



Information till dig som ska genomgå operation i benens blodkärl

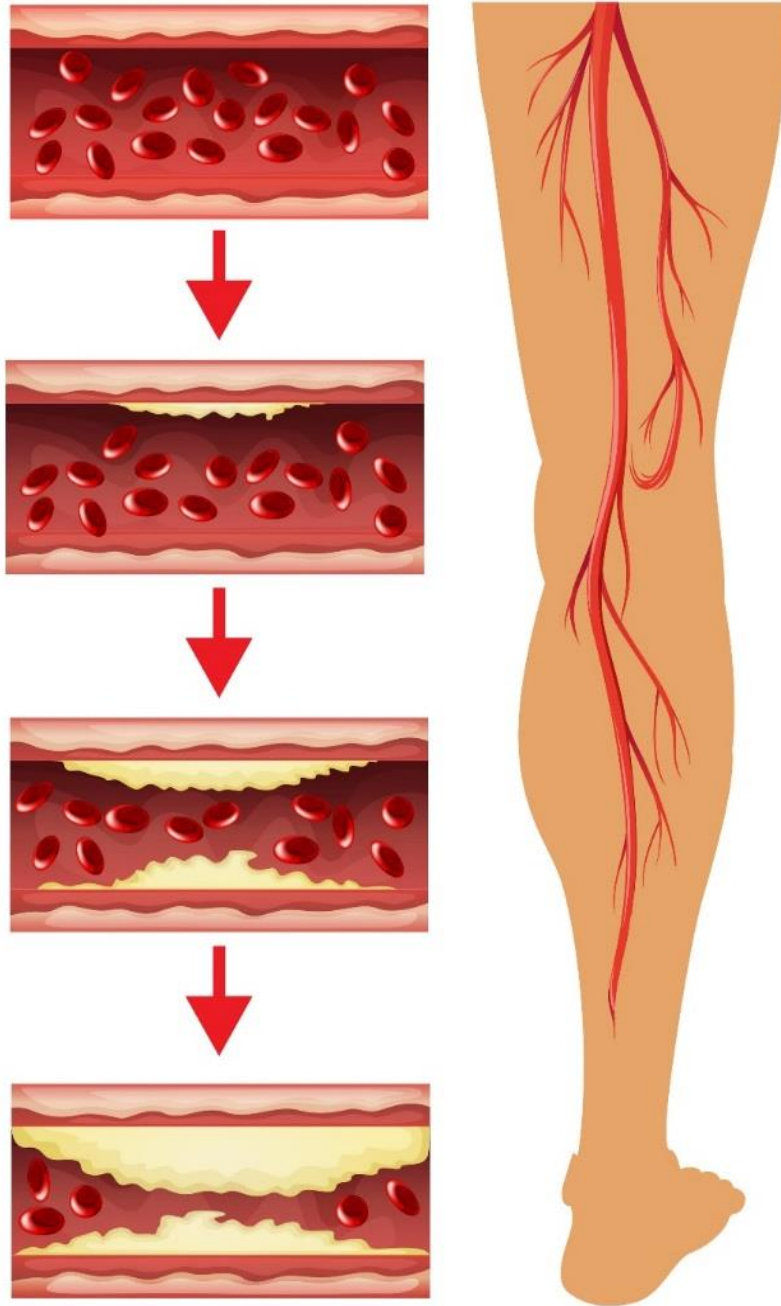
Innehåll

Vad är benartärsjukdom?	3
Behandling	5
Egenvård	5
Kirurgisk behandling.....	6
Bypass operation	8
Inför operationen.....	9
Forskning	10
Kvällen före operationen.....	11
Operationsdagen.....	11
Efter operationen.....	12
Besök.....	13
Dagen efter operationen	13
Hemgång	14
Uppföljning	14
Komplikationer	15
Egenvård efter operationen	16
Kvalitetsregistret Swedvasc	16
Tag med dig:	17
Kontaktuppgifter	18

Vad är benartärsjukdom?

