



Informatiebrochure

voor patiënten met een hartoperatie

Naam patiënt:



Inhoudsopgave

Inhoudsopgave.....	5
Inleiding.....	6
Het team.....	6
Recht op informatie	7
Toestemming.....	7
Medische Gegevens.....	8
Normale werking van het hart	9
Risicofactoren hartziekte	11
Aantasting aan de kransslagaders: coronaire ziekte	12
Diagnose: Coronarografie	14
Behandeling.....	14
1. Medicatie.....	15
2. De coronaire dilatatie of stenting.....	17
3. Operatie	18
Aantasting aan de kleppen	22
Oorzaken.....	22
Behandeling.....	23
1. Herstellen van de klep (plastie)	23
2. Klepvervanging	24
Risico's met betrekking tot de operatie.....	25
Consultatie	25
Kosten.....	26
Opname op de afdeling	27

Opnamedag (dag -1).....	27
1. Dossier	28
2. Kamer	28
3. Onderzoeken	29
4. Bagage.....	29
5. Meebrengen naar het ziekenhuis.....	30
6. Verloop ´s avonds.....	31
Dag van operatie (dag 0).....	31
Intensieve zorgen	33
Bezoek	34
Verloop op de afdeling na het verblijf op intensieve zorgen	35
Dag 1 postoperatief.....	35
Dagelijkse verzorging	36
Medicatie.....	37
Pijn	37
Voeding tijdens uw verblijf.....	38
1. Voeding dag 1 postoperatief	39
2. Start voeding op dag 2 postoperatief.....	39
3. Aandachtspunten	39
Kinesithherapie tijdens uw verblijf	40
Gebruik ademhalingstrainer	40
Borstkasondersteuner.....	41
Cardiale revalidatie.....	41
1. Praktische organisatie van de cardiale revalidatie in het OLV ziekenhuis.....	42
2. Andere erkende revalidatiecentra	43
3. Ter info: mogelijkheden na cardiale revalidatie.....	44

Ontslag, wat na de operatie	45
Gewicht	45
Medicatie	46
Hartslag	46
Operatiewonde	46
Autorijden	47
Roken	49
Wat met seksualiteit?	49
Werkhervatting	49
Bijkomende richtlijnen na klepchirurgie	50
Vakantie	51
Thuiszorg	52
Rookstopkliniek	53
Notities zorgverlener	54
Eigen notities	57
Contactgegevens	58

Inleiding

Beste Mevrouw, Mijnheer,

Met deze brochure willen we u de nodige informatie geven over uw hartoperatie, het verblijf op de afdeling en de revalidatie achteraf.

We proberen hier een antwoord te geven op veel gestelde vragen in verband met hartlijden en heelkunde. We kunnen natuurlijk niet alle problemen van elke patiënt bespreken. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen of twijfels, vraag dan gerust meer uitleg aan iemand van ons team. We staan allen klaar om er voor te zorgen dat uw verblijf en revalidatie zo vlot mogelijk verloopt.

We vragen u dit boekje aandachtig te lezen en gedurende de hele opname en revalidatie bij te houden. Maar u kunt het ook doorgeven aan uw partner en de andere gezinsleden. Dit boekje richt zich immers tot allen die door een gezonde levensgewoonte hun kans op een hartziekte willen minimaliseren: een hartziekte treedt zelden louter toevallig op!

Het is aangewezen dat u deze brochure vanaf de consultatie tot aan het ontslag bij u houdt. Breng deze brochure dus mee op de dag van uw opname.

Het team

- Artsen:
 - Dr. Degrieck
 - Dr. Van Praet
 - Dr. Casselman
 - Dr. Stockman
 - Dr. Beelen
 - Dr. Maene
 - Dr. Cooreman
 - geneesheer-residenten en assistenten
 - anesthesisten en intensivisten
- Perfusionisten
- Coördinatrice
 - Mevr. Karlien Meuleman
 - Mevr. Noëlla Verpaelt
- Hoofdverpleegkundige x4n:
 - Mevr. Hilde Mommaerts
- Hoofdverpleegkundige intensieve zorgen
 - Mr. Peter Van Houdenhove
- Verpleegkundigen, zorgkundigen, logistieke medewerkers
- Kinesisten
- Sociaal verpleegkundigen
- Diëtisten
- Psychologe
- Secretaressen

Recht op informatie

Als patiënt hebt u recht op duidelijke informatie over uw gezondheidstoestand en een eventuele ingreep, onderzoek of behandeling die daaruit voortvloeit. Uw toestemming is daartoe vereist en die kunt u expliciet of impliciet maar geven wanneer u hierover op voorhand voldoende op de hoogte gebracht werd.

De zorgverlener informeert u op een begrijpelijke manier over de ingreep, het onderzoek of de behandeling, zodat u kunt beslissen of u deze al of niet wilt ondergaan. De zorgverlener zal u altijd het verloop van een ingreep, onderzoek of behandeling beschrijven, en u melden welk ongemak en eventuele risico's eraan verbonden zijn. Bovendien stelt hij u eventuele alternatieven voor en wijst hij u op de mogelijke gevolgen als u een ingreep, onderzoek of behandeling weigert.

Toestemming

Wanneer u meent voldoende te zijn geïnformeerd om toe te stemmen, registreert de arts in uw patiëntendossier dat u toestemming hebt gegeven. U hoeft hiervoor geen document te ondertekenen. Als u dit toch wenst, kunt u dit met uw arts bespreken. Voor sommige ingrepen zal u wel gevraagd worden om een 'informed consent'-document te ondertekenen. Ook wanneer u geen toestemming geeft, moet u dit voor deze ingrepen altijd schriftelijk bevestigen.

Voor bepaalde patiënten (minderjarigen, onbekwaam verklaarde personen,...) wordt toestemming gegeven door de vertegenwoordiger van de patiënt (ouders, voogd, ...) nadat die voldoende werd geïnformeerd. Tijdens of na de operatie is het mogelijk dat u een bloedtransfusie nodig zal hebben. Wanneer u hierover vragen hebt of dit weigert is het van belang dit te bespreken met uw arts.

Medische Gegevens

Voor, tijdens en na een ingreep worden tal van medische gegevens (inclusief beeldvorming) verzameld en in de gegevensbank van de dienst Cardiovasculaire en Thoracale Heelkunde opgeslagen. Nadien zal men vanuit het ziekenhuis soms telefonisch of schriftelijk informatie vragen over uw toestand. Die informatie is onmisbaar voor een voortdurende verbetering van de kwaliteitszorg voor de patiënt. Deze informatie wordt onder gecodeerde vorm verwerkt. We vragen uw toelating om uw gegevens anoniem te mogen gebruiken in het kader van wetenschappelijk onderzoek. Sommige gegevens worden verwerkt in nationale en internationale gegevensbanken. We zijn wettelijke verplicht om sommige gegevens confidentieel door te sturen naar de gegevensbank van het RIZIV.

U kunt meer uitleg vragen aan uw behandelende arts. Als u toegang wilt tot uw gegevens of onjuiste gegevens wilt laten verbeteren dan kunt u ook terecht bij de behandelende arts.

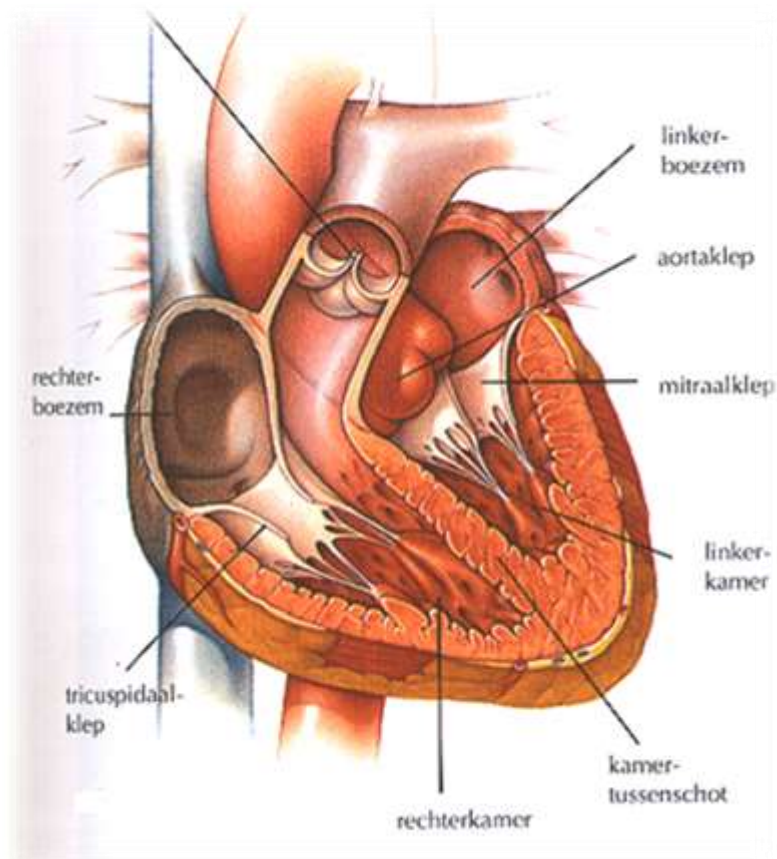
Normale werking van het hart

Het hart is de motor van het lichaam. Het is een holle spier die het bloed rondpompt doorheen ons lichaam. Het hart is verdeeld in 4 gescheiden ruimten: de 2 voorkamers ontvangen het bloed vanuit het lichaam, de 2 kamers of ventrikels zorgen ervoor dat het bloed verder door het lichaam gepompt wordt.

Tussen de voorkamers en de kamers zit er links en rechts een klep. De klep tussen de linkervoorkamer en de linkerkamer wordt mitralisklep genoemd. De klep middenin de rechterzijde van het hart heet tricuspidalisklep.

Tussen het linkerventrikel en de lichaamsslagader (aorta) bevindt zich de aortaklep. De pulmonalisklep is dan de hartklep tussen het rechterventrikel en de slagader naar de longen (arteria pulmonalis). In totaal zijn er dus vier hartkleppen. Zij zorgen ervoor dat het bloed in eenzelfde richting loopt.

