



TURUN YLIOPISTOLLINEN
KESKUSSAIRAALA
ÅUCS/ÅBO UNIVERSITETS-
CENTRALSJUKHUS



Opas sydän-
leikkaukseen
tulevalle

Lukijalle

Teille on sydämen ja sepelvaltimoiden varjoainetutkimuksen ja muiden tutkimusten perusteella päätetty tehdä sydänleikkaus, joko sepelvaltimoiden ohitusleikkaus, sydänläppäleikkaus tai molemmat.

Tämän kolmannen uusitun oppaan tarkoituksena on auttaa Teitä ja läheisiänne valmistautumaan sydänleikkausta sekä sen jälkeistä toipilasaikaa varten. Oppaan alkuun on koottu perustietoa sepelvaltimotaudista ja sen hoitomuodoista sekä sydänläppäleikkauksesta. Oppaan avulla voitte valmistautua huolellisesti tulevaa sydänleikkausta varten sekä toivottavasti saada vastauksia mieltä askarruttaviin kysymyksiin. Oppaan on tarkoitus myös

auttaa Teitä kuntoutumaan sydänleikkauksen jälkeen.

Opas antaa Teille Turun yliopistollisen keskussairaalan hoitokäytäntöjen mukaista tietoa, jonka päivittämisestä huolehtii Turun yliopistollisen keskussairaalan sydänkirurgian yksikkö.

Toivomme Teille ja läheisillenne rauhallisia lukuhetkiä tämän oppaan parissa sydänleikkaukseen valmistautuessanne sekä toipilasaikana.

Turussa 7.5.2007

Oppaan laatinut työryhmä

Oppaan laatinut työryhmä:

Kari Kuttila, osaston ylilääkäri

Anne Lahti, erikoislääkäri

Maija-Liisa Niittymäki, apulaisosastonhoitaja

Paula Tuominen, fysioterapeutti

Sydän- ja rintaelinkirurgian osasto 211

Puh. (02) 313 1211

Faksi (02) 313 1257

Turun yliopistollinen keskussairaala

PL 52, 20521 Turku

Puh. (02) 313 0000

www.vsshp.fi

Yhteistyössä:



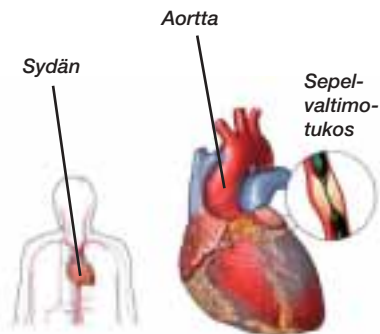
Suomen Sydänliitto ry
Finlands Hjärtförbund rf

Sisältö

Lukijalle	
1. Sepelvaltimotauti	5
2. Sepelvaltimotaudin hoitomuodot	7
2.1. Elämäntavat	7
2.2. Lääkehoito	7
Ehkäisevä lääkehoito	7
Rintakipujen oireenmukainen lääkehoito	8
Toimintaohjeet rintakivun varalle ..	8
Muut lääkkeet	8
2.3. Invasiiviset hoitomuodot	8
Sepelvaltimon pallolaajennus	9
Sepelvaltimoiden ohitusleikkaus	9
3. Sydämen läppäleikkaus.....	10
4. Sydänleikkausta odotellessa.....	11
4.1. Tupakka ja alkoholi	11
4.2. Ravintotottumukset.....	11
Mitä kolesterolia on?.....	12
Rasvan laatu	12
4.3. Ylipaino	12
4.4. Liikunta.....	12
4.5. Hampaiden ja ihon hoito	13
4.6. Lääkkeiden käyttö	13
4.7. Kutsu sydänleikkaukseen	14
4.8. Henkinen valmentautuminen.....	14
4.9. Toipilasajan suunnittelu	14
5. Sairaalassa.....	15
5.1. Ennen leikkausta.....	15
5.2. Leikkauspäivä ja tehohoito.....	15
5.3. Osastolla leikkauksen jälkeen.....	16
Sydämen rytmihäiriöt	16
Hengitys ja verenpaine	17
Hengitysharjoitukset.....	17
Verenkiertoliikkeitä	18
Sängystä nousu ja ryhti.....	18
Liikkuminen	18
Kipu	18
Haavojen hoito	19
Ruokahalu.....	19
Lämmön nousu	19
Turvotukset.....	19
Väsymys ja sekavuus.....	19
Unettomuus	19
Masennus.....	19
Kotiutuminen.....	20
6. Kotona leikkauksen jälkeen	21
6.1. Haavat ja rintalasta	21
6.2. Liikunta.....	21
6.3. Ravinto	22
6.4. Tupakka ja alkoholi	22
6.5. Mieliala.....	22
6.6. Sukupuolielämä	22
6.7. Saunominen	23
6.8. Autolla ajo ja matkustaminen	23
6.9. Jälkitarkastus, jatkohoito ja työhönpaluu	23
6.10. Sepelvaltimotaudin itsehoito	23
7. Sydänjärjestöt.....	24
Voimisteluohjelma sydänleikatulle	25
Liikuntaohjeita sydänleikatulle.....	26
Muistiinpanoja	27

1. Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimot kulkevat sydämen pinnalla ja huolehtivat sydänlihaksen hapensaunnista. Oikea ja vasen sepelvaltimo saavat alkunsa aivan sydäimestä lähtevän päävaltimon eli aortan tyvestä. Niiden haarat ulottuvat kaikkialle sydämen eri osiin tuoden happea ja ravinteita sydänlihakselle. Sepelvaltimotautisissa valtimot ahtautuvat vuosia kestäneen prosessin seurauksena. Taudin syynä on lähes poikkeuksetta ateroskleroosi eli valtimoiden kovettumatauti, jossa sepelvaltimoiden sisäkerrosten paksuuntuminen ja kovettuminen johtaa veren virtausta estäviin ahtaumiin ja tukoksiin. Ahtautuminen on vuosia kestävä prosessi, jonka nopeus riippuu sairauden riskitekijöistä ja ihmisten yksilöllisistä ominaisuuksista. Kuvassa alla oikea ja vasen sepelvaltimo ovat tukkeutuneet.



Sepelvaltimotaudin ilmentymät

• Angina pectoris

Kroonisessa sepelvaltimotautisissa ahtauma aiheuttaa sydänlihaksen hapenpuutteesta johtuvaa rintakipua. Tyypillisesti kipua esiintyy ruumiillisessa tai henkisessä rasituksessa pulssitason noustessa.

• Sepelvaltimotautikohtaus

Sepelvaltimon sisäpinnan repeäminen kovettumataudin seurauksena voi aiheuttaa paikallisen verihitulekertymän ja sepelvaltimon tukoksen. Pinnallinen vaurio ja vain osittain valtimosuunta tukkiva muutos voivat aiheuttaa vaikean, levossakin ilmaantuvan, toistuvan rintakivun. Tällainen angina pectoriksen nopea vaikeutuminen vaatii aina sairaalahoitoa ja usein sepelvaltimoiden varjoainekuvauksen. Sepelvaltimon täydellinen tukkeutuminen aiheuttaa vaikean hapenpuutteen, joka johtaa usein sydänlihaksen pysyvämpään vaurioitumiseen eli sydäninfarktiin.

Sepelvaltimotaudin riskitekijät, joihin voi itse vaikuttaa:

- tupakointi
- kohonnut kolesteroli ja muut rasva-arvot
- kohonnut verenpaine
- sokeritaudin verensokeritasapaino
- ylipaino
- vähäinen liikunta
- runsas ja pitkäaikainen alkoholinkäyttö

Muut sepelvaltimotaudin riskitekijät:

- sukupuoli • ikä • perimä



• Sydämen vajaatoiminta

Sydäninfarktit heikentävät sydämen pumpauskykyä ja voivat johtaa sydämen vajaatoimintaan, jonka oireita ovat poikkeava hengästyminen, jalkaturvotukset ja lihasväsymys.

