



**Algemeen  
Stedelijk  
Ziekenhuis**

| Autonome verzorgingsinstelling

Aalst  
Geraardsbergen  
Wetteren



Informatiebrochure

# **Hartoperatie**

# | Inhoudsopgave



Wat er vooraf gaat aan de ingreep	5
De dag voor de operatie	7
De dag van de operatie	7
De operatie zelf	8
Het ontwaken op intensieve zorgen	9
Bezoek	12
De wondverzorging	13
De medicatie	13
De revalidatie	14
Terug naar huis	15
Hoe verder na mijn operatie?	15
Verdere adviezen bij ontslag	18
Sociale dienst	21
Corda	23
Diëtiste	23

# | Hartoperatie

Vooreerst heten wij u van harte welkom in het ASZ en meer in het bijzonder in de dienst 'Cardiochirurgie'.

'Wij', dat zijn de medewerkers die u gedurende uw verblijf zullen verzorgen: dokters, verpleegkundigen, verpleeghulpverleners, kinesisten, sociaal assistente, enz.

U heeft nu de beslissing genomen waar u waarschijnlijk meer dan 1 nacht heeft 'over geslapen'.

Een hartoperatie is natuurlijk een erg gespecialiseerde ingreep.

Niet overal worden deze ingrepen verricht, doch deze operatie is niet onoverkomelijk. Iedereen is er wel min of meer voor bevreesd. Daarom moet er over kunnen worden gepraat. Daar zijn wij onder andere voor, maar ook uw familieleden, die u tenslotte beter aanvoelen dan wij en bovendien, de mensen van CODA, de ASZ-vereniging voor hartpatiënten die een dergelijke operatie hebben ondergaan.

Indien u toch nog problemen heeft op financieel, familiaal of sociaal vlak, kan u steeds terecht bij de sociaal assistente.

## Wat er vooraf gaat aan de ingreep

Eén tot enkele dagen voor de operatie wordt u opgenomen. Dit hangt af van de hoeveelheid nog te verrichten onderzoeken voorafgaand aan de operatie. Soms dient ook nog een bijzondere behandeling voor de operatie ingesteld te worden, bv. gericht op verbetering van de longfunctie.

De volgende zaken moeten meestal gebeuren:

- röntgenfoto (Rx) van de borstkas (hart en longen).
- nemen van een electrocardiogram (EKG-filmpje van het hart).
- afnemen van bloed voor verschillende bepalingen.
- urinestaal.
- consult pneumoloog met een longfunctietest.
- afnemen van een anamnese. Hierbij stellen wij u enkele vragen in verband met vorige hospitalisaties, uw medicatie, uw bloedgroep, eventuele allergieën, telefoonnummer van familieleden, e.d. Gelieve hierbij alle informatie die volgens u belangrijk is, door te geven (diabetes, dieet, hepatitis, enz.).
- voorlichtingsgesprek voor operatie door dokter, sociaal assistente, een persoon die de mogelijkheid tot cardiale revalidatie komt voorstellen.
- meten van de beenlengte om de maat te bepalen van de elastische kous die u moet dragen.
- test op de aanwezigheid van MRSA

Rx-opnamen, EKG, en bloedonderzoeken zullen na de operatie op regelmatige tijdstippen worden herhaald.

U zal ook nog een bezoek krijgen van de kinesist die u enkele ademhalingsoefeningen zal aanleren, welke u na de ingreep helpen om beter te ademen en te hoesten.

Het correct inoefenen van deze techniek voor de ingreep is even belangrijk als al de onderzoeken die u ondergaat. Het is immers noodzakelijk dat u na uw operatie zo goed mogelijk uw slijmen ophoest om de longen vrij te houden.

Geld en waardevolle voorwerpen (bv. juwelen) laat u beter thuis. Wij dringen erop aan, wanneer u ze toch heeft meegebracht, ze op te bergen in een kluis. Voor meer informatie hierover richt u zich het beste tot de sociaal assistente.



