



Pectus Excavatum (PE)

Traktbryst

Pectus excavatum er en medfødt defekt som får brystveggen til å se nedsunket ut. Tilstanden kalles også traktbryst og kan i mange tilfeller rettes opp med en kikkhullsoperasjon

Hos de fleste vil traktbryst (pectus excavatum) vise seg i løpet av de første leveårene, men noen kan oppleve at det først kommer til syne i starten av puberteten. Traktbryst forekommer fire ganger hyppigere hos gutter enn hos jenter.

Defekten skyldes at den brusken som ribbeina går over til, før de treffer brystbenet, vokser unormalt og blir for langt. På grunn av dette presses brystbenet inn mot ryggraden og det dannes en fordykning på framsiden av brystkassen.

Symptomer på traktbryst

Mange klager over at de raskt kan oppleve å bli andpusten under fysisk aktivitet. Dette skyldes at hjertets høyre

side blir komprimert, og dermed ikke har nok plass til å utvide seg under aktiviteten. Hos noen få kan traktbryst forårsake vanskeligheter med å spise på grunn av kompresjonen av spiserøret.

Det kosmetiske aspektet ved defekten er derimot ofte det som er verst. Dette kan medføre at den unge avstår fra forskjellige sosiale aktiviteter og sportslig utfoldelse.

Behandling av traktbryst

Traktbryst behandles med en kikkhullsoperasjon hvor man innsetter 1 – 2 (evt. 3) stålbarer under brystbenet, slik at det presses ut i en normal stilling. Operasjonen utføres av en spesiallege innenfor thoraxkirurgi. Barren / barre-

ne skal være i kroppen i 3 år, før den fjernes igjen. Risikoen for tilbakefall er veldig liten (< 5 %).

Konsultasjonstime

Før du bestemmer deg for operasjon, kommer du til en konsultasjonstime hos vår spesiallege i thoraxkirurgi. Alternativt kan konsultasjonstime foregå på innleggelsesdagen.

Ved denne konsultasjonstimen vil du snakke med spesiallegen om dine symptomer og ønsker. Spesiallegen undersøker deg, og forklarer deg hvilke muligheter du har.

Blir dere enige om at en operasjon er det rette for deg, vil legen samtidig gjennomgå mulig bivirkninger og komplikasjoner. Dere snakker om hva du kan forvente av operasjonen, samt hvor viktig det er med rehabilitering / trening.

Forventninger

Du må forvente å ha smerter den første tiden etter operasjonen, og derfor kommer du til å trenge smertestillende de første ukene.

De første 6 ukene etter operasjonen er det noen begrensninger i forhold til hva du kan gjøre. Se under "aktivitet" side 6.

Den / de innsatte barrene skal være innsatt i 3 år, før de fjernes igjen. Fjerningen av barrene foregår i full bedøvelse som et dagkirurgisk inngrep, hvor du kan forvente å dra hjem etter få timer.

Forberedelse

Vi anbefaler deg å lese denne veiledningen før du skal opereres.

Faste

Operasjonen foregår i full bedøvelse og du må derfor møte fastende til operasjonen.

Pause med medisiner

Se angående dette i folderen "Generel veiledning i forbindelse med din operation" eller "Vanlig medicin i forbindelse med din operation".

Innleggelse

Du må forvente å være innlagt i 2 dager etter operasjonen.

På operasjonsdagen snakker du med fysioterapauten om øvelser og restriksjoner i tiden etter operasjonen, og du får utlevert et program med øvelser.

Du vil også snakke med spesiallegen og sykepleieren, som vil gi deg informasjon om tiden på sykehuset og tiden etter utskrivelse.

Før operasjonen får du tatt blodprøver, samt et røntgenbilde av brystkassen din.

Operasjon

Før operasjonen blir det lagt et smertekateter (epiduralkateter) inn ved ryggen, som automatisk vil gi deg smertestillende medisiner via en liten pumpe. Denne fjernes 2 dager etter operasjonen.

Du blir bedøvet ved at det legges en kanyle (plastikk) inn i hånden, og et bedøvelsesmiddel blir sprøytet inn. Når du er bedøvet, så legges et kateter i blæren.

Operasjonen var ½ - 1 time.

Under operasjonen blir det laget 2 – 3 (evt. flere) små snitt på hver ca. 5 cm. Gjennom disse snittene fører kirurgen 1 – 2 (evt. 3) stålbarrer inn under brystbenet, slik at det presses ut i normal stilling.

I sjeldne tilfeller legges et dren, en tynn plastikkslange, som vil suge opp overflødig blod og vevsvæske.