• Sydämen rytmihäiriöt

Sydämen rytmihäiriöitä voi esiintyä myös sepelvaltimotaudin yhteydessä. Osa rytmihäiriöistä on tilapäisiä ja vaarattomia, mutta osa vaatii hoitoa. Hyvänlaatuisia rytmihäiriöitä ovat yksittäiset lisälyönnit, eteisvärinä ja normaalin sykkeen nopeutuminen. Vakavin rytmihäiriö on kammiovärinä ja sen seurauksena sydänpysähdys, joka saattaa ilmetä sydäninfarktin yhteydessä. Rytmihäiriön nopea sähköinen hoito voi tällöin pelastaa potilaan hengen.

2. Sepelvaltimotaudin hoitomuodot

2.1. Elämäntavat

Elämäntapoihin liittyvät riskitekijät vaikuttavat olennaisesti sepelvaltimotaudin etenemiseen. Elämäntapoja tarkistamalla voi itse vaikuttaa sepelvaltimotaudin vaaratekijöihin ja kulkuun.

Tupakoinnilla ja runsaasti tyydyttyneitä rasvoja, kolesterolia ja energiaa sisältävällä ruokavaliolla on suoranainen syy-seuraussuhde sepelvaltimotaudin kehittymisessä. Kohtuullisesta alkoholin käytöstä ei ole haittaa sepelvaltimotaudissa. Kohtuullisella alkoholin käytöllä tarkoitetaan 1–2 ravintola-annosta vastaavaa alkoholimäärää päivässä (1–2 pulloa keskiolettua, lasi viiniä). Säännöllisellä liikunnalla on sepelvaltimotaudilta suojaava vaikutus.

Suurentunut veren kolesterolipitoisuus ja kohonnut verenpaine ovat keskeisiä vaaratekijöitä. Niiden vähentäminen pienentää sepelvaltimotautikohtausten ilmaantumisen vaaraa. Diabetes ja ylipaino lisäävät myös sepelvaltimotaudin vaaraa.

2.2. Lääkehoito

Sepelvaltimotaudin ensisijainen hoito on lääkehoito. Lääkehoidon tavoitteena on lievittää oireita, parantaa ennustetta ja kohottaa elämänlaatua.

Enhäisevä lääkehoito

• *Aspiriini*

Aspiriini eli asetyylisalisyylihappo (Aspirin, Disperin, Primaspan, Acetard) ehkäisee verihyytymien syntymistä sepelvaltimoihin ja vähentää sydäninfarktin ja sydänkuoleman vaaraa. Annos on 50–100 mg vuorokaudessa. Jos potilaalla on asetyylisalisyylihappoallergia, aloitetaan aspiriinin tilalle klopidooreli (Plavix).

• *Kolesterolilääkkeet*

Kolesterolilääkkeet eli statiinit estävät kolesterolin syntymistä maksassa ja alentavat veren kolesterolipitoisuutta. Ne vähentävät sydäninfarktin ja sydänkuoleman vaaraa. Statiineilla on myös muita hyödyllisiä vaikutuksia kuten verisuonten sisäpinnan toiminnan parantuminen ja vaikutukset hyytymisjärjestelmään.

• *Beetasalpaajat*

Beetasalpaajat kuuluvat sepelvaltimotautia sairastavien peruslääkevalikoimaan. Ne lievittävät sepelvaltimotaudin oireita vähentämällä sydämen hapenkulutusta ja ehkäisevät myös rytmihäiriöitä ja alentavat verenpainetta.

• *ACE-estäjät ja angiotensiinireseptorin salpaajat*

Angiotensiinikonvertaasientsyymin (ACE) estäjät ja angiotensiinireseptorin salpaajat suojaavat sydäntä ehkäisten sydämen vajaatoimintaa sekä alentaen verenpainetta. ACE-estäjien käyttöön voi sivuvaikutuksena liittyä ärsytysyskä.

Rintakipujen oireenmukainen lääkehoito

• Nitraatit

Nitroglyseridiä eli "nitroa" käytetään sepelvaltimotaudissa rintakivun tai angina pectoriksen ehkäisyyn ja hoitoon. Mikäli näitä oireita ei esiinny, nitrovalmisteita ei tarvitse käyttää säännöllisesti. Lyhytvaikutteisten "pikanitrojen" vaikutus alkaa parissa minuutissa. Pitkävaikutteisilla nitraateilla saadaan aikaan tunteja kestävä vaikutus, jolloin "pikanitrojen" tarve vähenee.

• Kalsiumestäjät

Kalsiumestäjiä käytetään sekä verenpaine-, rytmihäiriö- että sepelvaltimotautilääkkeenä. Ne myös ehkäisevät angina pectoris -oireita.

Toimintaohjeet rintakivun varalle

- asetu lepäämään
- ota nitro (tabletti tai suihke), ellei auta, ota hetken kuluttua uusi ja tarvittaessa vielä kolmas
- ellei kipu helpotu 15 minuutissa tai alkaa uudelleen, hakeudu lääkäriin
- soita hätäkeskuksen numeroon 112
- ambulanssia odotellessa on hyvä pureskella 250 mg asetyylisalisyylihappoa

Muut lääkkeet

Joissakin tapauksissa on tarpeen veren hyytymistä heikentävä lääke varfariini (Marevan) tai fenindioni (Dindovan). Marevan-hoidon aikana K-vitamiinia sisältävien ravinteiden (vihreät kasvikset, hedelmät ym.) syönti pyritään pitämään vakiona, jotta niiden sisältämä K-vitamiini ei vaikuttaisi lääkkeen tehoon. Lääkkeen vaikutusta seurataan sään-

nöllisin verikokein (ns. INR-määritys).

Sydämen vajaatoimintaan, joka toisinaan kehittyy sydäninfarktin jälkeen, käytetään usein ACE-estäjiä ja angiotensiinireseptorin salpaajia sekä nesteenoistolääkkeitä.

2.3. Invasiiviset hoitomuodot

Jos lääkehoito ei tunnu riittävän ja oireet jatkuvat ja pahenevat, harkitaan ns. invasiivista hoitoa eli sepelvaltimoiden pallolaajennusta tai ohitusleikkausta. Näillä toimenpiteillä voidaan helpottaa oireita, mutta ne eivät vaikuta sepelvaltimotaudin etenemiseen. Elämäntapamuutokset ja lääkehoito ovat oleellinen osa ja usein edellytys toimenpiteiden onnistumiselle.

Sepelvaltimoiden varjoainekuvaus on röntgentutkimus, jossa potilaan sepelvaltimoihin ruiskutetaan varjoainetta. Sepelvaltimot kuvataan eri suunnista. Näin saadaan selville valtimoiden ahtaumakohdat.

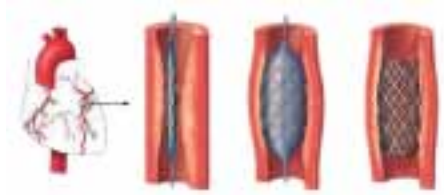


Varjoainekuvaussa on nuolella osoitettu sepelvaltimon ahtauma.

Sepelvaltimon pallolaajennus

Vaikea-asteista ja useitakin sepelvaltimohaa-roja ahtauttavaa sepelvaltimotautia voidaan hoitaa pallolaajennuksella, mikäli ahtaumat siihen soveltuvat. Toimenpide tehdään yleensä varjoainekuvauksen yhteydessä. Ranne-tai reisivaltimon kautta viedään ohjainkatetri sekä pallokatetri ahtauman kohdalle ja ahtaunut sepelvaltimo laajennetaan. Ahtauman kohdalle asennetaan usein verkkoputki eli stentti pitkäaikaistuloksen parantamiseksi. Pallolaajennustoimenpide kestää keskimäärin puoli tuntia ja potilas kotiutuu samana tai seuraavana päivänä. Vakavat komplikaatiot ovat harvinaisia (alle 0,5 %). Tärkein pallolaajennuksen haitta on laajennetun kohdan uudelleen ahtautuminen, jolloin toimenpide voidaan joutua uusimaan. Uusi ahtauma ilmenee 10–15 %:lle potilaista yleensä 3–6 kuukauden kuluessa, jolloin kipuoireet palaavat.

Kuvassa esitetään johtimen ja laajentimen vieminen ahtauman läpi sekä lopputulos stentin asettamisen jälkeen.



