



patiënteninformatie



Hartcentrum

De hartklepoperatie



**MARIA
MIDDELARES**

Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Mevrouw, mijnheer

Voor het behandelende team is een hartoperatie dagelijks werk, het blijft echter een 'grote' ingreep die slechts binnen een strakke organisatie veilig kan gebeuren.

Diegene die een hartoperatie moet ondergaan, beseft enerzijds dat de ingreep noodzakelijk is maar wordt anderzijds geconfronteerd met de nodige spanning, emoties en angst. Als behandelend team kunnen wij deze gevoelens niet wegnemen, wel kunnen wij ze beter beheersbaar maken.

Een verpleegkundige op onze chirurgische Intensieve Zorgen, verzamelde de ervaringen die in ons ziekenhuis opgebouwd zijn en stelde aan de hand daarvan deze informatiebrochure samen die u op een duidelijke manier uitleg geeft over de operatie die u te wachten staat.

We hopen hiermee in ieder geval de angst voor het 'onbekende' weg te nemen. Indien dit lukt, is de opzet van deze brochure geslaagd en zal dit zeker uw herstel na de ingreep ten goede komen.

In naam van het gehele team wensen wij u alvast een voorspoedige genezing toe!

dr. Philippe Ballaux
dr. Koen Cathenis
dr. Dominique Goossens
dr. Ruben Hamerlijnck
hartchirurgen

Inhoud

1	Een hartoperatie, een ingrijpende beslissing	6
2	Het hart	7
3	De werking van het hart.....	10
4	Hartkleplijden	11
5	De hartklepoperatie.....	13
6	De opname in het ziekenhuis en de periode voor de operatie	16
7	De dag van de operatie.....	20
8	Na de operatie - Intensieve Zorgen	21
	8.1 Uw verblijf op Intensieve zorgen	21
	8.2 Kinesitherapie	23
	8.3 Eten en drinken	23
	8.4 De eerste maal uit bed	24
	8.5 Bezoek op de afdeling Intensieve Zorgen	24
9	Terug naar de kamer of naar Medium Care.....	25
	9.1 Medium care.....	25
	9.2 De kamer	25
	9.3 Revalidatie	26
10	Terug naar huis	27
11	Tot slot.....	28
12	Lijst van belangrijke telefoonnummers	29

1 Een hartoperatie, een ingrijpende beslissing

Onderzoeken hebben aangetoond dat een hartoperatie voor u de beste oplossing is. Deze beslissing neemt u best in overleg met uw familie, uw cardioloog en uw hartchirurg. Bij een spoedgeval ontbreekt dikwijls de kans om deze beslissing te overwegen en wordt er direct ingegrepen. In normale omstandigheden krijgt u echter voldoende de tijd om uw hartoperatie voor te bereiden.

Enkele praktische tips als voorbereiding:

- Vanaf heden stopt u met roken wat noodzakelijk is voor een goede ademhaling na uw operatie.
- Ga op controle bij de tandarts, slechte tanden verhogen het risico op infecties na de operatie.
- Start een vetarm dieet (hartdieet). Vraag hierover meer uitleg aan uw huisarts, cardioloog of hartchirurg.
- Neem uw medicatie volgens voorschrift (juiste hoeveelheid en tijdstip).
- Indien u bloedverdunnende medicatie neemt, kan het nodig zijn dat u deze stopt enkele dagen voor de operatie. Vraag hierover meer advies aan uw huisarts, cardioloog of hartchirurg.
- Neem bij problemen ogenblikkelijk contact op met uw behandelende arts.
- Tracht u voor de operatie zo goed mogelijk te informeren. Deze brochure kan hierbij een hulpmiddel zijn, maar verduidelijkt waarschijnlijk niet alles.
Wanneer u met vragen omtrent uw operatie blijft zitten kan u die steeds stellen aan uw behandelende arts of de verpleegkundige op de dienst waar u wordt opgenomen.
Maak in geval van twijfels een afspraak met uw cardioloog of hartchirurg, een gesprek kan voor opheldering zorgen.

- Tracht u in de periode voor uw ingreep zoveel mogelijk te ontspannen. Zoek verstrooiing in uw werk, uw hobby of hou u bezig met prettige dingen. Zoek rust en kalmte bij uw partner, uw kinderen en andere familieleden.
- Hou er rekening mee dat uw hartoperatie door bijkomende spoedgevallen kan worden uitgesteld. Zelfs wanneer u reeds werd opgenomen, is het mogelijk dat een spoedgeval uw operatie voor enkele dagen uitstelt. Dit gebeurt steeds in overleg met uw hartchirurg.