Benartärsjukdom innebär att otillräcklig cirkulation i benens blodkärl orsakar syrebrist (ischemi). Orsaken är oftast åderförkalkning, ateroskleros. Åderförkalkning kan orsaka förträngningar i blodkärlen. Dessa kan ge symtom i form av värk när man går, även kallat klaudikatio eller fönstertittarsjuka. Sjukdomen kan även på sikt leda till kritisk ischemi med värk i benen nattetid eller uppkomst av sår. Den nedsatta cirkulationen kan göra att såren får svårt att läka. Symtomen kan med tiden bli så besvärande att man behöver opereras.

Risken för benartärsjukdom ökar med åldern, sjukdomen är också starkt förknippad med rökning.



Behandling

Egenvård

Benartärsjukdom behandlas i första hand genom gångträning och genom att se över dina levnadsvanor. Det viktigaste du som patient kan göra för att förhindra att din benartärsjukdom förvärras är att sluta röka. Vid rökstopp minskar risken för försämring och amputation markant. Regelbunden gångträning är också en viktig del i behandlingen och kan ge kraftigt ökad gångsträcka. Det är viktigt att fortsätta med gångträningen även efter en eventuell operation.

Forskning har visat att alkohol och rökning ökar risken för komplikationer, vi vill därför att du avstår från alkohol och rökning 4 veckor före operationen eller när du har fått en operationstid och fram till återbesöket.

