

Genomgången klaffingrepp

Vårdnivå och remiss

Kardiolog kontrollerar:

- Alla mekaniska/biologiska klaffprotesopererade, samt annan klaffkirurgi 6 – 12 veckor postoperativt.
- Klaffopererade med komplicerad kardiell problematik kan behöva följas hos kardiolog längre tid efter individuell bedömning.
- Perkutant inlagda klaffar (TAVI) eller "Mitralclip"
- PTMV (Percutan transluminal mitral valvuloplasty) där reintervention kan bli aktuell.
- Dubbelprotes (till exempel aorta och mitralisklaff), samt protesdysfunktion hos patient som kan bli aktuell för reoperation.
- Yngre patienter med biologisk klaffprotes där reoperation kan bli aktuell. UKG utförs efter 5 år för att påvisa degenerativa förändringar.

Primärvården kontrollerar:

Mekaniska och biologiska enkelproteser, samt mitralisklaffplastik som postoperativt följts upp av kardiolog utan tecken på protesdysfunktion eller annan klaffrelaterad komplikation. Årliga kliniska kontroller rekommenderas i primärvården.

Diagnostik och utredning

Kardiologen ansvarar för att alla klaffopererade postoperativt genomgår:

- Lab: Blodstatus, CRP, Krea, K, ALAT, LD (hemolysgrad och utgångsvärde)
- Ekg: Nyttillkommet AV block, vänsterkammarhypertrofi?
- Lungröntgen: I Linköping eller på hemortssjukhuset
- UKG: Protesdysfunktion? Vänsterkammarfunktion?

Behandling

Mekanisk klaffprotes

- Livslång warfarinbehandling. NOAK är inte godkända för mekaniska klaffproteser.
- Se Faktadokument Endokarditprofylax.

- Behandla hypertoni och hjärtsvikt enligt gängse riktlinjer. Vid välfungerande klaffprotes föreligger ingen kontraindikation för ACE-hämmare/ARB.
- Länk till information om trippelbehandling, se ESC, patients with a mechanical valve undergoing PCI under relaterad information.

Biologisk aortaklaffprotes exkl TAVI

- 3 mån postoperativt ASA 75 mg dagligen.
- Vid förmaksflimmer inom 3 månader postoperativt ges warfarin. Efter tre månader kan NOAK ges.
- Se Faktadokument Endokarditprofylax.
- Behandla hypertoni och hjärtsvikt enligt gängse riktlinjer. Vid välfungerande klaffprotes föreligger ingen kontraindikation för ACE-hämmare/ARB.

Biologisk klaffprotes eller genomgången klaffplastik i mitralis/tricuspidalisposition

- 3 mån postoperativ warfarinbehandling övervägs.
- Se Faktadokument Endokarditprofylax.
- Behandla hypertoni och hjärtsvikt enligt gängse riktlinjer.

TAVI

- Livslång ASA 75 mg dagligen. Clopidogrel ges utöver ASA första månaden postoperativt.
- Har patienten indikation för warfarin/NOAK (till exempel p.g.a. förmaksflimmer) ges ingen trombocythämning postoperativt utan patienten fortsätter med endast antikoagulantia efter ingreppet.
- Se Faktadokument Endokarditprofylax.
- Behandla hypertoni och hjärtsvikt enligt gängse riktlinjer. Vid välfungerande klaffprotes föreligger ingen kontraindikation för ACE-hämmare/ARB.

Mitralclip

- Livslång ASA 75 mg. Clopidogrel utöver ASA 6 månader postoperativt.
- Har patienten indikation för warfarin/NOAK (till exempel p.g.a. förmaksflimmer) ges ingen trombocythämning postoperativt utan patienten fortsätter med endast antikoagulantia efter ingreppet.
- Se Faktadokument Endokarditprofylax.
- Behandla hypertoni och hjärtsvikt enligt gängse riktlinjer.