Tussen de linker- en rechterhelft zit een tussenschot. (zie figuur 1)



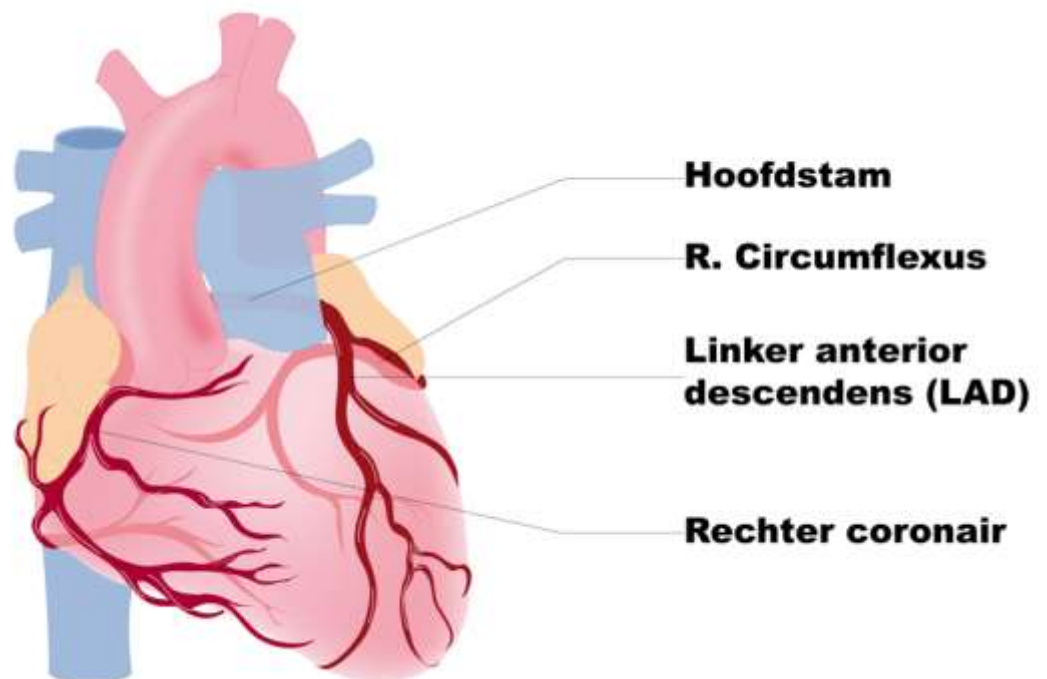
Figuur 1: Hartkleppen

Het hart werkt als volgt: zuurstofarm bloed stroomt via de rechtersvoorkamer naar de rechterkamer. Van daaruit wordt het bloed naar de longen gestuurd waar het zuurstof opneemt. Dit zuurstofrijk bloed vloeit via de linkersvoorkamer naar de linkerkamer, het krachtigste gedeelte van ons hart. De linkerkamer pompt het zuurstofrijke bloed naar de rest van ons lichaam. Geheel dit proces gebeurt ongeveer 72 keer per minuut waarbij per minuut 4 à 5 liter wordt rond gestuurd.

De bloedsomloop zorgt er dus voor dat het bloed overal in het lichaam zuurstof en voedsel kan aanbrengen en verbrandingsgassen en afvalstoffen kan afvoeren. Maar om zelf te kunnen werken heeft het hart zelf ook energie (voedingsstoffen en zuurstof) nodig. Daarvoor dienen de kransslagaders, ook kroonslagaders of coronairen genoemd. Ze liggen als een net rond het hart, ontspringen onderaan de aorta of de grote lichaamsslagader en brengen de nodige stoffen tot in de hartspier.

Er is een rechterkransslagader (rechter coronaire arterie) en een linker coronair die zich splitst in een tak die de voorwand van het hart bevoeit (linker anterior descendens) en een tak die over de achterzijde loopt (linker circumflex).

In praktijk spreekt men over 3 coronaire hoofdtakken. Aldus spreekt men bij een aantasting van deze bloedvaten over 'één-', 'twee-' of 'drietaksziekte' (zie Figuur 2).



Figuur 2: coronairen

Risicofactoren hartziekte

- Te hoge cholesterol
- Roken
- Hoge bloeddruk
- Gebrek aan beweging
- Zwaarlijvigheid
- Stress
- Familiale aanleg
- Geslacht: Mannen zijn meer voorbeschikt om hartpatiënt te worden dan vrouwen.
- Suikerziekte
- Leeftijd

Aantasting aan de kransslagaders: coronaire ziekte

De eerste aantasting van de kransslagader of coronair is meestal een heel kleine beschadiging van de gladde binnenwand van het bloedvat, waarbij het lichaam probeert die beschadiging te herstellen. Bloedplaatjes klonteren op de beschadigde plaats samen en vormen een trombus of klont. Geleidelijk dringen ook andere stoffen, waaronder vetten, in de bloedplaatjesklontering binnen. De meest bekende stof is cholesterol. Er ontstaat een brijachtige massa waarin zich later ook kalk kan afzetten. Aan deze atheroombrij ontleent het proces zijn naam. Het bloedvat wordt nauwer op de plaats van de klont. Dit proces noemt men atheromatose (Figuur 3).



Figuur 3: Effect atheromatose op bloedvat

Zolang er genoeg bloed door het bloedvat gaat en er dus voldoende zuurstof in de hartspier komt merkt men niets van een vernauwing. De problemen beginnen bij zuurstoftekort, als de hartspier extra werk moet leveren. Dat kan zijn bij fysieke inspanning, maar ook bij emoties, na een maaltijd, bij koude...

Ten gevolge van de vernauwing laten de kransslagaders onvoldoende bloed door. De behoefte aan zuurstof is groter dan het aanbod. Een beklemmend pijnlijk gevoel in de borstkas, soms uitstralend naar armen, hals, rug en maag, kan zo ontstaan. Die pijn noemt men angina pectoris of angor. Een pijnaanval duurt maximum 10 minuten en verdwijnt bij rust of door de inname van vaatverwijdende medicatie, een pilletje onder de tong.

Angina pectoris kan jarenlang stabiel blijven zonder verwickelingen. De pijn kan ook steeds vaker voorkomen, langer duren, bij steeds lichtere

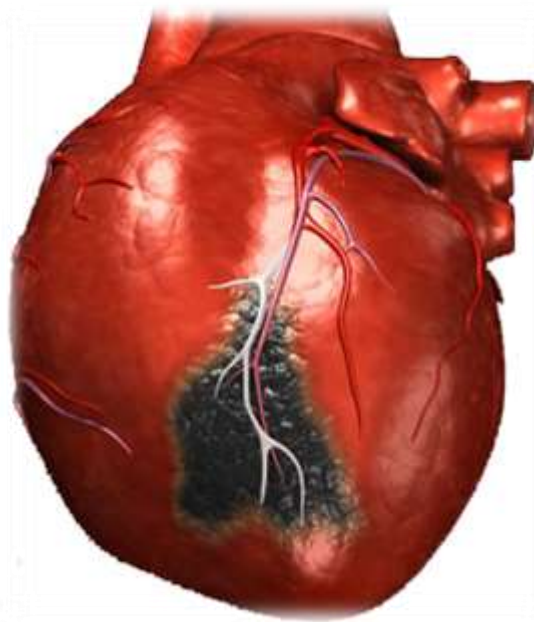
inspanningen optreden of zelfs in rust of 's nachts. Dit wijst op een evolutie van de vernauwing. Omdat een hartinfarct een mogelijk gevolg kan zijn, is het belangrijk zo spoedig mogelijk een dokter te raadplegen.

Bij atheromatose kan de doorgang van het bloedvat zo klein worden dat de kransslagader volledig afgesloten wordt. De "afsluiting" kan ook door een bloedklonter of een spasme gebeuren. Het gedeelte van het hart dat zich achter de vernauwing bevindt, krijgt dan geen voedingsstoffen en zuurstof meer, de hartspiercellen sterven af. Wanneer dit gebeurt, spreken we van een hartinfarct.

In tegenstelling tot angor treedt hier wel beschadiging van de hartspier op. Het afgestorven spierweefsel wordt geleidelijk omgezet tot littekenweefsel, dat in de toekomst geen bijdrage meer levert aan de pompwerking van het hart.

In bepaalde gevallen worden er collateralen gevormd. Er ontwikkelen zich zijtakken aan de kransslagader, waardoor het getroffen gedeelte weer enigszins van bloed wordt voorzien.

Op het ogenblik van het infarct voelt men een hevige, beklemmende pijn achter in de borststreek, soms uitstralend naar de armen, de rug of de nek. Ook braakneigingen en hevig zweten kunnen zich voordoen. Niet alle klachten komen samen voor. De pijn verdwijnt niet in rusttoestand, in tegenstelling tot de klachten bij angor. Een infarct kan zowel bij inspanning ontstaan als in rust of bij hevige emotie. De hevigheid van de pijn zegt niets over de grootte van het infarct: een klein infarct kan gepaard gaan met hevige pijnen terwijl een groot infarct niet altijd veel pijn geeft. (zie figuur 4)



Figuur 4: Infarct

Diagnose: Coronarografie

Dit is een routineonderzoek na infarct of angor. De doelstelling is eenvoudig: het bepalen van de plaats, de ernst en het aantal vernauwingen in de kransslagaders. Via de liesslagader of via de slagader van de bovenarm wordt een katheter (een dun buisje) in de kransslagader gebracht. Dan wordt een contraststof ingespoten en wordt er een radiografische filmopname van het hart gemaakt. Dit kan gepaard gaan met een warmtegevoel dat onaangenaam maar ongevaarlijk is.

Na het terugtrekken van de katheter drukt de arts of verpleegkundige nog een 15-tal minuten op de insteekplaats om nabloeden te voorkomen. Een verband of zandzakje blijft nog enkele uren ter plaatse om druk uit te oefenen. Opstaan mag pas als er hiervoor toestemming is gegeven. Het onderzoek gebeurt onder plaatselijke verdoving en duurt ongeveer 1 uur. Hiervoor is meestal een korte hospitalisatie vereist maar het kan ook op dagkliniek gebeuren. Vooraleer de patiënt het ziekenhuis verlaat, bespreekt de cardioloog met hem het resultaat.

Behandeling

De behandeling van coronaire ziekte kan bestaan uit:

1. Medicatie
2. De coronaire dilatatie of stenting
3. Een operatie

Elk van deze behandelingsopties wordt op de volgende pagina's toegelicht.

1. Medicatie

De arts bepaalt welke medicatie aangewezen is. De hoeveelheid en soort medicatie hangt af van verschillende factoren en kan voor elke patiënt anders zijn.

In het algemeen kan men de medicatie bij coronair lijden als volgt indelen:

- **Vaatverwijdende middelen of nitraten**

Deze geneesmiddelen werken rechtstreeks in op de wand van de bloedvaten door deze te verwijden. Als men ze onder de tong laat smelten worden ze snel opgenomen en kunnen ze een aanval van angor afwenden. Bij gewone inname worden nieuwe aanvallen voorkomen.

- **Bètablokkerende middelen**

Deze medicatie vertraagt de hartslag en doet de bloeddruk dalen. Ze vermindert de arbeid en dus de behoefte aan zuurstof van de hartspier waardoor de kans op een angoraanval verkleint.

- **Calcium remmende middelen**

Deze middelen zijn bloeddrukverlagend en verminderen de samentrekkingskracht van het hart en de slagaders doordat ze de calciumionen die hiervoor verantwoordelijk zijn beletten hun werk te doen.

- **Antiaritmica**

Hebben tot doel onregelmatigheden van het hartritme te voorkomen. Ritmestoornissen kunnen voorkomen in de acute fase na een infarct. Indien deze ritmestoornissen verwaarloosd worden, kunnen ze levensbedreigend zijn.

- **Diuretica**

Dit zijn geneesmiddelen die het teveel aan vocht doen uitscheiden via de nieren. De bloeddruk verlaagt, de ademhaling verbetert en gezwollen voeten verdwijnen.

- **Digitalispreparaten**

Ze verbeteren de pompfunctie van het hart en zijn actief tegen ritmestoornissen. Dokterscontrole en regelmatig bloedonderzoek zijn noodzakelijk.

- **Stolling remmende middelen (marcoumar/marevan/NOAC's)**

De bedoeling van deze bloedverdunnende medicatie is klontervorming tegengaan. Patiënten die bloed verdunnende medicatie nemen moeten regelmatig een bloedcontrole laten doen om de stollingstijd van het bloed na te gaan.

- **Bloedplaatjesremmers (aspirine, clopidogrel, prasugrel, ticagrelor, ...)**

Deze bloedverdunnende medicatie voorkomt klontervorming en verdunt het bloed maar in mildere mate dan de stollingsremmende middelen. Bloedcontrole is niet nodig.

- **ACE-inhibitoren**

Deze ondersteunen de pompfunctie van de hartspier en zijn bloeddrukverlagend.

Opgelet!

