Hartchirurgie

azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

TIELT SINT-ANDRIES ZIEKENHUIS
Uw gezondheid, onze zorg.

1. Wat breng je mee? 3
2. Voor de operatie 3
3. Soorten operaties 6
4. Het verblijf op intensieve zorg 13
5. Na de operatie op de verpleegafdeling 15
6. Revalidatie na de operatie 18
7. Goede levensgewoonten 20
8. Seksualiteit 22
9. De dienst spirituele zorg 23
10. Je vertrek uit het ziekenhuis 23

© AZ Delta
Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt

In overleg met je arts heb je beslist een hartoperatie te ondergaan. Waarschijnlijk zit je met heel wat vragen hierover. Veel antwoorden vind je alvast in deze brochure.

Heb je nog vragen? Stel ze gerust bij opname aan de verantwoordelijke verpleegkundige of de hartchirurg.

We wensen je een goed herstel.
Het team hartchirurgie

Dr. Steven Laga
Dr. Pascal Schroeyers
Dr. Joke Verlinden

1. Wat breng je mee?

- Medicatie, ademhalingstoestel;
- Telefoonnummer van twee contactpersonen;
- Toiletgerief (washandjes, handdoeken, zeep, haarborstel, tandenborstel, tandpasta, scheerapparaat);
- Slaapkledij, ondergoed en kamerjas (maximum één valies: beperk de hoeveelheid);
- Platte, gesloten schoenen of pantoffels;
- Als je daarover beschikt: antiflebitiskousen/steunkousen;
- Hulpmiddelen die je thuis ook gebruikt: bril (geen lenzen), hoorapparaat, krukken, wandelstok, looprek;
- Breng **geen** waardevolle voorwerpen mee!
- Sportbeha voor de dames (ter ondersteuning).

2. Voor de operatie

In wat volgt vind je een overzicht over wat er zal gebeuren voor de operatie en waar je rekening mee moet houden. We behandelen een aantal psychosociale, verpleegkundige en kinesitherapeutische aspecten.

2.1 Psychosociale aspecten

Het is normaal dat je je voor de operatie zorgen maakt en je je niet helemaal op je gemak voelt. Het is zinvol hierover te praten met je partner, arts, verpleegkundige, een medewerker van de sociale dienst en/of de dienst spirituele zorg. Een hartoperatie is namelijk niet alledaags.

Als je jezelf angstig voelt, kan erover praten rust brengen en duidelijkheid geven. Dat geldt trouwens ook voor je familie. Weet dat een professioneel en geroutineerd team ter beschikking staat om je behandeling en verblijf zo vlot mogelijk te laten verlopen.

Wanneer je bij het verlaten van het ziekenhuis hulp (bv. poetshulp, familiale hulp) zou nodig hebben, meld dit dan meteen aan de hoofdverpleegkundige. Dat is van belang voor de sociale dienst die dat voor jou regelt: de thuiszorg moet een tijdje vooraf aangevraagd worden, zodat dit vlot aansluit op je vertrek uit het ziekenhuis.

Als je na je verblijf in het ziekenhuis naar een hersteloord van het ziekenfonds wenst te gaan, meld dit dan zo snel mogelijk, zodat de aanvragen tijdig kunnen gebeuren. Je partner kan jou steeds vergezellen bij een verblijf in een hersteloord.

2.2 Verpleegkundige aspecten

Je wordt de dag vóór de geplande operatiedag opgenomen tegen 10.30 uur (op zondag om 10 uur), je hoeft niet nuchter te zijn. Er zullen die dag nog een aantal onderzoeken en voorbereidingen gebeuren in functie van jouw operatie.

Breng zeker je **medicatie** en eventueel je **ademhalingstoestel** mee.

Waardevolle voorwerpen laat je thuis of geef je mee naar huis. Er is een kluisje aanwezig in de kamer, daar kan je kleine

voorwerpen zoals een portefeuille, gsm, juwelen en tablet in leggen.

Volgende onderzoeken gebeuren voor de operatie:

- een elektrocardiogram;
- een bloedafname;
- eventueel, als dit nog niet gebeurd is, een onderzoek van de halsslagaders om eventuele vernauwingen op te sporen;
- een longfunctie;
- een foto van je longen, om eventuele infecties op te sporen;
- een opmeting van je beenlengte om de maat te bepalen van de kousen die je na de operatie moet dragen.

We vragen ook informatie over je ziektegeschiedenis, bloedgroep, dieet, medicatie, allergieën ... Alle informatie die je belangrijk vindt over je opname, kan je melden.

