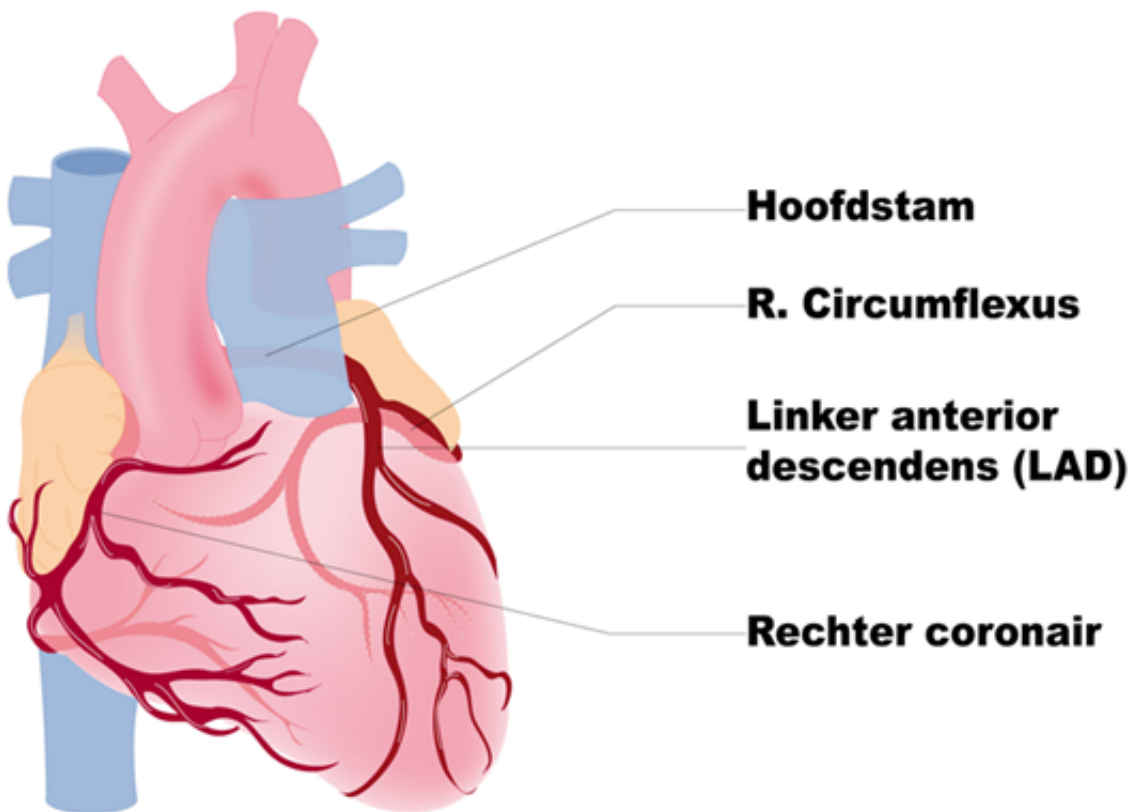


Waarom deze ingreep?

Bij coronaire ziekte (aantasting aan de kransslagaders) spreekt men ook over één-, twee-, drietaksziekte. Er zijn 3 coronaire hoofdtakken: een rechterkransslagader, een linker coronair die zich splitst in een tak die de voorwand van het hart bevloeit en een tak die over de achterzijde loopt. (zie figuur1).



Figuur 1: coronairen

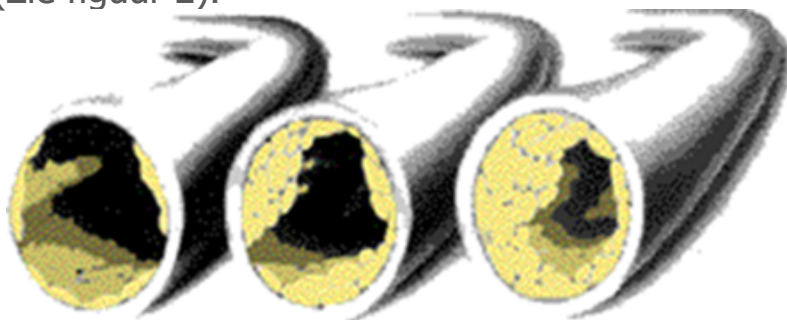
Risicofactoren hartziekte:

- Te hoge cholesterol
- Roken
- Hoge bloeddruk
- Gebrek aan beweging
- Zwaarlijvigheid
- Stress
- Familiale aanleg
- Geslacht: mannen hebben meer kans dan vrouwen.
- Suikerziekte
- Leeftijd

Ontstaan en verloop

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 klont 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: atheromatose. Het bloedvat wordt nauwer op de plaats van de klont. Dit proces noemt atheromatose (Zie figuur 2).



