



Ígræðsla raflostgangráðs

Ágæti skjólstæðingur

Þessum bæklingi er ætlað að veita þér upplýsingar um það sem þú getur átt von á í tengslum við væntanlega aðgerð. Þrátt fyrir þessar upplýsingar getur ýmsum spurningum enn verið ósvarað og viljum við hvetja þig og fjölskyldu þína til að leita til hjúkrunarfræðinga og lækna deildarinnar ef svo er.

Kvíði fyrir því óþekktu er eðlilegur og oft geta góðar upplýsingar minnkað þann kvíða og gert sjúkrahúsdvölinu léttari. Vertu því óhrædd(ur) við að leita aðstoðar með áhyggjur sem þú kannt að hafa.

Við óskum þér og aðstandendum þínum velfarnaðar!

Starfsfólk deild 11-G

Undirbúningur

Undirbúningur fyrir ígræðslu AICD tækis (Automatic implantable cardiavorter defibrillator) felst fyrst og fremst í fræðslu, rannsóknum og lækniSSkoðun og miðar að því að:

- draga úr kvíða
- minnka hættu á fylgikvillum aðgerðar
- flýta fyrir bata.

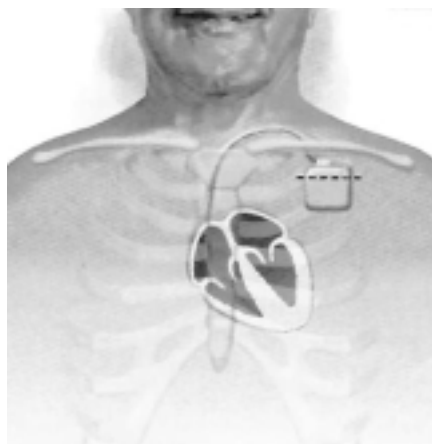
Þú færð upplýsingar og leiðbeiningar frá ýmsum aðilum hér á sjúkrahúsinu. Hjúkrunarfræðingur sér um móttöku þína daginn sem þú leggst inn og skráir þær upplýsingar sem eru mikilvægar fyrir hjúkrun þína. Hann skýrir hvernig undirbúningi fyrir aðgerðina er háttað og því helsta sem þú mátt búast við meðan á sjúkrahúsdvölinni stendur. Aðstoðarlæknir framkvæmir lækniSSkoðun og skráir upplýsingar fyrir sjúkraskrá. Skurðlæknir þinn mun skýra fyrir þér aðgerðina, gagnsemi hennar fyrir þig og hugsanlega fylgikvilla. Svæfingalæknir mun ræða við þig um svæfinguna.

Rannsóknir

Teknar eru blóðprufur, þvagprufa, hjartarit og röntgenmynd af lungum. Tilgangur þessara rannsókna er að meta líkamlegt ástand þitt fyrir aðgerðina. Þú verður tengdur við hjartasírta strax við komu á deild.

Húðundirbúningur

Tilgangur húðundirbúnings er að minnka líkur á sýkingum en sýkingarhætta fylgir öllum skurðaðgerðum. Húðundirbúningur felur í sér rakstur á aðgerðarsvæði og nára og tvær sóttþreinsandi sturtur. Fyrri sturtan er kvöldið fyrir aðgerð og seinni að morgni aðgerðardags þú færð aðstoð og leiðbeiningar þegar að því kemur. Að jafnaði er ígræðsla AICD tækis vinstra megin á bringu.



Fasta

Frá og með miðnætti, kvöldið fyrir aðgerð ert þú fastandi og þú mátt hvorki borða, reykja, tyggja tyggigúmmí né drekka eftir þann tíma. Svæfingalæknir metur hvort þú takir þín föstu lyf að morgni aðgerðardags með vatnssopa.

Lyfjaforgjöf

Skömmu áður en þú ferð á skurðstofuna færð þú lyf sem hjálpar þér að slaka á og gerir þig syfjaða(n).

Eftir lyfjagjöfina máttu ekki fara fram úr rúmi án aðstoðar. Þér verður ekið á skurðstofuna í sérstöku rúmi, þar tekur hjúkrunarfræðingur á móti þér.

Starfsemi hjartans

Hjartsláttur

Hjartað er vöðvi sem pumpar blóði út í líkamann. Hjartavöðvinn slær 60 - 80 sinnum á hverri mínútu. Hjartsláttur þinn hefur ákveðinn hraða og takt. Þessum takti er stjórnað frá rafkerfi hjartans. Sjúkdómur/ skemmdir í þessu rafkerfi getur orsakað að hjarta þitt slær of hratt, of hægt eða óreglulega.

