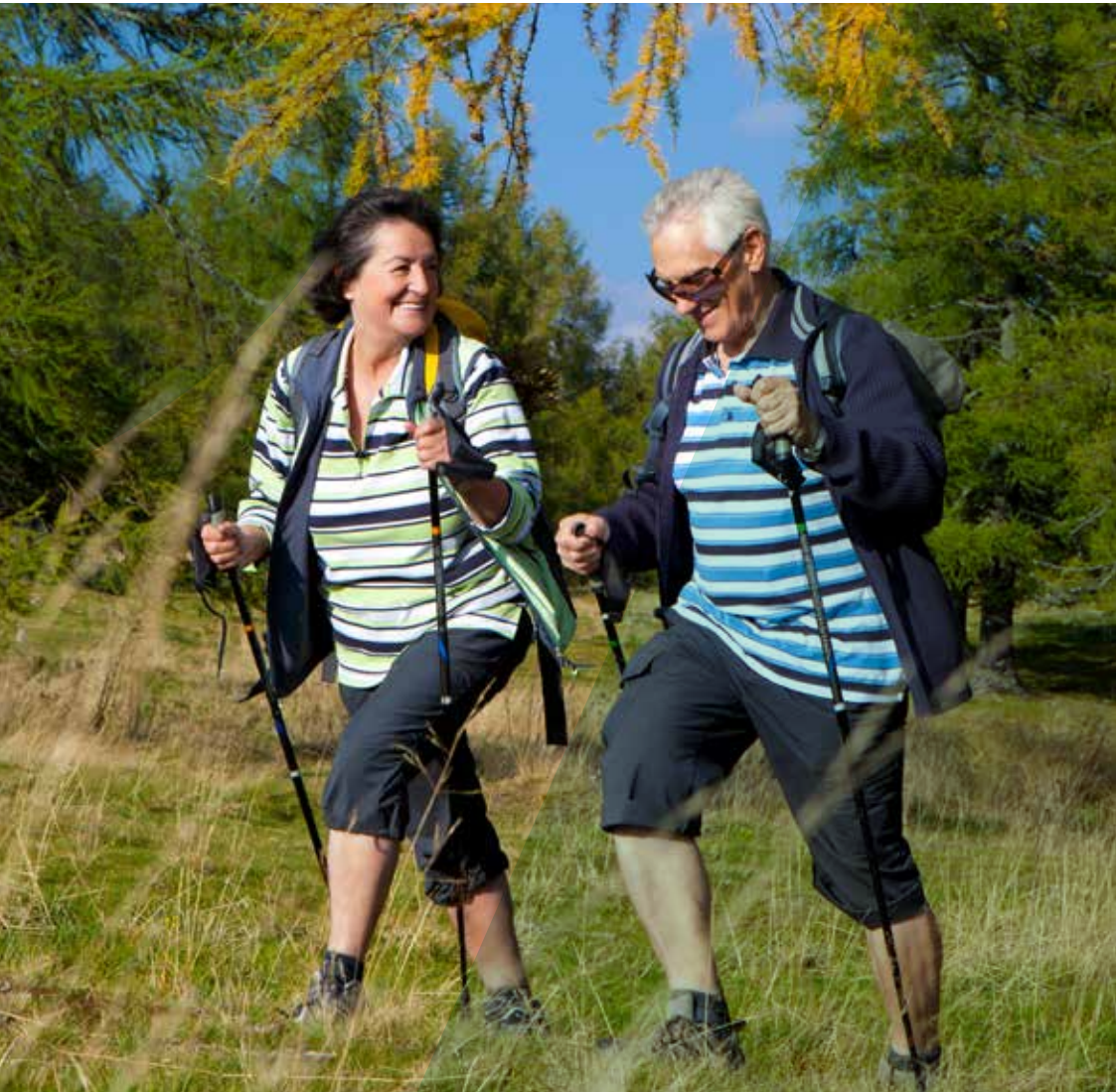




HART
CENTRUM

Je wordt aan het hart geopereerd

Informatiebrochure voor patiënten



Beste mevrouw, mijnheer,

Wij heten je van harte welkom in het ZNA Middelheim, op de afdeling cardiale heelkunde.

Deze brochure geeft je nuttige informatie over de operatie, het verblijf in het ziekenhuis en wat te doen nadat je ontslagen bent uit het ziekenhuis.

Het is belangrijk dat je dit boekje goed leest en bij je houdt, ook na de operatie. Het geeft een overzicht van wat er dag na dag zal gebeuren.

Heb je na het lezen van onze brochure nog bijkomende vragen, aarzel dan niet deze te stellen. Het team van artsen, verpleegkundigen, diëtisten, kinesisten... zijn steeds bereid je te woord te staan.