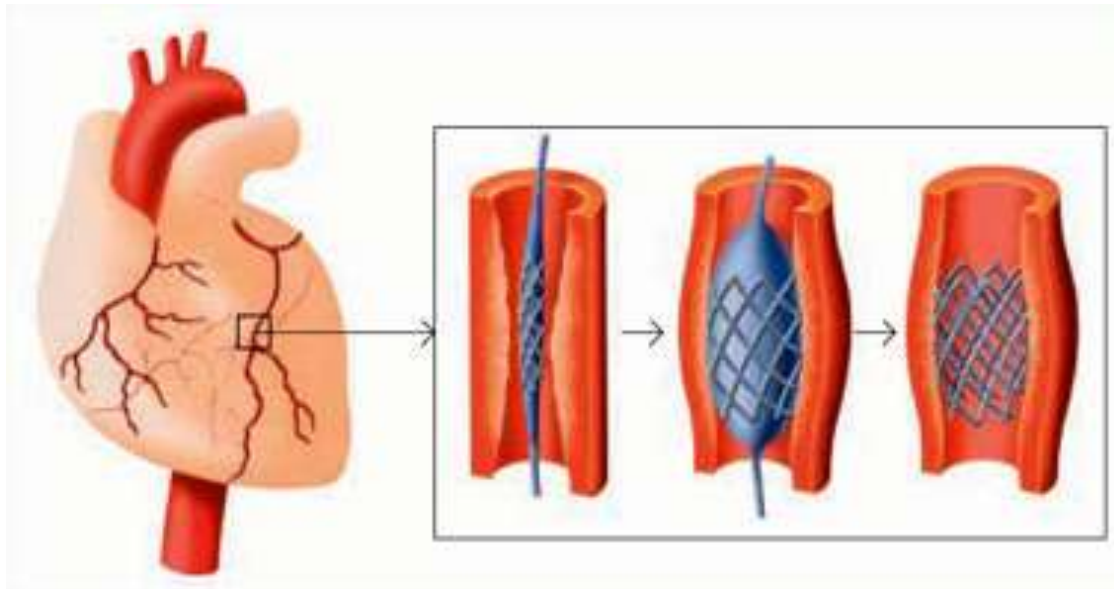
- ♥ **Men mag nooit op eigen houtje medicatie weglaten of verminderen.**
- ♥ **Bij klachten of nevenwerkingen dient men steeds de arts verwittigen.**

2. De coronaire dilatatie of stenting

Wanneer uit een coronarografie is gebleken dat een kransslagader in belangrijke mate vernauwd is, kan worden overgegaan tot een ballondilatatie of een stenting.

Via de liesslagader of vanuit de elleboogplooi wordt een speciale katheter met aan het uiteinde een opblaasbare ballon tot in de kransslagader gebracht. Wanneer de katheter zich ter hoogte van de vernauwing bevindt, wordt het ballonnetje opgeblazen om het vernauwde deel open te maken. Daarna, of soms tegelijkertijd, wordt een metalen prothese (stent) in het bloedvat geplaatst.

Niet alle vernauwingen komen in aanmerking voor stenting. (zie Figuur 5).



Figuur 5: coronaire dilatatie of stenting

Opgelet!

Na een dilatatie is het van belang dat u de risicofactoren niet gaat verwaarlozen. Het niet in acht nemen van de leefregels verhoogt de kans op het heroptreden van vernauwingen met opnieuw angor of zelfs een infarct tot gevolg.

3. Operatie

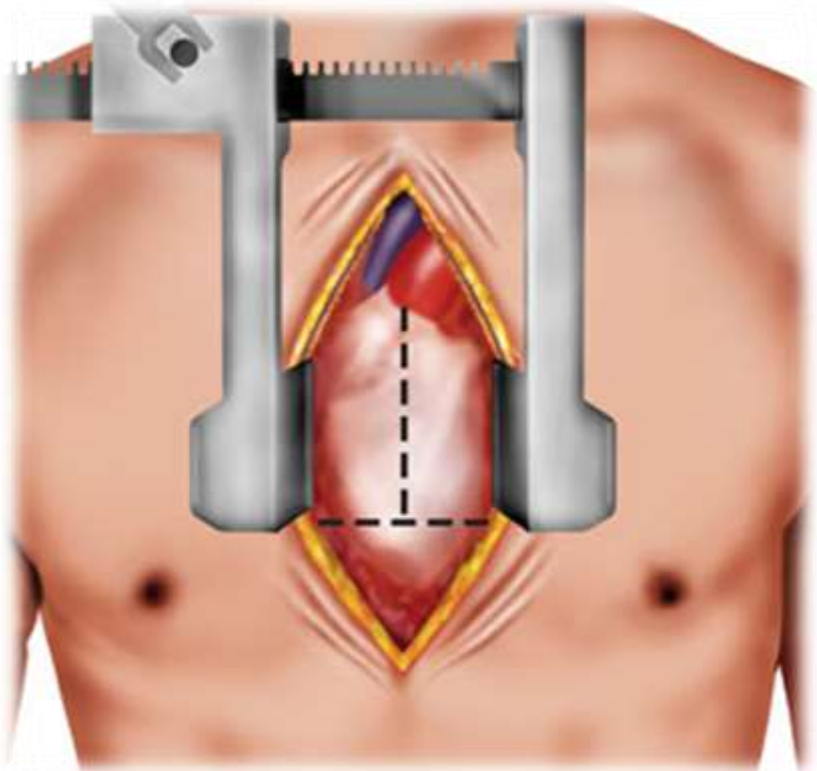
Indien na de coronarografie blijkt dat de patiënt noch met medicatie noch met een dilatatie of stent kan behandeld worden, kan hartchirurgie overwogen worden. Bij een bypassoperatie wordt de vernauwing in de kransslagader "overbrugd". Het bloed gaat langs een omweg (bypass) tot voorbij de vernauwing. Hierbij zijn er verschillende operatietechnieken mogelijk:

a. Klassieke bypasschirurgie

In geval van klassieke hartchirurgie gebeurt de ingreep via sternotomie (het openmaken van de borstkas) (zie figuur 6) en schakelt men de bloedsomloop over op de hart- longmachine, dit omdat het hart wordt stilgelegd. Het bloed dat normaal gezien via de onderste en bovenste holle aders het hart binnenkomt, wordt afgeleid naar de hart-longmachine en komt daar terecht in een reservoir. Dit zuurstofarme bloed

wordt in de oxygenator van zuurstof voorzien.

Vervolgens wordt het zuurstofrijke bloed teruggepompt naar de lichaamsslagader. De hart-longmachine wordt bediend door de perfusionist die hiervoor een speciale opleiding kreeg.



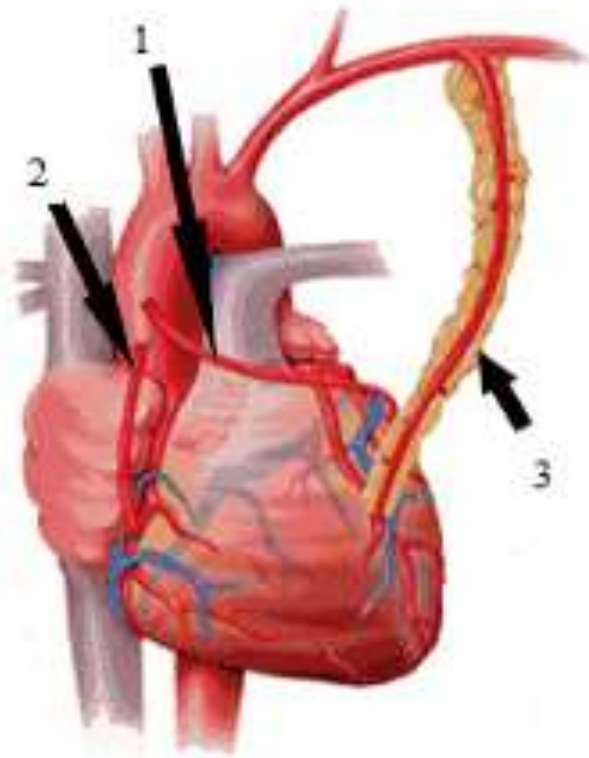
Figuur 6: sternotomie

Om een overbrugging te maken kan de chirurg verschillende bloedvaten gebruiken:

- borstslagaders of de arteria mammaria
- venen of aders uit de benen
- slagader uit de onderarm of arteria radialis

Bij gebruik van het bloedvat uit het been of de onderarm worden deze enerzijds vastgehecht op de aorta (de grote lichaamsslagader vanwaar ook de kroonslagaders ontspringen) en anderzijds op de kroonslagader zelf, voorbij de vernauwing.

De borstslagader wordt langs één uiteinde losgemaakt en vervolgens verschoven en vastgehecht op de kroonslagader. (zie figuur 7)



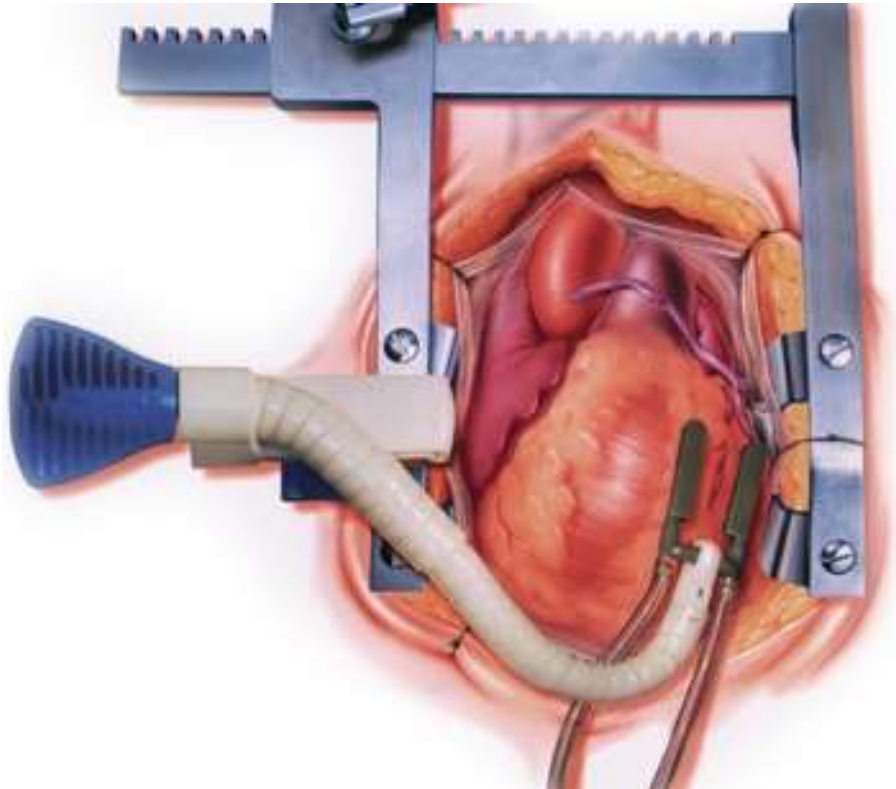
1. bypass met ader uit het been
2. bypass met ader uit het been
3. bypass met borstslagader

Figuur 7: overbrugging

b. Opcab

Opcab staat voor "off pump coronary artery bypass".

Bij deze techniek gebeurt de ingreep ook via sternotomie (zie figuur 6) maar op een kloppend hart. Men maakt dus geen gebruik van de hartlongmachine. Om de overbruggingen uit te voeren gebruikt men een stabilisator (zie figuur 8) zodat de plaats waar de bypass op het hart moet ingenaaid worden, stil gehouden wordt. Evenals bij de klassieke bypass chirurgie maakt men gebruik van aders uit de benen, borstslagaders of de slagader uit de onderarm.