Wat legt u best reeds opzij en heeft u nodig bij uw opname:

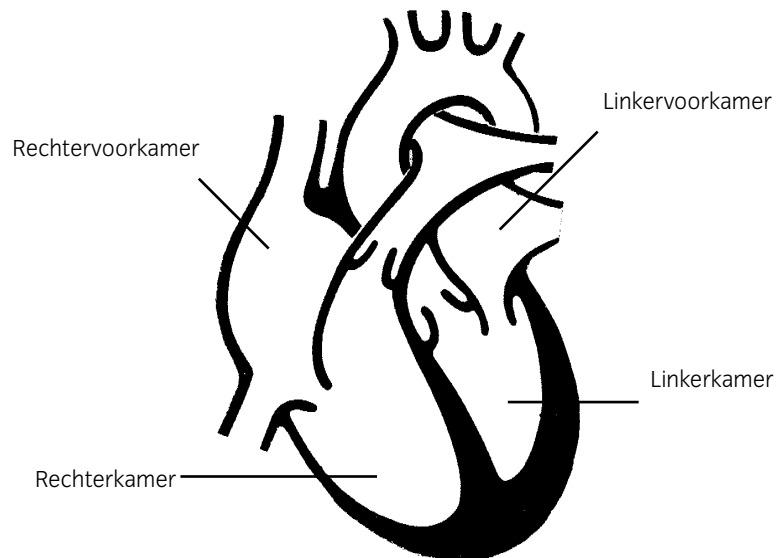
- identiteitskaart;
- bloedgroepkaart;
- adres en telefoonnummer van de persoon tot wie wij ons kunnen wenden tijdens uw verblijf;
- elk document dat de behandelende arts u voor de opname bezorgde, ook onderzoeksresultaten en eventueel RX-foto's;
- lijst van de geneesmiddelen die u regelmatig inneemt. Het is ook handig indien u uw thuismedicatie meebrengt;
- terugbetalingsattesten van geneesmiddelen die u thuis inneemt en die u tijdens de opname dient verder te nemen;
- een verwijzing naar eventuele allergieën of te volgen dieet;
- korte anti-thrombosekousen en Cliniflo indien u deze reeds van een vorige ingreep of een bezoek aan de preoperatieve poli heeft.

2 Het hart

Het hart is een holle spier ongeveer de grootte van een vuist. Het bevindt zich in de borstkas net achter en iets links van het borstbeen.

Het hart kan onderverdeeld worden in een rechter- en een linkerdeel, op hun beurt onder te verdelen in een voorkamer (atrium) en een kamer (ventrikel).

Fig. 1: De indeling van het hart

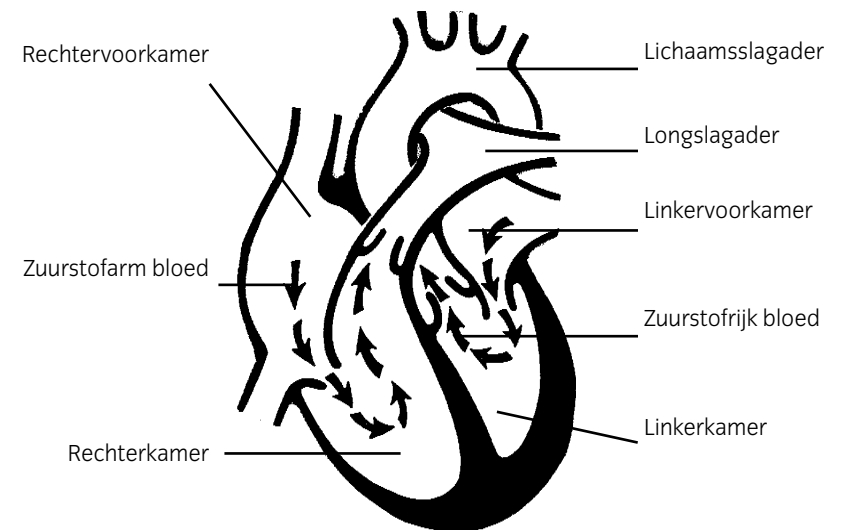


3 De werking van het hart

De hoofdfunctie van het hart is het rondpompen van zuurstofrijk bloed in ons lichaam. Om dit te verwezenlijken trekt het hart 60 tot 90 maal per minuut samen. Het zuurstofarme bloed (bloed uit het gehele lichaam: hersenen, spieren, organen....) komt in het hart via de rechtersvoorkamer. De rechtersvoorkamer pompt het bloed naar de rechterkamer die het op zijn beurt naar de longen stuwt, waar het bloed terug van zuurstof wordt voorzien.

Het zuurstofverzadigde bloed komt achtereenvolgens in de linkersvoorkamer en de linkerkamer terecht. Het bloed wordt tenslotte door de linkerkamer via de grote lichaamsslagader (aorta) terug naar het lichaam gestuwd.

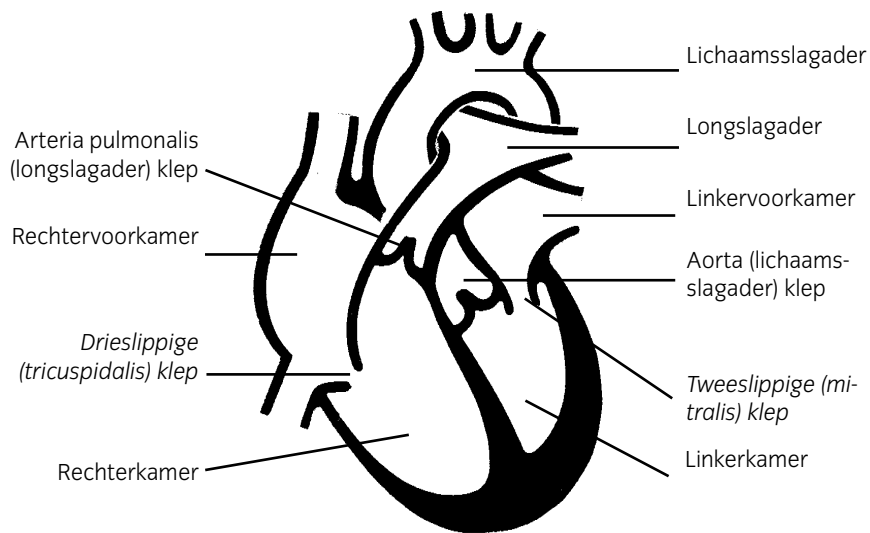
Fig. 2: De bloedstroom doorheen het hart



