



AKADEMISKA
SJUKHUSET

Information inför din operation Bröstkorgsdeformitet



REGION UPPSALA

Innehåll

Välkommen till Thoraxkliniken, Akademiska Sjukhuset!.....	4
Inskrivning.....	4
Nutrition	6
Mobilisering.....	6
Trattbröst.....	6
Kölbröst.....	7
Hygien.....	7
Smärta och smärtbehandling.....	7
Förberedelser inför operation	9
Så här gör du.....	10
Operationsdagen	11
Operationsmetoder	12
Trattbröst (Pectus Excavatum)	12
Kölbröst (Pectus Carinatum)	12
Vårdavdelningen.....	14
Hemgång.....	15
Bra att veta	16
Besökstider	16
Kontakt	16
Telefonnummer.....	17
Adress	17

Välkommen till Thoraxkliniken, Akademiska Sjukhuset!

Thoraxkliniken består av thoraxoperation, thoraxintensiven (TIVA) och den thoraxkirurgiska vårdavdelningen (50D). Vårdavdelningen ligger på plan 4 och har 25 vårdplatser. Thoraxintensiven ligger på plan 6 och har 12 vårdplatser. Thoraxoperation ligger på plan 7. Vi vill att dina dagar på sjukhuset ska bli så bra som möjligt. Om du har synpunkter lyssnar vi gärna på dig.

Inskrivning

Du skrivs in på den preoperativa mottagningen, 50D, ingång 50, våning 4. Du välkomnas där av en sjuksköterska och en undersköterska. Undersköterskan tar kontroller och gör en EKG-undersökning. Sjuksköterskan informerar dig om vad som kommer att hända under vårdtiden och tar blodprover. Du får även träffa avdelningsläkare, narkosläkare och sjukgymnast. Avdelningsläkaren går igenom din sjukdomshistoria, dina mediciner, det planerade ingreppet och en enklare hälsoundersökning görs. Narkosläkaren gör en undersökning och förklarar hur du kommer att sövas och smärtlindras. Sjukgymnasten demonstrerar andningstekniker och rörelseträning som du ska använda dig av efter operationen. Du får även träffa en av de kirurger som kommer att utföra din operation. Utredningen måste ibland kompletteras med ytterligare någon undersökning.

Oftast sker inskrivningen polikliniskt, vilket betyder att du kommer till avdelningen på ett inskrivningsbesök, åker hem samma dag och kommer tillbaka dagen innan planerad operation. I vissa fall skrivs du in dagen innan planerad operation.

Är du bosatt i Uppsala (med närområde) får du, sova hemma natten inför operation. För att sedan komma tillbaka till vårdavdelningen på operationsdagens morgon. Kommer du utomläns ifrån får du sova natten innan operationen på patienthotell. Du får ha med dig en anhörig till patienthotellet utan extra kostnad. Transport mellan sjukhus och hotell ombesörjer vi. Patienter under 18 år har rätt att ha en vuxen anhörig med sig under hela vårdtiden om patienten själv vill det.

Vid vidare utredning eller behov av övervakning kan övernattnig på avdelningen natten inför operation vara aktuell, samma övernattningsregler gäller här. Observera att sjukhuset inte har möjlighet att ordna sovplats åt anhöriga om patienten är myndig.

Innan operation ska du duscha två så kallade dubbelduschar med descutansvampar, det är tvättsvampar som innehåller ett bakteriedödande medel. Dubbeldusch betyder att du duschar först med en descutansvamp och sedan upprepar direkt efter med nästa svamp. Läs mer under rubriken *"Förberedelser inför operation"*.

Om du står på några mediciner ta då gärna med dig dessa till avdelningen när du ska läggas in, helst både dosett och originalförpackningar. Innan operationen tar du själv dina mediciner som vanligt.

Viktigt! – Om du äter någon blodförtunnande medicin så hör av dig till sjuksköterskorna på operationsplaneringen. Telefonnummer 018 - 611 40 20. Telefontid måndag - torsdag kl. 9.30 – 11.30.

Undvik att ta med dig värdesaker till avdelningen för att minska risken för att något försvinner. Inför operation låser vi in dina saker men vi tar **EJ** ansvar för dem. Ta med dig sköna kläder som du kan åka till ditt hemsjukhus eller till hemmet i.