Voorbereiding dag voor de operatie

- Scheer je benen, armen, borst, buik en liesplooien;
- Eventueel een lavement;
- We vragen je of je hulp nodig hebt om je te wassen met een speciale zeep;
- Je krijgt een middagmaal en avondmaal;
- De anesthesist kom langs met uitleg over de verdoving tijdens de ingreep;
- De hartchirurg komt nog even langs om te horen of er nog vragen zijn;
- Veelal kan je dan al vernemen wanneer je operatie zal plaatsvinden;

Hou er rekening mee dat je operatie door een spoedgeval kan worden uitgesteld.

Dag van de operatie

- Vanaf middernacht moet je nuchter blijven (niet eten en niet drinken);
- Zorg ervoor dat je geen ringen, oorbellen, contactlenzen of kunstgebit meer draagt;
- Ga nog eens naar het toilet;
- Afhankelijk van het uur van de operatie krijg je vooraf nog medicatie die je laat smelten onder de tong en waardoor je je wat suf zal voelen. Je moet nu in bed blijven;
- De medewerkers van het patiëntentenvervoer brengen jou naar de operatiezaal, samen met de verpleegkundige.

2.3 Kinesitherapeutische aspecten

Vóór de operatie komt de kinesist, gespecialiseerd in hartrevalidatie, de verschillende ademhalingstechnieken aanleren. Ook krijg je uitleg over het verloop van de hartrevalidatie. Aarzel niet om uitleg te vragen. De kinesist zal jou, tot jouw vertrek uit het ziekenhuis, begeleiden.

Lees hierover meer onder punt 5.: Revalidatie na de operatie.

3. Soorten operaties

We leggen in deze brochure niet elke soort hartoperatie uit, maar we focussen op de **bypass** of overbruggingsoperatie en de **klep**operatie.

Opbouw en werking van het hart

Het hart is een holle spier die bloed door het lichaam pompt. Om het bloed in de juiste richting te laten vloeien zijn er kleppen aanwezig.

Het hart bestaat uit 2 voorkamers en 2 kamers. De voorkamers trekken eerst samen, daarna volgen de kamers. Het hart heeft zelf ook bloed nodig om die arbeid te verrichten: dat bloed

wordt voorzien door de kransslagaders die op het hart liggen.

Er kunnen ter hoogte van de kleppen en de kransslagaders ziektes ontstaan.



FIG Shutterstock Het hart

De beschrijving van de ingrepen en de risico's dienen als informatie vóór de ingreep. Nadat je dit gelezen hebt, vragen we jou een formulier 'Vereiste toestemming door de patiënt' (akkoord na geïnformeerd te zijn) te ondertekenen om jouw akkoord te geven voor de operatie. Zonder jouw schriftelijk akkoord kan je niet worden geopereerd.

3.1 Ziekte van de kransslagader en coronaire overbruggingsoperatie

Het gaat hier voornamelijk om **vernauwing van de kransslagader** door **aderverkalking** (atherosclerose).
Er is een hele reeks van risicofactoren die het ontstaan van aderverkalking in de hand werken. Aan sommige risicofactoren kan er niets worden gedaan, zoals de leeftijd, het geslacht en erfelijkheid.

Enkele belangrijke risicofactoren die je wel kan aanpakken, zijn roken, verhoogd cholesterolgehalte, overgewicht, suikerziekte, verhoogde bloeddruk en onvoldoende lichaamsbeweging.
Door je levensgewoonten aan te passen kan je dus zelf helpen voorkomen dat er aderverkalking optreedt. (meer info verder in deze brochure)

Bij een **bypass- of overbruggingsoperatie** maken we een brug van de aorta tot voorbij de vernauwing. Hiervoor gebruiken we 2 slagaders links en rechts naast het borstbeen (arteria Mammaria Interna). Die weerstaan goed aan verkalking, tot meer dan 90% gedurende 10 jaar. Er zijn er wel maar twee, en hun lengte is beperkt. Eveneens worden er oppervlakkige aders uit het been genomen. De diepe beenaders die voorheen 90% van het werk verzetten, doen dit nu voor 100%. Ten slotte zullen we in sommige gevallen de polsslagader uit de arm nemen als de bloedtoevoer van de hand hierdoor niet bedreigd wordt.