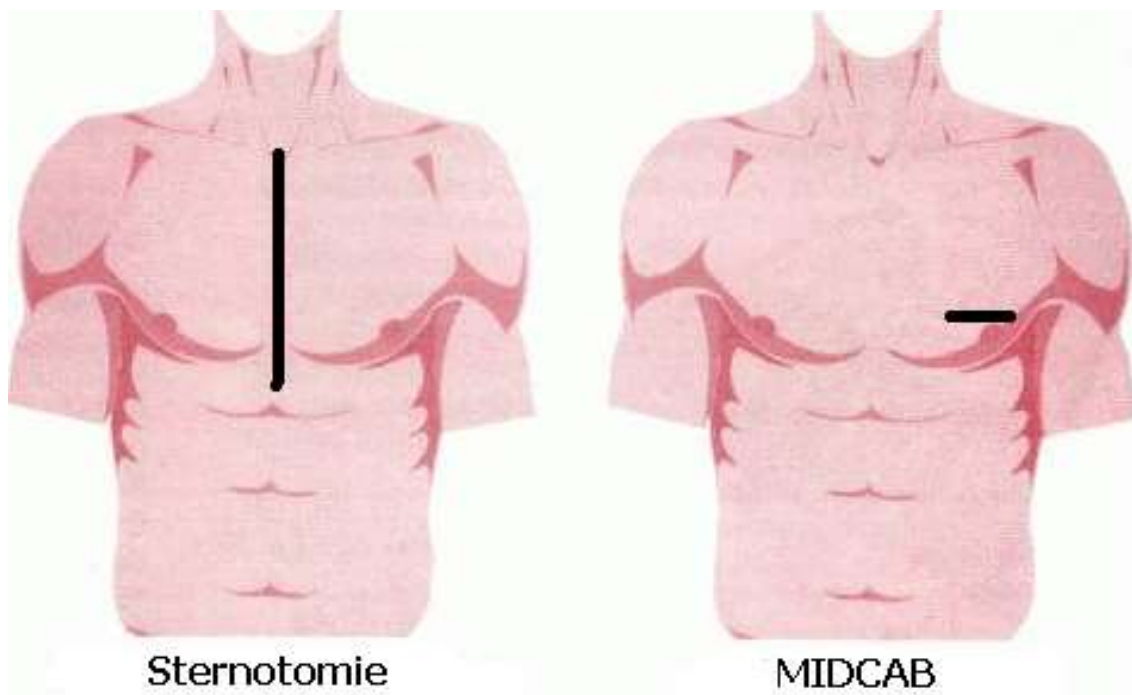


Figuur 8: gebruik stabilisator

c. Robotic enhanced midcab

Midcab staat voor "**minimal invasive direct coronary artery bypass**".

Bij deze minder ingrijpende techniek om een overbruggingsoperatie uit te voeren gebeurt het vrijmaken van de borstslagader met behulp van de chirurgierobot. Dat is een gesofisticeerd toestel waarmee de bewegingen van de chirurg als het ware worden verkleind en waarmee eventuele trillingen van zijn hand worden gecorrigeerd. Daardoor kan men veel fijner en nauwkeuriger werken. Om de anastomose (vasthechting van de bloedvaten) uit te voeren doet men een mini-thoracotomie (=horizontale insnede onder de borst)(zie figuur 9). Voor de overbrugging wordt meestal de borstslagader (mammaria) gebruikt. Bij deze ingreep wordt de hartlongmachine bijna nooit gebruikt. Het aantal en de plaats van de vernauwingen in de kroonslagaders bepalen bij wie men deze techniek kan toepassen. Het voordeel voor de patiënt is het vlugger herstel, een kortere hospitalisatie en mooier esthetisch resultaat.



Figuur 9: plaats insnede

Aantasting aan de kleppen

Er zijn twee belangrijke klepziekten te onderscheiden:

- Kleppen die minder goed bloed doorlaten omdat de klepblaadjes verhard (bv. verkalkt) of aan elkaar gegroeid zijn. De vlotte doorstroom van het bloed wordt belemmerd door het slecht openen van de hartklep (klepstenose).
- Kleppen die niet goed afsluiten. Hierdoor wordt het bloed onvoldoende verder gepompt daar er steeds een gedeelte van het bloed terugvloeit. Dit noemt men klepinsufficiëntie of klepregurgitatie.

Oorzaken

Klepgebreken kunnen:

- aangeboren zijn
- het gevolg zijn van ziekten (vb.: acuut reuma)
- het gevolg zijn van infecties door bacteriën (vb.: endocarditis)
- het gevolg zijn van een infarct
- of het gevolg zijn van het verouderingsproces

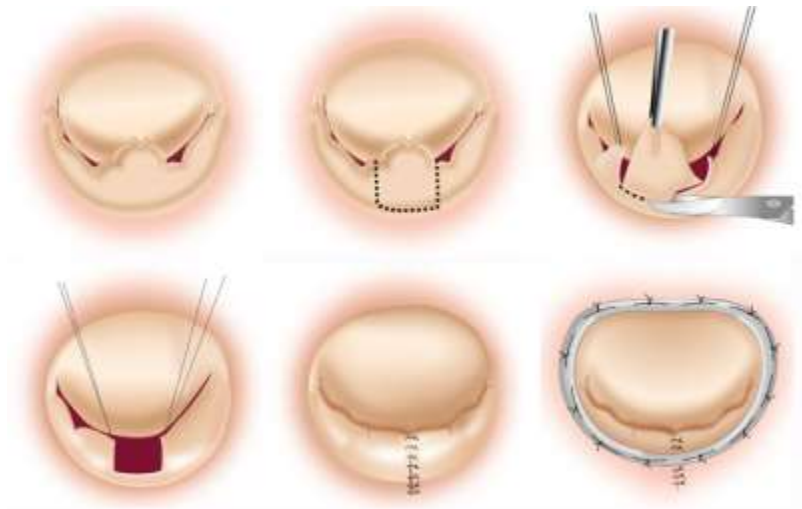
De hartklep kan hierdoor geleidelijk krimpen, verslappen of verharden waardoor ze onvoldoende opent of sluit.

Behandeling

Een operatie aan de klep is aangewezen bij klachten en symptomen, ernstige vernauwing, ernstige lekkage of infectie van de hartkleppen. De operatie is mogelijk via het openmaken van de borstkas of via een kleine insnede tussen de ribben, dit hangt ervan af welke klep precies moet vervangen worden. Tijdens de operatie kan men een klep vervangen of herstellen.

1. Herstellen van de klep (plastie)

De eigen klep blijft hier bewaard. Meestal wordt er bij herstel van de klep ook een ring geplaatst ter ondersteuning van de reparatie (zie figuur 10). De stollingsremmende medicatie kan meestal gestopt worden na een zestal weken, steeds in overleg met uw arts. Daarna wordt een bloedplaatjes-remmer gestart. Wanneer reparatie onmogelijk is, zal worden overgegaan tot implantatie van een klepprothese.



Figuur 10: herstel van klep

2. Klepvervangning

a. Mechanische kunstklep

De "Bileaflet prothese" is de meest frequent geplaatste kunstklep bij jongere patiënten. Ze bestaat uit twee kantelende schijfjes en is gemaakt uit koolstof.



Figuur 11: mechnische klep

Het voordeel van deze kunstkleppen is dat zij duurzaam zijn. Daar staat tegenover dat de patiënt levenslang stollingsremmende geneesmiddelen moet innemen en regelmatig de toestand van zijn bloedstolling moet laten controleren.

b. Biologische kunstklep

1. Xenograft: donorklep van dierlijke oorsprong (varken of rund). Deze kunstklep wordt het meest geplaatst bij oudere mensen
2. Homograft: dit is een klep afkomstig van menselijke donoren, deze zijn weinig beschikbaar.
3. Autograft: dit zijn kleppen afkomstig van de patiënt zelf; vb.: vervanging van de aortaklep door de eigen pulmonalis-klep, waarna een homograft wordt aangebracht op de plaats van de verwijderde pulmonalis-klep (Ross-procedure).



Figuur 11: biologische klep

Deze kleppen hebben als voordeel dat de patiënt niet altijd bloed verdunnende medicatie hoeft te gebruiken en dat de klep niet hoorbaar is. Het nadeel is een mogelijke slijtage op langere termijn.

Bij vragen in verband met de klepkeuze (mechanisch of biologisch) kan u steeds bij de arts terecht, de voor- en nadelen van de klep worden ook steeds met hem besproken.

Risico's met betrekking tot de operatie

Elke operatie brengt risico's met zich mee. Enkele mogelijke risico's na een hartoperatie zijn: bloedingen, ritmestoornissen, wondinfecties, loslaten van het borstbeen, nierinsufficiëntie en longinfecties. Wanneer u met vragen zit in verband met de risico's van de operatie kan u steeds terecht bij u arts. Hij zal dit steeds uitgebreid met u bespreken.

Consultatie

U wordt door uw cardioloog doorgestuurd naar de chirurg voor een hartoperatie. Dit proces start op de consultatie bij uw hartchirurg. Vooraleer de chirurg beslist welke operatie u nodig heeft en of het al dan niet nodig is te opereren, zal hij u grondig onderzoeken. In voorbereiding van de operatie kunnen volgende onderzoeken nodig zijn:

- Bloedonderzoek
- Radiografie van de borstkas
- Elektrocardiogram
- Urineonderzoek
- Longfunctie onderzoek
- Consultatie bij de tandarts indien u aan de kleppen wordt geopereerd
- Echografie van het hart
- Echografie van de halsslagader
- Indien nodig Coronarografie

Afhankelijk van de resultaten en de ernst van de aandoening wordt er een datum gepland voor de operatie. Tijdens de consultatie zal u ook indien nodig uw toestemming op papier moeten geven voor de voorgestelde behandeling (informed consent).

Indien u dit wenst kan u tijdens de consultatie reeds de sociale verpleegkundige spreken voor meer informatie in verband met revalidatie en opvang na de ingreep. Wanneer u rookt kan u ook al terecht bij de rookstopkliniek. Ook uw kamerkeuze kan u hier reeds doorgeven.

Kosten

Indien u informatie wenst over de kostprijs van uw operatie en verblijf in het ziekenhuis kan u terecht bij de chirurg en de coördinatrice. De kostprijs is afhankelijk van de soort operatie en de kamerkeuze. Er is aan het onthaal ook een patiënten service punt waar u informatie omtrent de kostprijs, tussenkomst hospitalisatieverzekering, ... kan bekomen.

Opname op de afdeling

Opnamedag (dag -1)

U wordt meestal de dag vóór uw operatie opgenomen. Tijdens de week wordt u verwacht om 11 uur op de verpleegafdeling. Op zon- en feestdagen om 14 uur. U meldt zich aan het onthaal en laat zich inschrijven. Wanneer u gebruik wenst te maken van de telefoon op de kamer moet u bij opname een telefooncode vragen. Deze code blijft dezelfde tijdens het hele verblijf, ook als u naar een andere kamer of verdieping gaat. Op de verpleegafdeling meldt U zich aan op de verpleegpost.

U hoeft niet nuchter binnen te komen, tenzij anders doorgegeven.

Bent u alleenstaande of zorgbehoevende? Denkt u nood te hebben aan hulp na uw verblijf in het ziekenhuis? Of wenst u naar een hersteloord te gaan. Vermeld dit dan best zo snel mogelijk aan de opnameverpleegkundige. Zij zal dan de sociale dienst contacteren. U kan eventueel ook al van thuis uit contact nemen op het nummer 053/72. 44. 38

1. Dossier

De opnameverpleegkundige zal samen met u uw thuismedicatie overlopen, vorige operaties, thuissituatie, ontslagplanning, gewicht, lengte, ...