Nutrition

För att kroppen ska ha möjlighet till en snabb återhämtning och sårhäkning är kost och energiintag viktigt. Inför en operation är det bra att förbereda kroppen med att ladda upp med extra mycket energi. Näringsdryck erbjuds kvällen innan operation. Efter operationen kan illamående förekomma och aptiten är ofta nedsatt de första dagarna efter operation. Trots detta är det viktigt att du får i dig något, vi hjälper till med illamåendemedicin och små men energitäta mellanmål. Bantning är inte lämpligt i samband med operation.

Mobilisering

Efter operationen är det viktigt att du följer de rörelserestriktioner som du får men det är också viktigt att du kommer upp och rör på dig så mycket du kan. Att komma upp och mobiliseras minskar risken för komplikationer efter operation. Bland annat ökar cirkulationen i kroppen vilket i sin tur ökar sårhäkning och minskar risken för sårinfektioner.

Fysisk aktivitet ger också lungorna möjligheten att använda sin fulla kapacitet och minskar risken för att slem ansamlas och bildar lunginflammation. En utförd operation ökar risken för blodproppar, vilken också minskas när du rör på dig. Den allmänna återhämtningen går snabbare när man är uppe ur sängen. Men det är viktigt att känna efter, se hur mycket du orkar och ta ett steg i taget, det är till exempel mycket bättre att sitta uppe än att ligga ner. Nedan finns kortfattad information om mobiliseringen kring din aktuella operation, mer information ges vid inskrivningsbesöket.

Trattbröst

Samma dag som operationen utförs ska du ligga i sängen i plant läge, du får inte ligga på sidan och du får inte ha huvudet för högt upp i sängen. Dagarna som följer kommer du få börja röra dig mer och mer. Viktigt att tänka på är att du inte får böja, vrida eller rulla överkroppen under hela vårdtiden, ryggen ska vara rak. Personal ska hjälpa till vid all förflyttning de första dagarna.

Kölbröst

Kortfattat handlar det om att man ska vara försiktig med sin bröstorg i 3 månader. Exempelvis får man inte lyfta för tungt eller belasta armarna för mycket utan max 2,5 kg per hand är rekommenderat.

Hygien

Noggrann handhygien är väldigt betydande för att minska bakteriespridning. Vi uppmanar alla patienter, anhöriga och besökare till noggrann handhygien. Tvätta händerna och använd handsprit upprepade gånger, speciellt efter toalettbesök och inför måltid.

Smärta och smärtbehandling

Efter operation är det normalt att ha ont. Upplevelsen av smärtan är individuell och bara du kan berätta hur ont just du har. Det är mycket viktigt att du är väl smärtlindrad efter operation eftersom en bra smärtlindring leder till ett ökat välmående och att du kan komma upp och mobiliseras snabbare. Det är därför viktigt att vi samarbetar så att din smärtlindring kan bli så bra som möjligt. Viktigt är att säga till när smärtan börjar komma så att den kan brytas i tid. Denna typ av operation förväntas vara smärtsam och det är därför ytterst viktigt med god kommunikation angående smärta. Du måste som patient säga till om du har ont så vi kan hjälpa dig på bästa sätt.

Vi använder oss av flera typer av smärtlindring på kliniken. Vid dessa typer av operationer används epiduralbedövning (ryggbedövning). Vid epiduralbedövningen sticker narkosläkaren en tunn plastslang in mellan ryggkotorna, in i epiduralrummet, i den nivån som ska bedövas.

Slangen kopplas ihop med en pump som ger läkemedel in via slangen kontinuerligt. För att veta att bedövningen fungerar måste den sättas innan du sövs. Inför det kan du få extra lugnande om du behöver.

Epiduralbedövningen kan bedöva så bra att den även tar bort känslan av att behöva gå på toaletten, därför är det nödvändigt med en urinkateter så länge som behandlingen pågår. Vid varje arbetspass utvärderar din sjuksköterska funktionen av epiduralbedövningen.

När epiduralkatetern avlägsnas får du istället långtidsverkande smärtlindring i tablettform utspritt över dygnet och däremellan snabbverkande tabletter vid behov.

För att kunna mäta din smärta använder vi oss av två skalor - VAS (visuell analog skala) och NRS (numerisk skala). VAS-skalan är som en linjal där det i ena änden står "ingen smärta" och i andra änden "värsta tänkbara smärta", du placerar dig där du tycker smärtan är vid just det tillfället. NRS-skalan fungerar så att du säger en siffra mellan 0–10 som beskriver hur smärtan är just vid det tillfället. Skalor hjälper oss att utvärdera och anpassa din smärtlindring.