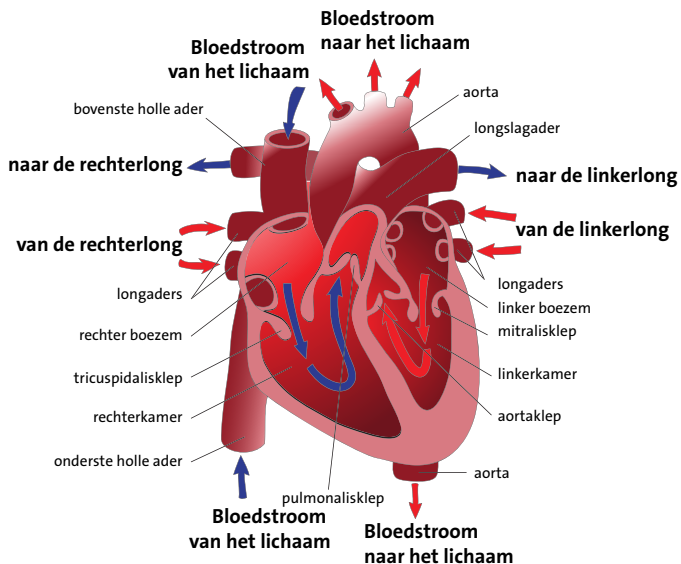
Bouw en werking van het hart	01
Hartoperaties: welke operaties bespreken we?	02
De chirurg	03
De dag van opname in het ziekenhuis	04
De dag van de operatie	05
Het verblijf op de afdeling Intensieve zorg	06
Terug op de verpleegafdeling	07
En dan naar huis	08
Wat mag, wat mag niet	09
Medicatie	10
Kinesithérapie	11
Dagschema na de hartoperatie	12
Cardiale revalidatie na ontslag	13
Cardiale revalidatie in groepsverband in ZNA Middelheim	14
Voedingsadviezen	15
Patiëntenbegeleiding	16
Tot slot	17

Bouw en werking van het hart

Het hart is een spier. Bij elke hartslag trekt deze spier samen en wordt het bloed via de slagaders door het lichaam en de longen gepompt. Het systeem waarbinnen het bloed vloeit, wordt de bloedsomloop of bloedcirculatie genoemd.

Deze bestaat uit twee gescheiden circuits:

- **De kleine bloedsomloop:** het hart pompt het bloed naar de longen, waar het van zuurstof wordt voorzien.
- **De grote bloedsomloop:** het hart pompt het bloed naar alle delen van het lichaam, waar zuurstof en voedingsstoffen worden afgegeven.



Het hart bestaat uit twee helften:

- de rechterhelft (zorgt voor de kleine circulatie = longcirculatie)
- de linkerhelft (staat in voor de grote circulatie = lichaamscirculatie).

Elke helft is nog eens opgedeeld in twee delen:

- de boezem of voorkamer
- de kamer

Om te zorgen dat het bloed slechts in één richting stroomt, is er tussen elke voorkamer en kamer een klep die verhindert dat het bloed bij het samentrekken van de kamers terug zou vloeien naar de voorkamers. Om te vermijden dat het bloed, dat uit het hart naar de longslagader en naar de lichaamslagader (aorta) wordt gepompt, terug in het hart zou vloeien, zijn ook hier kleppen voorzien.

er zijn dus vier hartkleppen: zie figuur

- **Tricuspidalisklep:** de klep tussen rechtervoorkamer en rechterkamer
- **Pulmonalisklep:** de klep tussen de rechterkamer en de longslagader
- **Aortaklep:** de klep tussen de linkerhartkamer en de aorta
- **Mitralisklep:** de klep tussen linkervoorkamer en linkerkamer

Zoals elke spier heeft een kloppend hart veel zuurstof en energie (brandstof) nodig.

De hartspier onttrekt alles wat ze nodig heeft uit het bloed. Dit bloed wordt via de 'eigen' slagaders van het hart aangevoerd. Deze 'eigen' slagaders noemt men de kransslagaders of coronairen.

Hartoperaties: welke operaties bespreken we?

02

Coronaire bypass operatie

Er kunnen vernauwingen ontstaan in de wand van de kransslagaders. Vaak worden deze vernauwingen veroorzaakt door een combinatie van verschillende factoren, zoals: familiale belasting, roken, overgewicht, stress, hoge bloeddruk, verhoogde cholesterol, onvoldoende lichaamsbeweging... Deze vernauwingen kunnen een voldoende doorstroming van het zuurstofrijke bloed belemmeren. De zuurstoftoevoer naar de hartspier kan dan onvoldoende zijn. Dit tekort aan zuurstof in de hartspier zal zich bij inspanning, stress of soms in rust laten gevoelen onder de vorm van een beklemmende of drukkende pijn achter het borstbeen, soms uitstralend naar linker- of rechterarm, rug. Dit noemt men 'angina pectoris'.

Als de afwijkingen te ernstig zijn en men ondanks het gebruik van geneesmiddelen en/of het uitvoeren van andere medische behandelingen toch nog pijn heeft en risico loopt op ernstige complicaties, zal de dokter beslissen tot opname voor een hartoperatie.

Tijdens de operatie zal de chirurg 'een omleiding aanleggen' om het bedreigde gedeelte van de hartspier terug te voorzien met meer zuurstofrijk bloed. Een slagader gelegen aan de binnenzijde van de borstkaswand (Arteria Mammaria), of een ader uit het been (meestal de Vena Saphena) zal genomen worden om een overbrugging (ook 'bypass' genoemd) te

maken tussen de aorta en de vernauwde kransslagader. Meestal dienen meerdere overbruggingen geplaatst te worden (2 - 8)

De bloedvoorziening in de benen en/of de borstkas komen hierbij niet in het gedrang.

Klepoperatie

Een hartklep kan vernauwd zijn (= klepstenose) waardoor het openen van de hartklep wordt belemmerd. Een hartklep kan lekken (= klepinsufficiëntie), waardoor het uitgepompte bloed terug in tegengestelde richting stroomt. (Naar de kamer of de voorkamer.) Soms vertoont ze beide afwijkingen.

