

Råd till dig som har kranskärlssjukdom

Hur hanterar jag min sjukdom och hur gör jag för att må så bra som möjligt?



Inledning

Detta informationshäfte riktas till dig som har kranskärlsjukdom och dina närstående.

Du behandlas för kranskärlssjukdom (hjärtinfarkt eller kärlkramp) och vi vill här ge dig råd om hur du kan göra för att i fortsättningen må så bra som möjligt. Vi vill också ge dig en kort beskrivning av sjukdomen och dess bakomliggande orsaker.

Målet är att öka din kunskap kring sjukdomen, behandlingsmetoder och vad du själv kan påverka för att minska risken för att återinsjukna. Kunskap ger möjlighet till ökad delaktighet i din vård.

I samband med vårdtillfället liksom under uppföljningen på kranskärlsmottagningen kommer vi att registrera dina uppgifter i det nationella kvalitetsregister SWEDEHEART. Genom att mäta och jämföra den givna vården runt om i hela Sverige har vi sett att hjärtsjukvården har förbättrats. Målet är att registret ska kunna bidra till minskad dödlighet och sjuklighet för dig som patient.

Stockholm, 2019

Kranskärlsteamet

Tema Hjärta och Kärl

Karolinska Universitetssjukhuset

Huddinge

Solna

Mina värden

Mått/prov	Målvärde	Datum	Datum	Datum	Datum
Blodtryck Icke diabetes	<140/90 mmHg				
Blodtryck Diabetes	<140/85 mmHg				

Totalt kolesterol mmol/L	<4,5				
LDL mmol/L (det onda kolesterolet)	<1,8				
HDL mmol/L Män (det goda kolesterolet)	≥1,1				
HDL mmol/L Kvinnor (det goda kolesterolet)	≥1,3				
Triglycerider mmol/L	< 1,7				

Midjemått Män	≤ 94 cm (ökad risk ≥102 cm)				
Midjemått Kvinnor	≤ 80 cm (ökad risk ≥ 88 cm)				
Vikt (Kg)					

P-Glucos	< 6,1 mmol/L				
HbA1c Diabetes	<52 mmol/mol				

Hur arbetar hjärtat?

Hjärtat är en muskel, i storlek ungefär som en knuten hand. Hjärtats uppgift är att via stora kroppspulsådern (aorta) pumpa syre- och näringsrikt blod runt till kroppens olika organ.

Liksom kroppens övriga organ behöver även hjärtat tillföras syre och detta sker genom kranskärlen (koronarkärlen). Det är i huvudsak tre stora kärl som ligger utanpå hjärtat; ett som försörjer framsidan av hjärtat, ett som försörjer baksidan och sedan ett som försörjer högra sidan samt undersidan av hjärtat. Dessa tre större kranskärl förgrenas till mindre kärl som ser till att varje del av hjärtmuskeln försörjs med syrerikt blod (bild 1). Valfungerande kranskärl är en förutsättning för att hjärtat ska kunna fungera på bästa sätt. I samband med till exempel kroppsansträngning ökar kravet på syrerikt blod till kroppens muskler varför hjärtat behöver arbeta mer.