Uw gebruikelijke medicatie mag u de dag vóór de operatie nog verder innemen, met uitzondering van bloedverdunners (Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Asaflow®, Cardio-aspirine®, Persantine®, Ticlid®, Plavix®, Sintrom®, Brilique®, Effient®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®) en orale anti diabetica (glucophage® of metformax®).

Gelieve te melden of u bepaalde aandoeningen of voedingsgewoonten heeft waarmee we rekening moeten houden. Bv. diabetes, allergie, epilepsie, bepaald dieet,...

2. Kamer

Wanneer de kamer beschikbaar is, zal men u naar uw kamer begeleiden.

De coördinatrice bepaalt op welke kamer u zal verblijven vóór en na de operatie, rekening houdend met uw eventuele voorkeur. Met haar worden ook alle administratieve afspraken gemaakt.

Een volledige garantie tot het verkrijgen van uw voorkeur kan de coördinatrice u onmogelijk geven, aangezien ze geen kamers kan vrijhouden en rekening moet houden met onvoorziene en urgente opnames.

Aangezien u na de operatie meestal wordt opgenomen op een andere kamer, vragen we u nog geen koffers uit te pakken vóór de operatie.

Op de kamer zal de verpleegkundige u een pakketje bezorgen bestaande uit 2 handdoeken, 2 washandjes, een operatiehemd en mondspoeling.

Deze handdoeken en washandjes mag u gebruiken vóór de operatie, zodat u uw eigen handdoeken niet nat dient weg te bergen. Na het poetsen van de tanden dient u met de mondspoeling de avond vóór en de ochtend van de operatie uw mond te spoelen. Indien u een kunstgebit heeft, dient u dit eerst te verwijderen vooraleer u de mond spoelt. Deze fles mondspoeling mag u bij ontslag mee naar huis nemen.

Tussen 11 en 14u wordt gevraagd op de kamer te verblijven. In deze periode zal de kinesist langskomen om u uitleg te verschaffen over de ademhalings- en bewegingsoefeningen na de operatie. Ook de sociaal verpleegkundige en een verpleegkundige van intensieve zorgen komen langs. Tijdens deze periode wordt u ook onthaard door een medewerker van de afdeling.

Rond 12 uur krijgt u een warme maaltijd aangeboden. Het is mogelijk dat uw kamer pas in de namiddag vrijkomt, dan zal u moeten wachten in de wachtzaal op de afdeling.

3. Onderzoeken

Vanaf 14u kunnen er nog enkele onderzoeken doorgaan afhankelijk van de geplande operatie. Volgende onderzoek moeten steeds gebeurd zijn: bloedafname, urinestaal, foto's van de longen, elektrocardiogram, longfunctie, echografie,...

4. Bagage

Mogen we u vragen uw koffers niet uit te pakken vóór de operatie. Al uw persoonlijke bezittingen dienen immers in een gesloten lokaal opgeborgen te worden tot na uw verblijf op intensieve zorgen. Enkel

de ademhalingstrainer en de mondspoeling neemt u mee op uw bed wanneer we u wegbrengen naar de operatiezaal.

Mogen we u ook vragen om waardevolle zaken (portefeuille, geld, juwelen,...) terug mee naar huis te geven, zodat ze zeker niet verloren gaan of beschadigd worden.

Er zijn een aantal kluisjes voorzien op de afdeling ter hoogte van de verpleegpost. Wanneer u dit wenst, kan u hier gebruik van maken.

5. Meebrengen naar het ziekenhuis

- Handdoeken en washandjes
- Nachtkledij
- Pantoffels
- Gesloten schoenen
- Persoonlijke toiletbenodigdheden
- Thuismedicatie
- Lijst met allergieën
- **GEEN** kostbaarheden

Opgelet: na de operatie gaat u naar de dienst intensieve zorgen; uw bagage wordt hier bijgehouden in een afgesloten ruimte. Het is wel aangeraden om vóór uw operatie indien mogelijk geen grote hoeveelheden bagage mee te brengen. Wanneer u na uw verblijf op intensieve zorgen terug naar de afdeling komt, kan uw familie de rest van de bagage meebrengen.

6. Verloop 's avonds

Rond 17.00 uur krijgt u nog een avondmaal. U mag nog eten en drinken tot 24 uur.

Tussen 19.00 - 22.00 uur komt de avondverpleegkundige langs. Stel gerust al uw vragen aan hem/haar. De verpleegkundige zal u een lavement toedienen en met u uw medicatie overlopen die u de dag van operatie mag innemen. Hij/zij zal u ook zeggen wanneer uw operatie de volgende dag doorgaat (om 07.30 uur of in de loop van de dag). Wanneer uw operatie in de loop van de dag gepland is, kunnen we u niet exact meedelen wanneer de operatie zal doorgaan. Dit tijdstip is immers afhankelijk van de duur van de operatie die vóór u plaatsheeft.

's Avonds komt ook de dokter assistent van de afdeling bij u langs voor een klinisch onderzoek, evenals een dokter anesthesist die met u de verdoving tijdens de operatie zal bespreken. De verpleegkundige zal u op voorhand een vragenlijst geven om in te vullen. Op deze manier beschikt de dokter anesthesist over alle nodige informatie. De dokter anesthesist bepaalt ook welke slaapmedicatie u mag innemen de avond vóór uw operatie. Deze medicatie zal door de avondverpleegkundige na 20 uur aan u bezorgd worden. U dient dus zelf geen slaapmedicatie in te nemen. Vergeet niet uw tanden te poetsen en de mond te spoelen.

Dag van operatie (dag 0)

Wanneer uw operatie gepland is om 07.30 uur zal de nachtverpleegkundige u wekken rond 06.00 uur. Dan krijgt u de tijd om zich te wassen, uw tanden te poetsen en de mond te spoelen. U doet uw operatiehemdje aan zonder enig andere kledij, juwelen, bril,

gehoorapparaat,... Vergeet desgevallend niet ook uw kunstgebit te verwijderen.

Zorg dat alle persoonlijke bezittingen ingepakt zijn. Enkel de ademhalingstrainer en mondspoeling legt u op uw bed. Nadat u klaar bent, zal de verpleegkundige u nog een kalmeringsmiddel brengen, dat u met een klein slokje water mag innemen. Blijf na de inname van deze medicatie in uw bed. De medicatie kan u immers draaierig maken. De verpleegkundige zal uw koffers opbergen in een afgesloten lokaal, waar het veilig bewaard wordt tot uw terugkeer. Rond 07.15 uur wordt u naar de operatiezaal gebracht.

Indien uw operatie in de loop van de dag gepland is, gelden dezelfde richtlijnen. In dat geval mag u zich echter in de loop van de voormiddag wassen en uw mond spoelen. Trek alvast uw operatiehemd aan, dit maakt de voorbereiding gemakkelijker op het ogenblik dat u mag vertrekken. De verpleegkundige zal u tevens, vóór u naar de operatiezaal gebracht wordt, rustgevende medicatie geven.

U moet gedurende de hele dag nuchter blijven.

Na de operatie, die verschillende uren kan duren, wordt u overgebracht naar de dienst intensieve zorgen. Uw familie wordt opgebeld wanneer de operatie is afgelopen.

Aandacht:

Het komt soms voor dat geplande operaties om een bepaalde reden, meestal door een spoedoperatie, worden uitgesteld. De arts, coördinatrice of de verpleegkundige vertelt u de reden als het geplande tijdstip van uw operatie wordt gewijzigd.

Intensieve zorgen

Na de ingreep zal men u onder narcose naar de afdeling intensieve zorgen brengen. Daar zal men u van zodra alles stabiel is wakker maken. Gedurende deze periode zal u reeds medicatie tegen de pijn krijgen zodat u bij het wakker worden bijna pijnvrij zal kunnen ademen.

Het ademen zal dan nog verlopen via een buisje in de keel, het duurt ongeveer 15 minuten voordat deze buis verwijderd wordt. Tijdens deze 15 minuten kan u nog niet spreken en is het aan te raden om zo rustig mogelijk in en uit te ademen. Na het verwijderen van het buisje is het terug mogelijk om te spreken.

De ademhalingsoefeningen die vooraf/preoperatief worden aangeleerd door de kinesist, zijn dus heel belangrijk. Deze oefeningen hebben tot doel:

- verbeteren van de ventilatie van de verschillende longdelen
- infecties vermijden door het ophoesten van fluïmen

Naast de beademing zal u op intensieve zorgen nog een katheter in uw hals, pols en blaas hebben. Ook zullen er thoraxdrains aanwezig zijn die ervoor zorgen dat wondvocht en lucht uit de borstkast kunnen worden afgevoerd.

Een hartoperatie is een ingrijpende gebeurtenis voor uw lichaam. Het is dan ook nodig dat u onder een voortdurend toezicht staat. Om dit toezicht zo optimaal mogelijk te laten verlopen, doet men beroep op verschillende apparaten. Uw hartritme, bloeddruk, saturatie en polsfrequentie zullen doorlopend gecontroleerd worden door een monitor. Er zal ook steeds een verpleegkundige en een dokter aanwezig zijn en dit 24 op 24u.

U zal volgens een vast schema al de nodige medicatie krijgen. Naast het schema dat wij hanteren om de pijn zo goed mogelijk tegen te gaan, is het mogelijk om nog iets extra bij te vragen mocht de medicatie onvoldoende zijn.

De dag na de ingreep zal de dokter u in de voormiddag onderzoeken en beslissen of u reeds naar uw kamer op de gewone verpleegafdeling terug kan. Zo ja, dan is de verhuis voorzien nog dezelfde voormiddag of kort na de middag. Zo niet, dan blijft u nog een dag op de dienst intensieve zorgen en zal men de volgende dag dezelfde werkwijze volgen.

Rusten is tijdens uw verblijf op intensieve niet altijd even gemakkelijk; allerlei toestellen zullen af en toe alarm geven tracht daar rustig bij te blijven, de dokters en verpleegkundigen volgen dit alles voor u op. Bij vragen kan u steeds bij hen terecht.

Bezoek

Na de operatie zal uw familie worden opgebeld door de arts of coördinatrice.

Uw familie kan 2 maal per dag op bezoek komen gedurende telkens 15 minu-

ten; dit van 13u30 tot 13u45 en van 19 tot 19u15. Er worden slechts 2 personen tegelijk toegelaten. Kinderen onder de 14 jaar worden enkel toegelaten op de dienst na toestemming van de arts. Tijdens uw bezoek krijgt u steeds een woordje uitleg van de verpleegkundige of arts. U kan de dienst ook steeds 24 op 24 bereiken voor informatie op het nummer 053/72. 70. 19. Afwijkingen van het bezoekuur zijn mogelijk na overleg met de arts of hoofdverpleegkundige.



Figuur 12: patiënt op intensieve zorgen

Verloop op de afdeling na het verblijf op intensieve zorgen

Na uw verblijf op intensieve zorgen zal u terug naar een gewone afdeling gebracht worden. Dit kan al na 24 uur. Een langer verblijf is mogelijk; afhankelijk van uw toestand.

Een verpleegkundige van de afdeling komt u op intensieve zorgen afhalen. Na een korte briefing wordt u verhuisd in een ander bed (het bed op intensieve zorgen is specifiek van de dienst) en overgebracht naar uw kamer. Tijdens het transport wordt u gemonitord. U moet er wel rekening mee houden dat u niet meer dezelfde kamer zal hebben als bij opname.

Bij uw aankomst op de verpleegafdeling wordt u zo comfortabel mogelijk geïnstalleerd.