Tijdens het samentrekken van de kamers wordt terugstromen van het bloed naar de voorkamers voorkomen door kleppen. Rechts is dit een *drieslippige klep (tricuspidalisklep)*, links een *tweeslippige klep (mitralisklep)*. De kleppen zijn met peeskoordjes aan de kamerwand bevestigd zodat zij niet kunnen doorslaan naar de voorkamers.

Ter hoogte van de overgang van rechterkamer naar de longslagader (arteria pulmonalis) is er de pulmonalisklep en ter hoogte van de overgang van de linkerkamer naar de lichaamslagader (aorta) is er de aortaklep. Door deze drieslippige kleppen wordt terugvloeien van bloed naar de kamers onmogelijk.

Fig. 3: De hartkleppen



4 Hartklelijden

Wat is hartklelijden?

De hartkleppen kunnen door bepaalde ziekten en aandoeningen zodanig aangetast zijn dat ze niet meer goed openen en/of sluiten. Op die manier wordt de normale bloedstroom verstoord.

De meest voorkomende hartklepaandoeningen zijn klepstenose en klepinsufficiëntie.

Bij *klepstenose* is er een vernauwing van de hartklepopening met een belemmering van de bloedstroom als gevolg.

Stenose ontstaat wanneer door ziekte of aangeboren afwijking beschadigde klepblaadjes littekenweefsel vormen waardoor ze hun soepelheid verliezen. Op dit littekenweefsel kan zich kalk afzetten waardoor de soepelheid nog vermindert. Naarmate de stenose toeneemt, stroomt er steeds minder bloed door de klep. Tenslotte is de bloedstroom onvoldoende om het lichaam gezond te houden.

Bij *klepinsufficiëntie* is er een onvoldoende afsluiten van de hartklepopening met terugvloeiing doorheen de klep als gevolg. Insufficiëntie doet zich voor wanneer de klepblaadjes niet meer volledig dicht gaan. Een te geringe soepelheid van de klepblaadjes is hiervan dikwijls de oorzaak. Insufficiëntie kan zich ook voordoen wanneer door een defect van de peeskoordjes de klep terugslaat met een terugvloeiing naar de voorkamer als gevolg.

Klachten bij kleplijden

Aortaklep = klep tussen linkerkamer en de lichaamsslagader

De mogelijke klachten bij een aortaklepstenose zijn angor pectoris, kortademigheid, moeheid en duizeligheid. Angor pectoris is hartkramp, een beklemmende pijn t.h.v. de borstkas, uitstralend in linkerarm, maagstreek, hals en/of rug),

De belangrijkste symptomen bij aortaklepinsufficiëntie zijn kortademigheid, moeheid en flauwte.

Mitralisklep = klep tussen de linkervoorkamer en de linkerkamer

Bij mitralisklepstenose kunnen dyspnoe-d'effort klachten (kortademigheid bij inspanningen) optreden. Ook bestaat er een verhoogde kans op ritmestoornissen.

Het belangrijkste symptoom bij mitralisklepinsufficiëntie is kortademigheid.

Tricuspidalisklep = klep tussen rechttervoorkamer en rechterkamer

Bij tricuspidalisinsufficiëntie kunnen als symptomen vermoeidheid en oedeem ter hoogte van de benen (dikke voeten) optreden.

5 De hartklepoperatie

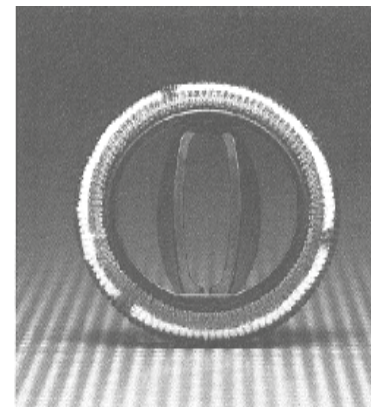
Een klepoperatie is een open hartoperatie waarbij de slecht of niet meer werkende hartklep zal worden hersteld of vervangen. Bij het herstel wordt de eigen klep behouden en wordt de afwijking gecorrigeerd. Is dit niet mogelijk dan wordt de klep vervangen door een kunstklep.