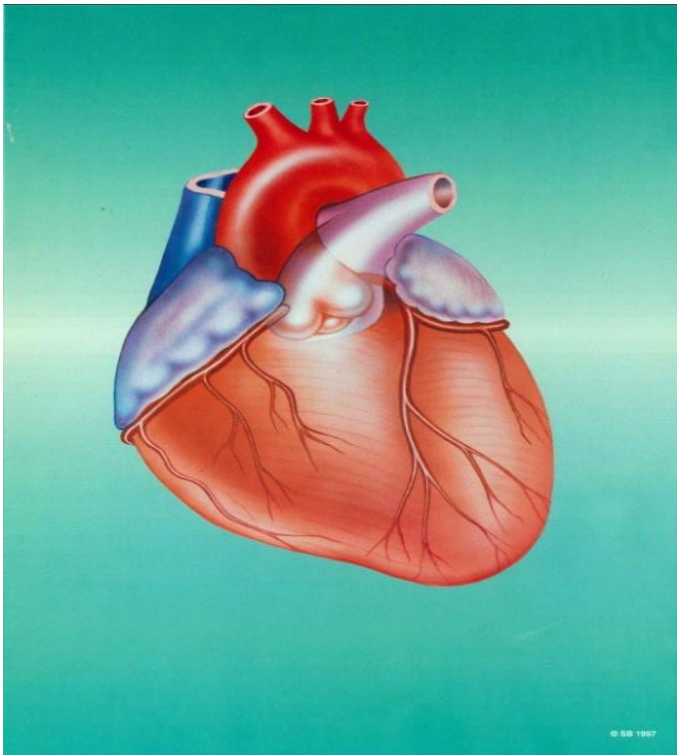


Bild 1. Bild av hjärtat framifrån där du kan se kranskärlen.
Tryckt med tillstånd av *GlaxoSmithKline*.

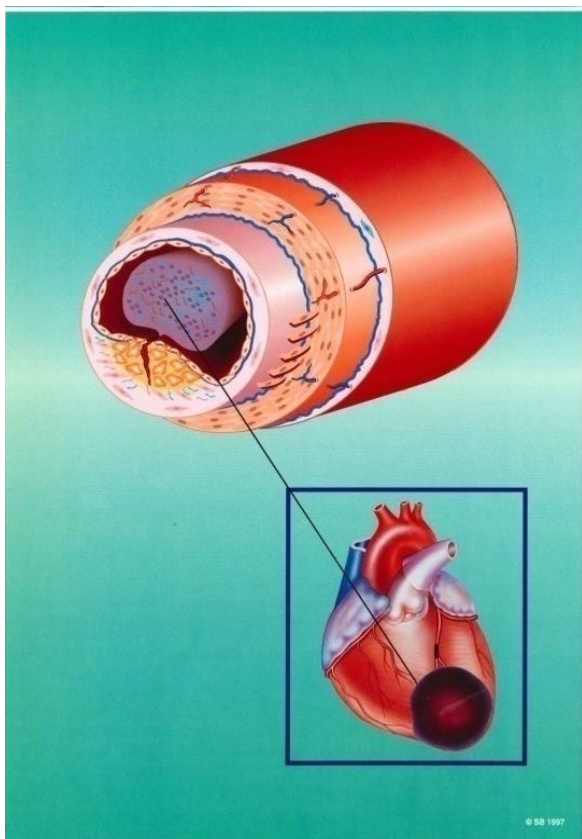
Kranskärslssjukdom

Kärlkramp, instabil kärlkramp eller hjärtinfarkt?

Åderförfettning/-förcalkning (ateroskleros) drabbar artärerna och innebär inlagringar av blodfetter, bindväv och senare även kalk i kärlväggen. Riskfaktorer som rökning, höga blodfetter, högt blodtryck, diabetes, övervikt, framför allt bukfetma, och stress, liksom ålder, tidigare hjärtinfarkt, kön och ärftlighet påverkar sjukdomsprocessen och hur snabbt den utvecklas. Ateroskleros kan resultera i en förträngning (stenos) i blodkärlet vilket försvårar blodflödet i hjärtmuskeln.

Kranskärslssjukdom innebär att ateroskleros har uppkommit i ett eller flera av hjärtat kranskärl. En stenos i ett eller flera kranskärl kan resultera i nedsatt blodflöde och syrebrist i hjärtmuskeln. I vila kanske det inte märks men vid ansträngning kan det uppstå en syrebrist i hjärtats muskelceller då syrebehovet i hjärtmuskeln kan öka. Detta kan yttra sig som en smärta eller ett tryck över bröstet, ibland med utstrålning mot armar, hals, käkar eller ut i ryggen. Om smärtan uppstår i samband med ansträngning men släpper under vila eller efter en ”puff” nitrospray talar vi om stabil kärlkramp (angina pectoris).

Ett sår eller en sprickbildning kan uppstå i en aterosklerotisk plack i kranskärlsväggen. Det kan medföra en plötslig försämring av blodflödet till hjärtmuskeln med mer intensiv och lättutlöst kärlkramp som följd. Under dessa omständigheter uppstår kärlkrampsmärtor även i vila. Det är ett tillstånd som bör betraktas som en hotande hjärtinfarkt och kallas för instabil kärlkramp (instabil angina). Instabil kranskärlkramp skall behandlas på sjukhus för att förhindra en hjärtinfarkt.