Förberedelser inför operation

Descutansvamparna innehåller en bakteriedödande tvål. Genom att duscha två dubbelduschar tar du bort de bakterier som vanligtvis finns på huden och minskar risken för sårinfektion efter operation.

Den första dubbelduschen utför du i hemmet på morgonen innan du kommer till sjukhuset för inskrivning, om din operation är planerad till nästkommande dag. Skrivs du in polikliniskt (ett inskrivningsbesök inför operation längre fram) behöver du **INTE** duscha inför besöket, utan gör då din första dubbeldusch hemma på morgonen innan du ska tillbaka till sjukhuset dagen före planerad operation. Information om när du ska duscha din andra dubbeldusch får du av personalen vid inskrivning.

Har du skägg kan detta behöva kortas ner eller tas bort helt, om detta gäller dig kan du fråga under din narkosbedömning på ditt inskrivningsbesök. Är det aktuellt så gör gärna det hemma innan du kommer in för operation.

Vid de sista förberedelserna på avdelningen dagen före operation hårvkortas operationsområdet. Efter midnatt, natten mot operation påbörjas fasta vilket innebär att man inte får äta eller dricka något. Fostar gör du för att minimera risken för kräkning och att maginnehåll därmed kan riskera att hamna i lungorna vid sövningen.

Så här gör du

1. Ta av dig alla smycken inför dusch. Ta också bort nagellack på både finger- och tånaglar.
2. Duscha hela kroppen och håret.
3. Tvätta håret och tvåla in hela kroppen noggrant med en av de medföljande svamparna. Låt tvålen verka minst i 2 minuter. Tvätta speciellt noggrant vid könsorgan, ljumskar och i naveln. Undvik att få tvålen i ögonen eller inne i öronen.
4. Skölj av skummet.
5. Upprepa punkt 2 – 4 men med den andra svampen.
6. Torka dig med en nytvättad handduk och ta på nytvättade kläder och strumpor. Duschar du på kvällen så måste du vara noga med att lägga dig i nya och rena sängkläder.

Viktigt – Använd inte andra produkter som schampo, tvål eller duschkräm under duschen. Du får inte heller smörja in dig med hudkräm efter duschen även om huden känns torr. Efter duschen får du inte sätta på dig smycken igen – det gäller också piercings.

Operationsdagen

När du kommer till sjukhuset på operationsdagens morgon tar personalen på vårdavdelningen emot dig. Dina tillhörigheter låses in och du får byta om till operationskläder. Sedan går du upp med en sjuksköterska till Operationsavdelningen där narkospersonal möter dig och tar dig med in på operationssalen. Är du ineliggande på avdelningen väcks du i god tid, byter om till operationskläder och körs i sängen upp till operation.

Väl uppe på operations sätter operationspersonalen infarter för att kunna administrera läkemedel. Du kopplas också upp på hjärtövervakning. Epiduralbedövningen läggs som sagt innan operationen påbörjas, inför det kan du få lugnande medicin. Du är sedan sövd under hela operationen. Sömnmedlet får du i blodet, samtidigt som du sövs får du andas syrgas i en mask. När du har somnat förs en slang ner i halsen som kopplas till en respirator som stödjer din andning under operation. En urinkateter sätts också för att kunna kontrollera urinmängden. Sedan tvättas operationsområdet och kläs in i sterila dukar. Efter det kan operationen börja.

Inne på operationssalen är det mycket personal; en undersköterska, en till två operationssköterskor, en narkosköterska, en narkosläkare och två kirurger.

Ett standardingrepp tar ca 1–3 timmar. När allt är klart flyttas du till thoraxuppvaket. När du sen har vaknat upp helt och stabiliserats flyttas du ner till avdelningen.

Operationsmetoder

Trattbröst (Pectus Excavatum)

Trattbröset är en förändring i skelettet där bröstbenet är intryckt i en (konkav skepnad). Förändringen är något vanligare än kölbröst, där bröstbenet buktar utåt och bildar en "köl". Trattbröst uppträder vanligen mellan 1 på 400 till 1 på 1000 nyfödda och är 3–4 gånger vanligare hos pojkar än hos flickor. Är ofta synligt vid födseln men kan utvecklas senare. Orsaken till trattbröst är ännu inte klarlagd, men man tror att ärftliga faktorer kan spela viss roll. Vanligen uppträder inga fysiska symtom annat än i mycket svåra fall där både hjärta och lungor kan påverkas.