Uw bloeddruk, pols, zuurstofsaturatie en uw temperatuur worden op regelmatige tijdstippen gecontroleerd. U krijgt een telemetrie; dit is een toestel waarmee uw hartritme wordt opgevolgd. Wanneer u ons nodig hebt kan u steeds bellen. Uw bagage wordt op uw kamer gebracht door een medewerker van de afdeling.

Wanneer u dat wenst, wordt uw familie opgebeld.

Dag 1 postoperatief

Wanneer u al één dag na de operatie terug naar de afdeling komt, wordt u intensief gevolgd. Iedere twee uur wordt uw bloeddruk, temperatuur, pols en saturatie gecontroleerd alsook het debiet van de drains en blaassonde. U zal deze dag nog geen maaltijd krijgen of uit bed mogen komen. Vanaf dag twee na de operatie zijn er drie controles per dag.

De thoraxdrains en blaassonde worden afhankelijk van uw toestand dag 2 postoperatief verwijderd, de katheter in uw hals dag 3.

Dagelijkse verzorging

De dagelijkse verzorging verloopt als volgt:

- Tussen 7 en 11 uur zal er een verpleegkundige bij u langskomen voor de ochtendverzorging. De eerste dag wordt u nog gewassen in bed, nadien kan dit aan de wastafel of in de douche.
- Uw gewicht wordt dagelijks gecontroleerd.
- Uw wonden worden dagelijks gecontroleerd en verzorgd wanneer nodig.
- Uw bloeddruk, pols, temperatuur en saturatie worden 3 maal per dag gecontroleerd
- U zal ook gedurende een aantal dagen een telemetrie hebben. Dit is een toestel waarmee we uw hartritme continu kunnen opvolgen.
- Tijdens uw verblijf zullen er ook nog regelmatig onderzoeken plaatsvinden: bloedafnames, ekg en longfoto's. Dit gebeurt om uw toestand nauwlettend op te volgen en eventuele complicaties op te sporen.
- De chirurg of zijn assistent zullen dagelijks bij u langskomen, indien u vragen heeft kan u deze steeds stellen.
- De artsen zullen met u zo snel mogelijk een ontslagplanning maken (ontslag valt ongeveer 7 dagen na de operatie).

Medicatie

Na de operatie is het mogelijk dat uw thuismedicatie wat aangepast wordt. U zal dus op de afdeling niet meer volledig dezelfde medicatie krijgen als thuis. Bij ontslag wordt u een medicatieschema gegeven, samen met de apotheekvoorschriften van het nieuwe medicatiebeleid. Wanneer u vragen hebt rond medicatie kan u deze steeds stellen aan de verpleegkundige of arts. De meest courante medicatie op de afdeling zijn bloedverdunners, bètablokkers, anti-cholesterol middelen, maagbeschermers en vochtafdrijvers.

Bloedverdunner

Afhankelijk van uw operatie en leeftijd zal u verschillende types bloedverdunners toegediend krijgen. Het is mogelijk dat er hiervoor dagelijks een bloedafname dient te gebeuren. Bij ontslag krijgt u indien nodig een extra brochure mee.

Pijn

Na de operatie kan pijn optreden. Dit wordt de postoperatieve pijn genoemd. Pijn kan het genezingsproces vertragen. Daarom is het belangrijk dat onmiddellijk na de operatie, zo nodig zelfs voor de operatie, een goed pijnbeleid gevoerd wordt. Immers, dankzij een goede pijnbehandeling herstelt u beter, wordt de kans op complicaties kleiner en kan de hospitalisatieduur eventueel verkorten. Met een goede pijnstilling ondervindt u als patiënt zo weinig mogelijk hinder van de operatie.

Voor de operatie maakt u kennis met de anesthesioloog. Deze arts heeft zich toegelegd op de verschillende vormen van anesthesie en de pijnbestrijding. Hij/zij beslist, in overleg met u, welke vorm van anesthesie en pijnbestrijding achteraf voor u het beste is.

Vanaf het ontwaken op intensieve zorgen zal men op regelmatige tijdstippen vragen u eventuele pijn met een cijfer tussen 0 en 10 op een pijnschaal aan te geven.

Geen pijn 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 – 10 Ondraaglijke pijn
--

Afhankelijk van uw pijnbeleving wordt pijnmedicatie toegediend volgens een vooropgesteld schema. Afwijkingen op dit schema zijn mogelijk. Het is heel belangrijk dat u aan de verpleegkundigen laat weten of de pijnstillers goed helpen. Hierdoor kan de pijnmedicatie, indien nodig, tijdig worden aangepast. Hoe langer u wacht met het melden van pijn, hoe moeilijker het is om de pijn degelijk te bestrijden.

Voeding tijdens uw verblijf

Na een hartoperatie is het belangrijk extra aandacht te besteden aan uw voeding. Gezonde voeding helpt mee om uw hart en bloedvaten in conditie te houden. Tijdens uw verblijf op de afdeling komt er dagelijks een diëtist(e) langs.

De diëtisten overlopen met u de voeding in het ziekenhuis en geeft u informatie over uw voeding thuis. U zal hiervoor de nodige brochures van de diëtist(e) ontvangen.

Met vragen voor thuis of voor bepaalde wensen in verband met uw voeding tijdens uw verblijf op de afdeling kan u steeds bij hen terecht via een medewerker op de afdeling.

Verdere informatie rond voedingsgewoonten vindt u verder in deze brochure.

1. Voeding dag 1 postoperatief

De eerste dag na de operatie mag u nog niets eten. Enkel water drinken is toegestaan

2. Start voeding op dag 2 postoperatief

U mag na de operatie pas starten met eten dag 2 postoperatief. Dit start 's morgens met een yoghurt, 's middags beschuiten met soep en 's avonds krijgt u een broodmaaltijd. De volgende dag (dag 3 postoperatief) krijgt u gewone voeding, aangepast aan uw dieet.

3. Aandachtspunten

- Vermeld steeds of u thuis reeds een bepaald dieet volgt.
- Bij de opname moet u steeds vermelden of u diabetes patiënt bent.
- Hebt u bepaalde allergieën voor voedingsstoffen?
- Welke voedingsmiddelen lust u niet?
- Voorkeuren voor portie of bijvoedingen.

Kinesitherapie tijdens uw verblijf

Vanaf het moment dat u wakker wordt op intensieve zorgen zal u begeleidt worden door een kinesist. De eerste dag gebeurt dit enkel in bed. De dagen nadien zullen de oefeningen progressief opgedreven worden afhankelijk van uw toestand. De bedoeling is om bij ontslag te kunnen fietsen en de trap op te lopen.

Bij ontslag krijgt u een voorschrift van 20 beurten om dezelfde oefeningen verder te zetten onder leiding van een kinesist.

Gebruik ademhalingstrainer

Dit apparaat wordt u bezorgd door de kinesist en zal u helpen om langzaam en diep te ademen zodat de longen zich goed uitzetten na de operatie. De insnede bij de operatie, de eventuele longcollaps (invallen van longen), de verdoving en de intubatie (aanbrengen van een buis in de luchtpijp voor beademingstoestellen) maken kinesitherapie onontbeerlijk. Het is belangrijk de ademhalingstrainer regelmatig te gebruiken. Hoe u dit moet doen, wordt uitgelegd door de kinesist. (zie figuur 13)



Figuur 13: ademhalingstrainer

Borstkasondersteuner

Dit is een actieve band ter ondersteuning van het borstbeen – ook sternum genoemd (zie figuur 14). De band wordt als een preventief hulpmiddel direct na de operatie omgedaan. Deze band zorgt voor een goede ondersteuning rondom de borstkas wat wondpijn zal voorkomen bij oefeningen en hoesten. Verder is het steunverband een preventief hulpmiddel bij:

- respiratoire complicaties (ademhalingsproblemen),
- wondinfecties aan het borstbeen,
- losliggend borstbeen,
- wondpijn bij oefeningen en bewegen.



Figuur 14: borstkasondersteuner

Bij vrouwen met een wat grotere borstomvang kan een goed ondersteunende BH comfort geven. De artsen raden aan steeds een BH te voorzien in de bagage die na de operatie gedragen kan worden.

Cardiale revalidatie

Na het volgen van kinesitherapie thuis (zie pagina 40) kan u ambulant uw **hartrevalidatie verderzetten in een erkend centrum voor hartrevalidatie naar keuze**, mits toestemming van uw cardioloog.

Indien nodig en gewenst, kunt u naast fysieke training ook vragen voor psychologische-, sociale-, en dieetbegeleiding. Tijdens de informatiesessies voor hartpatiënten en hun partner worden verschillende onderwerpen

besproken. Elk programma wordt individueel opgesteld uitgaande van een fietsproef en van de risicofactoren die moeten aangepakt worden. Inzicht in eigen fysieke mogelijkheden maakt integratie in het eigen milieu en de stap naar werkhervatting minder zwaar. Revalidatie is niet alleen lichamelijke training maar omvat ook een hele waaier van psychosociale begeleidingsmaatregelen. Het doel hiervan is voldoende zelfvertrouwen te geven, de angst te verminderen en werkhervatting te stimuleren. Dit is pas mogelijk wanneer de patiënt en zijn gezin voldoende ingelicht zijn over de gezondheidstoestand van de patiënt. Een psychologe en sociaal verpleegkundige staan ter beschikking om patiënten te helpen bij de verwerking van hun ziekte.

1. Praktische organisatie van de cardiale revalidatie in het OLV Ziekenhuis

a. Trainingssessies

Een revalidatieprogramma omvat maximaal 45 beurten training en 4 informatiesessies.

De training vindt plaats in groep op maandag, woensdag en vrijdag (3x per week) of op dinsdag en donderdag (2x per week).

Het programma staat onder toezicht van een revalidatiearts.

Eén trainingssessie duurt gemiddeld 1 uur.

Contacteer het secretariaat hartrevalidatie voor afspraken of inlichtingen: Tel: 053/72.47.50

b. Infosessies

Tijdens deze sessies krijgt u informatie over gezonde voeding, hoe omgaan met stress, wat met fysieke inspanning en beweging en een deel medische informatie. Deze sessies worden enkele malen per jaar georganiseerd.

Contacteer het secretariaat hartrevalidatie voor inlichtingen en inschrijvingen: Tel: 053/72.47.50

c. Psychosociale begeleiding

Afspraken of inlichtingen:

- Psychologe
Mevr. A. De Roeck: tel. 053/72.44.53
- *Sociaal verpleegkundige*
Mevr. A. Van Elsen: tel. 053/72.44.38
Mevr. K. De Block: tel. 053/72.47.49

d. Dieetafdeling

Afspraken of inlichtingen

- Aalst: tel. 053/72.48.15
- Asse: tel. 053/72. 60. 22

U kan ons bereiken alle werkdagen van 8.00 uur tot 16 uur.

2. Andere erkende revalidatiecentra

Uw verwijzende cardioloog kan u hier verder in adviseren.

3. Ter info: mogelijkheden na cardiale revalidatie

Harva (hartvereniging Aalst) biedt de ideale verderzetting van uw ambulante hartrevalidatieprogramma. Deze vereniging voor hartpatiënten organiseert trainingssessies, uitstapjes, wandelingen en voordrachten.

- Op maandag- en woensdagavond kunnen Harva-leden trainen in de oefenzaal van het OLV Ziekenhuis.
- Op dinsdagnamiddag, tijdens de periode van het zomereur, organiseert Harva in samenwerking met EHCT (European Heart Cycling Tours) een recreatieve fietstocht onder begeleiding van ervaren verpleegkundigen, kinesisten, artsen of ex-wielrenners.
- Het Harva-bureel is iedere dinsdag open van 15 tot 17u op de raadpleging cardiologie (x+1).