En hjärtinfarkt orsakas av en blodpropp som helt eller delvis kan täppa till kranskärlet. Då uppstår en plötslig, oftast svår syrebrist i hjärtmuskeln som leder till en bestående skada, en hjärtinfarkt. Hjärtinfarktens storlek och utbredning beror på vilken del av kranskärlet som drabbats och vilken behandling som givits (bild 2). Alla hjärtinfarkter skall behandlas på sjukhus.

Bild 2. Tvärsnitt av ett kranskärl med en sprickbilning, så kallad plackruptur och tillkomst av en blodpropp som förhindrar blodflödet i kärlet.

Tryckt med tillstånd av *GlaxoSmithKline*.

Aktuella undersökningar - behandlingar på sjukhuset

Behandlingen på sjukhuset skiljer sig mellan instabil kärlkramp och hjärtinfarkt.

Som led i utredningen på en person med instabil kärlkramp kan en kranskärlsröntgen (koronarangiografi) genomföras. Denna röntgen ger svar på om det finns förträngningar i kranskärlen. Beroende på antal förträngningar och lokalisation av dessa föreslås antingen ballongvidgning (PCI, bild 3), kranskärlskirurgi (koronarbypass, bild 4) eller medicinsk behandling. Vid PCI används en kateter med ballong i spetsen som blåses upp vid förträngningen. För att hålla

kärllet öppet läggs vanligtvis ett metallnät (stent) in. Mer detaljerad information finns i separata broschyrer.

Vid hjärtinfarkt med nytilkommet stopp i blodflödet i ett kranskärl, är det viktigt att akut återskapa ett blodflöde i kranskärl. I första hand med hjälp av akut kranskärlsröntgen, PCI och inläggande av ett metallnät som håller kranskärl öppet, alternativt ges läkemedel som löser upp blodproppen. Syftet med behandlingen är att snarast möjligt förbättra och återställa blodflödet till det område i hjärtmuskeln som drabbats av syrebrist. Detta för att förhindra att en hjärtinfarkt utvecklas eller för att begränsa hjärtinfarktens storlek.

Oavsett om du vårdas för instabil kärlkramp eller hjärtinfarkt är behandlingen på hjärtintensivvårdsavdelningen (HIA) likartad. Under vårdtiden hos oss görs en ultraljudsundersökning av hjärtat, (ekokardiografi) för att bedöma hjärtats funktion. Vårdtiden efter hjärtinfarkt brukar röra sig om 2-4 dagar och behovet av sjukskrivning avgörs individuellt, ofta 2-4 veckor.

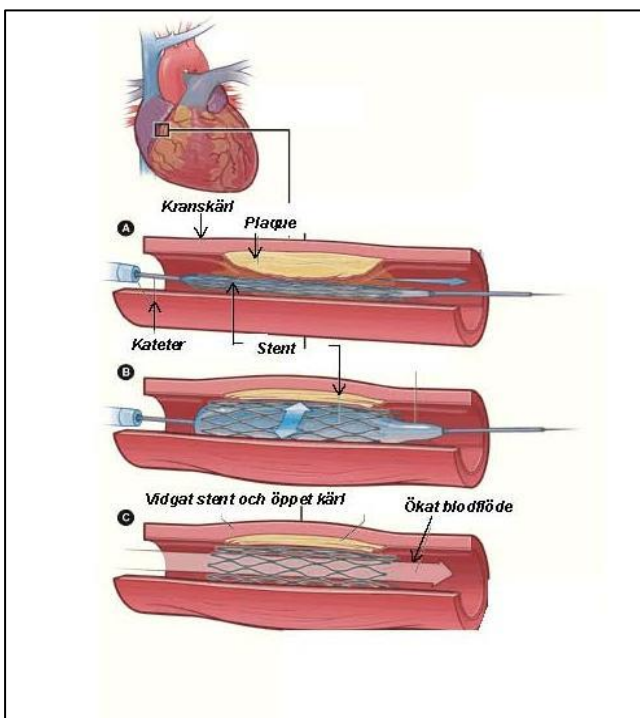


Bild 3. Schematisk bild av en ballongvidgning med inläggning av ett metallnät i ett kranskärl.