Sjukskrivning

Sedvanlig sjukskrivning postoperativt sköts av kardiolog efter symtom på den grundläggande sjukdomen. Postoperativt ofta 1 – 3 månaders sjukskrivning beroende på arbete. Avstå från bilkörning 4 veckor efter öppen hjärtkirurgi.

Förebyggande sjukpenning kan möjliggöra deltagande i hjärtrehabilitering efter arbetsåtergång.

Uppföljning

I Primärvården

Årlig primärvårdskontroll bör innehålla:

- Anamnes: Nya kardiella symtom? (andfåddhet, arytm, bröstsmärtor)
- Hjärtauskultation: Normalt hörs ett tidigsystoliskt klaffprotesblåsljud men inga diastoliska blåsljud. Mekaniska klaffar ska ha ett karaktäristiskt "klickande" protesljud.
- EKG: Nyttillkommet AV block, arytm, belastningstecken
- Lab: Blodstatus, Krea, (LD vid hemolymisstanke). NT-pro-BNP vid nyttillkomna symtom.
- Om patienten har nya kardiella symtom och bedöms vara aktuell för nytt ingrepp ska alltid remiss till UKG skickas, ange gärna klafftyp.

Remiss till kardiolog:

- Om UKG påvisar:
 - dysfunktion av klaffprotes eller device
 - trombbildning (akutremiss)
 - nyttillkommen vänsterkammardysfunktion eller
 - perikardexsudat.
- Om kliniskt signifikant hemolys med anemi. Dubbel LD-stegring jämfört med utgångsvärdet är klart patologisk.
- AV block II – III, kan förekomma mer frekvent hos framförallt aortaklaffopererade.

Kvalitetsindikatorer

Andel patienter accepterade för kirurgi efter VOC rond.

30 dagars mortalitet efter klaffkirurgi.

Omvårdnad

Patienter som klaffopereras i Linköping kommer för postoperativ vård till hjärtvårdsavdelningen i Jönköping, respektive medicin avd D i Eksjö och avdelning D i Värnamo.

Postoperativ vård efter klaffoperation

Tempkontroller följs regelbundet. Kontroll av operationssår och suturtagning (dränsuturer ut efter 10 dagar). Omläggning vid behov. Vid öppna sår eller andra infarter tas MRB-screening.

God smärtlindring eftersträvas, analgetica trappas ned individuellt. Näringsintaget följs då det ibland är svårt att få tillbaka matlusten efter operation. Näringsdryck gånger flera dagligen.

För Waran-behandlade patienter följs INR. Patienten får information av sjuksköterska från AVK-mottagningen före hemgång.

Uppföljning via sköterskestyrd kranskärls-mottagning efter 2 veckor och återbesök till hjärtläkare efter cirka 2 månader.

Rehabilitering

Sjukhusfas

Efter thoraxkirurgi ska sjukgymnast alltid kontaktas för postoperativ uppföljning av rörelseträning, andningsträning och mobilisering samt bedömning av hjälpmedelsbehov. Dessutom information om fysisk aktivitet och träning.

Se Rörelseprogram för nacke/axlar under relaterad information.

Se Fysisk aktivitet och träning efter hjärtoperation under relaterad information.

Rehabiliteringsfas

Inom några veckor efter utskrivning kallas patienten till sjukgymnast för bedömning av fysisk funktion och fysisk träning i hjärtgrupp i 3-6 månader. Kontakt förmedlas av sjukgymnast på vårdavdelning alternativt via hjärtmottagning.

Vid behov finns även möjlighet till kontakt med övrig rehabiliteringspersonal som till exempel arbetsterapeut, dietist, kurator eller psykolog. Denna kontakt förmedlas oftast via sjuksköterska på respektive sjukhus hjärtmottagning.

Patientinformation

Se Hjärtklaffsjukdomar under relaterad information.

Se Information till dig som skall hjärtopereras under relaterad information.

Se Information till dig som har genomgått en hjärtoperation under relaterad information.

Mer information

Se Nationella riktlinjer för hjärtsjukvård, Socialstyrelsen under relaterad information.

Se 2017 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease under relaterad information.