Coördinator: Guy Van Impe tel. 053/72.44.12

Ontslag, wat na de operatie

Het ontslag vindt ongeveer 7 dagen na uw operatie plaats. Ongetwijfeld wordt u, terug thuis, geconfronteerd met de vraag wat wel en niet mag. De overgang van de veilige, geborgen ziekenhuisomgeving naar het eigen milieu kan soms bedreigend zijn en u kan zich onzeker en bang voelen. Eenmaal thuis wordt men overrompeld door dagdagelijkse zaken: mag ik de vuilnisemmer buitenzetten? Moet ik na de middag rusten? Mag ik met de hond gaan wandelen? Wat met mijn tuin? Mag ik 's nachts alleen zijn?, ...

De huisarts en de kinesist zijn hier de beste raadgevers. In principe mag u de activiteiten doen die u aankunt. Overdrijf echter niet en overleg met de kinesist. Uw huisarts ontvangt een medisch verslag van de chirurgen. Geen enkele vraag die u hem stelt, is overbodig. Een rustig gesprek met uw arts, eventueel in het bijzijn van uw partner, kan een ware opluchting zijn en een antwoord geven op vele problemen.

U kan met uw vragen ook terecht bij de chirurg. Bij ontslag uit het ziekenhuis krijgt u een afspraak mee voor een controleconsultatie bij de chirurg (binnen de 4 tot 6 weken). Na deze consultatie wordt u verder gevolgd door uw cardioloog en/of huisarts.

Het ontslag van de afdeling wordt gepland tussen 10 en 12 uur, afwijkingen zijn steeds mogelijk na bespreking met de arts of verpleegkundige!

Gewicht

Het is aangeraden dat u zich regelmatig weegt. Indien uw gewicht op korte tijd toeneemt zonder veranderde eetgewoonten, dan neemt u best contact op met uw huisarts. Dit kan er namelijk op wijzen dat u teveel vocht ophoudt. Vaak wordt u dan ook kortademig.

Medicatie

Bij uw ontslag krijgt u een brief mee met een overzicht van de medicatie, alsook een medicatievoorschrift. Wanneer u vragen heeft, stel ze gerust aan arts of verpleegkundige. U mag nooit zelf medicatie wijzigen of bijkomende medicatie nemen. Raadpleeg altijd eerst uw huisarts.

Hartslag

Het is mogelijk dat uw hartslag tijdens uw verblijf in het ziekenhuis snel of onregelmatig was. Soms gebeurt dit thuis ook. Dit is een reden om contact op te nemen met uw huisarts.

Operatiewonde

De eerste drie weken na operatie mag u geen ligbad nemen noch zwemmen, om verweking van de wonde te vermijden. Douchen is geen probleem. Na het douchen, mag u de wonde niet droogwrijven, enkel deppen. Zorg er voor dat de wonden altijd goed droog zijn na het wassen.

Verdere wondzorg is thuis in principe niet nodig. Bij wondproblemen in het ziekenhuis moet de wonde thuis verder door een thuisverpleegkundige worden verzorgd. U krijgt hiervoor de nodige voorschriften mee.

U mag geen wondkorstjes verwijderen gezien het infectiegevaar. Bij eventuele verandering van de wondtoestand moet u contact opnemen met de huisarts. Wij raden u af poeder of talk te gebruiken, omdat dit de kans op infectie verhoogt. Smeer ook geen zalven op de wonde zolang er nog korstjes aanwezig zijn.

Eventuele hechtingen moeten verwijderd worden door de huisarts. Hiervoor krijgt u van op de afdeling een "schaartje" mee. Wanneer de hechtingen dienen verwijderd te worden, staat in de brief voor de huisarts. Dit is meestal 14 dagen na de operatie.

We raden vrouwen met een wat grotere borstomvang aan om dag en nacht een beha te dragen. Dit verlaagt de spanning op het litteken, waardoor de wonde minder pijnlijk zal zijn. Het litteken wordt minder breed en dus mooier.

Er wordt geadviseerd om de eerste 6 maanden tot 1 jaar niet in direct zonlicht te komen met de wonde tenzij met een afdekkend verband of 'total sunblock' wordt gebruikt.

Autorijden

In de wet staat dat u " geen gevaar op de weg mag veroorzaken". Dat betekent ook dat men niet mag rijden als dit geestelijk of lichamelijk niet veilig is. Uw verzekering zal niet tussenkomen bij een ongeval wanneer u geen toelating heeft gekregen. Uw chirurg adviseert om te wachten om een auto te besturen tot na de controle raadpleging (ongeveer 4 tot 6 weken na uw ontslag uit het ziekenhuis). U kunt als passagier wel steeds meerijden. Er is geen medische reden waarom u geen gordel kunt dragen. Het dragen van de gordel blijft dan ook verplicht.

Na het plaatsen van een pacemaker of defibrillator geldt een specifieke wettelijke regeling.

Raadpleeg ook steeds de website van het Belgisch Instituut voor VerkeersVeiligheid: www.bivv.be.

Voeding bij ontslag

Met voeding kan u het risico op hart- en vaatziekten verlagen en uw bloeddruk onder controle houden. Gezond eten is de eerste stap naar genezing én preventie.

Veel mensen hebben een te hoog cholesterolgehalte (= hypercholesterolemie) wat schadelijk is voor de bloedvaten.

Vaak wordt dit laattijdig opgemerkt, wanneer er reeds gezondheidsklachten zijn. Daarnaast hebben veel mensen ook een te hoge bloeddruk (= hypertensie). Ook deze factor verhoogt het risico op hart- en vaatziekten, terwijl er geen uitgesproken symptomen zijn.

Met voeding kan u het risico op hart- en vaatziekten verlagen en uw bloeddruk onder controle houden! Gezond eten is de eerste stap naar genezing én preventie.

Wat kan uzelf doen?

De belangrijkste "spelregels" om het cholesterolgehalte van het bloed omlaag te brengen en het risico op hart- en vaatziekten te verlagen zijn:

- Verminder de globale vetinname.
- Wees matig met verzadigd vetzuren, deze zijn meestal van dierlijke oorsprong en hebben het kenmerk hard te zijn op kamertemperatuur; zij verhogen het cholesterolgehalte in het bloed.
- Beperk het cholesterolgehalte in de voeding.
- Zorg voor meer voedingsvezels door volkoren graanproducten te kiezen.
- Eet voldoende groenten en fruit.
- Gebruik geen zout en vermijd of beperk zoutrijke producten zoals conserven, gerookte vlees- en viswaren, bouillonblokjes.
- Neem voldoende lichaamsbeweging.
- Hou uw gewicht op peil, bij overgewicht kan afvallen helpen om het cholesterolgehalte en de bloeddruk te verlagen. Overgewicht wordt veroorzaakt door het gebruik van teveel energieleverende (calorierijke) voedingsmiddelen en te weinig energieverbruik (beweging). Beperk daarom de hoge calorieaanbrengers zoals snoep, suiker, gebak, frisdrank en alcohol.

Naast de bovenstaande, algemene adviezen is het mogelijk dat u nog bijkomende adviezen krijgt, volgens uw specifieke gezondheidstoestand. Voor u naar huis gaat, zal u van de diëtist(e) een persoonlijk, schriftelijk advies krijgen.

Roken

Over roken kunnen we kort zijn: **STOP** met roken. Rokers die na een infarct blijven roken, hebben dubbel zoveel kans op een tweede infarct dan zij die stoppen met roken. Wanneer u hierover meer informatie wil, kan u terecht bij de rookstopkliniek (zie verder in brochure).

Wat met seksualiteit?

De seksuele activiteit na een hartoperatie kan door de ingreep wat beïnvloed worden. Tijdens het vrijen, neemt de hartslag toe en stijgt de bloeddruk. De gemiddelde maximale hartslag en bloeddruk bij seksuele betrekkingen is bij gezonde mensen en hartpatiënten ongeveer hetzelfde.

U moet wel rekening houden met een aantal mogelijke gevolgen: verminderd libido, pijnlijke borstkas, angst.... Sommige medicijnen die u neemt, kunnen leiden tot verminderd seksueel verlangen of impotentie. Problemen in verband met seksualiteit kan u bespreken met de arts. Hij kan u raad geven of doorverwijzen.

Werkhervatting

De meeste hartpatiënten met een beroepsactiviteit hervatten hun vroegere bezigheden. Het ogenblik en de wijze waarop u uw werk hervat, bespreekt u samen met uw huisarts, de cardioloog, de chirurg, de adviserende arts van de mutualiteit, controle-arts en de arbeidsgeneesheer. Dit is in het algemeen mogelijk 2 tot 4 maanden na de operatie. Deeltijdse werkhervatting omwille van medische redenen is ook een mogelijkheid. Dit kan besproken worden met de sociaal verpleegkundige. via het nummer 053/72.44.38 (mevr. An Van Elsen) of 053/72.47.49. (Kelly De Block).

Bijkomende richtlijnen na klepchirurgie

Bij elke infectie, die soms kan gepaard gaan met koorts of rillingen, dient u de huisarts te raadplegen zodat hij indien nodig antibiotica kan voorschrijven. Elke infectie kan immers ernstige medische problemen veroorzaken en de hartkleppen aantasten.

Zo u coumarinetherapie (Marcoumar®, Marevan®) dient te volgen, moet u regelmatig een bloedcontrole laten doen door de huisarts. Die zal op basis van het resultaat van de bloedstolling afspreken hoeveel bloedverdunners u moet innemen: het bloed mag immers niet te dik, maar ook niet te dun zijn. Bij ontslag krijgt u hierover een brief voor de huisarts mee en een infoboekje voor uzelf. U dient steeds voorzichtig te zijn om zich niet te kwetsen en zo bloedingen te voorkomen.

Bij medische controle moet u het gebruik van bloedverdunners vermelden! Zo ook bij de tandarts, voor eventuele tandextractie.

Vakantie

In principe mag u afhankelijk van uw toestand na de controle afspraak bij de chirurg (4 tot 6 weken na uw ontslag uit het ziekenhuis) op vakantie. Uw arts zal de verschillende vakantiemogelijkheden met u kunnen bespreken, rekening houdend met uw gezondheidstoestand. Bespreek uw plannen met hem en volg zijn raad op indien hij aarzelend staat tegenover bepaalde activiteiten.

Aandachtspunten op vakantie:

- Vermijd grote hitte.
- Het litteken mag de eerste 6 maanden tot een jaar na de ingreep niet blootgesteld worden aan de zon, om woekering van littekenweefsel te vermijden.
- Elk vervoermiddel is toegestaan.
- Denkt aan uw voeding.
- Zorg voor voldoende medicatie, neem eventueel bijsluiters mee.
- Neem eventueel het operatieverslag mee.
- Metaaldetectoren reageren in principe niet op staaldraden en kleppen, wel op een pacemaker of defibrillator.

Thuiszorg

Heeft u na het ziekenhuisverblijf nog verzorging nodig, dan verwijzen wij door naar de bestaande thuiszorgdiensten. Voor verdere verzorging kan contact opgenomen worden met de thuisverpleging.

De uitleendienst van het ziekenfonds stelt materiaal ter beschikking zoals een ziekenhuisbed, toiletstoel, oefenfiets, personenalarmsysteem,...

De poetsdienst of dienst voor gezins-en bejaardenhulp biedt hulp als de huishoudelijke taken een belasting zijn na een ziekenhuisverblijf. Ook warme maaltijden aan huis is een mogelijkheid.