Figuur 2: 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 bijvoorbeeld extra werk moet leveren. Dat kan zijn bij fysieke inspanning, maar ook bij emoties, na een maaltijd, bij koude temperaturen...

Angina pectoris (angor)

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. Anderzijds kan de pijn 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.

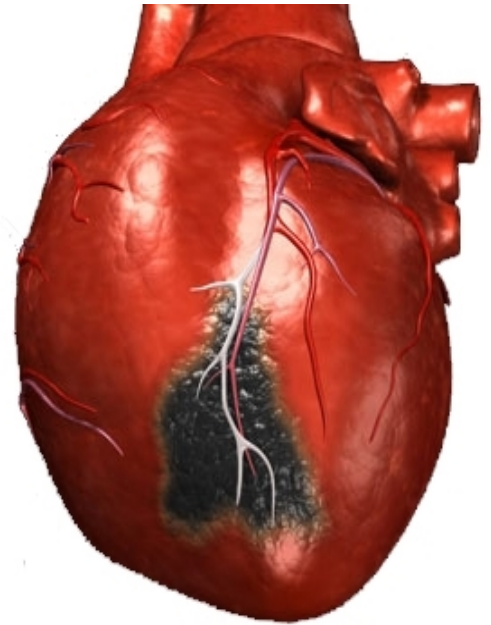
Hartinfarct

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 toch nog 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 3).



Figuur 3: infarct

Behandelingen

De behandeling van coronaire ziekte kan als volgt gebeuren:

- met medicatie
- d.m.v. een coronaire dilatatie
- via stenting
- via hartchirurgie (bypass – overbrugging)

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. Hier betreft het de klassieke bypasschirurgie.

Vorbereiding op klassieke bypasschirurgie

In voorbereiding 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).

Opname in het ziekenhuis

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 hoeft niet nuchter binnen te komen, tenzij anders doorgegeven.

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[®], Lixiana[®], 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. Bijvoorbeeld: diabetes, allergie, epilepsie, bepaald dieet,...

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.

Tussen 11 en 14u wordt er gevraagd om 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 komt langs. Tijdens deze periode wordt u ook onthaard door een medewerker van de afdeling.

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.

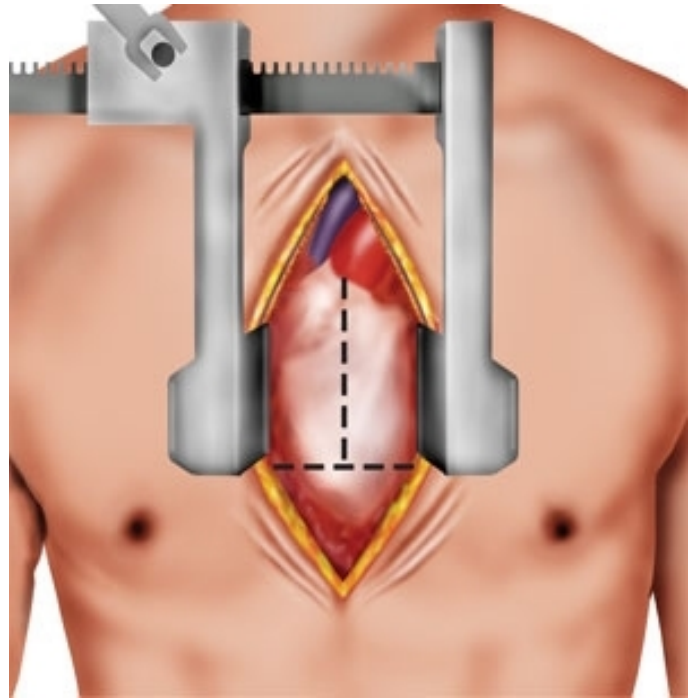
- De verpleegkundige zal u een lavement toedienen en met u uw medicatie overlopen die u de dag van operatie mag innemen.
- Hij/zij zal u ook zeggen wanneer uw operatie de volgende dag doorgaat (om 07.30 uur of in de loop van de dag). Wanneer uw operatie in de loop van de dag gepland is, kunnen we u niet exact medelen 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.
- 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.
- De verpleegkundige zal 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.
- U moet gedurende de hele dag nuchter blijven.