SA hnútur (gúlphnútur)

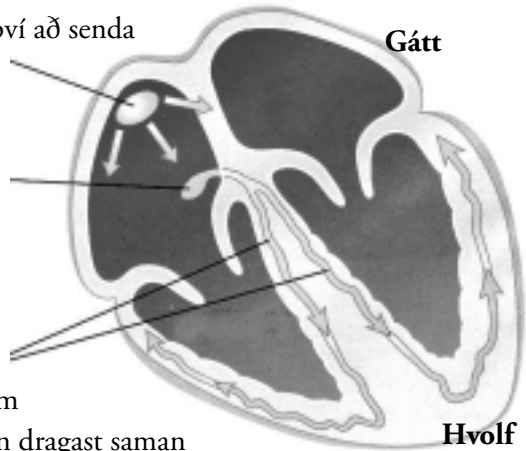
byrjar hvern hjartslátt með því að senda boð til gátta um að dragast saman.

AV hnútur (skiptahnútur)

sendir boð til hvolfva í gegnum his-knippi.

Bundle branches

his - knippi - dreifa rafboðum um hjartavöðvann og hvolfin dragast saman



Óreglulegur hjartsláttur (arrhythmias)

Sjúkdómur í rafkerfi hjartans getur valdið mjög hröðum hjartslætti. Tvær megin tegundir af hröðum hjartslætti eru algengastar og er þeim lýst hér að neðan. Þessar hjartsláttartruflanir geta leitt til hjartastöðvunar (cardiac arrest).

Hvolfa hraðsláttur (ventricular tachycardia, VT)

Þá koma rafboð frá neðri hluta hjartans. Neðri hlutinn slær mjög hratt, þannig að líkaminn fær minna blóð en hann þarfnast. Einkenni eru máttleysi, svimi og jafnvel meðvitundarleysi.

VT getur leitt til alvarlegri hjartsláttaróreglu sem er VF

Hvolfa flökt (ventricular fibrillation, VF)

Þá senda ýmsar frumur í hvolfum hröð og óregluleg boð. Hjartslátturinn getur orðið mjög hraður og óreglulegur sem leiðir til þess að hjartavöðvinn skelfur frekar en dælir. Endurlífgunar er því þörf til að leiðrétta þessa truflun.

VT



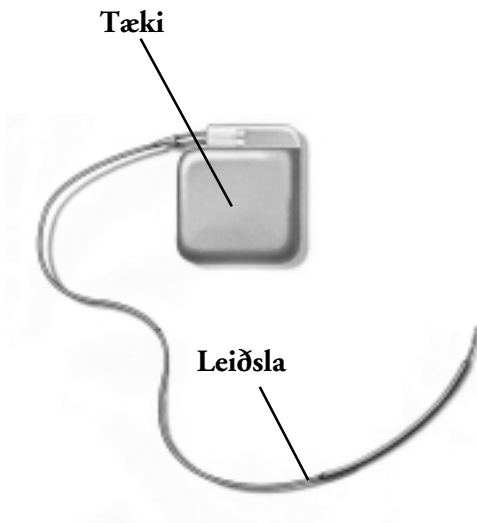
VF



VT og VF stafa oftast af skemmdum í hjartavöðva svo sem kransæðasjúkdómi og ýmsum meðfæddum göllum.

Hvað er raflostgangráður / AICD ?

Raflostgangráður / AICD er lítið létt rafmagnstæki sem er grætt í líkama þinn. Það nemur hjartslátt þinn, hraða hans og takttegun. Þegar þú færð hjartsláttartruflun, sem er lífshættuleg, gefur tækið stuð og hjartslátturinn verður eðlilegur aftur.



Tækið er úr málmi. Geymir litla öfluga tölvu og rafhlöðu. Tækið virkar á eftirfarandi hátt:

- Fylgist með hjartslætti og greinir hjartsláttartruflanir
- Sendir læknanði rafmagnsboð og stuð til hjartans þegar þess er þörf.
- Geymir upplýsingar um hjartslátt og inngríp.

Leiðslan er húðaður málmvír með mjúku sveigjanlegu siliconefni.

