele veien opp over hodet. Pust samtidig dypt inn.

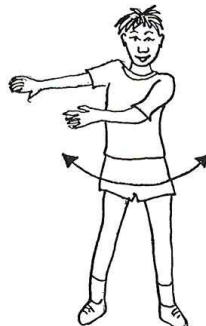
Før armene tilbake og ned langs siden.

Slipp pusten gradvis ut.



Øvelse 8: "Skisving".

Sving armene løst og ledig langs kroppen mens du svikter i knærne.



Øvelse 9:

La armene svinge avspent fra side til side med rotasjon i kroppen/ryggen, se etter armen.

Tidlig-rehabilitering; 2-6 uker etter operasjon (Fase 2a)

Alle hjerteopererte pasienter skal tilbys hjerterehabilitering med oppstart så raskt som mulig etter operasjonen. Du har rett til veiledet trening av fysioterapeut individuelt eller i gruppe, i inntil 6 måneder fra det tidspunktet behandlingen ble påbegynt. Dette rekvireres av fastlege eller lege på lokalsykehuset.

Det er viktig at fysioterapihenvisningen skrives på standardisert skjema fra Folketrygden. Rehabilitering på sykehus skal være helt uten kostnad for deg. Dersom du vil gå til en privatpraktiserende fysioterapeut og unngå egenandel, er det viktig at du går til en som har driftstilskudd fra kommunen og avtale om trygderefusjon.

Målet med rehabilitering er bedre helse, økt funksjonsnivå, økt trygghet i forhold til fysisk aktivitet og psykiske reaksjoner. I tillegg bør målet være å komme tilbake til sin vante hverdag så raskt som mulig, og tilbake i arbeid hvis det er aktuelt.

De fleste sykehus tilbyr ”tidlig-rehabilitering”. Innholdet kan variere noe fra sted til sted, men hjerterehabiliteringen er vanligvis organisert som et tverrfaglig, gruppebasert tilbud som omfatter både undervisning/informasjon og trening. Temaene du vil få informasjon om er blant annet hjertesykdom, kosthold, røykeavvenning, psykiske reaksjoner og trening/fysisk aktivitet.

Den praktiske treningen ledes av fysioterapeut og er ment som en ”kom i gang” – trening med lav/moderat intensitet. Dette er enkel trening som alle kan delta i. Treningen foregår vanligvis i gymsal til musikk og er intervallbasert. Kondisjonstoppene skal/kan oppleves som litt anstrengende. Intensiteten bedømmes av hver enkelt ut fra selvopplevd anstrengelse, og kan graderes ved hjelp av ”Borgs skala”. Intensiteten under kondisjonstoppene bør ligge mellom 11-13.

Borgs skala		
0 %	6	
	7	veldig, veldig lett
	8	
	9	veldig lett
	10	
	11	ganske lett
	12	
50 %	13	litt anstrengende
	14	
	15	anstrengende
	16	
	17	veldig anstrengende
	18	
	19	veldig, veldig anstrengende
100 %	20	

Styrke- og bevegelighetstrening, koordinasjonsøvelser og avspenning er også ofte en del av treningsprogrammet. Treningen varer ca. 45-60 minutter pr. gang og foregår fra 1-3 ganger pr. uke. Hvor lenge det er riktig for deg å delta på tidlig-rehabilitering avgjøres i samråd med fysioterapeut/lege.

- Dersom det ikke finnes tilbud om tidlig rehabilitering ved ditt lokalsykehus er det i de fleste tilfeller mulig å starte rett i rehabilitering fra ca. 6 uker etter operasjon.
- Dersom det verken er tilbud om tidlig-rehabilitering eller trening i ditt nærmiljø, eller du ikke vil delta på dette, kan du få individuell opptrening hos fysioterapeut på et fysikalsk institutt.
- Det er også mulig å søke om opptrening ved en rehabiliteringsinstitusjon.
- Informasjon om ulike hjerterehabiliteringstilbud finnes på www.hjerterehab.no

Rehabilitering fra ca 6 uker etter operasjon (Fase 2b)

Alle bør ha klarsignal fra lege før oppstart med rehabilitering, uavhengig av om du har deltatt i tidlig-rehabilitering eller ikke. Det er forskjellig praksis på sykehusene når det gjelder krav til gjennomført arbeidsbelastningstest (arbeids-EKG) før oppstart. De fleste kan starte med trening etter 6 uker, men i enkelte tilfeller må noen vente litt lenger.