Deze afwijkingen worden vaak ontdekt doordat een geruis aan het hart wordt gehoord tijdens een algemeen geneeskundig onderzoek, of omwille van klachten van kortademigheid bij inspanning. Een echo van het hart (echocardiografie) brengt de juiste diagnose. Vandaag de dag zal men mensen met een klepafwijking, ook al hebben ze minder ernstige klachten, toch opereren om een verdere beschadiging van het hart te voorkomen. Verdere beschadiging van de hartspeer zou een latere operatie onmogelijk kunnen maken of het goede resultaat van zo'n operatie in de weg staan.

Tijdens een operatie zal de hartklep vervangen worden door een mechanische kunstklep of een biologische prothese (varkens- of runderklep), of zal ze hersteld worden (kleplastie).

Een aantal van deze klepoperaties gebeuren soms op minimaal invasieve wijze, dit wil zeggen op een manier dat er zo weinig mogelijk schade wordt toegebracht aan het lichaam. Hierbij wordt er aan het borstbeen niet of slechts gedeeltelijk geraakt en wordt er gebruik gemaakt van een camera (kijkoperatie). Deze techniek bespoedigt het herstel en verkort de revalidatie- en werkonbekwaamheidsperiode na de operatie.

De chirurg

Eén van de **chirurgen** van het team zal je opereren. Dit is niet altijd de chirurg die je uitleg gaf na de coronarografie (onderzoek van de kransslagaders). Wie de operatie uitvoert, hangt af van het type ingreep en welke chirurgen beschikbaar zijn. In principe zal de chirurg je voor de operatie nog even zien.

De **medicatie** die je nu neemt, blijf je verder innemen, tot en met de avond voor de operatie. Als er al medicatie gestopt werd (vb. Aspirinederivaten, Plavix, Brilique, Ticlid en andere anticoagulantia), neem deze dan ook niet meer in.

Voldoende **rust** vóór de operatie is zeker aan te raden! Indien er meer klachten van pijn ter hoogte van de borst optreden, zelfs indien je voldoende rust neemt, kan je best je huisarts of cardioloog contacteren. Indien nodig moet er een dringende opname in ZNA Middelheim gebeuren en moet de operatiedatum vervroegd worden.

De dag van opname in het ziekenhuis

04

Wat breng je best mee?

- pyjama of nachtkleed
- pantoffels
- kamerjas
- handdoeken en washandjes
- toiletgerief
- identiteitskaart
- een lijst van de geneesmiddelen die je neemt
- verzekeringspapieren of -kaart.
- Triflo (ademhalingstoestel) en steunkousen indien in je bezit
- onderzoeksresultaten van de voorafgaande hospitalisatie indien in je bezit

Wat laat je best thuis?

- juwelen, grote sommen geld, bankkaarten en andere waardevolle zaken

De opname

De opname is voorzien 's middags rond 13:30 u, één dag voor de operatie. Je hoeft **niet nuchter** te zijn. Het aanmelden gebeurt bij de dienst opname, gelegen op het gelijkvloers. Als de opnamepapieren in orde zijn, zal iemand je begeleiden naar de afdeling. Je wordt verwelkomd door de verantwoordelijke, die jou en je familie enkele nuttige inlichtingen zal verstrekken.

Vorbereidende onderzoeken

Kom je in aanmerking voor een **Coronaire Bypass operatie** dan zullen volgende **voorbereidende onderzoeken** gebeuren of opgevraagd worden bij je verwijzend cardioloog:

- een elektrocardiogram (ECG)
- een RX-thorax (foto van de longen)
- een bloedafname
- een longfunctieproef
- een doppler-onderzoek van de halsbloedvaten
- een echocardiografie om de pompkracht en de werking van de hartkleppen in beeld te brengen
- een coronarografie
- het lichamelijke onderzoek door één van de chirurgen
- informatie en eventuele ademhalingsoefeningen door de kinesist

Moet je een **hartklepoperatie** ondergaan dan dienen volgende aanvullende onderzoeken ook nog te gebeuren:

- een mondonderzoek door de tandarts met RX-opname om infectiehaarden op te sporen
- RX-sinussen (foto van de aangezichtssinussen) met eventueel aanvullend een raadpleging van een neus-keel-oorarts om eveneens mogelijke infecties op te sporen

Naar aanleiding van de operatie zal je gevraagd worden een **vertrouwelijke vragenlijst in te vullen en te ondertekenen**. Dit document moet dienen om de anesthesist de nodige informatie te verschaffen en de chirurg de toelating te geven de geplande behandeling uit te voeren.

Dit blad bezorg je terug aan de verpleegkundige.

De lichamelijke voorbereiding:

Je wordt geschoren van aan de kin tot aan de tenen om infecties na de operatie te vermijden en om geen pijn te veroorzaken bij het verwijderen van kleefpleisters.

Nadien zal de verpleging je vragen je tweemaal te douchen met een ontsmettende zeep. 's Avonds krijg je een lavement toegediend en je mag niet meer eten of drinken vanaf middernacht. Op vraag kan je een slaaptablet krijgen zodat je de nacht rustig kan doorbrengen.

De dag van de operatie

Men begeleidt je naar de badkamer waar je opnieuw een douche neemt. Na een telefoontje vanuit de operatiekamer zal een verpleegkundige je vragen om je 'klaar te maken' voor de operatie. Dit wil zeggen:

- je ontkleedt je en trekt het operatiehemd aan.
- je legt het Triflo-toestel klaar op het nachttafeltje.
- je verwijdert je tandprothesen, spoelt ze af en legt ze 'droog' in het tandenpotje op het nachtkastje.
- je bergt al je spullen op in je bagagetas, deze tas wordt dan in een vestiairekast bewaard tijdens je verblijf op Intensieve zorg.