Sepelvaltimon ahtauman laajennus ja stentin eli verkkoputken asennus.

Sepelvaltimon ohitusleikkaus

Mikäli sydänlihaksen verenkiertoa ei pystytä palauttamaan pallolaajennuksella, voidaan päätyä sepelvaltimoiden ohitusleikkaukseen. Ohitusleikkauksessa pyritään ohittamaan kaikki merkitsevät ahtaumat ja palauttamaan verenkierto mahdollisimman täydellisesti sydämen eri osiin. Perinteisessä ohitusleikkauksessa rintalasta avataan ja sydän pysäytetään leikkauksen ajaksi, jona aikana sydänkeuhkone huolehtii verenkierrosta. Osalle potilaista voidaan myös tehdä ohitusleikkaus niin sanotusti käyvällä sydämellä eli ilman sydämen pysäytystä ja sydänkeuhkoneetta. Siirränäisinä käytetään alaraajojen laskimoita, rintakehän sisäseinämän valtimoita tai kyynärvarren valtimoita.

Ohitusleikkaukset ovat nykyään rutiini-toimenpiteitä, joihin kuitenkin liittyy omat riskinsä leikkauksen laadusta riippuen. Suunitelluissa leikkauksissa kuolleisuusriski on 0–2 % riippuen potilaan muista sairauksista ja iästä. Harvinaisia komplikaatioita ovat sydäninfarkti, aivohalvaus tai bakteeritulehdus. Jotkut potilaat voivat kärsiä leikkauksen jälkeisen muistihäiriöistä tai masennuksesta, jotka yleensä ajan myötä korjaantuvat.

3. Sydämen läppäleikkaus

Sydänlähät säatelevät sydämen lokeroiden välistä verenkiertoa yhteen suuntaan avautuvien ovien tavoin ja estävät vääraan suuntaan virtauksen takaiskuventtiilin tapaan. Avautuessaan lähät päästävät veren virtaamaan eteenpäin seuraavaan sydämen lokeroon ja sulkeutuessaan estävät veren takaisinvirtauksen. Sydänlähpäleikkaus voidaan joutua suorittamaan joko synnynnäisen tai myöhemmin kehittyneen lähpävian takia. Lähpäleikkaus suoritetaan avosydänleikkauksena perinteisen ohitusleikkauksen tapaan. Ennen lähpäleikkausta suoritetaan yleensä sepelvaltimoiden varjoainekuvauus, jonka tulosten perusteella tehdään tarvittaessa ohitusleikkaus.

Viallinen lähpä korvataan leikkauksessa usein mekaanisella tekolähpällä. Nykyisin kuitenkin osa vasemman eteiskammionlähpän (hiippalähpä, mitraalilähpä) ja oikean eteiskammionlähpän (kolmiliuskalähpä, trikuspi-

daalilähpä) vioista voidaan hoitaa korjausleikkauksella (plastia). Joissakin tapauksissa mekaanisen tekolähpän sijasta käytetään eläimen sydänlähpistä tai sydänpussista valmistettua tekolähpää (ns. biolähpä).

Tekolähpäleikkauksen jälkeen aloitetaan elinikäinen verenhennushoito (Marevan), joka estää verihyytymien syntymisen tekolähpään ja sen ympäristöön. Lähpän korjausleikkauksen ja biolähpän asennuksen jälkeen verenhennushoitoa tarvitaan kolme kuukautta. Joidenkin lähpäleikkausten jälkeen tarvitaan vuosittain sydämen polikliininen ultraäänitutkimusseuranta. Vakavia komplikaatioita esiintyy lähpäleikkauksen jälkeen lähes yhtä harvoin kuin ohitusleikkauksen jälkeen. Harvinaisia, mutta hankalia, lähpäleikkauksiin liittyviä ongelmia ovat tekolähpän tulehdus ja lähpään liittyvä vuoto.



Mekaaninen tekolähpä.



Biologinen tekolähpä.

4. Sydänleikkausta odotellessa

4.1. Tupakka ja alkoholi

Tupakointi on sepelvaltimotautiin sairastuneelle moninkertainen riskitekijä. Tästä syystä tupakoinnin lopettaminen on välttämätöntä. Tupakka lisää sepelvaltimoiden kovettumistaudin kehittymistä ja supistaa verisuonia, jolloin sydäninfarktin ja äkkikuoleman riskit lisääntyvät. Tupakan savun sisältämä hiilimonoksidi eli häkä heikentää hapen kulkua sydänlihakseen. Tupakointi nostaa tilapäisesti verenpainetta ja altistaa sydäntä vaarallisille rytmihäiriöille. Tupakointi altistaa valtimoiden kovettumistaudin myötä myös aivojen ja alaraajojen verenkiertohäiriöille. Erityisesti diabeetikoilla tupakointi moninkertaistaa sepelvaltimotaudin riskin.

Aptekeista on saatavilla nikotiinin korvaustuotteita, jotka auttavat tupakoinnin lopettamisessa. Sydänliitto on julkaissut käytännönläheisen oppaan: “Savuton sydän – terveempi tulevaisuus”.

Alkoholia voi nauttia pieniä määriä, korkeintaan kaksi ravintola-annosta päivässä. Runsaampi alkoholin käyttö nostaa verenpainetta ja krapula altistaa rytmihäiriöille, jotka voivat olla hengenvaarallisia.

4.2. Ravintotottumukset

Sydämelle sopiva ruokavalio sopii koko perheelle. Parasta on vähärasvainen, niukkasuolainen ja runsaskuituinen ravinto, joka silti on maukasta ja monipuolista. Sydänystävällisellä ruokavaliolla saadaan alennettua kolesteroliarvoja, verenpainetta, ylipainoa sekä taasoitettua veren sokeriarvoja. Ruokavalio on oleellinen osa sepelvaltimotaudin hoitoa silloinkin, kun joudutaan käyttämään kolesterolia ja/tai verenpainetta alentavia lääkkeitä.

Sydänystävällinen ruokavalio koostuu perusruoasta, johon kuuluvat peruna, leipä, juurekset, puuro, rasvattomat tai vähärasvaiset maitotuotteet, kala, kana ja vähärasvainen liha sekä kasvikset, marjat ja hedelmät. Päivän ruokamäärä on hyvä jakaa 3–5 pieneen ateriaan. Näin veren sokeriarvot pysyvät tsaaisina, nälän tunne poissa ja sydän rasittuu vähiten. Ruokalautasen koostumuksesta olisi hyvä olla puolet vihanneksia, neljäsosa perunaa/juureksia/pastaa/riisiä ja neljäsosa kalaa/kanaa/lihaa. Marjat ja hedelmät ovat hyviä jälkiruokia tai välipaloja.

Päivittäinen ruokavalio vaikuttaa kolesterolitasoon kaikkein eniten. Runsaasti tyydytynyttä eli kovaa rasvaa sisältävä ruoka kohottaa kolesterolia. Olennaista on kiinnittää huomiota rasvan laatuun. Runskuituinen ravinto auttaa alentamaan kolesterolitasoa. Ruoanvalmistuksessa tulee suosia keittämistä, grillaamista tai kypsentämistä uunissa tai mikrossa. Paistinpannussa ja öljyssä paistamista tulee välttää.

Mitä kolesteroli on?

Kolesteroli on tärkeä aine ihmiselle ja elimistö tuottaa itse kolesterolia. Ravinnon sisältämä tyydytetty rasva ja kolesteroli vaikuttavat merkittävästi veren kolesterolipitoisuuteen. Korkea LDL-kolesterolin (ns. huono kolesteroli) pitoisuus edesauttaa valtimoiden kovettumistaudin kehittymistä. Korkea HDL-kolesterolin pitoisuus vähentää valtimoiden kovettumistaipumista.