Soorten kunstkleppen

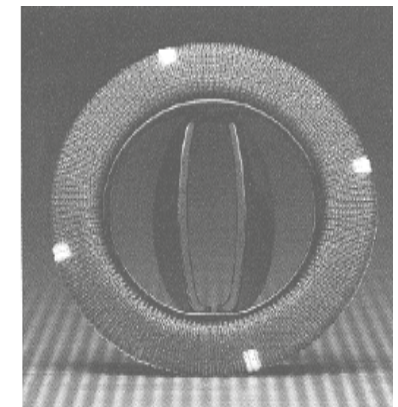
Wanneer men besluit tot het vervangen van een hartklep heeft men de keuze tussen een metalen kunstklep of een biologische klep. De hartchirurg zal met u bespreken welke klep voor u het meest aangegeven is.

De *mechanische hartkleppen* bestaan uit een kunststofring met daarin scharnierende klepschijven uit zeer sterk koolstofderivaat, die de opening openmaken en terug afsluiten.

Fig. 4: Mechanische hartkleppen



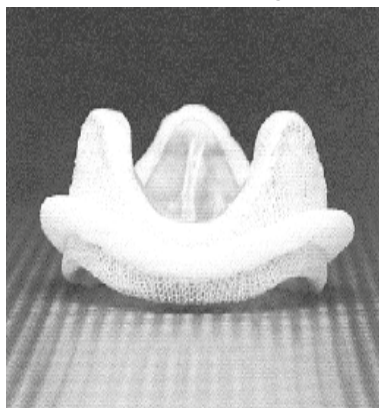
Mechanische hartkleppen aorta



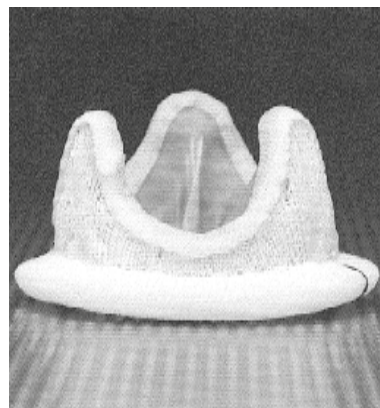
Mechanische hartklep mitralis

De *biologische kleppen* zijn vervaardigd uit dierlijk hartvlies of hartklepweefsel dat een hele reeks behandelingen heeft ondergaan.

Fig. 5: Biologische hartkleppen



Biologische klep aorta



Biologische klep mitralis



Mitralis klepring

Chirurgische insnede

De meest gebruikte insnede voor een hartoperatie is de sternotomie, waarbij het borstbeen in de lengte wordt geopend. In bepaalde gevallen kan de insnede beperkt worden, hetgeen voornamelijk voordelen biedt op esthetisch vlak (kleiner litteken) of op functioneel vlak (snellere revalidatie).

Uw hartchirurg zal met u de eventuele mogelijkheden bespreken.

Aortaklepoperatie via ministernotomie

Hierbij wordt een middenlijnincisie gemaakt van ongeveer 8 cm. Enkel het bovenste deel van het borstbeen wordt J-vormig ingesneden en naar rechts opengespreid.

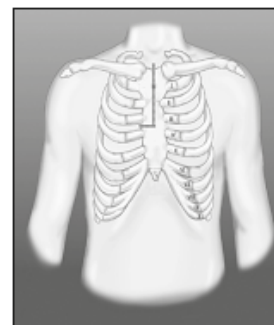


Fig. 6: Aortaklepoperatie

Mitralisklepoperatie via "port-access" techniek

Hiervoor wordt een horizontale insnede gemaakt van ongeveer 6 cm in de huidplooi onder de rechter borst. Tussen de ribben wordt een kleine "port" (werkopening) gemaakt waarlangs met lange fijne instrumenten de operatie uitgevoerd wordt. Tevens wordt een kleine videocamera ingebracht zodat alle handelingen op een monitor gevolgd kunnen worden. De hart-longmachine wordt aangeschakeld langs de liesbloedvaten. Hiervoor wordt een kleine insnede gemaakt in de liesplooi.



Fig. 7: Mitralisklepoperatie

6 De opname in het ziekenhuis en de periode voor de operatie

De dag voor de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Cardiologie (afdeling D403) of Cardiochirurgie (afdeling D402). Hier worden de laatste onderzoeken gedaan als rechtstreekse voorbereiding op de operatie, voor zover deze nog niet op voorhand uitgevoerd waren.

De voornaamste onderzoeken zijn:

- Een *bloedafname*
- Een *elektrocardiogram*
Het elektrocardiogram (E.C.G) meet de elektrische activiteit van de hartspier. Slechte doorbloeding van de hartspier toont typische afwijkingen. Wanneer u angor pectoris hebt (hartkramp, pijn t.h.v. de borststreek, eventueel uitstralend naar de linkerarm of rug) **moet u dit altijd melden** aan een verpleegkundige. Er zal dan een nieuw elektrocardiogram worden afgenomen.
- *Borstkasradiografie* (RX thorax)
De RX thorax verleent informatie over de grootte en de vorm van het hart en de grote lichaamsslagader (aorta). Ook de toestand van de longen en de longvliezen wordt in beeld gebracht.
- *Longfunctieonderzoek*
Naast het beluisteren van de longen zal de pneumoloog (longarts) u enkele testen laten doen waarbij de werking en de capaciteit van uw longen wordt gecontroleerd.
- *Echo abdomen*
Op de dienst radiologie zal men d.m.v. een speciaal toestel uw buik volledig doorlichten. Speciale aandacht zal uitgaan naar de grote lichaamsslagader ter hoogte van uw buik.
- *Duplex carotiden*
Net zoals de kransslagaders van uw hart kunnen de bloedvaten uw hersenen van bloed voorzien, vernauwen. Het al dan niet voorkomen van atherosclerose van de slagaders naar de herse-