Is de thuissituatie zelf niet bevorderlijk voor herstel, kan men een opname regelen in een rustoord of zorgverblijf. Ook een kortverblijf in een rustoord behoort tot de mogelijkheden. Belangrijk is de aanvraag **tijdig** te doen; dit kan al voor de opname in het ziekenhuis, zodat alles vlotter kan afgesproken worden.

Indien het herstel trager verloopt en de zelfredzaamheid en mobiliteit beperkt zijn, kan men op medisch advies een verdere hospitalisatie aangevraagd worden in een daarvoor aangewezen revalidatiedienst (of SP-dienst) in een ziekenhuis.

Voor verdere inlichtingen kan u zich wenden tot de sociaal verpleegkundige via het nummer 053/72.44.38 (mevr. An Van Elsen) of 053/72.47.49. (Kelly De Block)

Rookstopkliniek

Stoppen met roken? Een wijze beslissing!

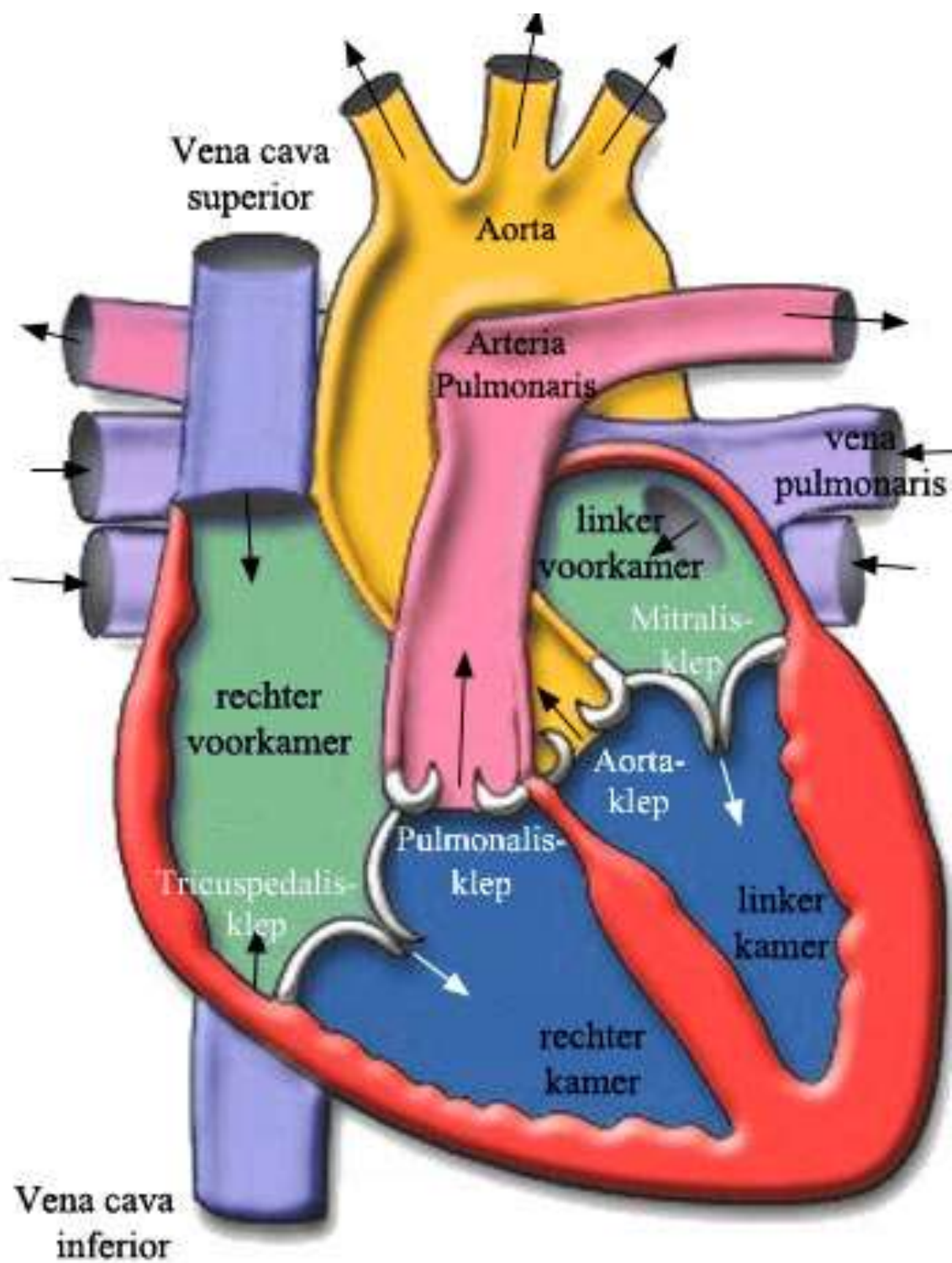
Iedereen weet dat roken de gezondheid ernstige schade toebrengt. Roken is mede verantwoordelijk voor het veroorzaken en het in stand houden van hart- en vaatproblemen. Door te stoppen met roken verminder je de kans om nieuwe, ernstige, bijkomende gezondheidsproblemen te krijgen of de reeds bestaande problemen te verergeren.

Is het tot nog toe niet gelukt om te stoppen met roken of rookstop vol te houden, dan kan u hulp en ondersteuning krijgen:

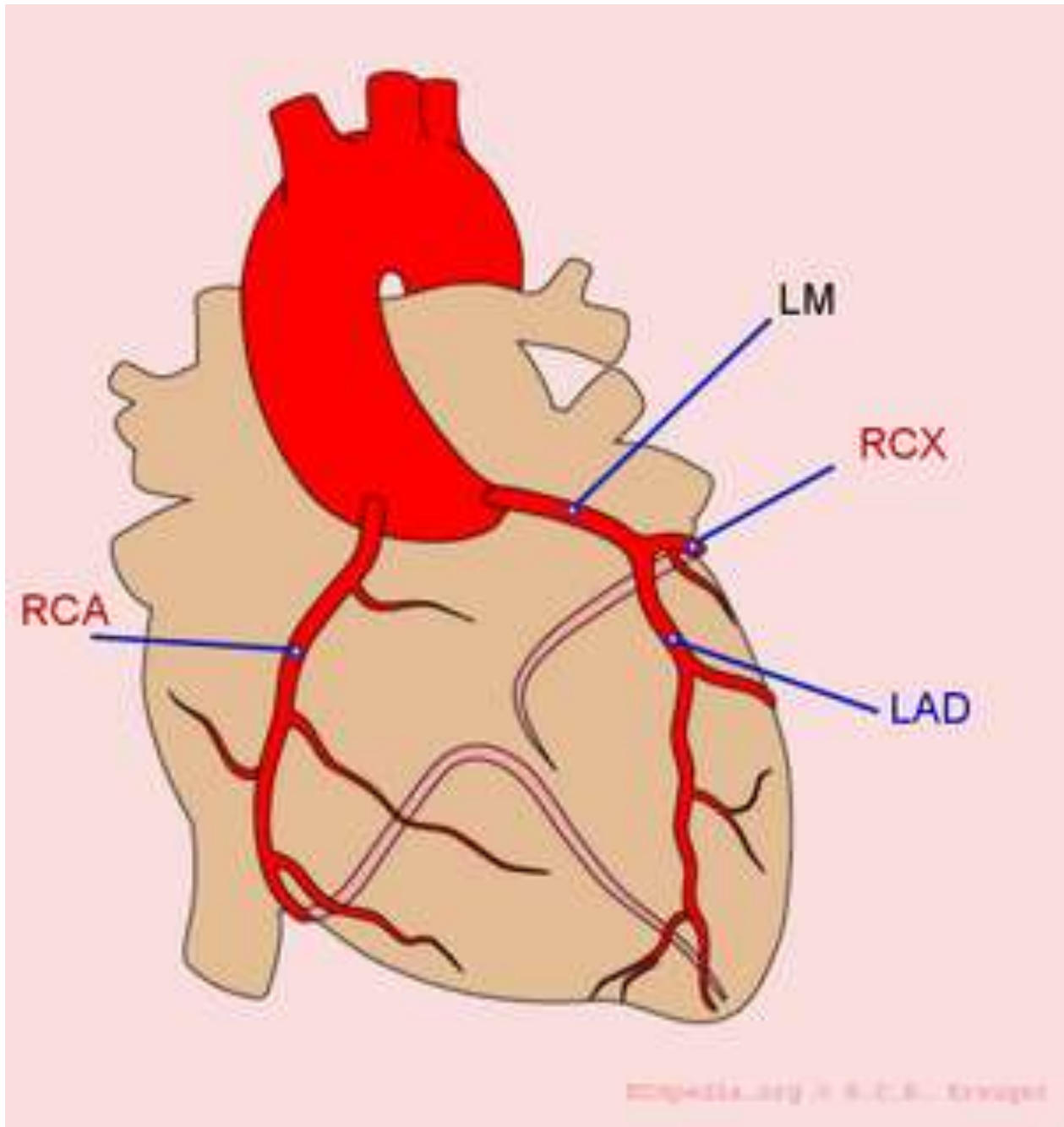
- via de rookstopkliniek van het OLV-Ziekenhuis. Voor een afspraak belt u naar het nummer 053/72. 88. 95
- via een erkend tabacoloog bij u in de buurt. Adressen en contactgegevens van de erkende tabacologen vind je op de site <http://www.vrgt.be/>
- via tabakstop: <http://www.tabakstop.be/>

U kan voor meer informatie ook terecht bij de psychologe van de hartrevalidatie: Annick De Roeck op het nummer 053/72. 44. 53

Het is mogelijk dat zij langs komt tijdens opname. Zij is ook verantwoordelijk voor de rookstopbegeleiding voor de mensen die na ontslag uit het ziekenhuis het hartrevalidatieprogramma volgen.



Figuur 15: hartkleppen



Figuur 16: coronairen

Contactgegevens

- Afdeling cardiovasculaire heelkunde (x4n):
 - Bezoeken van 14 tot 20 uur
 - Hoofdverpleegkundige: Hilde Mommaerts
 - Contactgegevens:
 - Tel: 053/72.42.43
 - Mail: ve.cv.aalst@olvz-aalst.be
- Secretariaat cardiovasculaire heelkunde (X+1)
 - Coördinatrice: Karlien Meuleman en Noëlla Verpaelt
 - Tel: 053/72.41.11 en vragen voor doorschakeling naar zoemer 1405
 - Contactgegevens:
 - Tel: 053/75.45.99
 - Fax: 053/72. 45. 52
- Intensieve zorgen: (C+3 oud gebouw)
 - Hoofdverpleegkundige: Peter Van Houdenhove
 - Bezoeken: dag van operatie van 19u00 tot 19u15, nadien van 13u30 tot 13u45 en van 19u00 tot 19u15
 - Tel: 053/72. 70. 19
- Psychologe: (X+2)
 - mevr. A. De Roeck: 053/72.44.53
- Sociaal verpleegkundige: (X+2)

- mevr. A. Van Elsen: 053/72.44.38
- mevr. K. De Block: 053/72.47.49

- Rookstopkliniek: (X+2)
 - 053/72. 88. 95
 - www.tabakstop.be
 - www.vrgt.be

- Dieetafdeling:
 - mevr. J. Rijckaert: 053/72.48.15

- Secretariaat hartrevalidatie (X+2)
 - 053/72.47.50

- Harva (raadpleging cardiologie X+1):
 - Coördinator: Guy Van Impe tel. 053/72.44.12

- het Belgisch Instituut Voor de Verkeersveiligheid
 - www.bivv.be



OLV Ziekenhuis **Dienst cardiovasculaire en thoracale heelkunde**

Campus Aalst
Moorselbaan 164
9300 Aalst