Rasvan laatu

Ravintorasvojen tulee olla pehmeitä tai juoksevia eli tyydyttymättömiä:

- kasviöljyt ja margariinit
- kalan rasva
- kasvirasvujuustot
- kasvirasvajäätelöt ja -jogurtit

Kovia eli tyydyttyneitä rasvoja tulee välttää:

- voi ja voita sisältävät rasvavalmisteet
- kulutusmaito, kevyt maito, kerma
- rasvaiset juustot
- eläinrasva
- kookosrasva

Runsaasti kolesterolia sisältäviä valmisteita tulee syödä harvoin:

- kananmunan keltuainen
- maksa, munuainen
- katkaravut, mäti ja äyriäiset
- kerma, voi, rasvaiset juustot (yli 15 % rasvaa) ja kermajäätelö

4.3. Ylipaino

Terveellinen, sydänystävällinen ruokavalio ja säännöllinen liikunta ovat ainoat keinot ylipainon hallitsemiseen. Laihdutus auttaa alentamaan verenpainetta ja kolesterolia sekä parantaa verensokeritasapainoa. Pienikin painonpudotus helpottaa leikkauksen jälkeistä toipumista ja kuntoutumista. Suositeltava nopeus painon pudotukselle on noin 2 kg kuukaudessa. Tiukkaa laihdutusruokavaliota ei tulisi kuitenkaan noudattaa viimeisinä leikkausta edeltävinä viikkoina. Elimistössä tulisi olla ennen leikkausta täysipainoiset vitamiini- ja hivenaineväaraat, joita tarvitaan toipumisvaiheessa.

4.4. Liikunta

Liikunta parantaa sydämen ja verisuonten toimintakykyä ja vaikuttaa suotuisasti moniin sepelvaltimotaudin vaaratekijöihin. Säännöllisen liikunnan ansiosta verenpaine alenee, hyvänlaatuinen kolesteroli nousee, veren sokeritasapaino paranee ja verihiihtaleiden sakkautuminen vähenee. Liikunta auttaa pitämään painon hallinnassa ja piristää mieltä.

Ennen sydänleikkausta tulee harrastaa liikuntaa voiminnan mukaan. Päivittäinen kävelylenkki on suositeltava. Lenkin pituuden ja kävelyvauhdin suhteen tulee kuunnella omaa kehoa. Periaatteessa voi tehdä kaikkea, mikä itsestä tuntuu hyvältä. Hyötyliikunnan merkitystä ei tule vähätellä. Kotiaskareiden teko, kaupassa käynti, postinhaku, marjastus ja sienestys ovat myös liikuntaa. Kovin voimakkasta rasitusta on syytä välttää eikä kannata aloittaa kovaa kuntoilua leikkausta odotellessa. Rasitus tulee välittömästi lopettaa, mikäli

ilmenee rintakipua, hengenahdistusta, rytmihäiriötuntemuksia, huimausta tai heikotusta. Mikäli oire ei häviä hetken levolla eikä nitrola, tulee hakeutua lääkärin vastaanotolle.

4.5. Hampaiden ja ihon hoito

Hammasinfektioiden sekä ikenien hoito on sydänpotilaille ensiarvoisen tärkeää, sillä suun alueen tulehdukset ovat merkittäviä vaaratekijöitä sydän- ja verisuonisairauksista kärsiville potilaille. Hampaat tulee tarkistuttaa ja hoitaa ennen sydänleikkausta ja hampaiden tulehduspesäkkeiden hoitaminen on erityisen tärkeää ennen läppäleikkausta. Mahdolliset suutulehdukset tulee myös hoitaa. KELA korvaa osan yksityisen hammaslääkärin antaman hammashoidon kustannuksista. Lääkärin lähetteen tarvitsette saadaksenne nopeammin ajan terveyskeskuksen hammaslääkärille. On tärkeää huolehtia hampaista myös leikkauksen jälkeen.

Ihon kuntoon on hyvä kiinnittää huomiota leikkausta edeltävänä aikana. Rintakehän, käsien, nivustaipeiden ja jalkojen alueen ihon tulee olla ehyt leikkaukseen lähtiessä. Mahdolliset ihottumat ja tulehdukset näillä ihoalueilla tulee hoitaa lääkärin ohjeiden mukaan ennen sydänleikkausta.

Mikäli olette ollut vuoden 2001 jälkeen sairaalahoidossa Helsingin, Uudenmaan tai Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaanhoitolaitoksissa tai sairaalahoidossa ulkomailla, ottakaa yhteyttä osastolle 211, puhelin (02) 313 1211. Saatte tällöin ohjeet näytteiden ottoa varten mahdollisen sairaalabakteerin kantaajuuden poissulkemiseksi. Vastausten valmistuminen vie aikaa 5–7 vrk ja niiden tulee olla valmiina ennen leikkaukseen tuloa.

4.6. Lääkkeiden käyttö

Teidän tulee ottaa lääkkeenne normaalisti lääkärin ohjeiden mukaan leikkaukseen asti. Veren hyyttymiseen vaikuttavista lääkkeistä asetyylisalisyylihappo (Aspirin, Disperin, Primaspan, Acetard) ja klopidogreeli (Plavix) tulee lopettaa viikkoa ennen leikkausta ellei kutsukirjeessä erikseen toisin mainita.

Marevan-lääkitys lopetetaan kaksi (2) päivää ennen sairaalaan tuloa. Marevan-lääkitystä ei kuitenkaan saa lopettaa, mikäli Marevan-lääkitys on määrätty jo Teillä ennestään olevan tekoläpän takia. Metformiinihoito on keskeytettävä kaksi vuorokautta ennen suunniteltua leikkausta eli päivää ennen sairaalaan tuloa ei lääkettä enää oteta. Metformiinia sisältäviä lääkkeitä ovat: Avandamet, Diformin Retard, Glucophage, Metforem ja Oramet-Hexal. Sairaalaan lähtiessänne ottakaa mukaan käytössä olevat lääkkeenne ja niiden reseptit. "Nitrot" tulee pitää aina mukana rintakivun varalta.

4.7. Kutsu sydänleikkaukseen

Kutsu sydänleikkaukseen tulee yleensä kirjeitse noin 2–3 viikon kuluttua leikkauspäätöksestä. Mikäli haluatte syystä tai toisesta siirtää leikkaustanne myöhäisemmäksi, tulee Teidän ilmoittaa siitä osastolle 211 arkisin kello 8–15, puhelin (02) 313 1211.

4.8. Henkinen valmentautuminen

Sydänleikkausta odotellessa mielessä liikkuu monenlaisia ajatuksia. Jännityksestä, ahdistuksesta ja peloista kannattaa jutella omaisten ja ystävien kanssa. Tarvittaessa voitte ottaa yhteyttä hoitavaan lääkäriin terveyskeskuksessa. Varsinais-Suomen Sydänpiirissä (puh. (02) 279 0221) voi niin ikään keskustella tuntemuksistaan joko hoitajan tai muiden potilaiden kanssa. Sydänpiirin avustuksella voi ottaa yhteyttä sydäntukihenkilöön, joka on itse sydänsairas ja mahdollisesti sydänleikkauksen läpikäynyt. Sydänpiirin kautta saatte tarvittaessa oman alueenne sydänhoitajan yhteystiedot. Tiedon saanti ja kokemusten vaihto lievittää pelkoa ja jännitystä.

4.9. Toipilasajan suunnittelu


Leikkausta odotellessa on hyvä suunnitella leikkauksen jälkeistä toipilasaikaa. Sydänleikkauksen jälkeen sairausloma kestää 2–3 kuukautta. Tavallisesti potilas on tämän jälkeen työkykyinen. Rintalastan avauksen jälkeen toipilasaikana ei aluksi saa kantaa kaupakasseja, imuroida, levittää raskaita pyykkejä eikä tomuttaa mattoja, jotta rintalasta saa luutua rauhassa. Autolla ajo on myös kielletty 6 viikon ajan leikkauksesta. Näissä päivittäisissä tilanteissa tarvitsette apua kotiuduttuunne. Kotiin on turvallisempi palata sairaalasta, jos apu on sovittu ennen leikkausta omaisten, ystävien tai kotiaputoimiston kanssa. Myös sairaalan sosiaaliohittaja järjestää tarvittaessa kotiapua.

Mikäli leikkaukseen tulevan vastuulla on vanhuksen, kehitysvammaisen tai jonkin kotieläimen hoitaminen, tulee hänen ennen leikkausta järjestää huollettaviensa hoito noin kolmeksi leikkauksen jälkeiseksi kuukaudeksi. Tämä mahdollistaa potilaan keskittymisen omaan leikkauksen jälkeiseen kuntoutumiseen.