Zoals je verder zal lezen bij punt 3.4 werden overbruggingen tot een achttal jaar geleden voornamelijk gedaan met behulp van de hart-longmachine, die tijdelijk de hart- en longfunctie overneemt tijdens het stilleggen van het hart. Dankzij de evolutie van de techniek hebben we het gebruik van die machine bij overbruggingsoperaties maximaal teruggedrongen. **We leggen het hart vaak niet meer stil.** Het blijft tijdens de ingreep kloppen en door het gebruik van verschillende instrumenten wordt de te overbruggen kransslagader stilgelegd. Die ingreep wordt OPCAB genoemd, afkorting van

‘off pump coronary artery bypass’.

De voordelen van die techniek zijn dat de nadelen van de hart-longmachine wegvallen. Soms moet de machine wel aangesloten worden als het hart te onregelmatig begint te kloppen of als de bloeddruk gevaarlijk laag wordt. Dat is echter eerder zeldzaam.

Ten slotte wordt in **zeldzame gevallen** het borstbeen niet geopend, maar wordt het hart benaderd **tussen de ribben**, via een minithoracotomie (MIDCAB). Dat kan alleen als er maar één overbrugging nodig is. Als die techniek mogelijk is, lichten we jou daarover in. Die ingreep heeft zijn eigen risico’s.

3.2 Ziektes van de kleppen en klepoperatie

Vernauwingen
Bij vernauwingen laat de klep te weinig bloed door.

Lek
Bij een lek sluit de klep niet goed en laat ze bloed terugvloeien. Het gaat meestal om een lek ter hoogte van de klep tussen de linkerkamer en de grote lichaamsslagader of aorta (aortaklep) of een lek ter hoogte van de klep tussen linkervoorkamer en kamer (Mitralisklep).

Lekken ter hoogte van de klep tussen rechtervoorkamer en kamer (Tricuspedalisklep) en het meestal aangeboren lek ter hoogte van de klep tussen rechterkamer en longslagader (Pulmonalisklep) komen minder voor.

Defecte kleppen vervangen we meestal door **prothesen**. Hieronder volgt een overzicht van de prothesen met hun voor- en nadelen.

	Weefselklep (Bioprothese)	Metaalklep (Mechanisch)
Voordeel	geen ontstollings-medicatie meer nodig na 6 maand.	gaat levenslang mee
Nadeel	10% moet na 12 jaar vervangen worden	noodzakelijk om levenslang ontstollingsmedicatie te nemen (verhoogt risico op bloedingen ter hoogte van de hersenen)

Een lek ter hoogte van de **Mitralisklep** kan in de meeste gevallen hersteld worden. Soms kan ook een lek ter hoogte van de **aortaklep** hersteld worden. Dat kan enkel definitief beslist worden tijdens de operatie. Een herstelde klep kan opnieuw gaan lekken en moet dan toch vervangen worden. Het kan zijn dat er tijdens de operatie producten moeten gebruikt worden die noodzakelijk zijn voor de operatie, maar **niet worden terugbetaald**. Voor meer informatie kunt u terecht bij de dienst facturatie van het ziekenhuis of factuur@azdelta.be.

3.3 Andere operaties

Andere operaties zijn bijvoorbeeld operaties van een aneurysma op de hartspier. Dat is een **litteken van een infarct** dat als een ballon is uitgezet. Dat litteken nemen we weg en we sluiten de opening. De aangeboren hartgebreken worden tegenwoordig steeds vroeger geopereerd. In deze brochure gaan we niet dieper in op de operaties voor ritmestoornissen.

3.4 Risico's van de operatie

Bij een hartoperatie wordt soms nog de hart-longmachine gebruikt. Die neemt de functie van het hart en de longen over. Zo kan het hart stilgelegd en geopereerd worden.

Er zijn, zoals bij elke operatie, ook een aantal risico's:

- Beschadiging van zenuwen en bloedvaten zijn door moderne technieken zeldzaam geworden.
- Eventuele **infecties** van de beenwonden kunnen lokaal verzorgd worden.
- Infectie van het borstbeen komt zeer zelden voor.
- Door het gebruik van de hart-longmachine wordt de weerstand tegen besmetting verminderd. Hierdoor kunnen **wondinfecties** ontstaan. We proberen dat te voorkomen door:
  - controle van het gebit op cariës (enkel bij patiënten voor klepoperatie);
  - een staaltje van de wonde te nemen;
  - preventieve antibiotica.
- Een embolie kan ontstaan doordat een bloedstolsel, een weefselklonter of lucht vanuit het hart of de hart-longmachine naar de hersenen gaat. Dat is zeer zeldzaam.
- Door de zware **ontstollingsmedicatie** die tijdens de operatie gebruikt wordt, zijn er in de uren nadien verhoogde risico's op een bloeding, waardoor een tweede ingreep om de bloeding te stoppen noodzakelijk kan zijn. Die tweede ingreep heet revisie. Die is voor de patiënt bijna zonder risico's. Dankzij de moderne technieken en de gebruikte medicatie hebben in ons centrum slechts 0.5 tot 1 % van de geplande operaties een revisie nodig.
- Bijna elke patiënt heeft na de operatie een snelle of onregelmatige pols. Dat is normaal en zal onder medicatie bijna altijd verdwijnen. Wel moeten we voor elke patiënt zoeken naar het juiste geneesmiddel en de exacte dosis. Na de operatie heb je een toestel dat constant jouw **hartritme registreert**. Via die zender volgen we jouw hartritme op een centrale monitor in het bureau van

de hoofdverpleegkundige. Zo sporen we eventuele onregelmatigheden vlug op.

- In zeldzame gevallen kan het borstbeen lossen door overmatig hoesten, zonder ondersteunen van het borstbeen. Een refixatie onder een korte verdoving is dan nodig. Om die loslating te vermijden zal de kinesist je **ademhalings- en hoesttechnieken** aanleren. Als je toch veel pijn hebt bij het hoesten, kan je gebruikmaken van een speciale ondersteunende band, de 'Sterna Safe' (zie hieronder). Uitleg over hoe je dit juist gebruikt, krijg je tijdens de opname van de kinesisten.

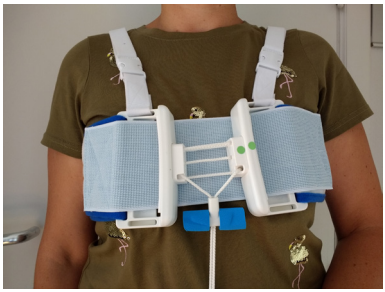



FIG. Sterna Safe

- Andere **zeldzame risico's**: herseninfarct, hartinfarct, infecties van andere organen (blaas, nieren, longen), hartfalen, ademnood, pacemakerafhankelijkheid, verwardheid, middenrifverlamming.
- In enkele gevallen kan er wondvocht naast de long ontstaan. Als dat over een grote hoeveelheid gaat, doen we een punctie en zuigen we het vocht weg.

Wat kan je zelf doen om risico's te verminderen?

- Als je jouw **voorgeschiedenis** moet geven, geef dan alle ziekten, ongevallen, allergieën en operaties door. Dat leert ons heel veel over je lichaam, zodat we de juiste specifieke behandeling voor jou kunnen bepalen. Ieder mens is verschillend. Vergelijk jezelf nooit met andere patiënten, zelfs niet bij gelijkaardige operaties. Ieder mens heeft zijn

eigen ziekte en zijn eigen reacties op operatie, medicatie ...
- Als je regelmatig slaappillen, pijnstillers of andere **medicamenten** neemt, geef dit door aan de verpleegkundige of de arts.
- Het wel of niet innemen van bepaalde medicatie wordt besproken tijdens je raadpleging bij de arts.
- **Neem niet op eigen initiatief geneesmiddelen in** tijdens de opname.
- Als je vóór de operatie **pijn** hebt in de borstkas, verwittig altijd en onmiddellijk de verpleegkundige. Een elektrocardiogram wordt steeds afgenomen. Dat laat de chirurg toe te weten welke het meest bedreigde gebied is op het hart. Tijdens de operatie zorgen we eerst voor dat gebied.

Laat je niet afschrikken door de risico's, ze zijn zeer zeldzaam en in vele opzichten te vermijden als je alles volgt zoals hierboven vermeld.

4. Het verblijf op intensieve zorg

Na de operatie brengen we je naar de afdeling intensieve zorg. Je zal **langzaam ontwaken**. Schrik niet wanneer je al de apparaten rondom jou hoort en ziet, zoals een beademingstoestel, een monitor voor het bewaken van je hartritme, bloeddruk, lichaamstemperatuur, diverse pompen ... Na de operatie adem je nog niet zelfstandig. Een beademingstoestel doet dit voor jou.

Tijdens de beademing kan je niet spreken. Zodra je goed wakker bent en zelf kan ademen, verwijderen we het buisje en kan je weer praten. Verder heb je een katheter in de hals en in de lies, een maagsonde langs je neus en een blaassonde.

