

Een hartoperatie

Informatiebrochure patiënten





1. Bouw van het hart.....	4
1.1 De onderdelen van het hart.....	4
1.2 Bloedvoorziening van het hart.....	4
2. Hartproblemen.....	5
2.1 Kransslagadervernauwingen.....	5
2.2 Klepafwijkingen.....	5
3. Behandelingen.....	6
3.1 Medicatie.....	6
3.2 Ballondilatatie van een kransslagader.....	6
3.3 Bypassoperatie.....	6
3.4 De klepoperatie.....	7
4. Operatierisico's.....	8
5. Uw opname.....	9
5.1 Start van uw opname.....	9
5.2 Kinesithérapie.....	10
5.3 Voorbereidingen op uw kamer.....	10
5.4 Naar de operatiekamer.....	10
6. In de operatiekamer.....	11
7. Na de operatie.....	12
7.1 Op intensieve zorg.....	12
7.2 Medium care.....	13
8. Terug op de kamer.....	14
8.1 Wat gebeurt er?.....	14
8.2 Hoe voelt u zich?.....	14
8.3 Hoe geneest de wonde?.....	15
8.4 Welke geneesmiddelen?.....	15
9. Cardiale revalidatie.....	16
10. Bezoek.....	18
10.1 Intensieve zorg.....	18
10.2 Medium care.....	18
10.3 Verpleegeenheid A2.....	19
10.4 Voorzorgsmaatregelen.....	19
10.5 Overnachten vlakbij het ziekenhuis.....	19
11. Naar huis.....	20
11.1 Opvang na ontslag uit ziekenhuis.....	20
11.2 Ontslagdocumenten.....	20
12. Aandachtspunten.....	21
13. Voedingsadvies.....	27
14. Patiëntenverenigingen.....	30
15. Team.....	30
16. Uw vragen.....	31
Contact.....	32

Beste patiënt,

Welkom op de dienst cardiochirurgie van het UZA. Onze dienst staat in voor operaties aan het hart: vaak bypassoperaties en klepoperaties en in mindere mate ingrepen voor aangeboren hartafwijkingen. De dienst cardiochirurgie van het UZA is ook een verwijscentrum voor operaties aan de grote slagaders en harttransplantaties.

Als voorbereiding op uw hartoperatie bieden we u graag deze brochure aan. U vindt hier informatie over uw hartoperatie, de werking van de dienst cardiochirurgie en aanbevelingen voor voeding en het dagelijks leven als hartpatiënt.

Hebt u nog vragen, aarzel dan niet om ze te stellen aan een verpleegkundige of arts. We helpen u graag verder.

We wensen u een aangenaam verblijf en een spoedig herstel.

Het cardiochirurgisch team

1. Bouw van het hart

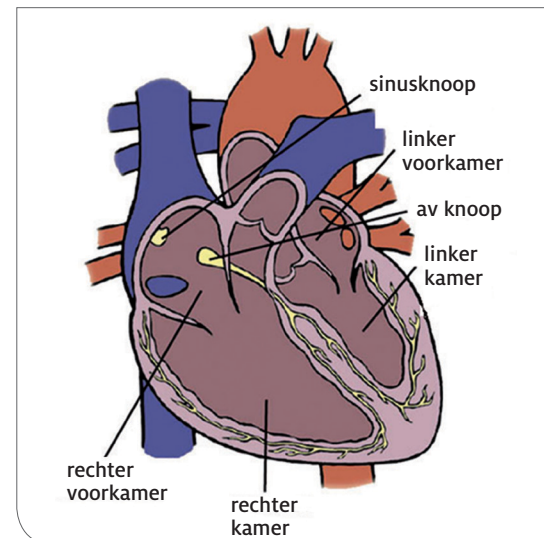
Een woordje uitleg over de werking en de delen van het hart.

1.1 De onderdelen van het hart

Het hart is de motor van het lichaam. Deze holle spier pompt bloed naar de longen en het hele lichaam. Ze trekt gemiddeld 70-maal per minuut samen: dit is de hartslag.

Linker- en rechterhelft

De hartspier bestaat uit twee helften. De rechterhelft pompt zuurstofarm bloed naar de longen, waar het bloed zuurstof opneemt en andere 'afval'gassen afgeeft. De linkerhelft pompt het zuurstofrijke bloed naar de rest van het lichaam.



Kamers en voorkamers

Elke harthelft heeft twee holtes. Er zijn dus vier holtes in totaal. De bovenste holtes worden de voorkamers of boezems genoemd. De onderste holtes zijn de kamers of ventrikels.