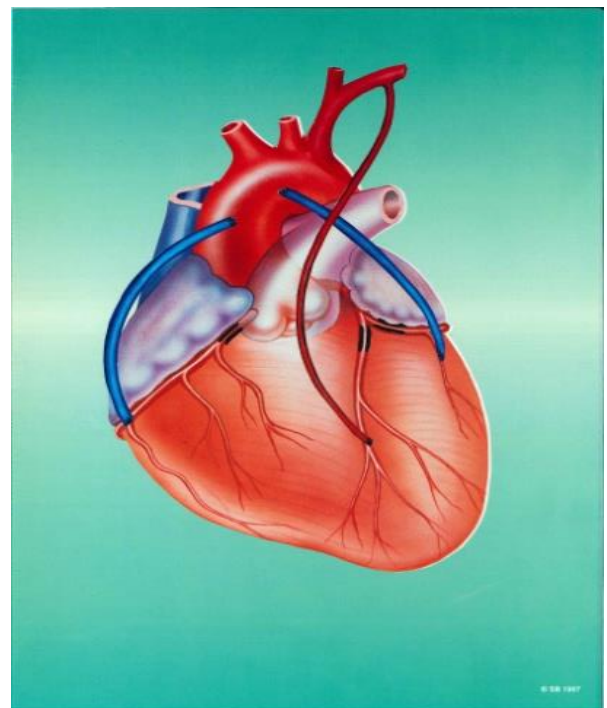


Bild 4. Schematisk bild som visar resultatet efter öppen hjärtkirurgi och en kranskärlsoperation (koronarbypass)
Tryckt med tillstånd av *GlaxoSmithKline*.

Bra att veta efter utskrivning

1. Prevention

Redan under vårdtiden hos oss påbörjas det arbete som syftar till att minska risken för dig att återinsjukna i en ny hjärtinfarkt, så kallad prevention. Vårdteamet kommer att ge dig information om mediciner och livsstilsförändringar som behövs för att du ska må så bra som möjligt. Efter utskrivningen kommer du att kallas till återbesök på vår mottagning för att träffa en hjärtläkare samt en sjuksköterska med särskild utbildning i prevention och rökavvänjning. Du kommer också att remitteras till fysisk träning hos våra sjukgymnaster/fysioterapeuter. Hjärtskolan är en annan viktig del i vårt preventiva arbete, mer om den finns att läsa längre fram i broschyren.

Några av de viktigaste behandlingsmålen vid kranskärslsjukdom är:

- Kontroll av blodfetter
- Kontroll av blodtryck
- Ökad fysisk aktivitet
- Rökstopp
- Sunda matvanor

De medicinska kontrollerna är en uppföljning av den behandling som påbörjades på vårdavdelningen. Detta gäller din medicinering, eventuella biverkningar av denna, kontroll av riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom, eventuell kärlkramp och hjärtsvikt. Det är också viktigt att följa hur din rehabilitering fungerar och din återgång till ett normalt liv.

Under sjukhusvistelsen brukar det dyka upp frågor. Dra dig inte för att ta upp dessa frågor med din läkare eller sjuksköterska. Vid frågor efter utskrivningen kan du kontakta mottagningen (se sista sidan för kontaktuppgifter).

Diabetes

Förekomst av diabetes ökar risk för hjärt- och kärlsjukdom. Under vårdtiden kontrolleras fasteblodsocker och långtidsblodsocker (HbA1c).

Ett sockerbelastningsprov (OGTT) kommer att utföras efter utskrivning på patienter som har inte har känd diabetes. Patienter med diabetes eller som befinner i riskzonen att utveckla sjukdomen erbjuds att delta i en hälsokurs, ett samarbete mellan Diabetesmottagningen och Tema Hjärta och Kärl. Målet är att få större kunskap om kopplingen mellan diabetes och hjärtsjukdom samt minska risken för diabeteskomplikationer och återinsjuknade.

För patienter med diabetes är målvärde för HbA1C <52 mmol/mol.

Höga blodfetter

Efter akut insjuknande i kranskärlssjukdom är läkemedelsbehandling av blodfetter viktigt. I samband med din sjukhusvistelse kontrolleras dina blodfetter. För att sänka blodfetterna ges läkemedel, i första hand så kallade statiner men det är också av betydelse att du genomför livsstilsförändringar med förbättrad kost och ökad fysisk aktivitet. Bra mat och fysisk aktivitet är viktigt. I samband med återbesöken på hjärtmottagningen kommer vi att följa dina blodfettvärden.