Gespecialiseerde verpleegkundigen staan je bij tijdens je verblijf op intensieve zorg.

De monitor, de pompen en alle andere toestellen geven

regelmatig een **geluidssignaal** om de verpleging ergens van op de hoogte te brengen. Niet alle alarmen zijn ernstig: wees niet ongerust. De verpleegkundigen kennen de verschillende signalen en kunnen hierop gepast reageren.

Bezoek op intensieve zorg

Om je rust te garanderen en om de vele zorgen, behandelingen en onderzoeken te doen, zijn er **beperkte bezoekuren**:

- 13 uur - 13.30 uur
- 19 uur - 19.45 uur
- op afspraak (enkel na telefonisch contact op 051/23 77 99)

Er is alleen bezoek toegestaan van **naaste familieleden of mantelzorgers**. Om het bezoek zo comfortabel en rustig mogelijk te houden, kan de patiënt maximaal 2 personen ontvangen.

Informatie voor de bezoekers

Ook kinderen zijn welkom op bezoek, maar wel na voorafgaand overleg met de verpleegkundige. Baby's en peuters zijn vrij kwetsbaar en kunnen daarom niet mee op bezoek komen.
Om hygiënische redenen mag je bezoek geen bloemen of planten meebrengen.

Tijdens het bezoekuur kan je voor informatie terecht bij de verpleegkundige die je familielid verzorgt. Die verpleegkundige kan voor jou ook een afspraak regelen met de artsen.

Als de patiënt wordt geopereerd in de voormiddag, kan jouw familie telefonisch contact opnemen met de afdeling intensieve zorg op het nummer **051 23 77 99**, het best rond 13 uur.
Als de operatie in de namiddag plaatsvindt, kan de familie het best contact opnemen met de dienst rond 18 uur.

Het is aangewezen dat slechts één familielid contactpersoon is.

Mocht de toestand van de patiënt kritiek worden, dan zal de anesthesist de directe familie opbellen en op de hoogte brengen. De verdere uitleg geeft de chirurg.

Nog vragen?

Heb je nog vragen, spreek dan gerust de verpleegkundige aan. Zij maken je bezoek en het verblijf van je familielid graag zo aangenaam mogelijk.

5. Na de operatie op de verpleegafdeling

Na het verblijf op intensieve zorg verhuis je naar de verpleegafdeling hartchirurgie. Ook hier staan verpleegkundigen klaar om je te helpen waar nodig.

Misschien heb je nog een infuus, een maagsonde, een blaassonde of (mogelijk) een thoraxdrain. Je hebt ook nog 2 buisjes met pacemakerdraden op je borst. Ze laten toe in te grijpen bij eventuele ritmestoornissen door middel van een pacemaker. Je krijgt ook een bakje met elektroden. Je kan hiermee rondwandelen in de gang. Hierdoor zien wij jouw hartritme en curve op onze computer.

Zo vlug mogelijk na de operatie helpen de verpleegkundigen je **om op te zitten in de zetel**. We controleren dagelijks je gewicht en volgen ook regelmatig je bloeddruk, temperatuur en polsslag op. Minstens twee keer per dag vragen we of je pijn hebt. Het wondverband zien we dagelijks na en verversen het indien nodig. Je mag opzitten in de mate van het mogelijke. Verwittig steeds de verpleegkundige wanneer je je onwel voelt, of pijn of hartkloppingen voelt.

De **dag voor je vertrek** uit het ziekenhuis verwijderen we de pacemakerdraden. Na de verwijdering moet je een half

uur in bed blijven liggen om een bloeding te voorkomen. Je bent klaar om weer naar huis te gaan als er geen problemen zijn en als de kinesist de nodige proeven afgenomen heeft. De meeste patiënten verlaten het ziekenhuis de 8ste dag en dit om 14 uur. Het is mogelijk om je naar een ander ziekenhuis over te brengen. Dat gebeurt altijd in samenspraak met je hartspecialist. Je wordt dan met een ambulance naar het andere ziekenhuis overgebracht. Die vervoerskosten zijn ten laste van de patient.

Bezoekuren

In het kader van een goed herstel is het van belang dat het bezoek zich strikt houdt aan de bezoekuren, dit tussen 14 uur en 20 uur en liefst niet langer dan één uur.

Voor vragen over de kosten van de ingreep en andere kan je terecht bij factuur@azdelta.be.

