



A.S.Z.
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

Hartoperatie

| Inhoudsopgave



Hartoperatie	4
Bezoek	13
De wondverzorging	14
De medicatie	14
De revalidatie	16
Terug naar huis	17
Hoe verder na mijn operatie ?	17
Verdere adviezen bij ontslag	20
Sociale dienst	23
Corda	24
Diëtiste	24

I Hartoperatie

Vooreerst heten wij je van harte welkom in het ASZ en meer in het bijzonder in de dienst 'Cardiochirurgie'. 'Wij', dat zijn de medewerkers die je gedurende jouw verblijf zullen verzorgen: dokters, verpleegkundigen, verpleeghulpen, kinesisten, sociaal assistente, enz.

Jij hebt nu de beslissing genomen waar je waarschijnlijk meer dan 1 nacht hebt '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 je tenslotte beter aanvoelen dan wij en bovendien, de mensen van CODA, de ASZ-vereniging voor hartpatiënten die een dergelijke operatie hebben ondergaan. Indien je toch nog problemen hebt op financieel, familiaal of sociaal vlak, kan je steeds terecht bij de sociaal assistente.

Wat er vooraf gaat aan de ingreep



Eén tot enkele dagen voor de operatie wordt je 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 je enkele vragen in verband met vorige hospitalisaties, jouw medicatie, jouw bloedgroep, eventuele allergieën, telefoonnummer van familieleden, e.d. Gelieve hierbij alle informatie die volgens jou belangrijk zijn, 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 je moet dragen.
- test op de aanwezigheid van MRSA

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

Je zal ook nog een bezoek krijgen van de kinesist die je enkele ademhalingsoefeningen zal aanleren, welke je 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 je ondergaat. Het is immers noodzakelijk dat je na jouw operatie zo goed mogelijk jouw slijmen ophoest om de longen vrij te houden.

Geld en waardevolle voorwerpen (bv. juwelen) laat je beter thuis. Wij dringen erop aan, wanneer je ze toch hebt 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. Je zal worden geschoren. Jouw 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 je achteraf niet dadelijk problemen heeft. Na het avondmaal kan je meestal te weten komen op welk tijdstip jouw operatie zal plaatsvinden.

Om nog te genieten van een goede nachtrust, kan je van ons nog een slaaptabletje krijgen.

Vanaf middernacht moet je nuchter blijven.

De dag van de operatie

Een half uur voor het vertrek naar de operatiekamer mag je nog eens naar het toilet gaan: je 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 krijg je een rustgevend tabletje (= premedicatie) toegediend. Hierna vragen wij je om in bed te blijven.

Even later wordt je 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 jou 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 je langzaam ontwaakt op de Intensieve Zorgen. Je zal een hele reeks toestellen in jouw omgeving opmerken. Je ademt nog niet zelfstandig, jouw bloeddruk schommelt meer dan gewoonlijk.

De eerste uren wordt je kunstmatig beademd. Een beademingsapparaat ademt voor jou. Via een buisje in jouw keel wordt er lucht in jouw longen geblazen. Probeer je te ontspannen om dit zo vlot en optimaal mogelijk te laten gebeuren. Zolang dat buisje in jouw keel zit, kan je ook niet spreken, maar wees gerust, zodra je zelf kunt ademen, wordt het buisje verwijderd en kan je 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 je naar jouw kamer gaat, door de dokter verwijderd.



Om ervoor te zorgen dat je deze katheters niet zou uittrekken terwijl je nog slaapt, kan het zijn dat jouw handen nog vastgemaakt zijn wanneer je ontwaakt.

De verpleegkundige van Intensieve Zorgen zal bijna niet van jouw 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) ben je terug op de afdeling .

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

Wanneer je terug op jouw 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 je jouw hart voelt bonzen, dat je kloppingen hebt en begint te zweten. Verwittig dan de verpleging. Zij nemen een EKG en indien nodig zal de dokter je de nodige medicatie geven.

Op de borst vindt je ook nog de 'pacemakerdraadjes'. Deze zijn veiligheidshalve aangebracht en worden de 7de dag verwijderd.

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

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

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

Wij laten je graag naar huis gaan, maar slechts wanneer je 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 je niet te overbelasten met bezoekers gedurende jouw herstelperiode. Op jouw kamer kan je langer bezoek ontvangen, maar steeds met mate. Dus geen kamer vol met bezoekers die uren blijven zitten en je zodoende meer vermoeien dan nodig.

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

I De wondverzorging

Het verband van jouw borstwonde blijft 5 dagen ter plaatse.

De eerste blik op jouw wonden (ter hoogte van borst en been) zal je 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 ontsmettingsproduct.

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').