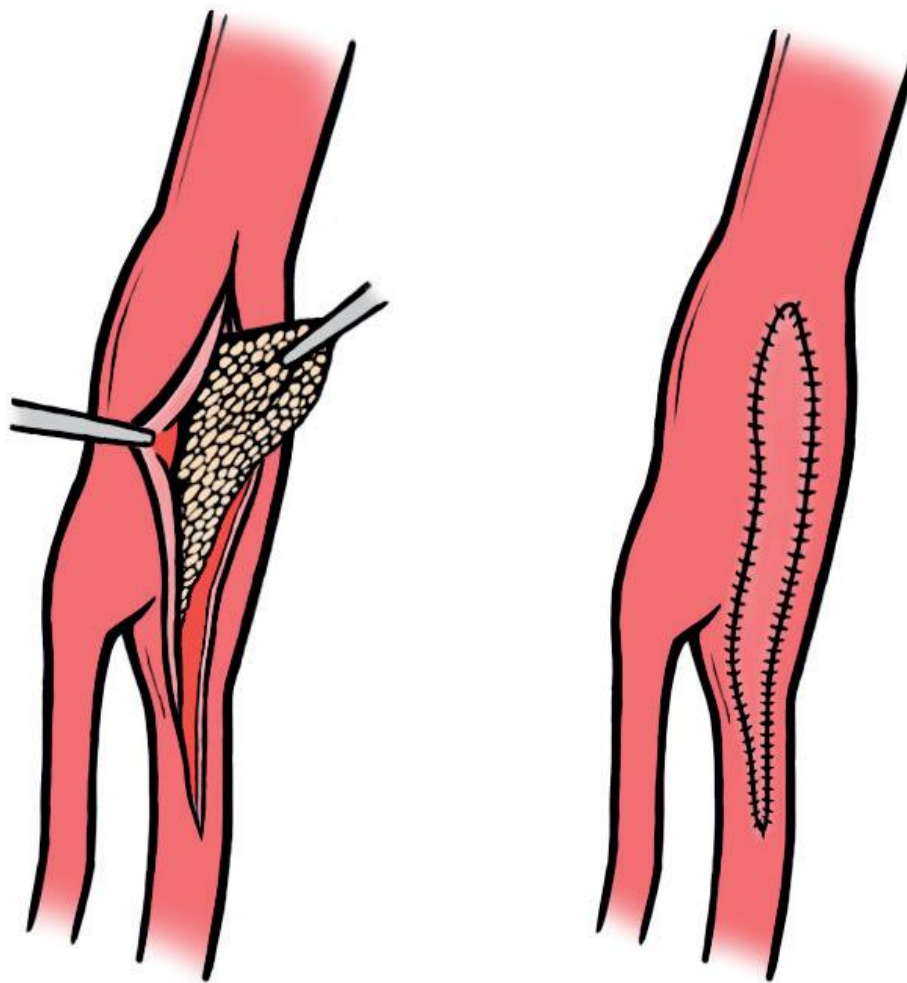
Kirurgisk behandling

Inför ställningstagande till operation kartläggs blodkärlen i benen med ultraljud eller röntgen. Med resultatet av dessa undersökningar bestäms om och hur dina besvär ska behandlas. Beslutet fattas i samråd med dig.

Kirurgisk behandling kan ske med röntgenledd (även kallad endovaskulär) teknik eller öppen operation. Vid röntgenledd teknik så punkteras blodkärlet i ljumsken och via en kateter vidgas blodkärlet med en ballong.

I vissa fall kan det behövas placeras ett fint metallnät (stent) för att hålla blodkärlet öppet.

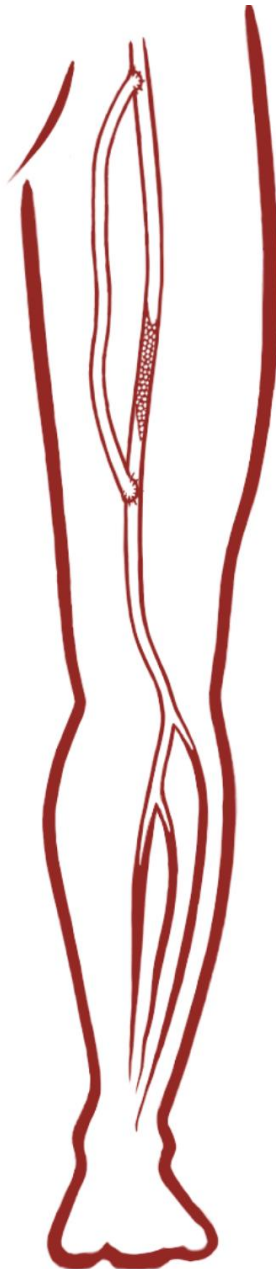
Vid öppen operation så öppnas kärlet via ett operationssnitt i ljumsken och förträngningen tas bort, detta kallas TEA (trombendartärektomi).



Trombendarterektomi (TEA)

Bypass operation

Vid längre kärlförträngningar kan man behöva koppla förbi hindret i blodkärlet med en så kallad bypass. Man använder då antingen en kroppsegen ven eller ett konstgjort blodkärl i syntetmaterial, även kallat graft.



Bypass med ven- eller syntetgraft

Inför operationen

När det är bestämt att du ska bli opererad och du fått en operationstid får du komma till Kärlmottagningen eller Hjärta Kärl avdelning 3 på ett inskrivningsbesök. Ta gärna med dig en närstående. Blodprover tas på provtagningscentralen innan besöket, kom i god tid. Du får träffa en sjuksköterska som ställer frågor om dig, kontrollerar blodtryck och EKG. Vidare får du prata med en kärlkirurg som undersöker dig och du får tillfälle att ställa frågor. Du kommer också att träffa en narkosläkare. Tänk på att inskrivningen kan ta tid, ibland hela dagen.

Om operationen planeras till dagen efter stannar du kvar på vårdavdelningen. Om den planerade operationen ligger längre fram får du åka hem och återkomma kvällen innan operationen, kl 19.00.

Forskning

Det bedrivs mycket forskning om benartärsjukdom och därför kan du som patient få frågan om du vill delta. I en biobank sparas blod- och vävnadsprover för pågående och framtida forskning. Du kan även komma att tillfrågas om andra typer av forskningsprojekt.