Adviezen voor een goed herstel

Longen

- Oefen met je zuigtoestel: 10 x per uur
- Rechtop zitten is beter dan plat liggen
- Probeer te huffen in plaats van te hoesten

Wonde

- **Slaap of lig niet op je zijde (tenzij met toestemming van de chirurg)**
- Gebruik je steunverband (Sterna Safe) bij hoesten of niezen én bij het gaan liggen en opstaan.
- Let op: maak geen asymmetrische bewegingen!

Tips
- Drink voldoende: 1 liter water **extra** per dag
- Minder in bed, kom méér in beweging

Gebrek aan eetlust en slaapproblemen zijn normaal tijdens de eerste periode op de kamer. Wanneer gewenst, kan je aan de verpleegkundige slaapmedicatie vragen.

De **pijn** ter hoogte van de borstkas, de schouders en het mogelijk geopereerde been blijft enige tijd duren. Eventueel kan je een pijnstiller vragen.

Je **Mediven-Trombexinkousen** moet je **3 weken** dragen (zie hieronder); als je last hebt van gezwollen voeten, nog langer. 's Nachts mogen ze uit. Je trekt ze opnieuw aan vóór het opstaan. Het dragen van een **Hearthugger**® tot **3 weken** na de ingreep (tenzij je arts het jou anders adviseert).

Vergelijk jezelf niet met andere patiënten. Zoals bij andere operaties herstelt de ene persoon sneller dan de andere.

De verpleegkundige bezorgt jou de **medicatie** voor een periode van 24 uur. Neem ze STRIKT in en neem geen geneesmiddelen of andere middelen op eigen initiatief! Neem bij thuiskomst onmiddellijk contact op met de huisarts zodat hij of zij de nodige voorschriften kan opmaken.



FIG. antiflebitis kousen

6. Revalidatie na de operatie

Tijdens het verblijf in het ziekenhuis bestaat de revalidatie uit **ademhalingsoefeningen** om de toegenomen slijmen goed te kunnen ophoesten. Er worden ook oefeningen met de **benen** uitgevoerd, als eerste belasting voor de hartspier en om de circulatie in de benen te bevorderen. Dat helpt ook bloedklonters in de aders van de benen voorkomen.

Vanaf de eerste dag op de verpleegafdeling worden er oefeningen gedaan. Die oefeningen bestaan uit bewegingen met de armen en de benen, ademhalingsoefeningen, fietsen op het Motomedtoestel (zie hieronder) en wandelen in de gang. We passen dat allemaal aan, aan wat voor jou mogelijk is. We drijven de **intensiteit** van alle oefeningen **geleidelijk** op. Later volgt trappenlopen en fietsen op de hometrainer. Die oefeningen worden met de dag zwaarder door de tijdsduur te verlengen of het aantal trappen te vermeerderen. Tijdens de oefeningen volgen we jouw **hartritme nauwlettend** op.

De **laatste dag van je ziekenhuisverblijf** maken we een evaluatie van je toestand en geven we een brief met informatie voor je kinesist thuis mee. Zo kan je jouw oefeningen verder opvolgen. Het is goed om thuis verder te **wandelen**, waarbij je de afstand geleidelijk opdrijft. Vraag hierover inlichtingen aan je kinesist. Met de kinesist mag je thuis allerlei **gymnastiekoefeningen** uitvoeren. Hij of zij zal ook een **fietsprogramma** uitwerken. **Trappen** op- en afgaan behoort ook tot het oefenprogramma. Al die oefeningen worden langzaam zwaarder gemaakt, zodat je op het einde zal voelen dat je al veel meer aankan. De kinesist zal tijdens het oefenen regelmatig je hartslag meten en tussendoor ook je bloeddruk. Als je nog last hebt van fluimen wanneer je het ziekenhuis verlaat, dan zal de kinesist ook daarop werken met de aangeleerde ademhalingsoefeningen.

Een **viertal weken na je vertrek** uit het ziekenhuis, kan je met de toestemming van de hartspecialist kiezen voor een meer **intensieve oefentherapie** in het centrum voor hartrevalidatie van ons ziekenhuis. Onder begeleiding van een multidisciplinair team volg je een programma van 14 weken. Dat gebeurt op een veilige manier en met gespecialiseerde medewerkers. Zo kan je sneller jouw vroeger inspanningsniveau bereiken en de normale activiteiten hervatten. Voor sommige mensen betekent dit programma ook een belangrijke psychologische steun.