Målvärde för LDL är <1.8 mmol/L. I avsnittet ”Mina värden” så kan du finna målvärden för de övriga blodfetter som kontrolleras.

Högt blodtryck

Högt blodtryck innebär påfrestningar på hjärta och kärl. Kontroll av blodtrycket sker oftast hos din ordinarie läkare men det följs också upp i samband med dina återbesök hos sjuksköterska och läkare på hjärtmottagningen.

Målvärde för blodtryck är mindre 140/90 mmHg för patienter utan diabetes och mindre än 140/85 mmHg för patienter med diabetes.

Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet är viktigt för att må bra fysiskt och psykiskt. Fysisk inaktivitet är en riskfaktor för hjärtkärlsjukdom. Regelbunden motion lönar sig oavsett ålder och tidigare erfarenhet.

Om du tidigare inte motionerat så är det aldrig för sent att börja!

Råd:

- De flesta kan och bör ta en daglig promenad. Öka den gradvis i tid och längd. Det är viktigt att du lyssnar till kroppens signaler vad gäller andfåddhet och ansträngning.
- Fysisk aktivitet >30-45 min, dagligen minskar risken att återinsjukna i hjärtinfarkt.
- Skulle du få ont i bröstet vid fysisk ansträngning stannar du och tar en ”puff” nitrospray under tungan och om möjligt bör du sitta ner då läkemedlet kan sänka blodtrycket.
- Släpper bröstsmärtan efter detta eller efter en stunds vila kan du fortsätta din aktivitet.

Försiktighet:

- Undvik bastubad de första veckorna.
- Undvik att motionera vid infektion eller strax efter större måltider.

Första tiden efter en hjärtinfarkt har man inte samma ork och kondition som före sjukhusvistelsen. Detta är en vanlig reaktion som brukar gå över efter några veckor. Tveka dock inte att diskutera sådana reaktioner med din läkare eller sjuksköterska. Ibland kan dessa besvär ha en annan förklaring och kan då avhjälpas.

Glöm inte vardagsmotion – lite tips!		
Öka	Byt	Begränsa
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Vardagsmotionen ▪ Kondition ▪ Muskelstyrka 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rulltrappa/hiss → Trappa ▪ Bil → Allmänna kommunikationsmedel, cykla, gå ▪ Sittande → Stå (t ex. vid skrivbordet) 	<ul style="list-style-type: none"> Långvarig <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bilåkande ▪ TV-sittande ▪ Skärmtid

(Regionalt vårdprogram för hälsofrämjande levnadsvanor, 2015.)

Fysisk träning via sjukgymnast/fysioterapeut

Hjärträning ingår i din rehabilitering efter sjukhusvistelsen. Remiss skrivs av din utskrivande läkare. Hjärträning sköts av sjukgymnast/fysioterapeut i samråd med läkare och bedrivs antingen individuellt eller i grupp. Sjukgymnastens/fysioterapeutens bedömning avgör vilken typ av träning som är mest lämplig. Träningen påbörjas snarast möjligt efter utskrivningen och ska pågå under tre månader. Du har möjlighet att delta i hjärträningen under din sjukskrivningstid men även efter det att du återgått i arbete. Då finns möjlighet till deltidssjukskrivning för att kunna fullfölja hela träningsperioden. Våra sjukgymnaster/fysioterapeuter har även medicinsk yoga som en hjälp till avslappning och stresshantering.

Rökning

Tobaksrökning ger en påtagligt ökad risk för blodpropp, påskyndar åderförfettnings/-kalkningsprocessen, drar ihop blodkärlen, ökar hjärtats arbete och syrebehov samtidigt som blodets syretransporterande förmåga minskar. Nikotinet i snus har samma negativa effekt i blodkärlen som tobaksrökning.

Vinsterna är stora vid rökstopp!

Rökstopp halverar risken att återinsjukna i hjärtinfarkt under det närmaste året. Din kondition förbättras redan efter några dagar. Om man är rökare finns det ingen medicin som är så effektiv som rökstopp. Att insjukna i en hjärtinfarkt är ofta starkt motiverande för att sluta röka. Det kan däremot vara svårare att hantera röksuget några veckor senare när du kommit hem till vardagen igen. Det är då särskilt viktigt att hitta strategier som hjälper dig till fortsatt rökstopp.