## De dag voor de operatie

De dag voor de operatie gebeurt er ook nog heel wat. U zal worden geschoren. Uw borst, armen, liezen, benen en enkels moeten vrij zijn van haartjes, dit om infecties achteraf te voorkomen.

's Avonds wordt er een klein lavement gegeven om nog een laatste maal stoelgang te kunnen maken, zodat u achteraf niet dadelijk problemen heeft.

Na het avondmaal kan u meestal te weten komen op welk tijdstip uw operatie zal plaatsvinden.

Opdat u nog een goede nachtrust zou kunnen genieten, kan u van ons nog een slaaptabletje krijgen.

Vanaf middernacht moet u nuchter blijven.

## De dag van de operatie

Een half uur voor het vertrek naar de operatiekamer mag u nog eens naar het toilet gaan: u even verfrissen, de heren kunnen zich eventueel nog scheren.

Horloge, bril, ringen en tandprothese moeten altijd voor het vertrek naar de operatiekamer worden verwijderd. Dan krijgt u een rustgevend tabletje (= pre-medicatie) toegediend. Hierna vragen wij u om in bed te blijven.

Even later wordt u vervoerd naar het operatiekwartier voor de ingreep.

## De operatie zelf

Vroeger werd **overbruggingsoperaties** van het hart gedaan met aders uit de benen. Dat gebeurt nog steeds, maar de meeste patiënten krijgen tegenwoordig als belangrijkste overbrugging een slagader van de binnenzijde van de borstwand (links), die een betere houdbaarheid heeft dan de aders uit de benen.

Deze wordt dan gecombineerd met één of enkele aders uit de benen, of uit de voorarm. Soms worden beide slagaders van de binnenzijde van de borstwand gebruikt.

Bij **klepoperaties** worden niet goed werkende kleppen hersteld of vervangen door kleppen van kunststof of van dierlijk materiaal. Vaak moet men na deze operaties bloedverdunnende medicatie nemen, soms voor bv. 6 weken, soms voor altijd.

Klepoperaties kunnen gecombineerd zijn met overbruggingsoperaties. In dit geval is er meestal ook een beenwonde.

Het verdere verloop na klepoperaties is bijna identiek aan dat na de overbruggingsoperaties.

De **operatieduur** is gemiddeld 5 uur (met inbegrip van alle voorbereidingen). Soms kan het ook wat langer (bv. 1 à 2 uur) duren. Dat is meestal door technische oorzaken en geen reden voor ongerustheid.



Wanneer iemand voor de tweede keer een hartoperatie ondergaat, duurt dit meestal langer, omdat de chirurg littekenweefsel van de eerste operatie moet verwijderen.

In het algemeen heeft het dus pas zin  $\pm$  5 uur na begin van de operatie (begin bekend op de verpleegeenheid, tel. 053/76.67.85) te informeren hoe de toestand van de patiënt is (telefonisch op de dienst Intensieve Zorgen, 053/76.41.00). Soms vraagt men u dan na enige tijd nog eens terug te bellen.

## Het ontwaken op de Intensieve Zorgen en het verdere verloop tot op uw kamer

Schrik niet wanneer u langzaam ontwaakt op de Intensieve Zorgen. U zal een hele reeks toestellen in uw omgeving bemerken. U ademt nog niet zelfstandig, uw bloeddruk schommelt meer dan gewoonlijk.

De eerste uren wordt u kunstmatig beademd. Een beademingsapparaat ademt voor u. Via een buisje in uw keel wordt er lucht in uw longen geblazen. Probeer u te ontspannen om dit zo vlot en optimaal mogelijk te laten gebeuren. Zolang dat buisje in uw keel zit, kan u ook niet spreken, maar wees gerust, zodra u zelf kunt ademen, wordt het buisje verwijderd en kan u weer spreken. Naast dit buisje zijn er nog katheters ter hoogte van een ader (hals en thorax), een slagader (arm), de blaas, de maag (via de neus), de wonde.