De ingreep

In geval van klassieke hartchirurgie gebeurt de ingreep via sternotomie (het openmaken van de borstkas) (zie figuur 4) 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 4: sternotomie

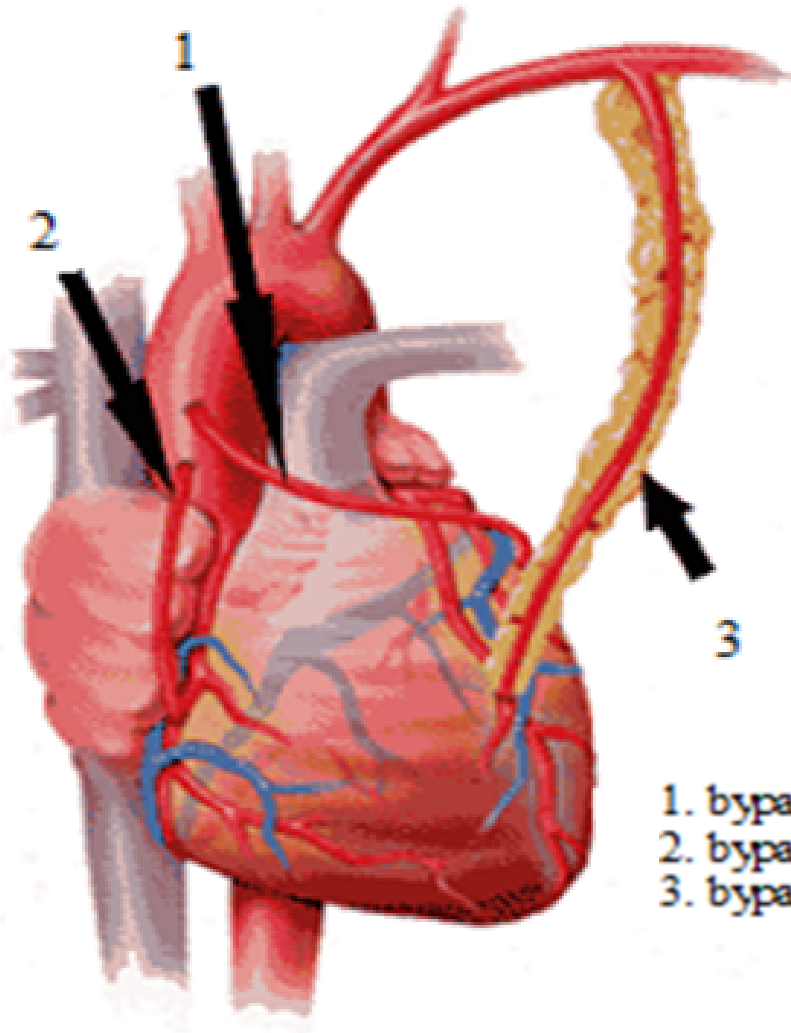
Om een overbrugging te maken kan de chirurg verschillende bloedvaten gebruiken:

- 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 5).

Figuur 5: overbrugging



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

Risico's en mogelijke alternatieven

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 de arts. Hij zal dit steeds uitgebreid met u bespreken.

Resultaat en kans op succes

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.

Het strikt opvolgen van het medicatiebeleid maakt de kans op succes groter.

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.

Meteen na de ingreep

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 zijn. Ook ademen zal beter gaan.

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. U krijgt wel nog zuurstof via een neusbril, om u te ondersteunen.

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.

Naar de verpleegafdeling

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.

Tijdens het transport wordt u gemonitord.

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 heeft 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.

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 thoraxdrains en blaassonde. U zal deze dag nog niet uit bed mogen komen. Vanaf dag twee na de operatie zijn er drie controles per dag.