Daarna zal men je een inspuiting geven, waardoor je je rustiger gaat voelen. Het is normaal, dat je van deze premedicatie een droge mond krijgt.

De verpleegkundige brengt je naar de operatieafdeling op de negende verdieping. Iemand van die afdeling zal je daar verder begeleiden. Eens in de operatiezaal zal men je vragen om over te schuiven op de operatietafel. De anesthesist zal je snel in slaap brengen.

Het verblijf op de afdeling Intensieve zorg



Hier word je naartoe gebracht na de operatie. Je zult hier echter niets van merken, daar je nog in slaap gehouden wordt.

Informatie

De bezoeken op de afdeling intensieve zorg zijn erg beperkt. De dag van de ingreep mag je familie enkel 's middags op bezoek tussen **14:00 u. - 15:00 u.** Afhankelijk van het tijdstip van de operatie ben je wakker of slaap je nog en word je nog steeds beademd. Je familie kan steeds terecht met vragen over je algemene toestand op het telefoonnummer **03 280 38 83**. Wij vragen wel om steeds dezelfde contactpersoon te laten telefoneren.

Het wakker worden

Ongeveer vier à zes uur na de operatie stopt men de slaapmedicatie. Wanneer je wakker wordt, zal er een verpleegkundige naar je toe komen om je gerust te stellen. Je zult merken dat er een aantal zaken je beweeglijkheid beperken.

Het buisje in de keel

Door de aanwezigheid van dit buisje kan je niet spreken. Je probeert dit ook best niet, want de stembanden kunnen gekwetst raken en dit heeft heesheid tot gevolg. Zolang dit buisje in de keel zit, zal je ook niet kunnen eten of drinken. Wanneer je zelf goed ademt, wordt het buisje

verwijderd en vervangen door een dun buisje in de neus waarlangs je extra zuurstof toegediend krijgt. Maak je niet ongerust, de verpleegkundigen van de afdeling Intensieve zorg kennen de noden van de patiënt. Je kan met eenvoudige gebaren duidelijk maken wat je nodig hebt.

De maagsonde (mogelijk)

Dit is een buisje dat via de neus naar de maag gaat. De bedoeling is de maag rust te gunnen na de operatie. Door middel van deze sonde wordt de maag immers leeg gehouden. De sonde zal zo snel mogelijk worden verwijderd, meestal de dag na de operatie. Vanaf dat moment mag je terug drinken.

In het begin drink je best met kleine slokjes omdat je maag terug op gang moet komen.

De blaassonde (steeds)

Deze sonde zit in de urineblaas en is verbonden met een zakje. Dit is praktisch, want je hoeft door de aanwezigheid van de sonde niet op de pan of in een urinaal (fles) te wateren en de verpleegkundige/arts kan perfect volgen of je wel voldoende plast. Deze blaassonde wordt verwijderd de dag nadat je terug op de kamer komt.

De drains of afvoerbuisjes voor het wondvocht

Je zal merken dat er 2 of 3 buisjes door een opening in de huid naar buiten komen. Deze zijn noodzakelijk om het wondvocht

of de overtollige lucht, die na de operatie wordt gevormd, uit de borstkast te laten weglopen.

De handen zijn vastgemaakt

Dit is een noodzakelijke beveiliging om te beletten dat je, terwijl je nog slaapt, een buisje zou lostrekken. Wanneer je voldoende wakker bent, zal men je handen losmaken.

Het geluid en licht op de afdeling Intensieve zorg Op de afdeling Intensieve zorg zal er rondom jou dag en nacht geluid zijn. Dit is normaal en Je hoeft hier niet ongerust over te zijn. De geluiden komen van alle apparaten op de afdeling en het personeel dat komt en gaat. Hierdoor zal slapen moeilijk gaan, maar probeer toch wat te rusten. Er zal ook 24/24 uur licht branden, 's nachts minder dan overdag. Dit is noodzakelijk voor de artsen en verpleegkundigen om je goed te kunnen opvolgen.

De pijn

Het is belangrijk dat je geen pijn hebt. Je krijgt regelmatig pijnmedicatie toegediend. Heb je toch nog pijn, maak dit dan aan de verpleegkundigen duidelijk. Zij zullen dan het nodige doen in overleg met de zaalarts.

De infusen

Omdat je in het begin nog niet kan drinken, is het belangrijk dat je toch voldoende vocht krijgt. Via buisjes in de arm en de hals zal er extra vloeistof worden toegediend.

Via deze weg kan men eveneens geneesmiddelen toedienen en bloed voor onderzoek afnemen. In een van beide polsen of in de lies zit een katheter in de slagader. Deze katheter is verbonden met een apparaat dat automatisch je bloeddruk meet. Om je pols in de juiste positie te houden, wordt deze geïmmobiliseerd met een plaatje en een windel.

Van de afdeling Intensieve zorg naar de verpleegafdeling

De anesthesist op de afdeling Intensieve zorg beslist wanneer je naar de gewone verpleegafdeling mag verhuizen.

Terug op de verpleegafdeling

07

De bezoeken zijn doorlopend van **14:00 u. tot 19:00 u.**
Het telefoonnummer van de afdeling is **03 280 35 72**. Het is nuttig dat je op de kamer het telefoontoestel laat aansluiten. Men kan je dan rechtstreeks bereiken en je kunt naar buiten telefoneren. Ook het gebruik van gsm is toegelaten.