Det är helt frivilligt att delta och du kan alltid säga nej till deltagande utan att detta påverka din övriga vård. Om du ställer dig positiv till att delta får du skriva på en samtyckesblankett.

Kvällen före operationen

Du måste duscha inför operationen både kvällen innan och på operationsdagen. Hårväxt vid operationsområdet kommer att tas bort med håravkortningsapparat av personalen. Kirurg markerar med ett tuschstreck där operationen ska ske.

Mat och dryck intas som vanligt kvällen före operationen. Du får också två näringsdrycker inför fastan som startar vid midnatt. Du får dricka lite vatten på morgonen om du måste ta mediciner.

Vi har tillgång till de flesta läkemedel men ta gärna med dig dina egna, framförallt om du har något ovanligt läkemedel. Ta dock **inte** dessa utan att ha pratat med sjuksköterskan.

Operationsdagen

Oftast genomförs operationen med hjälp av ryggbedövning och lätt sövning. Narkosläkaren och du har vid ert samtal kommit fram till vilken typ av bedövning alternativt sövning som anses bäst för dig. I samband med operationen kommer du att få en urinkateter. Ofta får man även ett sårdränage, en tunn slang som mynnar ut från operationssnittet. Dränaget tas oftast bort dagen efter.

Tiden på operationsavdelningen kan variera, allt från 2 till 8 timmar, men även längre tid förekommer. Efter

överenskommelse med dig så kan kirurgen ringa och meddela anhöriga att operationen är avslutad.

Efter operationen

Du får stanna på den postoperativa avdelningen efter operationen för att kontrollera ditt blodtryck och blödning. Därefter hämtas du av personal från vårdavdelningen. Oftast kommer man tillbaka till vårdavdelningen på operationsdagens kväll.

Efter operationen är det vanligt att man får dropp. Utöver urinkateter kan man även ha en kateter för ryggbedövning. Smärtstillande och lugnande läkemedel som ges vid operationen kan göra att du blir ostadig på benen. För att undvika fall och eventuella blödningar bör du därför inte gå ur sängen när du kommer till avdelningen på operationsdagen. Tillkalla personal om du behöver gå upp.

Personalen kontrollerar cirkulationen i fötter och ben, inspekterar operationssnitt och tar blodtryck. Det är viktigt att du berättar om du har ont så att vi kan ge något smärtstillande.

Besök

Som nyopererad kan situationen vara påfrestande och man brukar vara väldigt trött. Besök på postoperativa avdelningen är inte tillåtet. Vi brukar rekommendera att man väntar med besök till dagen efter operationen.

Dagen efter operationen

Blodprover tas på alla som är nyopererade. Du får äta frukost. Det kan bli aktuellt att dränage, urinkateter och ryggbedövning tas bort när läkaren har varit på rond och träffat dig. Därefter kan du gå upp med stöd av personalen. Man brukar också få träffa en fysioterapeut. Mätning av ankeltryck görs.

Hemgång

Det är viktigt att tidigt börja fundera över hur hemgången ska bli. Många patienter behöver rehabilitering några dagar. Vistelsen på sjukhuset kan variera från 2–3 dagar till en vecka.

Du kommer vid ditt utskrivningssamtal med kärlkirurg få information om vidare medicinering som t.ex. blodförtunnande och blodtryckssänkande läkemedel. Du ska ha en läkemedelslista, utskrivningsmeddelande och eventuellt ett behandlingsmeddelande till distriktssköterskan med dig hem. Tänk gärna igenom eventuella frågor inför utskrivningssamtalet så att du känner dig förberedd vid utskrivningen.

Undvik bilkörning den första tiden efter operationen. Tala gärna med läkaren innan utskrivning om detta.

Uppföljning

De förband som du har över operationssnitt ska bytas på vårdcentral eller vår mottagning cirka en vecka efter operationen. Du kommer att kallas till återbesök efter ca 4–6 veckor, vanligtvis med föregående ultraljudskontroll. Eventuella stygn tas bort på vårdcentralen efter 14 dagar.