Het centrum is te bereiken via nummer **051 23 77 23** of op hartrevalidatie**@azdelta.be**.

Bekijk ook onze website op **www.azdelta.be**



FIG.: Motomed

7. Goede levensgewoonten

Om te vermijden dat er zich in de toekomst opnieuw vernauwingen van je kransslagaders voordoen, is het van belang dat je probeert een aantal goede levensgewoonten aan te leren.

Voeding

Alle voedingsmiddelen samen bepalen hoe goed je voeding is. Door te kiezen voor kwaliteitsvolle voeding, kies je voor meer kans op **gezondheid, energie en weerstand**. Kortom: je draagt zelf bij tot een goed functionerend lichaam.

Wetenschappers bevestigen al jaren dat leven en eten zoals de zuiderlingen bijdragen tot een risicovermindering van hart- en vaatziekten. Een **gezonde mediterrane voeding** is een voeding vol vezels, vitaminen, koolhydraten en een minimum aan verzadigde vetzuren, wat in combinatie met een rustige levensstijl resulteert in een gezond leven.

Voedingstips

- Eet gevarieerd;
- Eet veel groenten, fruit en volkorengraanproducten;
- Matig vlees, vet, suiker en zout;
- Drink veel water en magere melk- en soyaproducten;
- Eet regelmatig: drie maal per dag en sla geen maaltijd over.

Na je operatie komt de **diëtist(e)** langs die elk van deze tips uitgebreid met jou zal bespreken. Ook als je thuis bent, kan je ons contacteren.

Alcohol

Een matig alcoholgebruik, dit wil zeggen maximum 2 consumpties per dag, is toegelaten. Bij overgewicht is alcohol echter het best te vermijden.

Roken

Roken verhoogt de kans op aandoeningen van het hart en de bloedvaten. Roken werkt aderverkalking en klontering van de bloedplaatjes in de hand. Daarnaast veroorzaakt roken ook nog tal van andere aandoeningen. De boodschap is dus duidelijk: **stop zo snel mogelijk met roken.** Het is nooit te laat om te stoppen met roken. Lukt het je niet alleen, bespreek het dan zeker met je huisarts.

Lichaamsbeweging

Het is aangewezen om zelf nog regelmatig aan lichaamsbeweging te doen onder de vorm van recreatieve sport. Dat in combinatie met gezonde voeding en niet roken.

Kies voor activiteiten die je langere perioden kan volhouden zonder in ademnood te geraken. Dat wil zeggen dat je nog moet kunnen praten tijdens de activiteit.

Een gouden raad: doe minstens 3 keer per week 30 tot 45 min aan lichaamsbeweging. Ideale activiteiten zijn: wandelen, zwemmen, joggen, fietsen, golf. Al die activiteiten hebben een beschermende werking op de ontwikkeling van aderverkalking en hoge bloeddruk. Bovendien is dit goed voor je zelfvertrouwen.

Als je tijdens deze activiteiten iets ongewoons voelt of je bent ongerust tijdens de lichaamsbeweging, neem dan contact op met je arts. Iedereen kan aan lichaamsbeweging doen, als je rekening houdt met alles wat hierboven staat. Hou rekening met je eigen mogelijkheden.

8. Seksualiteit

Een hartoperatie houdt niet in dat je seksueel leven definitief op nul staat. Wel hou je het best rekening met een aantal zaken:

- We geven je de raad de **eerste 10 dagen** te onthouden van seksueel contact. Gun je lichaam de tijd om voldoende te revalideren en geef het borstbeen de tijd om te genezen.
- Na 10 dagen is **je fysiek kunnen** vooral bepalend voor het toestaan van seksueel contact. Als je zonder problemen 2 verdiepingen de trap op kan, is in principe alles toegestaan.

Hebt u nog vragen, stel ze gerust aan je arts of de sociaal verpleegkundige.

9. De dienst spirituele zorg

Een opname in een ziekenhuis brengt soms allerlei **bedenkingen en zinvragen** mee. Vragen zoals: waarom ik? Wat nu? Gevoelens van onzekerheid, opstandigheid, schuld, onmacht, eenzaamheid, maar ook gevoelens van onbekende vreugde en dankbaarheid. Dat zijn normale, belangrijke en fijnmenselijke aandachtsprikkels.

Je hoeft ze niet te verdringen. De mens wordt namelijk niet alleen door medische benadering geholpen, de mens is meer dan het lichaam. In de algemene informatiebrochure van het ziekenhuis, vind je info over de **dienst spirituele zorg** van het ziekenhuis. Wij staan open voor alle levensovertuigingen. Elke verpleegkundige kan de door jou verlangde levensbeschouwelijke medewerker verwittigen.