Dag 1

Je verhuist van de afdeling Intensieve zorg naar de verpleegafdeling. Je zal nog in bed moeten blijven tot de volgende dag, dit wil zeggen: **'niet uit bed komen a.u.b.'** Het buisje in de blaas, de neusbil met zuurstof, de katheter in de hals en het toestel om je hartritme op te volgen blijven ook tot de volgende dag aanwezig. Je mag drinken en 's avonds krijg je al thee met beschuit. Indien je iets nodig hebt, vraag je dit aan de verantwoordelijke verpleegkundige.

Dag 2

De volgende ochtend wordt de urinesonde verwijderd en wordt er bloed genomen. Als de bloeduitslagen goed zijn, wordt ook het infuus in de hals verwijderd. Je mag recht komen uit het bed en je wassen aan de wastafel.

De verpleegkundige zal je deze eerste keer begeleiden en enkele tips geven. Vanaf nu mag je zelf naar het toilet gaan en aan tafel zitten om te eten. In de loop van de voormiddag wordt je hartritme door de zaalarts op de monitor bekeken.

Als je hartritme de voorbije periode goed gebleven is, mag het toestel voor hartmonitoring af.

Ook al voel je je goed, toch is het aan te raden om het die dag nog 'rustig aan te doen'.

Je zult elke dag meer 'zelf' mogen doen. De verpleegkundigen en kinesisten zullen je begeleiden indien nodig. (zie verder, kinesitherapie 'dagschema')

Dag 2 t.e.m. dag...

De verpleegkundige zal elke dag de **verbanden** ter hoogte van de borstkast en de benen nakijken en deze indien nodig vervangen. Eveneens zal bloeddruk, pols, temperatuur en pijn met regelmaat worden opgevolgd. Tijdens je verblijf in het ziekenhuis is het dragen van **steunkousen** noodzakelijk om vorming van bloedklonters en flebitis (aderontsteking) te voorkomen. Thuis hoef je deze kousen niet meer te dragen (tenzij anders vermeld).

Het belang en het gebruik van **aerosoltherapie** zal uitgelegd worden. Belangrijk is dat je het aerosolmasker driemaal per dag opzet: tien minuten lang en dit terwijl je goed rechtop zit op de rand van het bed. Fluïmen komen lossers te zitten en kunnen gemakkelijker opgehoest worden.

Problemen met de **stoelgang** na de operatie komen dikwijls voor. Indien je drie dagen na de operatie nog geen ontlasting hebt gehad, zal de nodige medicatie worden voorgeschreven. Indien je thuis al iets nam tegen constipatie, laat dit dan door je familie meebrengen en bespreek dit dan met de verpleegkundige/ arts van de afdeling.

Op bepaalde tijdstippen zullen er in opdracht van de zaalarts **controles** uitgevoerd worden:

- van de longen (RX foto)
- van het hart (EKG + echografie)
- van het bloed

Bij **diabetespatiënten** zal de suikerspiegel in het bloed viermaal per dag met een vingerprik gecontroleerd worden. In overleg met de diabetoloog zal de thuismedicatie herstart of aangepast worden.

Ook bij **alle andere patiënten** zal de **suikerspiegel** (op de vierde dag na de operatie) **nagekeken worden met een vingerprik**. Afhankelijk van de resultaten is verdere opvolging al dan niet aangewezen.

En dan naar huis

Afhankelijk van je algemene toestand mag je ongeveer **1 week na de operatie naar huis**.

De **verpleegkundige** bekijkt het genezingsproces van de chirurgische wonden en bepaalt, **in overleg met de zaalarts**, of er bij jou een verpleegkundige aan huis dient te komen om 'nog niet genezen wonden' te verzorgen en verder op te volgen. Ook praktische zaken m.b.t. het ontslag komen hier aan bod.

Als je thuis bent, speelt de **huisarts** een zeer belangrijke rol. Hij/zij is je vertrouwenspersoon en dient gecontacteerd te worden als je vragen hebt over onder andere medicatie-inname of -voorschriften of indien je je niet lekker voelt. Je kan ook altijd terecht op het telefoonnummer van de afdeling **03 280 35 72**.

De **arts** zal je de volgende **ontslagformulieren** bezorgen om mee naar huis te nemen:

- een kaartje met de datum wanneer je op **controle** moet komen bij de hartchirurg, die je geopereerd heeft
- een **lijst met geneesmiddelen** die je op bepaalde tijdstippen moet innemen
- een **apothekersvoorschrift** om de medicatie te halen
- een **brief voor de huisarts**
- een **voorschrift** voor 20 beurten **kinesitherapie**
- een **voorschrift** voor **thuisverpleging indien nodig**

Wat mag, wat mag niet



- Vanaf de eerste dag dat je thuis bent, mag je korte wandelingen maken. In de herfst- of wintermaanden blijf je bij guur weer beter binnen.
- Met fietsen en autorijden wacht je het best **tot na de eerstvolgende controle bij de chirurg**. De autogordel moet gewoon gedragen worden.
- **Na de eerste week** mag je je volledig wassen en **douchen**. Wees voorzichtig met de wonden, dep ze droog in plaats van droog te wrijven. **Vanaf de tweede week** mag je een **bad** nemen.
- Seksuele activiteiten mogen hervat worden.
- **Roken** blijft definitief **verboden**. **Rookstopbegeleiding** is mogelijk, vraag info aan personeel.
- De eerste twee maanden mogen **geen zware oefeningen met de armen** worden gedaan en geen voorwerpen van meer dan 10 kg gedragen worden, dit om de genezing van het borstbeen niet te vertragen. Bij een **minimaal invasieve klepoperatie** via de tussenribruimte mag na enkele weken een progressieve belasting uitgevoerd worden.