- Be om stöd av tobaksavvänjare, det ökar dina möjligheter till rökfrihet.
- Använd läkemedel.
- Fråga läkare och sjuksköterskor på mottagningen om råd.

Du kan även kontakta

Sluta-Röka-Linjen tel 020-84 00 00 eller www.slutarokalinjen.org

Stress

Stress är en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom. Fundera över hur du vill leva ditt liv och försök prioritera så att du får tid till sömn och avkoppling. För många fungerar yoga och meditation väldigt bra. En promenad kan ha samma effekt. Unna dig att varje dag göra någonting bara för nöjes skull. Något som du själv tycker är avkopplande.

Sunda matvanor

Mat som liknar gammeldags medelhavskost har god effekt både vad gäller att förebygga och behandla hjärt- och kärlsjukdomar.

Tips!

- När du handlar mat - läs innehållsdeklarationen. Titta efter det ”gröna nyckelhålet” som hjälper dig att hitta fettsnåla och mer fiberrika produkter samt mindre salt och socker.
- Fördela maten över hela dagen och ha en bra måltidsrytm. Ät tre mål (frukost, lunch och middag) och något mellanmål.
- När du lägger upp maten på tallriken, fördela den enligt tallriksmodellen (bild 5). Om du vill minska antalet kalorier, minska andelen potatis, ris eller pasta och öka på med grönsaker, gärna rotsaker.

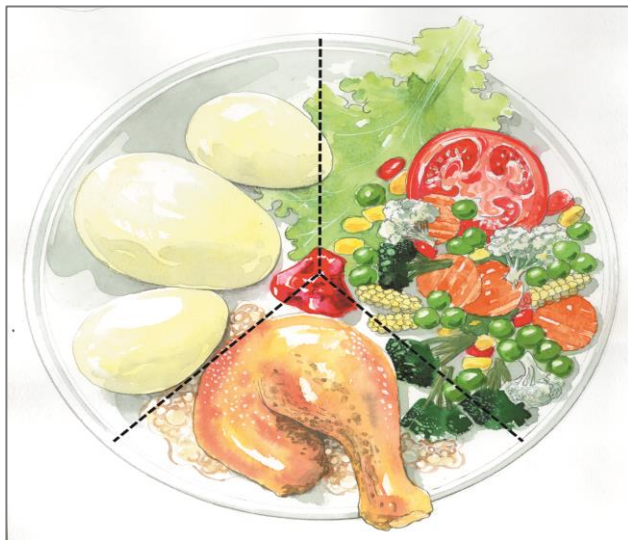


Bild 5. Tallriksmodellen.

Bild tryckt med tillstånd av Svenska livsmedelsverket.

- Vid matlagning: prova att koka eller ugnssteka.
- Ju mjukare fett är i rumstemperatur desto bättre för hjärta och kärl. Välj flytande fetter, gärna oliv- eller rapsolja.
- Ät fisk oftare, gärna fet fisk.
- Öka intag av grönsaker och frukt.
- Minska andelen rött kött i din kost. Rött kött är allt kött förutom fågel och fisk.
- Om du behöver gå ned i vikt tänk på att öka energiförbrukningen genom ökad rörelse och att ta mindre portioner.

Rekommendationer		
Öka	Ändra/byt till	Begränsa
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Grönsaker (<i>gärna bönor, linser, kål, rotfrukter</i>) ▪ Frukt och bär ▪ Nötter och frön ▪ Fullkorn ▪ Fisk och skaldjur 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Feta mjölkprodukter → Magra mjölkprodukter ▪ Smör → Vegetabilisk olja, mjuk bordmargariner, lätt margarin 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Rött och processat kött ▪ Raffinerade spannmålsprodukter, vitt bröd ▪ Söta bakverk, godis, glass, socker, sötade livsmedel ▪ Livsmedel som är näringsfattiga och innehåller mycket fett och kalorier. ▪ Alkohol

(Nordiska näringsrekommendationer, 2012)

Du kan få mer information och bra recept på hemsidan
www.sundkurs.se.