Den populäraste operationsmetoden idag för korrigerande av trattbröst, är den s.k. "Nuss-metoden". Tekniken utvecklades i USA 1987 av barnortopederna Donald Nuss och innebär att man placerar en stålskena (båge) under bröstbenet på insidan av bröstkorgen efter det att man format och anpassat den till patienten. Skenan har till uppgift att lyfta fram/ut bröstbenet till ett anatomiskt/kosmetiskt bättre läge. Skenan fixeras med en tvärgående kort metallplatta på ena alternativt båda sidorna. Skenan tas bort efter 3 år i samband med ett dagkirurgiskt ingrepp. Som patient får man två ca 4–5 cm långa snitt på båda sidorna av bröstkorgen och ytterligare ett cm-långt snitt invid det höj-sidiga hudsnittet, där man går in med en kamera och kontrollerar skenans läge.

Kölbröst (Pectus Carinatum)

Kölbröst syns genom att bröstbenets kontur buktar framåt/utåt istället för inåt. Denna förändring kan antingen ligga centralt i bröstbenet och kallas då för ett symmetriskt kölbröst eller också kan det ligga lite mer till vänster alternativt till höger om bröstbenet och kallas då för ett asymmetriskt kölbröst. Vanligen syns det redan från födseln men blir alltmer tydligt i samband med tillväxtspurt under puberteten. Kölbröst är något mindre vanligt än trattbröst och förekommer oftare hos pojkar än hos flickor. En del patienter kan uppleva ett tryck eller en skavningskänsla över bröstkorgen vid fysisk aktivitet samt vid olika lägen i liggande ställning.

Operationen går ut på att kirurgiskt avlägsna brosken på antingen ena eller också båda sidorna av bröstbenet, som ger upphov till att bröstbenet skjuter fram. Efter det att brosken avlägsnats, avgör man om det också finns behov att bocka själva bröstbenet för att få optimalt kosmetiskt resultat. Detta sker med hjälp av en bensåg och en resorberbar fixationsplatta som håller bröstbenet på plats under läkningen. Man får ett operations ärr, 5–8 cm långt, vertikalt över bröstbenets nedre del. Operationen tar mellan 2–3 timmar. Fixationsplattan absorberas av kroppen (består av socker och stärkelse) varför man inte behöver ta bort den. Kontroll efter operationen sker vanligen 1 månad efter utskrivningen från sjukhuset.

En viktig del av behandlingen efter operationen är också korsettbehandlingen. En remiss skrivs av ansvarig kirurg i samband med utskrivningen. En remiss skrives av behörig kirurg till lämplig ortopedteknisk enhet i samband med utskrivningen. Man får då komma till enheten för en individuell utprovning av korsetten. Den bör användas i 3–4 månader, helst dag och natt och skall fungera som stöd och skydd under denna tid.

Man kan också prova att enbart använda korsett. Detta kan vara lämpligt vid mindre uttalade kölbröst och för mycket unga patienter. Korsetten bör då användas i minst 6 månader och resultatet därefter utvärderas.

Vårdavdelningen (50D)

Efter att du lämnat uppvaket får du flytta tillbaka till vårdavdelningen.

Varje förmiddag sitter läkare och sjuksköterska tillsammans och rondar. Efter det kommer sjuksköterskan och uppdaterar dig om vad som är planen för din vidare vård. I vissa fall går även läkaren runt till patienterna. Dagtid finns läkare anträffbara på avdelningen. På helgerna är den en jourhavande läkare. Sjuksköterska samt undersköterska finns på avdelningen dygnet runt.

Under dagarna efter din operation genomförs två lungröntgenundersökningar för att se att allt sitter på plats. Den ena precis efter operationen och den andra strax innan hemgång.

När smärtan har avtagit tillräckligt avslutas epiduralbehandlingen och din smärtlindring kommer då att skötas med tabletter istället. I samband med att epiduralkatetern avlägsnas kan också urinkatetern tas bort.

Telemetriövervakningen avlägsnas också vanligtvis i samband med att epiduralkatetern avlägsnas.