Jos rintakipuoireenne pahenevat leikkausta odotellessa, ottakaa yhteyttä TYKSin osastolle 211 arkisin klo 8–15 puh. (02) 313 1211. Muuna aikana voitte hakeutua aluesairaalan päivystyspoliklinikalle tai terveyskeskukseen asuinpaikkanne mukaan.

5. Sairaalassa

Kokonaishoitoaika sydänleikkauksen yhteydessä on 7–8 päivää ja se sisältää kolme eri hoitovaihetta:

- 
1. Hoito ennen leikkausta vuodeosastolla (1 päivä)
 2. Leikkaus ja sen jälkeinen hoito teho-osastolla (1–2 päivää)
 3. Hoito leikkauksen jälkeen vuodeosastolla (4–7 päivää)

5.1. Ennen leikkausta

Teidät kutsutaan vuodeosastolle leikkausta edeltävänä päivänä. Tällöin otetaan verikoikeita, sydänfilmi ja keuhkokuva. Sairaanhoidtaja tekee kanssanne tulohaastattelun ja selvittää tulevan ohjelman sairaalassa ja sairaalavaiheen jälkeen. Keskustelussa voitte tuoda esille omat tapanne ja toiveenne hoidon suhteen. Halutessanne omainen tai muu saattaja voi olla mukana tulotilanteessa.

Leikkaava lääkäri selvittää Teille leikkauksen kulun ja nukutuslääkäri kertoo nukutuksesta ja tehohoidosta. Leikkaukseen liittyvistä riskeistä voitte tässä yhteydessä vielä keskustella leikkaavan lääkärin kanssa. Fysioterapeutti opettaa Teille oikean hengityksen ja yskimistekniikan sekä oikean tavan nousta vuoteesta istumaan leikkauksen jälkeen.

Mikäli toimenpide tehdään maanantaina, niin sitä edeltävänä perjantaina otetaan edellä mainitut kokeet, tapaatte fysioterapeutin ja hoitajan sekä leikkaukseenne osallistuvat lääkärit. Perjantaikäyntiin Teidän on hyvä varata aikaa noin 4–6 tuntia. Käynnin jälkeen

pääsette kotiin ja varsinaisia leikkausvalmisteluja varten palaatte sairaalaan sunnuntaina iltapäivällä.

Leikkausta edeltävänä iltana rinnasta, käsivarsista, jaloista ja nivustaipeista poistetaan ihokarvat ja käynte suihkussa. Leikkausta edeltävänä päivänä saatte syödä ja juoda normaalisti. Puolen yön jälkeen alkaa ravinnotta olo. Yöksi annetaan unilääke rauhallisen yön turvaamiseksi.

5.2. Leikkauspäivä ja tehohoito

Leikkauspäivän aamuna Teidän tulee pestä hampaanne hyvin. Omat vaatteenne ja tavaranne laitetaan osaston lukolliseen kaappiin siksi ajaksi kun olette teho-osastolla. Teille annetaan nukutuslääkärin määräämät esilääkkeet, syöminen ja juominen muutoin on kielletty. Saatte esilääkkeen noin tuntia ennen leikkausosastolle viemistä. Leikkaussalissa aloitetaan suonensisäinen nestetiputus, josta annetaan nukutuksen aikana tarvittavat lääkkeet.

Ohitus- ja läppäleikkauksen haava tulee yleensä keskelle rintalastaa. Ohitukseen tarvittavat suonet otetaan yleensä jalasta tai käsivarresta. Leikkaus kestää 3–5 tuntia. Leikkauksen jälkeen Teidät siirretään leikkausosastolta nukkuvana teho-osastolle, missä hoito jatkuu yleensä seuraavaan päivään. Heräätte joko leikkauspäivän iltana tai seuraavan yön aikana. Teho-osastolla olette elintoimintojen tarkkailemiseksi kytkettynä seurantalaitteisiin ja hengityskoneeseen. Hengityspotki estää tässä vaiheessa puhumisen, sillä putki kulkee äänihuulten välistä ja estää niiden normaalin liikkumisen. Tehohoidossa ympäröivien lait-

teiden ja muiden potilaiden äänet sekä muu toiminta saattavat tuntua häiritsevilä. Teillä on oma sairaanhoitaja koko ajan vierellänne ja hän auttaa Teitä sopeutumaan tehohoitovaiheeseen. Kun hengitystoimintanne on riittävä, hengityspotki poistetaan ja voitte puhua normaalisti. Nielu saattaa olla tässä vaiheessa kipeä ja ääni käheä, mutta ne palautuvat normaaleiksi muutamassa päivässä.

Omaisten toivotaan nimeävän keskuudesta yhdyshenkilön, joka voi pitää yhteyttä puhelimitse teho-osastolle (puh. (02) 313 1950) leikkauspäivänä noin kuuden (6) tunnin kuluttua leikkaussaliin viennistä. Seuraavina päivinä voivat lähiomaiset käydä katsomassa. Vierailuajat ovat teho-osastolla vapaat, mutta vierailun kesto sovitaan teho-osaston henki-

lökunnan kanssa aina erikseen potilaan voimin ja osaston toiminnan mukaan.

Leikkauksen jälkeen leikannut lääkäri tai muu osastolla toimiva lääkäri kertoo Teille leikkauksenne kulusta. Leikkauksen jälkeen mahdollisesti esiintyvää kipua, hengenahdistusta ja rauhattomuutta hoidetaan tehokkaila lääkkeillä tarpeen mukaan. Leikkauksen jälkeen nesteet annetaan aluksi suonensisäisesti ja ruokailun voitte aloittaa omien tunteistenne mukaan. Ensimmäisenä päivänä leikkauksen jälkeen Teidät autetaan istumaan ja fysioterapeutti ohjaa hengitysharjoitusten tekemisessä.

5.3. Osastolla leikkauksen jälkeen

Osaston sairaanhoitaja hakee Teidät teho-osastolta vuodeosaston valvontahuoneeseen, missä olette aluksi kytkettynä seurantalaitteisiin. Näistä huolimatta voitte vaihtaa asentonne, nousta istumaan sekä syödä ja juoda. Hoitajanne avustaa Teitä päivittäisissä toimisissa. Vähitellen 2–3 päivän kuluttua, kun kaikki letkut on poistettu, pystytte toimimaan miltei itsenäisesti. Leikkauksen jälkeen voi esiintyä monenlaisia oireita ja tunteuksia, jotka ovat yleensä vaarattomia, lääkityksellä hoidettavissa ja ohimeneviä.

Sydämen rytmihäiriöt

Sydämen sykettä seurataan sairaalahoiton alkuvaiheessa jatkuvasti. Rytmihäiriöt ovat yleisiä. Suurin osa niistä on vaarattomia, mutta ne saattavat tuntua epämiellyttäviltä. Rytmihäiriöitä hoidetaan lääkärin ohjeen mukaan aluksi lääkkeillä ja tarvittaessa lyhytkestoisessa nukutuksessa suoritettavalla sähköisellä

Ennen



Vähentynyt virtaus

Jälkeen



Leikkauksen jälkeinen virtaus

Laskimosiirränäinen



Rintakehän sisäseinämän valtimo

Typillinen ohitusleikkauksen lopputulos

lä rytminsiirrolla. Osalle potilaista on leikkauksen aikana asennettu väliaikaiset tahdistinjohdot, joiden avulla on mahdollisuus hoitaa tiettyjä rytmihäiriöitä.

Hengitys ja verenpaine

Hengityksen tehokkuutta ja verenpainetta seurataan valvontalaitteiden avulla. Alkuvaiheessa matala verenpaine saattaa aiheuttaa huimausta ylösnousta ja liikkua. Fysioterapeutti käy päivittäin 1–2 kertaa ohjaamassa hengitysharjoituksianne. Jos ne eivät ole riittävän tehokkaita tai ette jaksa yskää kaikkea erittyvää limaa, fysioterapeutti auttaa Teitä tehostettujen hengitysharjoitusten suorittamisessa.