I forbindelse med operasjonen vil du få antibiotika som skal forebygge at det dannes betennelse i sårene.

Det blir også lagt lokalbedøvelse i sårene når operasjonen avsluttes. Sårene sys med selvpopløselige tråder og du får et plaster på.

Etter operasjonen

Aktivitet

Så fort du våkner etter operasjonen og har følelse i beina, skal du bevege føttene. Dette gjør man for å få i gang blodsirkulasjonen og senke risikoen for blodpropp.

Etter operasjonen er det viktig at du forebygger komplikasjoner i f.eks. hjerte, lunger og mage- og tarmsystemet. På grunn av dette er det veldig viktig at du raskt kommer deg på beina. Vi regner med at du vil sitte, stå og gå på

operasjonsdagen.

Du skal ikke ligge i sengen etter operasjonen, men heller komme raskt i gang med hverdagslivet. Dette er en del av rehabiliteringen / treningen. Du skal opp å gå og sitte i en stol når du spiser, ser TV mm. Det er viktig at du kler på deg eget tøy, fordi dette vil gjøre at du føler deg mer komfortabel. I starten skal du dog regne med å måtte hvile på sengen flere ganger i løpet av dagen.

Ved å bevege deg stimulerer du magens funksjon, slik at risikoen for forstoppelse senkes. Det betyr også at du bedre kan puste helt ned i lungene, som senker risikoen for lungebetennelse. Du får også en spesiell fløyte, som du skal puste gjennom flere ganger daglig – nettopp for å forbedre pustingens din.

Rett etter operasjonen vil du ha behov for hjelp og støtte fra personalet. Pleiepersonalet og fysioterapeuten vil hjelpe og gi deg instruksjoner om hvordan du mest hensiktsmessig kan bevege deg i forhold til de begrensningene du har.

Pårørende må veldig gjerne være hos deg og hjelpe deg. De må dog være oppmerksom på at du trenger ro og hvile et par timer midt på dagen etter lunsj.

Fysioterapeuten vil gi deg instruksjoner om treningsprogrammet du skal følge etter at du er utskrevet. Fysioterapeuten kommer 1 – 2 ganger om dagen for å veilede deg i øvelsene.

Dusj og bandasje

Du kan dusje uten plaster et døgn etter operasjonen, eller et døgn etter at et eventuelt dren er fjernet. All den tid du har plaster på, må du være oppmerksom på at dette må skiftes hvis det blir vått av blod eller vann. Det kan godt være en liten flekk på plasteret.

Under innleggelsen vil sykepleierne hjelpe deg med å sjekke plasteret og eventuelt skifte det. Når det ikke lenger væsker fra sårene trenger du ikke å ha plasteret på.

Smertes

De første dagene etter operasjonen vil du få smertestillende medisin gjennom et kateter i ryggen. Det skjer automatisk gjennom en liten pumpe. Ut over dette skal du ta smertestillende tabletter med faste intervaller 4 ganger i døgnet. Det vil være reseptfrie tabletter supplert med noe sterkere. Flere ganger om dagen vil du få snakke med personalet om smertebehandlingen, så vi kan tilpasse etter dine behov. Du kan ikke forvente å være helt smertefri mens du er innlagt, men vi skal samarbeide om at smertene er akseptable for deg.

Vannlating

Kateteret i blæren vil fjernes samtidig som smertekateteret den andre dagen etter operasjon. Du kan muligvis ha vanskeligheter med å tisse de første gangene, og det kan hende vi blir nødt til å hjelpe deg ved å bruke et engangskateter en eller to ganger.

Avføring

Så lenge du får smertestillende medisin og ikke beveger deg som normalt, så har du behov for avføringsmedisin som kan holde magen i gang. Det hjelper også å drikke mye vann, opp mot 1 ½ liter i døgnet.

Planlegging av utskrivning

Tidlig i forløpet kommer vi til å snakke med deg og evt. pårørende om utskrivningen. Dette gjør vi for å planlegge utskrivningen så godt som mulig. Utskrivningen vil planlegges i samarbeid med deg, din pårørende,

fysioterapeuten, sykepleieren og legen som har operert deg.

Før du blir utskrevet avtaler du med fysioterapeuten hvor og hvordan rehabiliteringen / treningen din skal foregå. Du blir henvist til fysioterapeut.

Du får tatt et røntgenbilde av brystkassen din før du skrives ut, så vi kan dokumentere at materialet sitter som det skal.