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, afhankelijk van uw toestand.
- 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

- 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).

Tijdens de operatie worden er drains geplaatst, deze zijn voor evacuatie van vocht en lucht en blijven meestal enkele dagen ter plaatse. Zodra er minder of geen vocht en/of lucht meer uit de drains komt, verwijdert de arts de drains. Dagelijks wordt er een longfoto genomen om de drain te controleren.

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.

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 heeft rond medicatie kan u deze steeds stellen aan de verpleegkundige of arts.

Telemetrie

Na een hartoperatie zal u altijd een telemetrie dragen. Dit is een zender die uw hartritme meet en registreert via elektroden op de borstkas. De verpleegkundigen kunnen op een beeldscherm uw hartritme in de gaten houden of observeren. De telemetriezenders kunnen draadloos signalen zenden via een netwerk van antennes in het plafond.

Buiten onze afdeling hebben we geen zenderbereik meer, waardoor wij niet meer kunnen observeren of u problemen heeft met uw hartritme. Vandaar zult u bij het verlaten van de afdeling (bijvoorbeeld voor een onderzoek), worden begeleid door een medewerker van het ziekenhuis.

Pijnbehandeling

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.

Vanaf het ontwaken op Intensieve Zorgen zal men op regelmatige tijdstippen vragen uw 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

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 diëtist(e) overloopt 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.

Kinesitherapie

Vanaf het moment dat u wakker wordt op Intensieve Zorgen zal u begeleid 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 thuis dezelfde oefeningen verder te zetten onder leiding van een kinesist. Er is ook de mogelijkheid een revalidatieprogramma te volgen in het ziekenhuis. Voor meer informatie kan u terecht bij uw arts.

De **ademhalingstrainer (Cliniflo®)** 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 snede 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.



Een **sternasafe**, een actieve band ter ondersteuning van het sternum 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. Dit wordt enkel gegeven bij mensen die zwaarlijvig zijn of problemen hebben om fluïmen op te hoesten. Verder is het steunverband een preventief hulpmiddel bij:

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

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

Na het volgen van kinesitherapie thuis (reeks van 4 weken) kan u uw cardiale revalidatie starten in een erkend centrum voor hartrevalidatie naar keuze, mits toestemming van uw cardioloog.

Naast fysieke training krijgt u ook psychosociale begeleiding.

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

Ontslag uit het ziekenhuis – nazorg thuis

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.

Richtlijnen voor thuis

De eerste drie weken na de 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 ervoor 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.

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.

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.

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.

Raadpleeg ook steeds de website van het Belgisch Instituut voor Verkeersveiligheid: www.vias.be.

Werkhervatting

De meeste patiënten met een beroepsactiviteit kunnen hun vroegere bezigheden hervatten. Het ogenblik en de wijze waarop u uw werk hervat, bespreekt u samen met uw huisarts, de chirurg, de adviserende arts van de mutualiteit, controlearts en de arbeidsgeneesheer. Dit is in het algemeen mogelijk 2 tot 4 maanden na de operatie, afhankelijk van eventuele nabehandeling.

Deeltijdse werkhervatting omwille van medische redenen is ook een mogelijkheid.

Voor verdere informatie kan u terecht bij de sociaal verpleegkundige.

Op 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. Wel wordt gedurende de eerste 2 maanden reizen met het vliegtuig afgeraden. 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, een vliegreis is enkel toegestaan na akkoord van de chirurg.
- Denk aan uw voeding.
- Zorg voor voldoende medicatie, neem eventueel bijsluiters mee.
- Neem eventueel het operatieverslag mee.

Ondersteuning

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 aanvraag doen voor een 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 op medisch advies een verdere hospitalisatie aangevraagd worden in een daarvoor aangewezen revalidatiedienst (of SP-dienst) in een ziekenhuis.

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/>.

Meer informatie kan u terugvinden in de uitgebreide informatiebrochure voor patiënten met een hartoperatie.

Contactgegevens secretariaat Cardiale heeskunde

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

cardialeheeskunde.aalst@olvz-aalst.be

Tel: 053 72 45 99 - Fax: 053 72 45 52

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn. Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 19.06.2023

Goedgekeurd door dokter Bernard Stockman