Hengitysharjoitukset

Nukutus ja sen jälkeinen tehoton, pinnallinen hengitys aiheuttaa liman kerääntymistä keuhkoihin. Hengitystä tulee tehostaa ja asentoa vaihtaa vähintään kahden tunnin välein, jotta vältetään jälkiseurauksilta; ilmanon tila keuhkoissa, keuhkon osittainen kasaanpainuminen, keuhkokuume. Näin toimien helpotat myös liman irtoamista. Tärkeää on hengittää syvään pallean avulla. Hengitä nenän kautta rauhallisesti sisään niin, että keuhkot täyttyvät – puhalla suun kautta rennosti ulos.

1. Puoli-istuvassa asennossa käsi vatsan päällä kontrolloi palleahengitystäsi.

- sisäänhengitys – vatsa nousee,
- uloshengitys – vatsa laskee
- 5–7 hengitystä – tauko – toista



2. Kylkimakuulla, polvet koukussa, harjoittele palleahengitystä ja lisäksi kylkihengitystä:

- sisäänhengitys – kylki nousee
- uloshengitys – kylki laskee
- 5–7 hengitystä – tauko – toista



3. Istuen hengitys on tehokasta ja verenkierto paranee. Siksi pyri mahdollisimman pian harjoittamaan istuen pallean avulla.

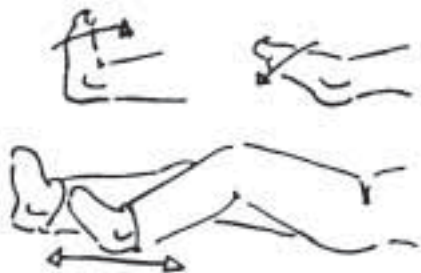


Tee hengitysharjoituksia kerran tunnissa. Harjoittele myös puhallusrenkaan tai muun hengitysapuvälineen avulla. Lima poistetaan keuhkoista hönkimällä ja yskimällä. Tue haavaa joko käsin tai tyynyillä. Syvän sisäänhengityksen ja uloshengityksen aikana hönkäistään tai yskäistään.

Verenkiertoliikkeitä

Veritulppien ehkäisemiseksi on alaraajojen tehokas liikuttelu tärkeää. Aloita nilkkojen ja varpaiden liikkeet heti herättyäsi leikkauksen jälkeen. Tee liikkeet kerran tunnissa.

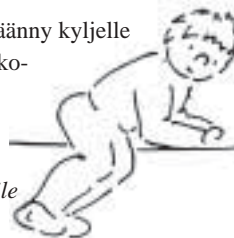
- varpaat kippuraan – suoraksi 15 kertaa
- nilkat koukkuun – suoraksi 15 kertaa
- nilkkojen pyöriäisiä 15 kertaa
- polven koukistus vetäen jalkaa pitkin alustaa – ojennus suoraksi 5 kertaa



Sängystä nousu ja ryhti

Leikkauksen jälkeisenä päivänä nouseaan sängystä ja voinnin mukaan liikutaan huoneessa ja käytävällä. Sängystä nousu on vaivattominta kyljen kautta

- koukista polvet, käänny kyljelle
- vie jalat reunan ulkopuolelle ja työnnä käsillä itsesi ylös



Liikkuessasi tarkkaile ryhtiäsi; pidä selkä suorana ja hartiat rentoina.

Liikkuminen

Vuodeosastolla Teidät autetaan liikkeelle 1–2 kertaa vuorokaudessa esim. istumaan ja wc:hen. Kolmantena tai neljäntenä päivänä leikkauksesta suurin osa potilaista pystyy liikkumaan omatoimisesti pieniä matkoja ja selviytymään yksin suihkussa ja vaatehuoneessa.

Kipu

Kipua ilmenee eri puolilla kehoa, erityisesti leikkaushaavojen alueilla ja rintakehällä sekä olkapää-hartiaseudussa. Kivun tunne on hyvin yksilöllistä eikä ole tarkoitus, että yritätte kestää kipua. Teidän on hyvä pyytää kipulääkettä siinä määrin, että jaksatte lähteä kävelemään ja tehdä hengitysharjoituksia. Aluksi kipulääke annetaan tabletteina ja tarvittaessa lihakseen tai ihon alle. Ennen kotiutusta kokeillaan sopivaa tablettikipulääkettä, josta saatte reseptin kotiin lähtiessänne.

Haavojen hoito

Haavoilta poistetaan leikkaussiteet toisena päivänä leikkauksesta, jonka jälkeen saatte käydä suihkussa suojaamatta haavoja. Jos haavat erittävät, ne suojataan sideharsotoksilla, jotka vaihdetaan puhtaisiin riittävän usein. Haavojen koskettelua käsin tulee välttää.

Ruokahalu

Ruokahalu voi toipumisen alkuvaiheessa olla huono ja voitte olla pahoinvointinen. Tärkeintä on juoda Teille määrätty nestemäärä. Pahoinvointia voidaan helpottaa lääkkeillä. Ummetusta esiintyy monilla potilailla. Lääkitystä on hyvä pyytää ajoissa tähänkin vajaan.

Lämmön nousu

Lämmön nousu on yksi elimistön puolustautumisreaktioista ja se johtuu laajoista haavapinnoista. Lämpö laskee vähitellen. Teille aloitetaan antibioottihoito, mikäli kuumeilu pitkittyy ja todetaan bakteeritulehdus.

Turvotukset

Leikkauksen aikana joudutaan usein antamaan nesteitä runsaasti ja nestettä kertyy elimistöön. Paino voi nousta useita kiloja, jolloin olotila voi tuntua kömpelöltä. Aluksi Teillä on nesterajoitus ja saatte nesteenpoistolääkettä. Painoa seurataan päivittäin. Alaraajaturvotuksia ehkäistään tukisukilla.

Väsymys ja sekavuus

Väsymys on normaali leikkauksen jälkeinen tuntemus ja häviää vähitellen. Sekavuus on sydänleikkauksen jälkeen varsinkin iäkkäämmissä potilailla tavallinen ja ohimenevä ilmiö. Tarvittaessa sekavuutta voidaan hoitaa lääkkeillä.

Unettomuus

Unihäiriöt ovat yleisiä suuren leikkauksen jälkeen. Yöuni häiriintyy jatkuvan tarkkailun ja laitteiden äänien vuoksi, ja näin vuorokausirytmime menee helposti sekaisin. Erilaiset pelot ja turvattomuus saattavat myös valvottaa. Osastolla voidaan unettomuutta hoitaa antamalla tilapäisesti lyhytvaikutteisia nukahtamislääkkeitä. Lisäksi keskustelut illalla ja alkuyöstä, riittävä kipulääkitys sekä tarvittaessa korvatulpat ovat keinoja, joilla yleensä pystytään palauttamaan unirytmime normaaliksi.

Masennus

Masennus ja alavireisyys ovat yleisiä reaktioita ison leikkauksen jälkeen. Ne voivat ilmaantua jo sairaalassa tai vasta myöhemmin kotona. Läheisten vierailut virkistävät mieltä, mutta vierailijoiden määrä ja vierailun kesto tulee sovittaa Teidän voimienne mukaan. Keskustelut osaston hoitohenkilökunnan ja lääkärin kanssa sekä kokemusten vaihto muiden potilaiden kesken auttavat jäsentämään omaa kokemusta sydänleikkauksesta ja elämään sydäntaudin kanssa. Tarvittaessa on mahdollista tapaaminen sairaalan psykiatrin tai muun psykiatrisen työntekijän kanssa.

Kotiutuminen

Valtaosa potilaista pääsee kotiin suoraan yliopistosairaalaan. Vaihtoehtoisia jatkohoito- paikkoja ovat TYKS-piirin aluesairaalat ja Turun Kaupungin sairaala sekä joskus terveyskeskusten vuodeosasto.