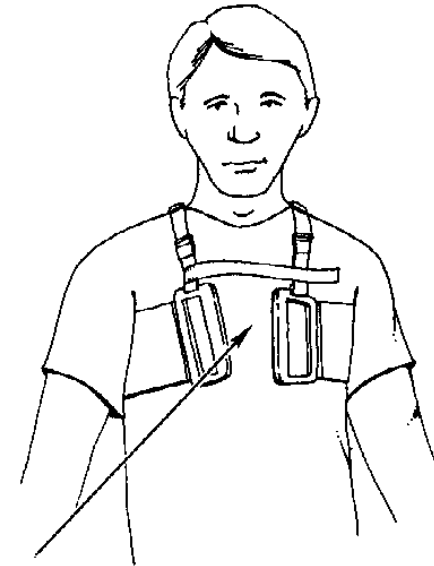
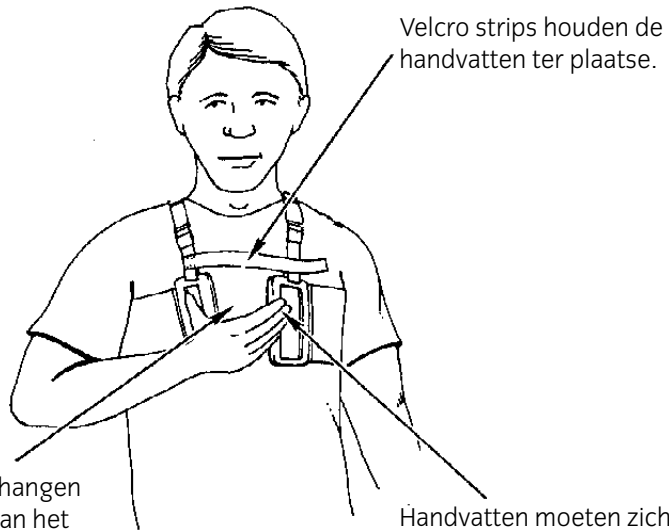
nen wordt nagegaan door dit onderzoek.

- *Culturen*
Er worden culturen (kweekjes) afgenomen van de urine, de neus, de liesploo en anaal. Deze staaltjes worden in het labo getest op de aanwezigheid van ziektekiemen. Indien er bepaalde kiemen aanwezig zijn, kan het noodzakelijk zijn hiervoor een behandeling te starten.
- Controle door een neus-keel en oorarts en een tandarts op eventuele infecties ter hoogte van de bovenste luchtwegen en tanden. Een sluimerende infectie kan de hartklepprothesen aantasten en wordt dus beter op voorhand behandeld.

Naast al deze onderzoeken zal u nog een hele reeks voorbereidingen ondergaan.

- Zo zal men uw lichaam scheren van kin tot tenen.
- Nadien mag u zich baden of douchen met een ontsmettende zeep. Dit moet alle kiemen van uw huid verwijderen waardoor het infectiegevaar vermindert.
- Ook zal een lavement worden toegediend om uw darmen te ledigen.
- Vanaf de dag van uw opname krijgt u het bezoek van de kinesitherapeute. Zij zal u technieken aanleren om het ademen en het ophoesten van fluimen na de operatie te vergemakkelijken. Ook zal ze u een speciaal corset aanpassen, STERNASAFE genaamd. Dit corset helpt u de borstkas en de operatiewonde te ondersteunen bij hoesten, bij het verplaatsen in bed, bij het opzitten, enz...

Fig. 8: Sternasafe = Sternumondersteunend corset



7 De dag van de operatie

- De dag van de operatie zal u nogmaals gevraagd worden u te wassen met de ontsmettende zeep.
- De dag van de operatie moet u **nuchter** zijn. Dit wil zeggen dat u niets meer mag drinken of eten vanaf middernacht vóór de operatie. De dag van de operatie krijgt u dan ook geen ontbijt.
- De verpleegkundige die u naar de operatiezaal brengt, zal u vragen al uw juwelen af te doen. Het is aangewezen om kostbare sieraden reeds de avond voordien mee te geven aan familie of kennissen.
- Op de afdeling Intensieve Zorgen en Medium Care waar u na uw ingreep zal worden opgenomen is geen kastruimte voorzien. Daarom wordt u een getekende plastic zak gegeven waarin u een minimum aan toiletgerief (tandenborstel, tandpasta, kam of haarborstel, scheergerief) kan meenemen. Tandprothesen, lenzen of bril mogen ook, goed beschermd, in deze zak worden meegenomen. Ook speciale medicatie zoals puffs, oogdruppels, insuline,... gaan mee naar Intensieve Zorgen.
- Uw eigen kledij wordt vervangen door een *operatiehemdje*. Eventueel kan u nog even telefoneren of een gesprek hebben met uw man, vrouw of kinderen.
- Ongeveer een half uur vóór de operatie zal de verpleegkundige u een zuigtabletje geven als voorbereiding op de algemene verdoving. Hiervan zal u nog niet in slaap vallen maar u zal zich loom beginnen voelen, de gebeurtenissen rondom u vervagen, u wordt rustiger en onverschilliger voor wat er rond u gebeurt.
- Tenslotte wordt u door een verpleegkundige van de afdeling naar het operatiekwartier gebracht. Hierbij mag u in uw bed blijven liggen. Daar aangekomen nemen de operatieverpleegkundigen en de anesthesist de verantwoordelijkheid over.
- Aangezien u een aantal dagen op IZ of Medium Care verblijft, wordt uw kamer ondertussen ingenomen. Breng daarom zo weinig mogelijk kledij en waardevolle zaken mee.