De buizen naast de borstwonde dienen om overtollig bloed uit de borstholte af te voeren. Omdat het bloed tijdens de operatie onstolbaar is gemaakt, blijven de inwendige wonden nog geruime tijd nabloeden. Deze buizen worden na enkele dagen, alvorens u naar uw kamer gaat, door de dokter verwijderd.

Opdat u deze katheters niet zou uittrekken terwijl u nog slaapt, kan het zijn dat uw handen nog vastgemaakt zijn wanneer u ontwaakt.

De verpleegkundige van Intensieve Zorgen zal bijna niet van uw bed wijken, er zullen perfusies worden verwisseld, bloedstalen worden genomen e.d. Deze labiele periode is slechts van korte duur. Na enkele dagen (soms al na 1 dag) bent u terug op de afdeling .

Wanneer u een alarm hoort afgaan op de afdeling Intensieve Zorgen moet u niet ongerust zijn. Deze signalen zijn niet altijd voor u maar ze verwittigen de verpleegkundige dat er iets gaande is (bv. een infuus leeg, bewegingen die geregistreerd worden).

Wanneer u terug op uw kamer bent, wordt het infuus meestal snel weggenomen. Regelmatig worden bloed, EKG, en foto's van hart en longen genomen. Dagelijks wordt bloeddruk, pols en temperatuur gemeten.



Soms gebeurt het dat u uw hart voelt bonzen, dat u kloppingen hebt en begint te zweten. Verwittig dan de verpleging. Zij nemen een EKG en indien nodig zal de dokter u de nodige medicatie geven.

Op de borst vindt u ook nog de 'pacemakerdraadjes'. Deze zijn veiligheids-halve aangebracht en worden de 7de dag verwijderd.

Regelmatig komt de kinesitherapeut(e) bij u langs om samen ademhalingsoefeningen te doen die u zullen helpen bij het ophoesten van fluïmen.

Het is mogelijk dat u zich de eerste dagen niet al te best voelt. U zal merken dat u geleidelijk aan elke dag steeds wat vooruit gaat. Sommige patiënten hebben hiervoor wat meer tijd nodig dan anderen.

Vergelijk u dus niet teveel met andere patiënten. Iedereen is verschillend. Wanneer een patiënt op dezelfde dag geopereerd is dan u en toch een dag vroeger naar huis mag, hoeft u niet ongerust te zijn.

Wij laten u graag naar huis gaan, doch slechts wanneer u daarvoor stabiel genoeg bent.

## Bezoek

Op Intensieve Zorgen is er bezoek van 15 tot 15.30 uur en van 19 tot 19.30 uur. Afhankelijk van de toestand van patiënt kan het aanbeveling verdienen het bezoek te beperken tot 2 personen en dit gedurende maximaal 10 minuten.

Op de operatiedag blijft de patiënt meestal in slaap en men kan dan geen contact krijgen met de patiënt. Wil de familie daarom niet op bezoek komen, dan kan men ook regelmatig informeren naar de toestand van de patiënt, bv. 's middags, 's avonds en de volgende ochtend (tel. 053/76.41.00).

Gewoonlijk wordt de patiënt op de avond van de operatie wakker en van het beademingsapparaat genomen, zodat men dan vanaf het bezoek 's middags op de dag na de operatiedag weer met de patiënt kan praten.

De beperking van de bezoekduur is ingesteld om u niet te overbelasten met bezoekers gedurende uw herstelperiode. Op uw kamer kan u langer bezoek ontvangen, doch steeds met mate. Dus geen kamer vol met bezoekers die uren blijven zitten en u zodoende meer vermoeien dan nodig.

Naargelang uw toestand vordert, kan het bezoek wat uitgebreid worden. Wees echter niet bescheiden, als u moe bent, mag u uw bezoekers gerust vragen een andere keer terug te komen.

## De wondverzorging

Het verband van uw borstwonde blijft 5 dagen ter plaatse.

De eerste blik op uw wonden (ter hoogte van borst en been) zal u misschien somber doen kijken. Er is een duidelijke snede, de draad waarmee de wonde gehecht wordt, is meestal niet zichtbaar. Uitzonderlijk gebeurt het dat de chirurg haakjes gebruikt om de wonde te hechten. Daarenboven ziet de wondrand geelbruin van het ontsmettingsprodukt.