Medicatie

Dit wordt specifiek voor jou voorgeschreven bij je ontslag uit het ziekenhuis. **Aandachtspunten bij het gebruik van volgende medicatie:**

- **Bètablokkers** (bijvoorbeeld Emconcor®, Isoten®, Selozok®, Seloken, Selectol®, Kredex, Nobiten...) zijn noodzakelijk om een snel hartritme te vertragen. Dit snel hartritme wordt veroorzaakt door de grotere prikkelbaarheid van het hart na de operatie. De huisarts moet geraadpleegd worden als er bijwerkingen van deze geneesmiddelen zouden optreden, zoals bijvoorbeeld een te lage bloeddruk of een te trage polsslag.
- **ACE-inhibitoren / Sartanen** (bijvoorbeeld Zestril® lisinopril...) beschermen de hartspier onder bepaalde omstandigheden en werken stabiliserend op de bloeddruk.
- **Bloedplaatjes-aggregatie-remmers** hebben een gunstig effect op het openhouden van de overbruggingen en van de zieke bloedvaten. Het zijn geneesmiddelen die voorkomen dat bloedplaatjes aan de aderwanden blijven kleven. Meestal wordt een aspirine 80 a 160 mg per dag gegeven (levenslang te nemen). Soms gedurende een bepaalde periode Brilique.
- **'ijzertherapie'** (bijvoorbeeld Ferrograd, Losferron...) is aangewezen, gedurende een maand, om de bloedarmoede na de operatieve ingreep sneller te normaliseren.

- **Cholesterolverlagende medicatie** (bijvoorbeeld Zocor[®], Lipitor[®], Totalip[®], Pravastatine,...) mag herstart worden.
- **Bloedverduuners** (anticoagulantia: bijvoorbeeld Marcoumar[®], Marevan, Sintrom[®]...) zijn geneesmiddelen die de ontstolling van het bloed bewerkstelligen. Zij dienen enkel genomen te worden na welbepaalde ingrepen. Indien je wordt behandeld met anticoagulantia kan dit **tijdelijk** of **definitief** zijn:
 - **Tijdelijk** (gedurende 3 maanden) bij een **biologische hartkleprothese** of bij een **endarterectomie** (schoonmaken van de kransslagader door deze uit te schrapen).
 - **Definitief** (levenslang) bij **mechanische hartkleprothese**. Bij deze medicatie (Marcoumar, Sintrom, Marevan) is het belangrijk **over- en onderdosering te vermijden**.
 - **Overdosering** kan spontane bloedingen teweegbrengen van neus, onderhuid, maag... of bloedverlies bij stoelgang of urine.
 - **Onderdosering** geeft klontervorming en kan de goede werking van de hartklep beïnvloeden. Het is daarom van levensbelang de voorgeschreven dosis correct in te nemen en dit steeds op hetzelfde moment van de dag. De huisarts zal regelmatig de **bloedstolling controleren** om de juiste dosis te bepalen.

- Denk erom dat je **steeds** moet **vermelden** dat je met anticoagulantia wordt behandeld. Dit om bloedingen te voorkomen bij een operatie, een tandartsenbezoek, een inspuiting... Steek een kaartje bij je paspoort met erop vermeld dat je bloedverduunners neemt met de eventuele merknaam (belangrijk om weten bij een ongeval...) Alcoholverbruik moet tot een minimum beperkt worden.

Vragen met betrekking tot het innemen, verminderen of stoppen van medicatie moet te allen tijde worden besproken met je huisarts, cardioloog of chirurg.

Algemeen

Voor een goede zuurstofuitwisseling tussen de longen en de bloedsomloop is het zeer belangrijk de ademhalingssspieren te oefenen, te versterken en de longinhoud zo ruim mogelijk te gebruiken. Je hebt je ademhaling reeds voor de operatie geoefend: buikademhaling, het gebruiken van de Triflo, enz.

Je huiskinesitherapeut heeft je hierbij geholpen. Indien dit niet het geval is deel je dit mee aan de zorgverleners bij opname.

De ademhalingsoefeningen blijven van toepassing tot verschillende weken na de operatie.

Durf te hoesten bij elke hoestprikkel. Om de longen zuiver te houden, moeten alle slijmen opgehoest worden. Fixeer eventueel je borstkas door je armen rondom de borst te drukken. Zo vermijd je ook dat de borstbeenwonde te veel beweegt. Gebruik de trekband met twee handen om het bed te verlaten of om te gaan liggen.

Het is normaal dat je vlug vermoeid bent. Een hartoperatie is zeer belastend voor alle organen in het lichaam. Je energie en je algemene conditie moeten stilaan weer opgebouwd worden. Dit vraagt tijd: dagen, weken...

Belangrijk is dat je dag na dag steeds meer in beweging komt, op je eigen doch gedreven manier.

De opbouwende revalidatie oefeningen (onder andere wandelingen) zijn bedoeld om de bloedsomloop te stimuleren, het hart te prikkelen en de postoperatieve stijfheid te verminderen. Je conditie zal verbeteren naargelang de oefeningen vorderen.

Operatiedag

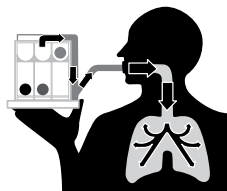
Na je operatie verblijf je op de afdeling Intensieve zorg waar je zult uitslapen.