Leiðslan virkar á eftirfarandi hátt:

- nemur rafvirkni hjartans
- örvar hjartað eða leiðni rafboðs frá raflostgangráði

Ígræðsla raflostgangráðs / AICD tækis

AICD tækið er grætt undir húð eða undir vöðva, oftast á bringu en sjaldnar á kvið. Aðgerðin er gerð í röntgenskyggingu og tekur 2-3 klst. Þú ert svæfð(ur) með lyfjagjöf í æð sem virkar samstundis. Meðan á aðgerðinni stendur verður þér gefið súrefnisríkt loft gegnum slöngu niður í lungu. Fyrstu dagana á eftir getur þú fundið fyrir óþægindum í hálsinum og verið rámm(ur) vegna svæfingarinnar.

Eftir ígræðslu AICD verður þú um eina viku á sjúkrahúsi. Á meðan þú dvelur á sjúkrahúsinu ert þú tengd(ur) við hjartasírta til að fylgjast með því að tækið vinni rétt. Fylgst verður með blóðþrýstingi, skurðsári, verkjum, hreyfingu og sýklalyf eru gefin fyrirbyggjandi í æð.

Skurðsár

Fylgst er með skurðsári daglega en umbúðir eru láttnar óhreyfðar í 4-5 daga. Það er eðlilegt að þú hafir verk eða stífleika í skurðsári og í öxlinni í eina til þrjár vikur.

Verkir og verkjastilling

Sársauki er einstaklingsbundin upplifun og því ekki hægt að segja fyrir um hversu mikill hann verður eftir aðgerðina. Góð verkjastilling er mjög mikilvæg, bæði til að þér líði sem best en einnig til að þú náir fullnægjandi nætursvefni, getir hreyft þig og gert öndunar- og hóstaæfingar. Við viljum ítreka að þótt verkjalyfin séu gefin reglulega þá er það þitt mat á verkjunum sem ræður hvort verkjalyfin nægja þér. Markmiðið er að þú sért verkjalaus þegar þú liggur uppi í rúmi og að þú getir hreyft þig án verulegra óþæginda.

Hreyfing

Er mikilvæg til að fyrirbyggja fylgikvilla skurðaðgerða svo sem lungnabólgu og blóðtappa og hún hjálpar til við að vinna á leguþreytu og stirðleika. Æskilegt er að hreyfa handlegg aðgerðarmegin sem minnst fyrsta sólarhringinn. Hreyfigeta handleggs ætti að vera orðin góð eftir 2-6 vikur. Þú færð aðstoð við að fara fram úr rúminu í byrjun og síðan reglulega næstu daga.



Heimferð

Aðstæður heima

Ef aðstæður heima fyrir eru þannig að þú þurfir á aðstoð að halda eftir útskrift af sjúkrahúsinu, er gott að huga að því strax við innlögn. Hjúkrunarfræðingur þinn getur aðstoðað þig við að fá heimilishjálp og/eða heimahjúkrun ef þörf er á. Einnig er hægt að leita til félagsráðgjafa varðandi félagsleg réttindi og þjónustu.

Eftir heimkomu getur þú tekið þátt í flestum daglegum athöfnum eins og áður. Ágætt er að forðast mikil átök í mánuð, en líkamlegt ástand fyrir aðgerðina ræður þó mestu um hversu batinn kemur hratt.

Reglulegt eftirlit hjá hjartalyflækni þínum er mikilvægt fyrstu mánuðina eftir ígræðslu. Fyrsta eftirlit er fyrir útskrift og síðan eftir eina viku. Þar á eftir á þriggja mánaða fresti. Fylgst er með því hvort tækið vinni rétt og rafhlaða athuguð. Læknirinn þinn veit nákvæmlega hvenær þarf að endurnýja rafhlöðu. AICD tækið geymir allar upplýsingar um hjartarit og inngríp og eru þessar upplýsingar skoðaðar við eftirlit.

Eftir heimkomu þarft þú að fylgjast með skurðsári. Ef einhver neðantalinna einkenna koma fram skaltu leita til deildarinnar (ef þú býrð á Stór-Reykjavíkursvæðinu) eða heilsugæslustöðvar þinnar:

- skurðsár roðnar og/eða þrútnar
- aukinn verkur í kringum tækið
- bólginn handleggur aðgerðarmeginn
- vessi eða vökvamyndun í skurðsári
- ef þú færð hita (yfir 38°C)

Hvað átt þú að gera þegar þú færð stuð frá tækinu.