2. Sjukskrivning

Sjukskrivningstidens längd kan variera och vanligen 2-4 veckor efter hjärtinfarkten. Återgången i arbete är individuell och beror på vilken typ av arbete du har och hjärtats tillstånd efter infarkten. För de patienter som haft instabil kärlkramp är sjukskrivningsbehovet oftast kortare jämfört med efter en hjärtinfarkt. För yrkesförare med högre behörighet gäller särskilda regler.

3. Bilkörning

Den första veckan efter en hjärtinfarkt bör du avstå från bilkörning. Därefter går det bra för de flesta att köra bil. Om du inte känner dig helt återställd bör du avstå från att köra bil. Rådfråga din läkare.

- Ta det emellertid lugnt i början och var medveten om att du lättare kan bli trött och irriterad.
- För körkort med högre behörighet gäller ett särskilt regelverk i Transportstyrelsens författningssamling. Det kan exempelvis krävas uppföljande funktionstester med arbets-EKG innan man får köra igen. Om du är yrkesförare måste du diskutera detta med din behandlande läkare.

4. Resor

- Längre resor bör undvikas fram till läkarbesöket på mottagningen.
- Utlandsvistelse under sjukskrivning ska alltid anmälas och godkännas av Försäkringskassan.
- Kontrollera gärna med ditt försäkringsbolag vilka regler som gäller.
- Ha läkemedlen (i originalförpackning) i handbagaget.

5. Känsломässiga reaktioner

De känsломässiga reaktionerna efter en hjärthändelse varierar från person till person. Det är både naturligt och mänskligt att reagera känsломässigt på det som har hänt. Första tiden när du är hemma är det vanligt att du kan känna dig trött, rastlös, ängslig och lättirriterad. Du kan vara orolig kanske över praktiska frågor som rör sjukskrivning och arbete. Dina närstående kan precis som du känna oro. Det är viktigt att tala med varandra. Ta även upp det med sjuksköterskan på kranskärllsmottagningen som kan initiera en kontakt med en kurator.

6. Det sexuella samlivet

Det finns inget hinder att återuppta det sexuella umgänget efter hemkomsten. Det är dock viktigt att känna ”kroppens signaler” och respektera bröstsmärta eller andfåddhet som inte känns normalt. Om du använder läkemedel mot erektil dysfunktion, t ex Viagra (sildenafil), Levitra (vardenafil) eller Cialis (tadalafil) är det viktigt att diskutera detta med din läkare. Den kärllvidgande effekten av dessa läkemedel kan förstärkas av nitroglycerin och orsaka kraftigt blodtrycksfall. Därför får inte dessa läkemedel kombineras med varandra på minst 24 timmar.

*

*

*

Dina läkemedel

Syftet med dina läkemedel är att skydda hjärtat mot påfrestningar, kärllkramp och från att återinsjukna i hjärtinfarkt. Det är viktigt att du känner till de olika läkemedlens verkan. Kort beskrivning av de vanligaste läkemedlen finns på nästa sida.

Vid utskrivningen får du recept på de läkemedel som är aktuella för dig och **det är viktigt att du tar din medicin enligt ordination.**

Tips! Skaffa gärna en läkemedelsdosett, praktiskt hjälpmedel, som finns att köpa på apoteket.

Observera! Det kan hända att du får ett annat namn på läkemedel när du hämtar ut på apoteket men det innehåller alltid samma verksamma substans.

Betablockerare (t ex. Metoprolol, Bisoprolol)	Sänker puls och blodtryck. Skyddar hjärtat genom att minska på hjärtats syreförbrukning. Trötthet kan förekomma men de flesta patienter upplever ingen biverkan.
Acetylsalicylsyra (t ex. Trombyl)	Ett blodförtunnande medel som minskar risken för blodproppsbildning genom att förhindra att blodplättar klumpar ihop sig i kärlen.
Blodplättshämmare (t ex. Tikagrelor, Clopidogrel)	Verkar lätt blodförtunnande som minskar risk för blodproppsbildning i kärlen. Detta är särskilt viktigt tidigt efter hjärtinfarkt och stentbehandling. Det finns en ökad risk för blåmärken vilket är ofarligt.
Statiner (t ex. Atorvastatin, Simvastatin)	Verkar blodfettsänkande. Minskar risken för åderförkalkning och hjärtinfarkt. En biverkan är muskelvärk samt magproblem i form av gasbildning som ibland kan kräva en justering eller byte av läkemedel.
ACE-hämmare (t ex. Ramipril, Enalapril)	Verkar blodtryckssänkande och avlastar hjärtat som gör det lättare för den att pumpa. En biverkan är rethosta vilket ibland innebär att det behöver förändras.
Kalciumflödeshämmare (t ex. Amlodipin, Felodipin)	Verkar blodtrycksänkande och kan användas som komplement vid kranskärlssjukdom
Nitroglycerin (Glyceryltrinitrat)	Kärlvidgande vilket motverkar kärlkramp. Finns i både kortverkande och långtidsverkande form. Den vanligaste biverkningen är huvudvärk som ofta är övergående.