Komplikationer

Efter att man opererats i benet så finns en viss risk för sårinfektion. Du kan som patient minska risken för detta genom att sluta röka, vara noggrann med hygien och låta förbandet över operationssnittet sitta i en vecka innan det byts. Om det är blod på förbandet så kan det dock behöva bytas tidigare, detta gör i så fall med steril teknik på vårdcentralen. Tecken på sårinfektion kan vara att operationssnittet blir rött och irriterat, du får feber eller upplever smärta från operationsområdet. Om du upplever dessa symtom så kontakta vår mottagning för bedömning.

Det finns även en liten risk för blodpropp efter denna typ av operation, vissa patienter behöver därför ta en blodförtunnande spruta en tid efter operationen. Vissa drabbas av bensvullnad efter operationen, detta är i de flesta fall övergående och kan avhjälpas genom att ha benet i måttligt högläge när du sitter. Om benet samtidigt är varmt, rodnat eller smärtande så bör du söka vård.

Egenvård efter operationen

Rökstopp är det viktigaste då fortsatt rökning ökar risken för sårinfektion och andra komplikationer.

Duscha gärna men tänk på att låta förbandet sitta. Byt underkläder dagligen och inspektera så att förbandet sitter ordentligt. Om det glipar eller är blodigt så boka en tid för omläggning på din vårdcentral.

Att komma upp och gå påskyndar återhämtningen och minskar risken för komplikationer. Det är viktigt att vara aktiv så att du kommer igång igen men du ska inte gå på gym eller bada i bassäng närmaste månaden efter operationen. Ta gärna dagliga promenader och försök att gradvis öka hastigheten och sträckan. Undvik tunga lyft eller kraftig ansträngning första veckorna.

Kvalitetsregistret Swedvasc

För att förbättra kvaliteten inom hälso- och sjukvården för dig och andra med samma sjukdom samlar de kärlkirurgiska klinikerna i hela Sverige in uppgifter om den typ av operation som du har gjort, i kvalitetsregistret Swedvasc. Du kan välja att inte bli registrerad och att få dina uppgifter raderade. Kontakta i så fall din ansvariga läkare eller meddela oss detta när du besöker oss. Mer information om Swedvasc och dina övriga rättigheter finns på www.ucr.se/swedvasc.

Tag med dig:

- Aktuell läkemedelslista
- Ta med ovanliga läkemedel, inhalationer ev CPAP
- Mobiltelefon och laddare. Lämna värdesaker hemma.
- Inneskor/tofflor och necessär
- Ett ombyte och bekväma kläder till hemgång.
- Har du hemtjänst och/eller kontakt med distriktssjuksköterska? Meddela att du inte är hemma.

Kontaktuppgifter

Mottagning hjärta kärl 08-123 707 64

Operationskoordinator 08-123 757 76
(telefontid mån-tors kl. 13:00-14:00)

Karolinska Solna växel 08-123 70 000

Sjukvårdsupplysningen 1177

Vid frågor före inskrivning; var god ta kontakt med operationskoordinator på telefonnummer 08–123 757 76 (telefontid mån-tors kl. 13:00-14:00).

Kontakta 1177 eller 112 om det uppstår några akuta komplikationer i efterförloppet av din operation, som ex en pulserande förhårdnad i ljumsken.

Vid frågor efter utskrivningen: kan du ta kontakt med vår Kärlmottagning på telefonnummer 08–123 707 64. Vi tillämpar telefonuppringning, lyssna på de val som finns för att komma rätt.

Det går också att skriva meddelande till oss på 1177.



Tema Hjärta och Kärl
Karolinska Universitetssjukhuset
171 76 Stockholm
Telefon vx 08-123 70 000
www.karolinska.se

2022-06-15
Version 1
O Nilsson, M Wängberg