De wonde gaat met de tijd minder pijn doen. Meestal is de huidplooi wat gevoeliger en soms lekt de wonde hier en daar nog een beetje. Ook dat zal verdwijnen na enkele dagen. De beenwonde moet nog gesteund worden door elastische kousen. Dit tot ongeveer 4 weken na de operatie.

De borstkas wordt ondersteund met behulp van een borstgordel ('heart hugger').

## De medicatie

U krijgt verschillende medicijnen na de ingreep. Er zijn er die dienen om de bloedcirculatie te bevorderen (aspirine) de fluiemen beter los te maken, enz.

Zo nodig krijgt u ook medicamenten om het hartritme of de bloeddruk te regulariseren. Het grootste deel van de medicamenten moet u maar tijdelijk nemen. Sommige moet u echter langere tijd blijven nemen, dit in overleg met uw cardioloog. Het kan soms nodig zijn dat de dokter u antistollingsmedicatie geeft (marcoumar/sintrom). Deze dienen om het bloed te verdunnen.

Bij aanvang van de therapie zijn regelmatige bloedcontroles vereist teneinde deze dosis juist te bepalen . Deze tabletten dient u heel stipt in te nemen. Er zijn medicijnen die u niet mag combineren met antistollingstabletten. Ze beïnvloeden de juiste werking. U doet er goed aan een kaartje bij uw identiteitskaart te voegen waarop staat welk soort medicatie u krijgt en dat dit de bloedstolling vertraagt. Dit veiligheidshalve om anderen in te lichten bij een eventueel ongeval.

**Wij rekenen erop dat u de medicatie zorgvuldig inneemt.**

## **De revalidatie**

U zal de fysiotherapeut(e) dagelijks op bezoek krijgen. Aanvankelijk wordt de aandacht gevestigd op de ademhaling en het ophoesten van fluïmen. Geleidelijk aan wordt er meer aan beweging en mobilisatie gedacht. Dit onder de vorm van lichte oefeningen op de kamer, begeleide wandelingen op de gang en later ook oefeningen die meer inspanning vragen (trappen lopen, fietsen). Na ontslag uit het ziekenhuis kan u cardiale revalidatie volgen, verdere uitleg hierover krijgt u tijdens uw verblijf.

## Terug naar huis

Na enige tijd komt de dag dat u weer huiswaarts mag. Het is normaal dat u zich hierover nog wel wat zorgen maakt.

Voor de meeste vragen kunt u bij de arts, de sociale dienst of bij de verpleegkundige terecht.

In verband met uw bezigheden thuis en een eventuele werkhervatting moet u zich tot de dokter wenden.

Heeft u nog problemen in verband met werkzaamheden thuis als u bv. alleenstaande bent, staat de sociale dienst tot uw dienst om thuishulp of een tijdelijk verblijf in een hersteloord te regelen.

## Hoe verder na mijn operatie ?

Hoewel uw herstel al flink gevorderd is, bent u toch nog niet helemaal 'de oude'. U kan misschien nog een tijdje overgevoelig, prikkelbaar, vlug moe, vergeetachtig zijn, moeilijk kunnen lezen, minder goede eetlust hebben. Dit is normaal en zal langzaam verbeteren.

De operatiewonden kunnen nog pijnlijk zijn, bij hoesten of niezen. Soms kan u hiervoor tabletjes nemen. Na een kortere of langere tijd zal de pijn verdwijnen.

Zo niet, raadpleeg dan uw huisarts. Doe dit ook wanneer u vindt dat de wonde ter hoogte van de borst of been rood ziet en warmer aanvoelt dan elders. Als het geopereerde been wat dikker is dan het andere, komt dit doordat de ader voor de overbruggingen daaruit is genomen. Het vocht moet via de andere aders weg. Dat is in het begin wat moeilijk voor de andere aders.