8 Na de operatie - Intensieve Zorgen

Direct na de operatie wordt u overgebracht naar de afdeling Intensieve Zorgen. Dit is een dienst waar dag en nacht bijzonder opgeleid personeel (artsen en verpleegkundigen) aanwezig is. De dienst is uitgerust met gespecialiseerde apparatuur die een voortdurende bewaking verzekert.

8.1 Uw verblijf op Intensieve Zorgen

- Tijdens de narcose zal u aan een beademingstoestel geplaatst worden. U wordt dan kunstmatig beademd door middel van een beademingsbuisje (endotracheale tube) dat via de mond tot in de luchtpijp werd geplaatst. Ook op Intensieve Zorgen wordt u nog een tijdje verder beademd. Het beademingsbuisje blokkeert de stembanden waardoor u niet kan spreken. De tube kan onaangenaam zijn, bijt er echter niet op anders verhindert u de luchttoevoer. Daar u niet kan slikken en hoesten, zal de verpleegkundige regelmatig de slijmen met een dun slangetje wegzuigen. Deze zorgen zijn vervelend maar noodzakelijk om longinfecties te voorkomen. Men zal u vragen om zelf goed mee te ademen door het beademingsbuisje. Zo snel mogelijk zal men de beademing verminderen en het buisje terug verwijderen.
- Om uw ogen te beschermen werd tijdens de narcose oogzalf aangebracht. Zij dient om de tranen te vervangen die als gevolg van de verdoving niet worden gevormd. Bij het wakker worden kan door deze zalf de omgeving wat wazig lijken.
- Ten gevolge van de verdoving valt de darmwerking stil. De maag blijft echter sappen produceren die zich opstapelen en bij het wakker worden braakneigingen en misselijkheid kunnen veroorzaken. Om het braken en de misselijkheid te voorkomen, wordt via de neus een maagsonde geplaatst langswaar de gevormde maagsappen kunnen worden verwijderd. Wanneer de darm-

functie herneemt, wordt de maagsonde verwijderd en mag u reeds iets beginnen drinken.

- U krijgt ook een blaassonde. De urine vloeit via dit buisje constant af. Wanneer uw nierfunctie terug optimaal is en u meer begint te bewegen, wordt de sonde verwijderd. Soms geeft zo'n sonde een gevoel alsof u continu moet plassen.
- Ter hoogte van de borstkas plaatste uw arts tijdens de operatie drains. Dit gebeurt ook ter hoogte van uw benen indien er aders uit uw benen werden gebruikt. Deze holle afvoerbuisjes voeren het wondvocht en bloed in de operatiestreek af. Reeds in de volgende dagen, wanneer blijkt dat deze drains niets of zeer weinig wondvocht meer afvoeren, worden ze verwijderd. Deze drains kunnen, samen met de eigenlijke insnedeplaats, de oorzaak zijn van een pijn- of drukgevoel dat meestal goed verdragen wordt. We beschikken heden over voldoende pijnstillers die - op uw vraag - toegediend worden om de dagen na een hartoperatie vrijwel 'pijnvrij' te doorstaan. Aarzel daarom zeker niet om pijnstillers te vragen indien u dit nodig acht, zodat uw herstel zo vlot en comfortabel mogelijk kan gebeuren.
- Vóór aanvang van de operatie werden ook verschillende katheters geplaatst. Een arteriële katheter wordt geplaatst in een slagader van de arm. Deze wordt gebruikt om bloed af te nemen en continu de bloeddruk te meten. Een veneuze katheter wordt geplaatst in een grote halsader. Via deze lijn wordt de medicatie toegediend en wordt continu de centraal veneuze druk (CVD = bloeddruk ter hoogte van de rechtersvoorkamer van het hart) gemeten.
- Al de hierboven besproken draadjes, buisjes en kabeltjes zijn van belang om u voortdurend te observeren de eerste dagen na de operatie. Door de verdovingsstoffen die u werden toegediend tijdens de narcose op het operatiekwartier en de bijkomende verdoving op Intensieve Zorgen (gedurende de eerste uren na de operatie) zal u nog een tijdlang slapen. Het is echter

mogelijk dat u plotseling verdwaasd en suf wakker schiet en niet direct weet waar u bent. Om te voorkomen dat u door ongecontroleerde bewegingen één of meerdere buisjes zou lostrekken zal men de eerste uren uw handen vastmaken. Zodra u goed wakker bent, worden uw handen losgemaakt.