Eerste dag na operatie

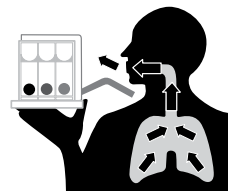
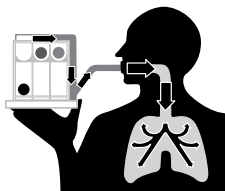
Je verblijft op de afdeling Intensieve zorg. De kinesitherapeut gaat met jou mobiliserende oefeningen doen voor de onderste ledematen en ademhalingsoefeningen. Deze laatste dien je elk uur te herhalen. Door het gebruiken van de Triflo zal je – zo nodig – beter kunnen hoesten. De kinesitherapeut zal hierbij je borstkas ondersteunen.

- **Triflo**

Adem, met het toestel rechtop, helemaal uit en plaats vervolgens je lippen stevig om het mondstuk en dan...



Diep inademen. Zo lang mogelijk vasthouden.



Uitademen en uitrusten.
(Herhalen)

Tweede dag na operatie

Zowel de ademhalingsoefeningen als de oefeningen voor de onderste ledematen zullen herhaald worden. Als je op de afdeling cardiochirurgie (8E) verblijft, word je ertoe aangezet om regelmatig je bed te verlaten om in de zetel te zitten. Altijd even rechtop op de bedrand blijven zitten voor je rechtstaat.

Derde dag na operatie

Naast de ademhalingsoefeningen, die zeer belangrijk blijven en de mobiliserende oefeningen, in en op de rand van het bed, word je aangemoedigd om regelmatig in de kamer rond te lopen.

Vierde dag na operatie

De ademhalingsoefeningen blijven belangrijk, alsook de mobiliserende oefeningen die nu rechtopstaand kunnen gebeuren. Vanaf vandaag mag je op de gang wandelen, de kinesist zal je de eerste maal begeleiden.

Vanaf de vijfde dag na operatie

De ademhalingsoefeningen zijn nog steeds te doen, alsook de mobiliserende oefeningen. Je gaat nu grotere wandelingen maken op de afdeling en fietsen op een hometrainer. Je mag meerdere malen per dag fietsen gedurende tien minuten. We gaan ook een trap bestijgen, dit alles naargelang je mogelijkheden.

Rond de zevende dag na je hartoperatie word je ontslagen uit het ziekenhuis. Tegen die tijd ben je in staat vrijwel alle dagelijkse handelingen zelf te doen en kan je trappen lopen.

In het ziekenhuis werd al begonnen met een revalidatieprogramma. Het is nuttig dat je dit onmiddellijk na de hospitalisatie verder zet. Hiervoor krijg je een voorschrift voor kinesithérapie mee waarbij twintig sessies zijn voorgeschreven. De eerste veertien dagen kan de kinesithérapeut bij je thuis komen, zodat je het nog rustig aan kunt doen. Daarna is het aan te bevelen dat je zelf naar de kinesithérapeut gaat. Hij/zij werkt aan de progressieve opbouw van je conditie. Lichamelijke activiteiten moeten stilaan opgedreven worden. Hij/zij is ook diegene die je mentale ondersteuning kan geven om je zelfvertrouwen terug te winnen. De begeleiding van de ademhalingsoefeningen blijft ook zeer belangrijk.

Het wordt aanbevolen dat na deze twintig sessies de cardiale revalidatie in groep wordt verdergezet in het ziekenhuis. De sociaal verpleegkundige van de cardiale revalidatie zal je hierover verder inlichten.

Enkele weken na de operatie zal een consultatie volgen bij de hartchirurg. Je cardioloog heeft de taak je verdere revalidatie op te volgen.

Hij zal je een fietstest laten doen en afhankelijk van de resultaten je aanbevelen de cardiale revalidatie in groep verder te zetten. Bespreek met je cardioloog de verdere revalidatie.

Tijdens je opname kan je beroep doen op een team bestaande uit revalidatieartsen, cardiaal kinesitherapeuten, sociaal-verpleegkundigen, psychologen en voedingsdeskundigen.

Cardiale revalidatie in groepsverband in ZNA Middelheim

14

Als je beslist hebt de cardiale revalidatie in groep verder te zetten moet je een afspraak maken voor een consultatie en een eerste conditietest. Aan de hand hiervan wordt het schema voor je revalidatie opgesteld.

Het doel van de revalidatie is: je lichamelijke en geestelijke conditie te verbeteren tot het niveau waarop je weer kunt functioneren op een wijze die bij je mogelijkheden past.

Om dit te bereiken worden je volgende middelen geboden: leren kennen van eigen mogelijkheden, vergroten van het zelfvertrouwen, conditieverbetering en hulp bij het oplossen van eventuele moeilijkheden in het dagelijks leven (bijvoorbeeld werkhervatting).

Gedurende de hele revalidatieperiode wordt binnen het revalidatieteam overleg gepleegd ten einde je bij het herstel zo goed mogelijk te helpen. Het team bestaat uit: cardioloogrevalidatiearts – kinesitherapeuten – sociaal verpleegkundige – voedingsdeskundige – psychologe – medisch secretaresse.

De training wordt in groepgegeven, driemaal per week, telkens een uur. Naast deze trainingen worden op regelmatige tijdstippen ook informatiesessies (rond stress, relaxatie...) georganiseerd die je vrijblijvend kan volgen. Alle oefeningen gebeuren aerob, d.w.z. men eindigt niet met een laag zuurstofgehalte. De oefeningen zijn geschikt voor alle leeftijden.

Er wordt driemaal per week (maandag, woensdag, vrijdag) gedurende een uur, in totaal vijfenveertig sessies, getraind (circa vier maand). Eenmaal per week (vrijdag) wordt er aquafitness aangeboden.