I De medicatie

Je krijgt verschillende medicijnen na de ingreep. Er zijn er die dienen om de bloedcirculatie te bevorderen (aspirine) de fluïmen beter los te maken, enz. Zo nodig krijgt je ook medicamenten om het hartritme of de bloeddruk te regulariseren. Het grootste deel van de medicamenten moet je maar tijdelijk nemen. Sommige moet je echter langere tijd blijven nemen, dit in overleg met jouw cardioloog. Het kan soms nodig zijn dat de dokter je 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 dienen door jou heel stipt ingenomen te worden. Er zijn medicijnen die je niet mag combineren met antistollingstabletten. Ze beïnvloeden de juiste werking. Je doet er goed aan een kaartje bij jouw identiteitskaart te voegen waarop staat welk soort medicatie je krijgt en dat dit de bloedstolling vertraagt. Dit veiligheidshalve om anderen in te lichten bij een eventueel ongeval.

Wij rekenen erop dat je de medicatie zorgvuldig inneemt.



I De revalidatie

Je 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 je cardiale revalidatie volgen, verdere uitleg hierover krijgt je tijdens jouw verblijf.

| Terug naar huis



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

Voor de meeste vragen kan je bij de arts, de sociale dienst of bij de verpleegkundige terecht.

In verband met jouw bezigheden thuis en een eventuele werkhervatting moet je jou tot de dokter wenden.

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

| Hoe verder na mijn operatie ?

Hoewel jouw herstel al flink gevorderd is, ben je toch nog niet helemaal 'de oude'. Je 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 je hiervoor tabletjes nemen. Na een kortere of langere tijd zal de pijn verdwijnen.

Zo niet, raadpleeg dan jouw huisarts. Doe dit ook wanneer je 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 je nog ongeveer 3 weken of langer die elastische steunkous dragen. Bij voorkeur worden de kousen dag en nacht gedragen. Wanneer je de kousen uitlaat voor de nacht is het belangrijk om ze vóór het uit bed komen terug aan te trekken.

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

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

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

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

Dit in het bijzonder voor patiënten met een kunstklep. Je moet niet dagelijks jouw temperatuur nemen maar indien je jou onwel of wat 'griepig' voelt kan je best even de temperatuur controleren.

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

Ga je met vakantie en neem je bloedverdunnende medicijnen, vraag jouw arts dan om een voldoende voorraad en een voldoende lang schema. Dit is van vitaal belang voor kunstkleppatiënten. Immers wanneer je de behandeling met bloedverdunnende 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 tandheekkundige ingreep. In deze gevallen moet je een korte antibioticakuur krijgen zodat de kunstklep niet zou infecteren. Wanneer je jouw zelf verwondt, ga je ook het best even naar de dokter.

I Verdere adviezen bij ontslag

Gedurende 6 weken is het niet aangewezen, dat je met de auto rijdt, fietst (uit-gezonderd 'hometrainer'), zware dingen tilt en dergelijke, omdat jouw borst- been nog niet volledig geheeld is. Bij de eerste controle bij de cardioloog, \pm 3 weken na de operatie, kan je toestemming vragen dit alles weer te doen. Je kan dan ook een bewijs voor jouw 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 jou ook aanraden gebruik te gaan maken van onze cardiale revalidatie. Voor velen van jullie is dit van groot belang. Men krijgt gemakkelijker weer het vertrouwen om terug te gaan bewegen.

Als je vragen hebt omtrent de seksuele omgang met jouw partner, is het aangeraden dit gewoon te proberen als je 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 jouw huisarts of cardioloog te contacteren.

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

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

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

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

| **Sociale dienst**



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

Je kan er terecht voor bijvoorbeeld regeling van thuiszorg, aanvraag herstel of revalidatie en allerlei problemen op emotioneel, administratief en praktisch vlak. Indien je op herstel of revalidatie wenst te gaan, dan is het aangeraden jouw vraag zo vlug mogelijk door te geven aangezien de opnameduur in het ziekenhuis beperkt is en de wachtlijsten dikwijls lang zijn. Je 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 je terecht bij een collega. Het telefoonnummer vindt je 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 jou, hebben hetzelfde meegemaakt als jou en zijn graag bereid je hun ervaringen te vertellen en te luisteren naar jouw verhaal. Meer info vindt u op de website www.aszcorda.be.

| Diëtiste

In verband met jouw dieet zal er een diëtiste langs komen om jou hierover alle uitleg te geven.

BELANGRIJK

Er geldt een algemeen rookverbod in het ziekenhuis.

| Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for writing notes.

A.S.Z.

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 41 00 - Intensieve zorgen

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

E cardiothoracale@asz.be

V.U.: Sabine Siau, algemeen directeur wvd. A.S.Z., Merestraat 80, 9300 Aalst