De eerste 24 uur worden elk uur een aantal controles en een bloedafname uitgevoerd. Het is mogelijk dat u hierbij uit uw slaap gewekt wordt.

8.2 Kinesitherapie

Uit angst voor en door de pijn in de borstkas zal iemand die een hartoperatie heeft ondergaan minder diep ademen en weinig hoesten. Hierdoor bestaat er kans dat de fluïmen die continu in de longen worden gevormd, in de longen blijven met een verhoogde kans op infectie als gevolg. De kinesiste zal u daarom helpen door u een aantal keer per dag *ademhalingsoefeningen* te laten uitvoeren. Ook zal ze u helpen bij het gebruik van de HEART-HUGGER (corset ter ondersteuning van de borstkas) en bij het ophoesten van fluïmen.

8.3 Eten en drinken

Eenmaal de beademingstube en de maagsonde verwijderd, mag u reeds iets *drinken*, in het begin echter met mate. Wanneer blijkt dat uw maag en darmen dit verdragen, wordt er overgegaan naar *lichtverteerbare voeding*.

Vanaf de tweede dag krijgt u volledige maaltijden. De voeding die u krijgt, is *vetarm* (hartdieet).

- *Waarom vetarm?* Een hoog cholesterolgehalte in het bloed versnelt het proces van atherosclerose (= dichtslibben van de bloedvaten) van de kransslagaders van het hart. Het is dan

ook zeer belangrijk dat de totale hoeveelheid vet in de voeding wordt verminderd en dat er gekozen wordt voor de juiste soort vetten.

8.4 De eerste maal uit bed

De dag van de operatie blijft u in bed. Indien mogelijk mag u de dag na de operatie uit bed en in de zetel zitten. Dit in en uit bed stappen gebeurt steeds met hulp van verpleegkundigen.

8.5 Bezoek op de afdeling Intensieve Zorgen

Er wordt reeds bezoek toegestaan enkele uren na de operatie. Per patiënt worden maximaal twee personen tegelijkertijd toegelaten. Kinderen worden alleen toegelaten na uitdrukkelijk overleg met de verantwoordelijke verpleegkundige.

Het bezoek is enkel mogelijk tijdens de volgende bezoeken:

11.00 tot 11.30 uur
14.30 tot 15.00 uur
19.00 tot 19.30 uur

Van deze uren kan enkel afgeweken worden na overleg met de verpleegkundigen.

Het is beter dat enkel de naaste familie op bezoek komt. Het heeft geen zin verre familieleden en vrienden voor een half uur mee te brengen. Dit vergt van de patiënt veel te grote inspanningen.

Om de organisatie van de dienst niet te verstoren is het noodzakelijk dat, indien mogelijk, slechts één familielid wordt aangewezen als contactpersoon aan wie eventuele inlichtingen via de telefoon kunnen verstrekt worden.

9 Terug naar de kamer of naar medium care

9.1 Medium Care

Vrij snel zal u de afdeling Intensieve Zorgen mogen verlaten, normaal de eerste dag na de operatie. Meestal gaat u echter niet direct terug naar uw kamer maar naar Medium Care. Deze dienst is een tussenstap in de terugkeer naar uw kamer. Op deze dienst zal er, net zoals op Intensieve Zorgen, steeds een verpleegkundige aanwezig zijn en bent u nog continu verbonden met bewakingsapparatuur voor het volgen van de hartslag en de bloeddruk. Ook op deze afdeling zijn de bezoeken nog beperkt. Er kunnen per patiënt maximaal 3 personen tegelijk op bezoek komen. Het bezoek is enkel mogelijk tijdens de volgende bezoeken: van 14.30 tot 15.30 uur en van 18.30 tot 19.30 uur.

9.2 De kamer

Eenmaal uw toestand het toelaat, mag u terug naar uw kamer. Ook daar kan uw hartslag zo nodig continu worden gevolgd (telemetrie).

Dagelijks zullen nog de volgende zorgen worden uitgevoerd:

- De bloeddruk, pols en temperatuur worden meermaals per dag gecontroleerd.
- Dagelijks zal u worden gewogen om eventuele vochtopstapeling in uw lichaam op te sporen.

De wonde ter hoogte van de borstkas en eventueel deze in uw linker of rechter onderbeen wordt gecontroleerd en ontsmet.

Dagelijks gebeurt er een ECG-afname.

Ongeveer de 6e dag na de ingreep gebeurt er een controle bloedafname, een RX thorax (borstkasradiografie) en een echografie van het hart. Op basis van de resultaten van deze onderzoeken beslist de hartchirurg samen met u over de datum van ontslag uit het ziekenhuis.

Bij de ochtendverzorging zal men u stelselmatig meer zelf laten doen. De eerste dag wordt u eventueel nog in bed gewassen, de dagen daarna mag u zich grotendeels zelf wassen aan de wastafel.