Biverkningar

Skulle du uppleva något som är onormalt i samband med din medicinering ska du kontakta din behandlande läkare eller sjuksköterska. Sluta aldrig med något läkemedel innan du har rådgjort med din läkare.

Instruktion vid bröstsmärta

Bröstsmärtor kan återkomma trots behandling.

Vid bröstsmärtor

Ta nitroglycerinpreparat, en spraypuff eller resoritablett i taget med 5 minuters mellanrum.

Bröstsmärta trots 3 **intag** av läkemedel skall du uppsöka sjukhus.

Ring 112 – du skall åka ambulans!

Observera!

- ❖ Nitroglycerin hjälper inte alla patienter. Har du fått den medicinen, rekommenderas att bära den med dig och se till att den inte är gammal (se hållbarhetsdatumet)
- ❖ Bröstsmärta eller tryck över bröstet vid ansträngning → stanna upp och vila.
- ❖ Kyligt och blåsigtt väder, stress, tunga lyft och stora måltider kan utlösa kärlkramp.
- ❖ Nitroglycerin kan tas i förebyggande syfte till exempel vid promenader.
- ❖ Nitroglycerin kan ge huvudvärk och blodtrycksenkning som kan upplevas som yrsel.

Hjärtskola

Information om hjärtskolans tider finns anslagna på vårdavdelningen och via kranskärlssköterska eller sjukgymnast/fysioterapeut. Hjärtskola erbjuds flera gånger per termin. Föreläsningarna är uppdelade i två tillfällen. De är öppna för alla och närstående är mycket välkomna. Du får då tillfälle att lyssna och ställa frågor till läkare, sjuksköterska, dietist, sjukgymnast/fysioterapeut, arbetsterapeut och kurator. På hjärtskolan föreläses om kranskärlssjukdom och dess behandling, vikten av rökstopp, regelbunden motion, kostråd och stresshantering. Det här är viktiga tillfällen för dig att få undervisning och att ställa frågor.

Kurator

Vid behov finns kurator att tillgå om du behöver samtalsstöd. Vänd dig till din sjuksköterska eller läkare som kan initiera en kontakt med kurator.

Kontakta oss

Kranskärlsmottagningen

Huddinge

Telefontider i Huddinge:

Måndag-fredag 08.30-09.00 och 14.30-15:00 (OBS! 13.00-13.30 endast fredagar)

Tel 08-585 817 30, vi använder återuppringningsfunktion.

Solna

Telefontider i Solna:

Måndag-fredag 09:00-10:00

Tel 08-517 707 64, vi använder återuppringningsfunktion.

Mina vårdkontakter - 1177

Med 1177 Vårdguidens E-tjänster kan du se personlig vårdinformation och kontakta vården på ett säkert sätt.

www.1177.se

**Bröstsmärta trots 3 intag av
nitroglycerinpreparat med 5 minuters
mellanrum.
Ring 112!**

Du skall åka ambulans!

**Du skall aldrig på egen hand eller med hjälp av närstående
transportera dig till sjukhus**

*

*

*

Telefonrådgivning

Du som har vårdats för kranskärslsjukdom på Karolinska
Universitetssjukhuset är välkommen att ringa
Kranskärlsmottagningen, om du har frågor.

Huddinge

Måndag-fredag kl. 08.30-09.00 och 14.30-15.00 (OBS!13.00-13.30 på
fredagar)

Tel 08-585 817 30

Solna

Måndag-Fredag kl. 09.00-10.00

Tel 08-517 707 64, vi använder återuppringningsfunktion.