Daarom moet u nog ongeveer 3 weken of langer die elastische steunkous dragen. Bij voorkeur worden de kousen dag en nacht gedragen. Wanneer u de kousen uitlaat voor de nacht is het belangrijk om ze vóór het uit bed komen terug aan te trekken.

Misschien bent u nog vlug moe. Dit is niet onmiddellijk een probleem maar als het langer duurt of erger wordt, gaat u beter naar de dokter.

Soms merkt u wat hartkloppingen. Het bonzen van het hart kan met een normale snelheid optreden. Wanneer het echter om snelle of onregelmatige hartkloppingen gaat, waarschuwt u beter de huisarts of cardioloog.

Wanneer u thuis nog frequent moet hoesten en u groene of gele fluïmen hebt, doet u er ook best aan de arts te consulteren.

Gewoonlijk maakt u bij ontslag uit het ziekenhuis geen koorts meer. Wanneer u toch 2 dagen rond de 38°C heeft of 1 dag 38,5 °C, neemt u best zo snel mogelijk contact op met uw huisarts of cardioloog.



Dit is in het bijzonder voor patiënten met een kunstklep. U moet niet dagelijks uw temperatuur nemen maar indien u zich onwel of wat 'griepig' voelt kan u best even de temperatuur controleren.

Bij inspanning ben je misschien nog vlug moe. Neem tijdig de nodige rust en hervat daarna terug uw bezigheden. U kan gerust langzaam de duur van de oefeningen of wandelingen verlengen zodat uw conditie weer beter wordt.

Gaat u met vakantie en neemt u bloedverdünnende medicijnen, vraag uw arts dan om een voldoende voorraad en een voldoende lang schema. Dit is van vitaal belang voor kunstkleppatiënten. Immers wanneer u de behandeling met bloedverdünnende medicijnen onderbreekt, kan er stolling of trombose ontstaan op de klep. Een nieuwe operatie is dan onvermijdelijk.

Voor patiënten met een kunstklep is het ook belangrijk dat er geen infectie optreedt. Verwittig hiervan steeds de dokter als hij een onderzoek met een instrument wil doen, bv. van longen, maag, darm, blaas of baarmoeder of een tandheelkundige ingreep. In deze gevallen moet u een korte antibioticakuur krijgen opdat de kunstklep niet zou infecteren. Wanneer u zichzelf verwondt, gaat u ook best even naar de dokter.

## Verdere adviezen bij ontslag

Gedurende 6 weken is het niet aangewezen, dat u met de auto rijdt, fietst (uitgezonderd 'hometrainer'), zware dingen tilt en dergelijke, omdat uw borstbeen nog niet volledig geheeld is. Bij de eerste controle bij de cardioloog, ± 3 weken na de operatie, kunt u toestemming vragen dit alles weer te doen. U kan dan ook een bewijs voor uw verzekering vragen, waarin de cardioloog toestemming tot autorijden verleent.

Ook een ligbad is de eerste 5 weken niet aangewezen voor de wondgenezing. Een stortbad kan wel en de wonden mogen voorzichtig worden gewassen.

Van groot belang is het dat men weer de activiteiten hervat, die men verrichtte voordat men de klachten kreeg die de operatie noodzakelijk maakten. Dat moet echter wel geleidelijk gebeuren.

In het ziekenhuis proberen we meestal te komen tot wandelen op de gang, een trap lopen, zichzelf wassen.

Er wordt geadviseerd (in het begin alleen met goed weer, dus geen regen of wind) buiten te wandelen, bv. in de tuin. De eerste week thuis, bv. 3 x per dag 5 minuten, de daarop volgende weken 3 x 10 minuten, 3x een kwartier tot 2 x daags en daarna een half uur.

In huis kan men wat helpen met lichte huishoudelijke karweitjes, een tas wegbrengen, koffie zetten, plantjes water geven, afwasje doen, enz. Om te gaan rusten of voor de nacht mag men gewoonlijk de trap naar boven nemen.

Na 6 weken zullen de cardioloog of de sociaal assistente u ook aanraden gebruik te gaan maken van onze cardiale revalidatie. Voor velen van u is dit van groot belang. Men krijgt gemakkelijker weer het vertrouwen om terug te gaan bewegen.