Sé reglulega fylgst með tækinu er það mjög öruggt og vakir yfir hverju slagi hjartans. Tækið getur leiðrétt truflanir án þess að þú finnr fyrir því. Hins vegar er um neyðartæki að ræða sem grípur inn í ef hjartað ætlar að stöðvast og gefur þá stuð. Tilfinningin við að fá stuð getur verið breytileg, allt frá því að „klappað“ sé á brjóstkassann upp í að fá „spark“ framan á brjóstkassann. Þegar þú færð stuð getur þú fundið fyrir óþægindum, þá er gott að leggjast niður og hafa einhvern hjá sér ef mögulegt er. Þótt stuð geti verið óþægilegt mun það ekki skaða líkama þinn. Ef líðan þín er góð eftir að þú hefur fengið stuð er nóg að láta lækni vita við næsta tækifæri.

Hvenær er þörf á að hringja á neyðarbil-112

- þegar þú finnur fyrir þrem eða fleiri rafstuðum í röð.
- við meðvitundarleysi.
- þegar þú finnur fyrir hröðum hjartslætti, yfirliði, miklum slappleika, eða svima eftir að tækið hefur gefið raflost.

Athugið! Við hraðan og óreglulegan hjartslátt getur blóðþrýstingur lækkað og liðið getur yfir þig. AICD tækið mun fljótlega leiðrétta hjartsláttinn og þú jafnar þig.

Að lifa með AICD tæki

Þú getur gert flest af því sem þú hefur gert áður og jafnvel meira. Tækið á að veita þér aukið öryggi því nú veistu að ef fyrri hjartsláttartruflanir þínar koma fram grípur tækið inn í og leiðréttir hjartsláttinn. Fyrst eftir aðgerð getur verið eðlilegt að finna fyrir kvíðatilfinningu. Með tímanum læra flestir að treysta á tækið og lífið verður léttara. Þú þarft að varast stærri rafmagnstæki, en flest venjuleg heimilistæki er í lagi að umgangast eins og áður s.s. örbylgjuofn, tölvu, hárfurrku, útvarp, sjónvarp, rafmagnsteppi.

Hvað skal varast...

- GSM sími í gangi má ekki koma nær tækinu en 7 cm.
- Forðast sterkan straum t.d. segulómun eða sterkt rafsegulsvið.
- Öryggishlið á flugvöllum og vopnaleyntæki. Öryggiskerfi í sumum verslunum geta farið í gang en það mun ekki skaða líkama þinn.

Hagnýtar upplýsingar til þín og fjölskyldu þinnar

Þegar tækið gefur stuð til að leiðrétta hjartslátt getur þú hrokkið við, brugðið eða kippst við, þetta er eðlilegt. Gott er að einhver sitji hjá þér stutta stund eftir að þú færð einkenni um hjartsláttartruflun. Nánast alltaf leiðréttir tækið hjartsláttinn og þú munt jafna þig. En verið viðbúin að hringja í **112** ef þörf krefur (sjá ofar).

Enginn skaðast þó hann snerti þig á meðan þú færð stuð frá tækinu. AICD hindrar þig ekki í daglegum athöfnum t.d. líkamsæfingum, ferðalögum og kynlífi. Láttu lyflækni þinn vita ef þú ætlar til útlanda, því þá er gott að hafa skírteini til að sýna við öryggishliðin.

Fyrstu dagarnir eftir aðgerðina geta verið mismunandi, sumir góðir, aðrir slæmir. Sumir finna fyrir kvíða, þunglyndi og/eða svefnvandamálum. Þá er gott að tala um líðan sína við einhvern trúnaðarvin/nákominn. Æskilegt er að finna hvað það er sem veldur vanlíðaninni og finna síðan jákvæðar leiðir til að takast á við vandann.

Að lokum

Þér er velkomið að hafa samband við deildina ef eitthvað kemur upp á eftir heimferð. **Síminn á deildinni er 560-1340.**

Útgefandi:	Hjarta- og lungnaskurðeild Landspítalans, nóvember 1999
Höfundur texta:	Þóra Kristín Björnsdóttir, hjúkrunarfræðingur.
Hönnun/umbrot:	Gagnasmiðja
Yfirfarið:	Brynja Ingadóttir, Bjarni Torfason, Gizur Gottskálksson og Fræða- og rannsóknarsvið hjúkrunar



LANDSPÍTALI
HÁSKÓLASJÚKRAHÚS

Hjarta- og lungnaskurðeild
Hringbraut - Maí 2000