Kotiutuspäivän päättää osaston lääkäri vointinne perusteella. Fysioterapeutti antaa Teille liikuntaohjeita, liite tämän oppaan lopussa (s. 25–26). Lääkäri keskustelee kanssanne jälkitarkastuksista, lääkityksistä ja vastaavista asioista. Mikäli tarvitsette kotiapua tai neuvoa sosiaaliturvaan liittyvissä asioissa, ottakaa yhteyttä sosiaalityöntekijään jo hyvissä ajoin ennen kotiutuspäivää. Kaikista muistakin mieltä askarruttavista asioista kannattaa avoimesti kysyä ennen kotiin lähtöä. Jälkitarkastus on leikkaukseen lähettäneen sairaalan sisätautipoliklinikalla noin 1–2 kuukauden kuluttua kotiutuksesta. Jos kotona ilmaantuu ongelmia, voitte ottaa yhteyttä osastoon 211.

6. Kotona leikkauksen jälkeen

Sydänleikkaus on kuntouttava toimenpide, jonka tavoitteena on parantaa suorituskykyä ja elämänlaatua sekä mahdollistaa palaaminen normaaliin elämään. Leikkauksesta toipuminen on yksilöllistä ja kestää useita viikkoja, jopa kuukausia. Toipumisnopeuteen vaikuttavat mm. ikä, yleiskunto ja tilanne ennen leikkausta. Omalla aktiivisella toiminnallanne voitte edistää toipumistanne ja edesauttaa mahdollisimman hyvää lopputulosta leikkauksesta.

6.1. Haavat ja rintalasta

Leikkaushaava paranee kokonaan 2–3 viikossa. Rinnan haavan ompeleet ja jalkojen haavojen hakaset poistetaan joko sairaalassa ennen kotiutumista tai kotiutumisen jälkeen terveyskeskuksessa erillisen ohjeen mukaan. Suihkussa saa käydä, mutta haavaa ei saa hangata. Saunaan ja kylpyyn voitte mennä kahden päivän kuluttua siitä, kun ompeleet ja hakaset on poistettu. Arpimuodostus on yksilöllistä, ja joillakin potilailla arpi voi kutista ja punoittaa useita kuukausia.

Rintalasta liitetään yhteen teräslangoilla, jotka jäävät paikoilleen. Teräslangat eivät hälytä lentokenttien turvatarkastuksissa. Rintalasta luutuu vähitellen 6–8 viikossa. Tänä aikana on syytä välttää voimakkaita yläraajojen kiertoliikkeitä sekä raskaiden esineiden nostamista ja kantamista. Rintakehän alueella saattaa tuntua luusto- ja lihasperäisiä kipu-

ja useita viikkoja. Niihin on hyvä ottaa särkylääkettä ohjeiden mukaan. Rintalastan luutumisen selviää jälkitarkastuksen yhteydessä lääkärin tutkimuksessa. Ennen rintalastan luutumista ei saa nostaa yli 1–1,5 kg painavia esineitä.

6.2. Liikunta

Säännöllinen liikunta parantaa verenkiertoa, lisää sydämen hapensaantia ja auttaa siirränäisten aukkipysymistä. Liikunta nopeuttaa fyysisen suorituskyvyn palautumista leikkauksen jälkeen ja kohentaa mielialaa. Liikuntaharjoitukset aloitetaan jo sairaalassa ja niitä jatketaan kotona. Ulkoliikunta on hyvä aloittaa heti kotiutumisen jälkeen huomioiden sopiva vaatetus säätilan mukaan. Alkuvaiheen ulkoilukerrat voivat olla lyhyitä kävelymatkoja 1–3 kertaa päivässä. Kunnon parantues-
sa Teidän tulee lisätä ensin kävelymatkaa ja vasta sitten kävelyvauhtia.

Alkuun vältettäviä liikuntalajeja ovat uinti, soutu, hiihto, juoksu tai käsillä voimakasta ponnistusta vaativa liikuntasuoritus. Myöhemmin rintalastan luuduttua ei rajoituksia ole. Noin 2–3 kuukauden kuluttua leikkauksesta voi alkaa varovasti hölkätä, sauvakävelä, pyöräillä, uida ja hiihtää. Usein pelkkä kävely on riittävä kunnon ylläpitämiseksi. Liikunnan ohella on syytä muistaa kuitenkin riittävän levon ja unen tärkeys.

6.3. Ravinto

Sydänystävällinen ruokavalio ja liikunta auttavat veren kolesteroliarvojen, verenpaineen ja painon kurissapitämisessä ja vähentävät riskiä sepelvaltimoahtaumien syntymiselle. Heti leikkauksen jälkeen ruokahalu saattaa olla huono ja tällöin voi syödä sitä ruokaa, mikä maistuu. Ruokahalun parannuttua pitää palata sydänystävälliseen ruokavalioon, sillä sydämen ja verisuonien kunnosta on leikkauksen jälkeen pidettävä entistä parempaa huolta. Runsas ylipaino on ylimääräinen rasite sydämelle, joten laihduttaminen on tällöin hyväksi. Laihduttamisen voi aloittaa vasta 3 kuukautta leikkauksen jälkeen.

Avainasia on päivittäinen sydänystävällinen ruokavalio:

- rasvaa vähän
- kasvirasvat kovien eläinrasvojen tilalle
- runsaskolesterolisia ruokia vain harvoin
- ravintokuitua runsaasti
- suolaa niukasti
- energiaa kulutusta vastaavasti

6.4. Tupakka ja alkoholi

Tupakka ja sydänsairaus eivät sovi yhteen. Tupakoinnattomuus on tärkein potilaan omista toimista, jolla hän tukee sydänleikkauksen onnistumista pitkällä tähtäimellä. Tupakoinnin seurauksena sepelvaltimosiirteisiin ja sepelvaltimoihin voi tulla tukoksia helpommin ja nopeammin. Leikkauksesta toipumisen aikana alkoholin sietokyky on huonompi kuin ennen leikkausta.

6.5. Mieliala

Kotiutumisen jälkeen voi esiintyä mielialavaihteluja. Välillä olette innokas ja toiveikas, välillä voitte olla masentunut, itkuinen ja ärtynyt. Kertokaa avoimesti tunteistanne läheisillenne. Unihäiriöt ovat myös yleisiä. Sisälyttäkää päivän rytmiinne riittävästi liikuntaa ja lepoa. Mieliala kohoaa yleensä, kun kuntonne kohenee. Jos näin ei käy, vaan masentuneisuutenne jatkuu omasta tai läheistenne mielestä liian pitkään, hakekaa rohkeasti apua lääkäriltänne, sydänhoitajalta tai sydänyhdistyksen tukihenkilöltä.

6.6. Sukupuolielämä

Leikkauksen jälkeen haavakipu voi asettaa käytännön esteitä sukupuolielämälle. Sukupuolielämän voi aloittaa, kun fyysisesti tuntee jaksavansa. Alkuvaiheessa on hyvä olla maltillinen ja muistaa hellyyden tärkeä merkitys. Mahdollinen sukupuolinen haluttomuus on suuren leikkauksen jälkeen tavallista ja ohimenevää. Fyysisen kunnan parantuessa tilanne normalisoituu. Potenssihäiriöt kannattaa rohkeasti ottaa puheeksi lääkärin vastaanotolla, koska impotenssiin löytyy nykyisin hyviä hoitokeinoja. Raskautta tulee välttää heti leikkauksen jälkeen ja siitä tulee ensin keskustella lääkärin kanssa.

6.7. Saunominen

Saunan vaikutukset ovat useimmille meistä myönteisiä eikä saunasta tarvitse sydänleikkauksen vuoksi luopua. Äkillisiä suuria lämpötilan vaihteluja tulee välttää 3–4 kuukauden ajan leikkauksen jälkeen, sillä ne altistavat rytmihäiriöille. Suotavaa ei ole siirtyä kovasta löylystä kylmään suihkuun, avantoon tai lumihankeen, vaan lämpimästä löylystä lämpimään suihkuun. Uimisen saa aloittaa vasta 2 kuukautta leikkauksen jälkeen ja tällöinkin uimaveden tulee aluksi olla lämmintä.