9.3 Revalidatie

Ook op Medium Care en de kamer krijgt u dagelijks het bezoek van de kinesist(e). Samen zult u ademhalings- en nu ook bewegings-oefeningen uitvoeren. De moeilijkheidsgraad van de oefeningen neemt elke dag progressief toe. De eerste dagen worden oefeningen met armen en benen uitgevoerd in bed. De volgende dagen gaan de kinesisten met u wandelen. De afstand zal elke dag worden vergroot zodat u bij het verlaten van het ziekenhuis 250 tot 300 meter kunt stappen zonder al te veel inspanning te moeten leveren. Ook zal men u terug leren de trap oplopen. Aanvankelijk zullen dit maar enkele treden zijn, maar tegen uw ontslag uit het ziekenhuis zal men proberen een tot twee verdiepingen te doen.

10 Terug naar huis

Het terug naar huis gaan, wekt dikwijls verschillende gevoelens op. Men verlaat de veilige omgeving van het ziekenhuis met zijn gespecialiseerd medisch team en apparatuur. Heel wat patiënten voelen zich dan ook vrij onzeker, ze moeten terug vertrouwd geraken met het gewone leven.

Enkele richtlijnen bij het ontslag na een bypass operatie:

- Bij thuiskomst vraagt u uw huisarts om langs te komen en bezorgt u hem de ontslagbrief.
- Uw cardioloog wenst u op controle te zien een 3-tal weken na ontslag. Indien u geen afspraak meegekregen hebt uit ons ziekenhuis maakt u zelf telefonisch een afspraak.
- Dagelijks wegen tot aan de eerste controle bij de cardioloog. Als uw gewicht meer dan 0,5 kg per dag toeneemt, raadpleegt u best uw huisarts.
- De eerste 10 dagen verlaat u bij slecht weer best de woning niet en dit om verkoudheden te vermijden.
- De eerste week houdt u een temperatuurscurve bij ('s avonds uw temperatuur meten en opschrijven). Als de temperatuur meer dan 38°C bedraagt, raadpleeg dan uw huisarts.
- Geen zware inspanningen leveren gedurende de eerste 6 weken.
- Een auto besturen is verboden de eerste 3 à 4 weken na de operatie. Bij de consultatie zal uw cardioloog u hiervoor toestemming geven.
- Tracht uw ideaal gewicht na te streven, beperk het vet- en zoutgebruik (geen extra zout aan tafel toevoegen). Alcohol (met mate) is toegestaan.
- In geval van verwonding zal bloeding langer duren bij mensen welke anticoagulantia (= bloedverduuners) innemen.
Bij bloeding: druk uitoefenen met een steriel compres (of vers

- gestreken zakdoek) op de wonde gedurende een vijftal minuten. Indien de bloeding niet stopt, moet u de dokter raadplegen.
- Concentratiestoornissen, periodes van emotionele labiliteit of depressiviteit na een hartoperatie komen veelvuldig voor. Uw herstel gaat schijnbaar niet snel genoeg en u laat de moed zakken. Praat hierover met uw partner, uw vrienden en familieleden. In moeilijke momenten kan u ook contact opnemen met de sociaal assistente of psychologe van het hartrevalidatieteam van ons ziekenhuis (telefoonnummers op blz. 29).
 - Soms kan het naar huis gaan moeilijkheden met zich mee brengen omdat u nog verder revalidatie nodig heeft en nog niet genoeg hersteld bent. De sociaal assistente van het ziekenhuis is steeds bereid om samen met u en uw familie naar oplossingen te zoeken.

11 Tot slot

Wenst u na het lezen van deze brochure nog bijkomende informatie, aarzel dan niet om aan de behandelende geneesheer en de verpleegkundigen op de afdeling bijkomende uitleg te vragen. Deze brochure is een leidraad. Spiegel uw situatie echter niet volledig aan het verloop zoals het hier is weergegeven. Elke patiënt, elke operatie en ieder herstel is verschillend.

Wij wensen u een vlotte operatie, een voorspoedig herstel en een goede thuiskomst.

De directie, de artsen en het personeel van AZ Maria Middelaes

12 Lijst met belangrijke telefoonnummers

Dag en nacht

Verpleegafdeling D402:	09 246 42 00
Hartbewaking (via centrale):	09 246 46 46
Medium Care	09 246 42 07

Tijdens de diensturen

Secretariaat Hartchirurgie	09 246 74 00
• dr. Ballaux	
• dr. Cathenis	
• dr. Goossens, diensthoofd	
• dr. Hamerlijnck	
Secretariaat Cardiologie	09 246 86 00
• dr. Cornelis	
• prof. dr. De Sutter	
• dr. De Wagter	
• dr. François	
• dr. Germonpré	
• dr. Moerman	
• dr. Provenier, diensthoofd	
• dr. 'T Kindt	
• prof. dr. Van De Veire	
Fysiotherapie	
• secretariaat	09 246 85 00
• hartrevalidatie	09 246 99 01
Psycholoog	09 246 35 74
Sociale Dienst	09 246 27 14
Diëtiste (bij voorkeur 's namiddags):	09 246 93 43
Kinesist	09 246 99 00

Mei 2015 - 466

AZ Maria Middelaes vzw en haar artsen hebben deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Ze vervangt geenszins het artsconsult. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Maria Middelaes, haar personeel en haar artsen hiervoor niet aansprakelijk.



**MARIA
MIDDELAES**



Tel. 09 246 46 46 - www.mariamiddelares.be - info@azmmsj.be
AZ Maria Middelaes: Buitenring Sint-Denijs 30 - 9000 Gent