10. Je vertrek uit het ziekenhuis

Bij je vertrek uit het ziekenhuis gelden de eerste 6 weken volgende regels:

- Bij je vertrek uit het ziekenhuis, om 14 uur, krijg je een brief mee voor de huisarts. Je neemt het best zo snel mogelijk **contact op met je huisarts** zodat hij je toestand kan opvolgen mocht er na de operatie toch een probleem optreden. Een **voorschrift voor medicatie** dien je aan je huisarts te vragen.

- Je volgt ademhaling- en mobilisatieoefeningen bij een bevoegd **kinesist** gedurende 6 weken. Hiervoor krijg je een attest wanneer je het ziekenhuis verlaat. Dit attest voor de kinesist geeft je recht op een verhoogde terugbetaling voor 30 sessies.

- Bij je vertrek maken wij meteen een afspraak voor een **controleraadpleging** bij je hartspecialist (die wordt gepland ongeveer drie weken na je vertrek uit het ziekenhuis) en bij je hartchirurg (ongeveer zes weken na je vertrek uit het ziekenhuis). Die afspraken vind je terug op de afsprakenkaart die je meekrijgt samen met de ontslagbrief voor de huisarts.
  Let wel: als je overgebracht werd naar een ander ziekenhuis voor verdere revalidatie, dan sturen wij het attest voor de kinesist en de afsprakenkaart op naar je thuisadres (om het verlies tijdens overbrenging naar het ander ziekenhuis te vermijden).

- Om je borstbeen te laten genezen is het gedurende 4 weken **verboden** een **gewicht van meer dan 5 kg te tillen.**

- Om juridische redenen is het verboden zelf een **wagen** te besturen gedurende vier weken. De autogordel is wel verplicht.

- Het nemen van een **douche**, gedurende de eerste drie weken, is toegestaan. Nadien, tenzij tegen advies van de huisarts, mag je weer een bad nemen.

- **Verwijderen van de hechtingen**
  * Thorax (groen) na 10 dagen, bij diabetespatienten na 12 dagen, hechtingen ter hoogte van de wonde op het borstbeen of of de beenwonde (resorbeerbaar)
  * Knoopjes afknippen na 10 dagen, bij diabetespatienten na 12 dagen.

Probeer deze raadgevingen zoveel mogelijk op te volgen:

- dieet volgens voorschrift;
- volledig rookverbod;
- 1 tot 1,5 liter extra drinken, liefst mineraal water;
- antiflebitiskousen dragen gedurende drie weken, behalve 's nachts. Je dient de kousen dan opnieuw aan te trekken voor het opstaan;
- ruglig gedurende 6 weken;
- dagelijks wandelen en dit geleidelijk opdrijven in duur en tempo (tot 4 tot 5 kilometer);
- fietsen op een hometrainer. Fietsen op straat mag na vier weken;
- het dragen van een Hearthugger® tot drie weken na de ingreep, tenzij je arts het jou anders adviseert.

In principe kan je **na 3 maanden weer aan het werk**. Dat zal trouwens heel wat beter gaan dan vóór je operatie omdat de bloedvoorziening of de pompfunctie van je hart verbeterd is.

Sinds enige tijd bestaat er zowel voor loontrekkenden als voor zelfstandigen een systeem van **progressieve tewerkstelling**. Dat houdt in dat je bijvoorbeeld na 3 maanden weer deeltijds kunt werken en voor het overige een ziektevergoeding blijft krijgen. Neem hiervoor contact op met de adviserend arts van je ziekenfonds en met je werkgever.

Heb je zeer zwaar werk? Bespreek dan de werkhervatting met je werkgever en eventueel je huisarts.

Notities

Contact

CAMPUS RUMBEKE
Bij problemen kan je contact opnemen met:
het secretariaat hartchirurgie
t 051 23 70 79
de afdeling hartziekten
t 051 23 71 70

Intensieve zorg 1
t 051 23 77 99

Sociale dienst
t 051 23 38 53

Hartrevalidatie
t 051 23 77 23

Diëtisten
t 051 23 77 11

Noodnummer
t 112

www.azdelta.be

Bron: dienst hartchirurgie

Artsen

Dr. Steven Laga
Dr. Pascal Schroeyers
Dr. Joke Verlinden