När man opereras utsätts kroppen för en stressreaktion vilket bland annat leder till att magen blir trög, det tillsammans med smärtlindring som också är förstoppande gör att det ofta dröjer några dagar innan magen. Du kommer få ta läkemedel som motverkar förstoppning. Det är även viktigt för kroppen att röra på sig för att hålla igång magen. Dock är det mycket viktigaste att följa rörelserestriktionerna som gäller efter denna operation och du får röra på dig så mycket du kan utefter dessa.

Hemgång

Hur länge du får stanna på sjukhus är individuellt och beror på din smärta samt hur mobiliserad du är. Är du utomlänspatient stannar du hos oss runt 3 dagar innan du får flytta tillbaka till ditt hemsjukhus. Transporten dit sker oftast med sjukresetaxi. Är du från Uppsala är du kvar tills du är redo att kunna vara hemma igen, vilket brukar ta ungefär 4 dagar. Mer information om vad du ska tänka på får du vid utskrivningssamtal med läkare och sjuksköterska.

När man har opererat såväl trättbröst som kölbröst finns noggranna restriktioner kring hur fysiskt aktiv man får vara:

- Du bör inte utföra vridrörelser i överkroppen 2 månader efter utförd operation t.ex. öppna en bildörr när du ska stiga ur en bil.
- Du bör inte köra bil 2 månader efter operationen.
- Du bör inte utöva tung styrketräning under hela tiden skenan sitter i bröstkorgen.
- Du får ej vara med på skolidrotten eller utföra liknande ansträngning under 1 månad.
- Du får ej utöva lagidrott under 2 månader.
- Du får ej utöva lagidrotter med mycket kontakt eller kontaktsporter på 3 månader.

Be anhöriga om hjälp att påminna dig samt hålla ett öga på dig. Det är många restriktioner att tänka på och ett par extra ögon skadar aldrig. Bor du tillsammans med någon be då dessa hjälpa dig med fysiskt tunga uppgifter de två första månaderna.

Sjukskrivningen efter operationen varierar beroende om du jobbar eller går i skolan samt hur du mår, men är oftast 1–2 månader. När du är hemma är det viktigt att du lyssnar på kroppen, är uppmärksam på infektionstecken samt försöker röra på dig så mycket som du orkar utefter dina restriktioner.

Vid infektionstecken eller ökad smärta måste du kontakta vården.

Bra att veta

- Ta med dig så lite värdesaker som möjligt för att inte riskera att något kommer bort.
- Ta med dig toalettartiklar, rakustrustning och inneskor/tofflor.
- Ta med dig kläder att åka hem i.
- Det finns restriktioner för mobil- och datoranvändande.
- Det finns en patienttelefon att använda.
- Fritt wi-fi finns på sjukhuset.
- Det är blomförbud både på grund av astma- och allergirisk. Gäller även andra starka dofter som parfym.
- Sjukhuset är rökfritt. Men det finns skyltade rökområden.

Besökstider

På vårdavdelningen (50D) samt TIVA (50B) är det endast besök efter överenskommelse. På uppvakningsavdelningen finns det inga möjligheter till att ta emot besökare. Är du under 18 år så har du rätt till att ha med dig en anhörig under vårtiden om du vill.

Kontakt

Har du frågor angående operationen eller är det något du inte förstår? Thoraxavdelningen har en kontaktsjuksköterska som ansvarar för att svara på dina och anhörigas frågor om din operation. Mejladressen står på kallelsen till första mottagningsbesöket. Har du frågor inför din operation hänvisar vi till kontaktuppgifterna på kallelsen. Har du frågor under vårdtiden hänvisar vi till telefonnumren nedan.

Telefonnummer

Preoperativa mottagningen: 018- 611 40 02

Thoraxkirurgisk vårdavdelning 50D: 018 – 611 40 01

Thoraxintensiven 50B: 018- 611 40 11

Operationsplaneringen: 018-611 40 20 (Telefontid: mån-tors, kl. 9.30-11.30)

På vårdavdelningen och intensiven har vi inga bestämda telefontider då anhöriga kan ringa men för att kunna ge så mycket information som möjligt är det bäst att ringa efter kl. 11 då rondens är avslutad. För att informationen ska bli så bra som möjligt och för att vi ska få mer tid till att vårda patienterna ser vi gärna att det är några få som håller kontakten med den aktuella avdelningen.

Adress

Ingång 50 (B/D)

Akademiska sjukhuset

751 85 Uppsala