6.8. Autolla ajo ja matkustaminen

Autolla ajaminen on kielletty 6 viikkoa leikkauksesta. Kipeä rintakehä vaikeuttaa auton hallintaa äkillisissä tilanteissa ja äkilliset liikkeet voivat vaurioittaa rintalastaa. Turvavyötä on käytettävä normaalisti. Lentokoneella matkustaminen on sallittua sydänleikkauksen jälkeen. Pidemmälle koti- ja ulkomaanmatkalle voi lähteä noin 2–3 kuukauden kulluttua leikkauksesta, jos toipuminen on sujunut normaalisti. Lääkkeet ja reseptit kannattaa ottaa mukaan alkuperäispakkauksissa ja ne tulee pakata käsimatkatavaroihin.

6.9. Jälkitarkastus, jatkohoito ja työhönpaluu

Teille annetaan sairaalasta lähtiessänne ohjeet ensimmäisestä jälkitarkastuksesta. Yleensä tämä on 1–2 kuukauden kuluttua leikkauksesta leikkaukseen lähettäneen sairaalan sisätautipoliklinikalla. Tässä yhteydessä arvioidaan leikkauksen onnistuminen, haavojen parantuminen ja rintalastan luutumisen sekä arvioidaan suorituskykyä. Mikäli toipuminen on pitkittynyt tulisi viimeistään tässä vaiheessa arvioida kuntoutumismahdollisuuksia. Lääkityksen tarve arvioidaan myös uudelleen. Hoitava lääkäri ottaa tässä vaiheessa kantaa työkykyynne.

Jatkossa Teidän tulee itse huolehtia säännöllisesti lääkärintarkastuksista 1–2 kertaa vuodessa oman lääkärinne vastaanotolla sydäntilanteen ja lääkityksen seurannan vuoksi.

6.10. Sepelvaltimotaudin itsehoito

Ohitusleikkauksella ei sepelvaltimotautia paranneta, vaan se on katsottava lähinnä kuntouttavaksi toimenpiteeksi. Itse sairaus eli sepelvaltimoiden ahtautuminen jatkuu, mikäli potilas ei itse elämäntapoja muuttamalla pyri estämään sen etenemistä. Vähentämällä ahtautumista nopeuttavia vaaratekijöitä, erityisesti tupakointia, kolesterolia, kohonnutta verenpainetta ja ylipainoa sekä lisäämällä säännöllistä liikuntaa, potilas voi nauttia leikkauksen jälkeen täysipainoisesta elämästä. Omat elämäntaparatkaisunne määräävät siis keskeisesti sydänleikkauksesta saamanne pitkäaikaisen hyödyn suuruuden.

7. Sydänjärjestöt

Suomen Sydänliitto on valtakunnallinen kansanterveys-, potilas- ja edunvalvontajärjestö. Sydänliiton jäseniä ovat maakunnalliset sydämpiirit. Sydämpiirit muodostuvat paikallisista sydänyhdistyksistä, joissa jäseninä ovat sydänpotilaat, omaiset ja muut toiminnasta kiinnostuneet. Turun seudulla sydänjärjestönä toimii Varsinais-Suomen Sydänpiiri, mikä tärkein tehtävä on sydänpotilaiden kuntoutus.

Piiri järjestää valmennuskursseja ohitus/läppäleikkaukseen meneville potilaille. Sydänleikkauksen läpikäyneen potilaan kannalta tärkeitä sydämpiirin toimintamuotoja ovat ohitus/läppäleikkauksien kuntoutuskurssit, fyysinen kuntoutus: liikunnalliset sopeutumisvalmennuskurssit ja sydänjumput.

Sydämpiirin tiloissa toimii Sydäntestiasema, tarjoten jäsenhintaisia terveystalve-luja, ohjausta ja neuvontaa. Ajanvarausperiaatteella toimivat myös kahden lääkärin vastaanotot.

Paikallisen sydänyhdistyksen tärkein tehtävä on jäsenten yhdessäolo ja yhdessä tekeminen. Toimintamuotoina ovat luento- ja keskustelutilaisuudet, matkat, retket ja muu virkistys. Moni sydänyhdistys järjestää myös ohjattua sydänpotilaan liikuntaa.

Sydämpiirin sydänyhdistyksissä on koulutettuja sydäntukihenkilöitä, keskustelukumppaneita.

Oman paikkakuntasi sydänyhdistyksen yhteystiedot saat Varsinais-Suomen Sydänpiiristä tai paikkakuntasi terveyskeskuksesta.

Varsinais-Suomen Sydänpiiri ry
Eerikinkatu 27 A (sisäpihan kautta)
20100 Turku

Puhelin

toimisto (02) 279 0221

tj. (02) 279 0230

testiasema (02) 279 0235

sydänkuntoutusohjaaja

(02) 279 0240 tai 0400 594 834

faksi (02) 250 0168

toimisto@sydanpiiri.inet.fi

www.sydanliitto.fi/varsinaissuomensydanpiiri



Varsinais-Suomen Sydänpiirin toiminta-alueen sydänyhdistykset:

Auramaan Sydänyhdistys ry

Härkätien Sydänyhdistys ry

Kimitoöns Hjärtförening rf

Kemiönsaaren Sydänyhdistys ry

Laitilan-Pyhärannan Sydänyhdistys ry

Loimaan Seudun Sydänyhdistys ry

Länsi-Turunmaan Sydänyhdistys ry

Västra-Åbolands Hjärtförening rf

Mynämäen Seudun Sydänyhdistys ry

Naantalin Seudun Sydänyhdistys ry

Paimion-Sauvon Sydänyhdistys ry

Perniön-Särkisalon Sydänyhdistys ry

Raision Seudun Sydänyhdistys ry

Salon Seudun Sydänyhdistys ry

Someron Sydänyhdistys ry

Sydänpotilasyhdistys Sepot ry

Turun Sydänyhdistys ry

Vakka-Suomen Sydänyhdistys ry

Voimisteluohjelma sydänleikatulle

Kuvat: *Physio Tools*

Olkanivelten, hartiasseudun ja ylävartalon liikkuvuuden sekä hengityksen parantamiseksi ja lihasten rentouttamiseksi.



Istu tai seiso ryhdikkäästi.

Nosta hartiat ylös, laske alas rennoksi.



Istuen tai seisten kädet edessä suorina ja sormet ristissä.

Nosta kädet suorina ylös ja laske rauhallisesti alas.



Istu selkä suorana jalkapohjat lattiassa.

Vie leuka kiinni rintaan ja pyöristä yläselkää rauhallisesti pään ja hartioiden ollessa rentoina – anna venyä hetki tässä asennossa – ojenna itsesi normaaliin istuma-asentoon.



Seisten tai istuen.

Pyöritä hartioita ympäri molempiin suuntiin pienellä liikeradalla rauhalliseen tahtiin.

- Voimistele päivittäin 2–3 kertaa. Tee jokaista liikettä 3–7 kertaa n. 2 kuukauden ajan.
- Jatka myös hengitysharjoituksia: _____

Liikuntaohjeita sydänleikatulle

Rintalastan luutumisen kestää n. 2 kuukautta. Välttää luutumisen ajan ylävartalon äkillisiä riuhtaisuja, voimakkaita kierto- ja sivutaivutusliikkeitä, nostamista, kantamista (yli 1 kg).

Sopivia liikuntamuotoja toipilasvaiheen alkupuolella ovat: 1–3 kertaa päivässä rauhallinen kävely tasaisessa maastossa aloittaen alle ½ km matkasta, asteittain matkaa pidentäen sekä kevyet kotityöt. Rintalastan luuduttua voitte jatkaa voinnin mukaan muita itselle sopivia liikuntamuotoja kuten uinti, hiihto, soutu...

Alkuviikkoina leikkauksen jälkeen välttää kovaa hengästymistä ja hikoilua liikkeessanne, myöhemmin nämä ovat sallittuja.

Rytmittäkää lepo ja liikunta tuntemustenne mukaan. Toipuva sydän tarvitsee lepoa myös päivällä.

Liikuntaa ei saa harrastaa:

- heti aterian jälkeen
- väsyneenä
- sairaana tai huonovointisena
- välittömästi jonkun muun ruumiillisen tai henkisen rasituksen jälkeen

LIIKUNNASTA LAATUA ELÄMÄÄN

Fysioterapeutti: _____

Puh: _____

TYKS Kantasairaala