Plaats: Centrum voor Hartfalen en Cardiale Revalidatie, (-1) in ZNA Middelheim of door je eigen cardioloog georganiseerd. Start van de revalidatie gebeurt in samenspraak met je cardioloog. Na haar/zijn goedkeuring kan je contact opnemen met de sociaal verpleegkundige voor een afspraak op het nummer **03 280 41 42**.

Einde van de revalidatie en tussentijdse bespreking.

Na circa twintig à vijfentwintig trainingssessies volgt een interne evaluatie van je fysieke vooruitgang en conditie. Tegen het einde van je revalidatieprogramma wordt een derde conditietest gedaan, waarna een eindconsultatie met de cardioloog-revalidatiearts volgt en de revalidatie stopt.

Kosten: de mutualiteiten komen tussen in 2/3 van de totale revalidatieprijs. 1/3 van de prijs (het remgeld) blijft ten koste van de patiënt. Wie een extra hospitalisatieverzekering heeft kan het betaalde remgeld inbrengen indien dit vermeld staat in de polis.

Gezonde voeding voor hartpatiënten

- Door goede eet- en leefgewoonten vermindert het risico.
- Voeding voor hartpatiënten is gebaseerd op een gezonde voeding die voor ieder van ons geldt.

Beperk de hoeveelheid vetten en kies voor de geschikte vetsoorten

- Goede vetsoorten zijn vooral opgebouwd uit onverzadigde vetzuren. Onverzadigde vetzuren vinden we in olie, margarine - minarine met een goede samenstelling en noten. Opgepast: niet alle onverzadigde vetzuren zijn gezond.
- Verzadigde vetzuren verhogen de cholesterol. Ze komen voor in vlees, melkproducten, kaas, room, boter... Maar ook koekjes, chocolade en chips bevatten veel en vooral slechte vetten (onder andere onverzadigde 'trans'vetten).

Hou je gewicht op peil: overgewicht is nadelig

- Een vetbeperking helpt je daarbij. Ook de goede vetten leveren veel calorieën.
- Eet bovendien veel groenten en minstens twee stukken fruit per dag. Ze geven een goed verzadigingsgevoel en bevatten veel vitamines, mineralen en vezels.
- Alle alcoholische dranken bevatten veel calorieën. Maximum twee glazen per dag kunnen toegestaan worden.

Een lichte zoutbeperking is aangewezen

- Verminder vooral het toegevoegde zout aan je bereidingen.

Een diëtiste zal je gedurende je opname bezoeken om je een gepast voedingsadvies mee te geven voor thuis. Als je weinig eetlust hebt of problemen met je voeding raden wij je aan om naar de diëtiste te vragen. Zij kan langskomen om je voeding aan te passen.

Algemeen

Omwille van de korte opnameduur op deze afdeling kan het voor sommige patiënten nuttig zijn contact op te nemen met **de sociaal verpleegkundige**. Zij kan je helpen om het ontslag voor te bereiden, met name door een revalidatiecentrum aan te vragen of thuishulp te organiseren. Revalidatiecentra kunnen aangevraagd worden in je woonomgeving, aan zee of in de Ardennen (afhankelijk van je mutualiteit), liefst voor de operatie, omwille van de soms lange wachtlijsten.

Via de thuishulporganisaties (georganiseerd door het OCMW, je mutualiteit of andere erkende instellingen) kan je hulp vragen in het huishouden, in het onderhoud van je woning of kunnen warme maaltijden aan huis gebracht worden (ook dieetmaaltijden worden bereid). Een verpleegster kan dagelijks bij je thuis langskomen voor eventuele wondzorg of hulp bij het dagelijks toilet.

Je kan ook de sociaal verpleegkundige contacteren bij het zoeken naar oplossingen op het vlak van sociale, psychische en relationele problemen die samengaan met de ziekte-toestand, het verblijf en de behandeling in het ziekenhuis.

Hoe neem je contact op met de patiëntenbegeleiding?

Verwittig de verpleegkundige van de afdeling en hij/zij zal het nodige doen zodat de sociaal verpleegkundige bij je langs komt. Je kan ook telefonisch contact opnemen, of persoonlijk langsgaan bij de sociale dienst.

De sociaal verpleegkundige staat tot je dienst alle werkdagen van 8:00 u. tot 16:00 u. Je kan haar telefonisch bereiken op het nummer **03 280 23 74**.

We hopen dat deze brochure voor jou een hulp is geweest om meer te weten te komen over het verloop van de opname, de operatie en wat te doen na het ontslag. Met bijkomende vragen kan je steeds bij de verpleging en artsen terecht.

We hopen tevens dat je verblijf hier zo kort en zo aangenaam mogelijk verloopt en wensen je alvast een spoedig herstel toe.

Het team cardiochirurgie

ZNA Middelheim

Lindendreef 1
2020 Antwerpen
03 280 31 11

Dienst Cardiale Heelkunde

Cardiochirurgen

03 280 38 82 dr. Ivo Deblieer (medisch diensthoofd)
03 280 36 38 dr. Karl Dossche
03 280 38 85 dr. Anthony Vanermen

Algemeen chirurgen

03 280 21 53 dr. Danny De Belder
03 280 38 09 dr. Nadia Kurniawan

Hospitalisatie afdeling

Eddy Clement, hoofdverpleegkundige

03 280 35 72 hospitalisatieafdeling
03 280 38 84 fax
03 280 39 88 intensieve zorg
03 280 32 55 raadpleging/afpraak
03 280 41 42 cardiale revalidatie



Ziekenhuis aan de Stroom
IZASI is het netwerk van
ZNA en GZA Ziekenhuizen