Du, og gjerne den / de pårørende som skal hjelpe deg hjemme, får en samtale med sykepleieren angående smertestillende medisin, sårene, bandasje, magefunksjon og oppfølging om forløpet før du drar hjem.

Du kan godt være passasjer i en vanlig bil når du skal hjem. Fysioterapeuten eller pleiepersonalet kan følge deg til bilen og vise hvordan du kan sitte best mulig. Hvis du skal kjøre langt så kan det være hensiktsmessig med pauser underveis, så du kan få strukket på bena.

Etter utskrivelsen

Smerter

Vi anbefaler at du tar smertestillende medisin så lenge du har behov for det. Du får sterke smertestillende til de første dagene fra oss, men hvis du behøver medisiner til en lenger periode må du snakke med din egen lege om dette.

Hevelse

Hevelse ved det opererte området er helt normalt og kan vare i flere uker/ måneder etter operasjonen.

Blodansamlinger

Blåmerker og blodansamlinger på brystet/magen er også normalt og forsvinner av seg selv etter noen uker.

Trøtthet

Du må forvente å være trøttere enn normalt i tiden etter operasjonen. Det anbefales å hvile i løpet av dagen, samt å få i deg ekstra proteiner gjennom kosten i den perioden du føler deg ekstra trøtt.

Jobb / sykemelding

Du kommer til å avtale med vår spesiallege ved konsultasjonen hva du skal forvente deg i forhold til jobb. Dette avhenger også av hva du jobber med til daglig.

Aktivitet

Etter operasjonen er det enkelte bevegelser du må unngå de 6 første ukene for at barrene skal sitte helt stabilt. Du kan derfor ikke:

- Ligge på siden
- Bøye deg fremover eller vri på overkroppen
- Løfte mer enn 2 kg med hendene
- Bære mer enn 5 kg i ryggsekk (som du må ha hjelp til å ta av og på)
- Sykle

Etter de 6 ukene kan du begynne med jogging, svømming og sykling, samt at du kan bære og løfte som normalt.

Etter 12 uker kan du delta i alle former for aktivitet, til og med nær voldsom kontaktsport som amerikansk fotball, rugby, ishockey og kampsport.

Sexliv

Unngå stillinger som er belastende for brystkassen eller magemuskler de første 6 ukene.

Fjerning av sting og oppfølging

Det er ofte ingen sting å fjerne, men hvis sårene er sydd sammen med sting som skal fjernes, må det gjøres hos din egen lege etter 10 - 12 dager.

Etter 6 – 8 uker må du ta et røntgenbilde for å se om barren / barrene sitter som den / de skal. Som norsk pasient kan du ta bildene i nærheten av deg og sende de til Aleris-Hamlet Aarhus hvor kirurgen ser på de.

Rehabilitering / trening

Du må fortsette med å trene flittig hjemme, selv om du kanskje har fått tilbud om ytterligere fysioterapi. Vi sørger for henvisning til videre trening.

Flyplasser

Du kan oppleve at metalledetektorer på flyplasser aktiveres på grunn av materialet i kroppen din. Du vil få et kort hvor det står at du er operert. Du kan også vise arrene dine, hvis det er aktuelt.

Mulige bivirkninger og komplikasjoner

Infeksjon

Det er alltid en risiko for infeksjon i forbindelse med en operasjon, men det er veldig sjeldent at det intreffer. Hvis det skulle skje, så vil du ha behov for antibiotika.

Bevegelse i barrer

Hvis du plutselig får voldsomme smerter og merker at barren / barrene har flyttet på seg, må du kontakte oss.

Aleris Hospitaler - Vest

Aalborg

Sofiendalsvej 97
DK - 9200 Aalborg SV
Tlf. +45 3637 2750
aalborg@aleris.dk

Esbjerg

Bavnehøjvej 2
DK - 6700 Esbjerg
Tlf. +45 3637 2700
esbjerg@aleris.dk

Aarhus

Brendstrupgårdsvej 21 A, 1. sal
DK - 8200 Aarhus N
Tlf. +45 3637 2500
aarhus@aleris.dk

Herning

Poulsgade 8, 2. sal
DK - 7400 Herning
Tlf. +45 3637 2600
herning@aleris.dk

Aleris Hospitaler - Øst

København

Gyngemose Parkvej 66
DK - 2860 Søborg
Tlf. +45 3817 0700
kobenhavn@aleris.dk

Ringsted

Haslevvej 13
DK - 4100 Ringsted
Tlf. +45 5761 0914
ringsted@aleris.dk

www.aleris.dk

KGAF 03