Als u vragen hebt omtrent de seksuele omgang met uw partner, is het aangeraden dit gewoon te proberen als u er weer zin in krijgt. Geslachtsgemeenschap hoort niet bij de risicofactoren.

Mochten er zich nog problemen voordoen die hier niet werden besproken, aarzel dan niet uw huisarts of cardioloog te contacteren.

Bepaalde levensgewoonten kan u beter wijzigen in het belang van uw gezondheid. Stress, roken, zittend leven en weinig bewegen, veel vet eten, overtollig zoutgebruik, zijn uit den boze.

Nu u geopereerd bent, mag u niet denken dat u 'er beter tegen kan'. Het is aan u om niet dezelfde slechte levensgewoonten die uw aandoening in de hand werkten, terug aan te nemen.

Deze brochure is waarschijnlijk niet volledig, doch de belangrijkste informatie is er in terug te vinden. Hopelijk bent u na het lezen van deze brochure wat vertrouwder met de gang van zaken bij een hartoperatie.

Bijkomende opmerkingen of vragen kan u steeds bij ons kwijt. Wij hopen uw verblijf hier zo kort maar zo aangenaam mogelijk te kunnen maken en wensen u alvast een spoedig herstel toe.

## Sociale dienst

Indien u als patiënt(e) met onbeantwoorde vragen zit of u heeft één of meerdere problemen waarbij u geholpen wenst te worden, dan kan u een beroep doen op de sociaal assistente (Ann Van den Brempt). De sociaal assistente zal het nodige doen om u proberen te helpen.

U kan er terecht voor bijvoorbeeld regeling van thuiszorg, aanvraag herstel of revalidatie en allerlei problemen op emotioneel, administratief en praktisch vlak. Indien u op herstel of revalidatie wenst te gaan, dan is het aan te raden uw vraag zo vlug mogelijk door te geven aangezien de opnameduur in het ziekenhuis beperkt is en de wachtlijsten dikwijls lang zijn.

U kan de sociaal assistente bereiken van maandag tot en met vrijdag van 9 tot 12 uur en van 13 tot 16 uur. Op donderdagnamiddag is zij afwezig en kan u terecht bij een collega. Het telefoonnummer vindt u terug op het laatste blad van de brochure en het bureel is gelegen op het gelijkvloers (richting letter 'K').

## Corda

Hartpatiënten van het ASZ Aalst stichtten in 1992 de hartpatiëntenvereniging 'Corda'. Deze mensen zijn lotgenoten van u, hebben hetzelfde meegemaakt als u en zijn graag bereid u hun ervaringen te vertellen en te luisteren naar uw verhaal. Tijdens dit bezoekje zal u ook een eerste tijdschrift 'Het Tikkertje' gratis worden overhandigd.

Indien interesse kan u zich mits een jaarlijkse bijdrage lid maken van de vereniging en ontvangt u het driemaandelijkse tijdschrift 'Het Tikkertje', als ook wordt u op de hoogte gehouden van de maandelijkse activiteiten die Corda organiseert (informatienamiddagen, gezellige uitstappen, kerstfeest, wandelingen,...).

Voor verdere info hier rond kan u contact opnemen met een bestuurslid of met de sociale dienst van het ziekenhuis.

## Diëtiste

In verband met uw dieet zal er een diëtiste langs komen om u hier omtrent alle uitleg te geven.



## BELANGRIJK

Het is verboden te roken op de kamers  
en in de rest van het ziekenhuis!

ASZ

**CAMPUS AALST HARTOPERATIES**

Merestraat 80

9300 Aalst

**T** +32 (0)53 76 67 85 - secretariaat cardiochirurgie

**T** +32 (0)53 76 41 50 - verpleegafdeling

**T** +32 (0)53 76 40 38 - sociale dienst

**F** +32 (0)53 76 67 81

**E** [vaatheelkunde.asz@asz.be](mailto:vaatheelkunde.asz@asz.be)