I likhet med tidlig-rehabilitering, er rehabilitering fra ca 6 uker også vanligvis organisert som et tverrfaglig tilbud omfattende både undervisning/informasjon og trening. Når det gjelder fysisk aktivitet i rehabiliteringen i denne perioden, legges det først og fremst vekt på intervallbasert kondisjonstrening. Treningen foregår vanligvis i gymsal til musikk, men kan også legges opp med andre former for kondisjonskrevende aktiviteter. For å få optimalt utbytte av treningen, skal intensiteten på intervallene være relativt høy. Intensiteten bedømmer hver enkelt ut fra selvpoplevd anstrengelse. Anstrengelsen graderes ved hjelp av ”Borgs skala”. Intensiteten under kondisjonstoppene bør ligge mellom 15-17 (anstrengende og veldig anstrengende).

Se Borgs skala på s. 20.

Styrke- og bevegelsestrening, koordinasjonsøvelser og avspenning er også ofte en del av treningsprogrammet. Treningen varer ca. 1 time og foregår fra 1-3 ganger pr. uke.

Hjerterehabilitering fra ca 6 uker etter operasjon kan også ha ulik varighet avhengig tilbudet der du bor, men vanlig varighet er 4-12 uker.

For noen kan det være aktuelt med et opphold på et rehabiliteringssenter. Målgruppe, varighet og innhold varierer på de ulike rehabiliteringssenterne. Hovedsakelig er tilbudet tverrfaglig organisert, med fokus på undervisning, dialog og fysisk aktivitet/trening. Diskuter med egen lege eller annet helsepersonell hvilken type rehabilitering som passer best for deg.

- Informasjon om ulike hjerterehabiliteringstilbud finnes på www.hjerterehab.no

Vedlikeholdsfasen/frisktrening (Fase 3)

Den første delen av hjerterehabiliteringen er i regi av sykehus, rehabiliteringssenter eller lokalt helsetilbud. Den livslange vedlikeholdstrening/frisktrening er i privat regi. Dette kan være tilbud fra lokale idrettslag, organisert hjertetraining, LHLs likemannsgrupper, trening på treningssenter, stavganggrupper, egentrening m.m.

Vi anbefaler at du deltar i organisert aktivitet, eller at du finner en å trimme sammen med. Det er lettere å opprettholde gode treningsvaner sammen med andre enn på egenhånd.

Informasjon om ulike tilbud finnes på www.hjerterehab.no

Dersom dette ikke er mulig for deg, og du velger å drive egentrening kan vi foreslå følgende kondisjonsfremmende aktiviteter:

- Turgåing/jogging (gjerne i kupert terreng som fjell, vidde, skog og mark)
- Sykling
- Skigåing
- Stavgang
- Svømming
- Roing/kajakk etc.

Det er viktig å vite at du trenger god oppvarming, og at du *må* bli **varm, svett og andpusten** for å få treningseffekt. I tillegg kan det være lurt å variere treningsformen slik at du unngår belastningsskader.

Lurer du på noe?

Hvis du trenger råd om hvordan akkurat du skal utføre din livslange frisktrening – ta kontakt med fastlegen din, eller annet helsepersonell som har kompetanse innen trening for hjertepasienter.

Nasjonalforeningen har en gratis rådgivningstelefon som kalles Hjertelinjen. Tjenesten er anonym og du møtes av erfarne spesialsykepleiere med taushetsplikt. Hjertelinjen er ingen diagnostisk eller medisinsk tjeneste, og erstatter ikke legebesøk. De kan derimot gi råd om hverdagsliv, kost, mosjon, røykeslutt, mentale reaksjoner, samliv og andre spørsmål knyttet til hjerte- og karsykdommer. Telefonnummeret er 23 12 00 50

Lykke til med hjerterehabiliteringen!