Kleppen

Tussen de voorkamers en kamers en aan de kameruitgangen bevinden zich hartkleppen die als deurtjes openen en sluiten. Ze zorgen ervoor dat het bloed slechts in één richting stroomt en dat het niet terugvloeit. Er zijn in totaal vier kleppen: twee rechts en twee links.

- **rechterharthelft**
 - tricuspidaalklep: tussen rechtervoorkamer en kamer
 - pulmonaalklep: tussen rechterkamer en longslagader
- **linkerharthelft**
 - mitraalklep: tussen linkervoorkamer en kamer
 - aortaklep: tussen linkerkamer en lichaamsslagader (aorta)

1.2 Bloedvoorziening van het hart

Zoals alle lichaamsdelen heeft ook het hart nood aan zuurstofrijk bloed. De slagaders die daarvoor zorgen zijn de kransslagaders. Ze liggen als een krans rond het hart. Er zijn twee kransslagaders: een rechter en een linker. Beide vertakken zich in kleinere slagaders.

2. Hartproblemen

Kransslagadervernauwingen en klepafwijkingen kunnen de werking van het hart verstoren. Hier vindt u uitleg over deze hartproblemen.

2.1 Kransslagadervernauwingen

Als de kransslagaders deels of volledig verstopten, krijgt het hart onvoldoende bloed. Dit komt vaak door aderverkalking. De patiënt krijgt dan een beklemmend gevoel in de borstkas of pijn die uitstraalt naar de armen, ook gekend als angor, angina pectoris, angine de poitrine of hartkramp.

Een beperkte en stabiele vernauwing veroorzaakt enkel pijn bij (zware) inspanningen. Als een kransslagader verder verstopt raakt, komt de pijn sneller op. Als de vernauwing instabiel wordt, komt de pijn ook voor in rust. Als de kransslagader plots volledig afgesloten wordt, treedt een hartinfarct op. De volledige afsluiting van de kransslagader kan tijdelijk of permanent zijn, en in een kleine of in een grote tak optreden. Die factoren bepalen de impact van het infarct op uw hart en lichaam.

Om zuurstofgebrek in de hartspier op te sporen, doet de cardioloog een aantal testen, bijvoorbeeld een elektrocardiogram (ECG) of een inspanningsproef met ECG (bv. fietsproef). Deze testen bepalen mee of er een hartkatheterisatie moet volgen of niet. Dat is een onderzoek waarbij de vernauwingen zichtbaar worden.

2.2 Klepafwijkingen

De hartkleppen zijn terugslagkleppen die ervoor zorgen dat het bloed slechts in één richting stroomt. Door ziekte kan een klep soms niet goed meer openen of sluiten, of beide. De doorstroming van het bloed raakt dan verstoord. Dat veroorzaakt benauwdheid, kortademigheid, vermoeidheid, pijn in de borstkas of duizeligheid.

Er bestaan 2 belangrijke klepafwijkingen:

- **klepstenose (vernauwing):** de kleppen laten het bloed moeilijker door
- **klepinsufficiëntie (lekkage):** de kleppen sluiten niet meer goed af, waardoor bloed teruglekt naar de hartkamer, waar het vandaan komt

Klepafwijkingen kunnen ontstaan door ziekten als gewrichtsreuma, een infectie op de hartkleppen (endocarditis), een aangeboren klepafwijking, een hartinfarct, veroudering of aantasting en uitzetting van de hartspier.

Operaties aan de mitralis- en de aortaklep komen het meeste voor. Minder vaak de tricuspidalisklep.

3. Behandelingen

Medicatie kan een oplossing bieden bij hartproblemen. Soms is een chirurgische ingreep aangewezen.

3.1 Medicatie

Soms kunnen geneesmiddelen de toestand van het hart verbeteren. Het belangrijkste doel van deze geneesmiddelen is het hart zuiniger met de aangebrachte zuurstof te laten omspringen als er niet voldoende bloedaanvoer is. Bij klepgebreken helpen geneesmiddelen om het hart minder te belasten.

3.2 Ballondilatatie en stenting van een kransslagader

Als er niet voldoende bloed naar de hartspier gaat, volstaan geneesmiddelen alleen niet. Het openduwen van de vernauwing in het bloedvat met een ballonnetje (ballondilatatie) is dan vaak wel een oplossing. Om het effect van dit openduwen lang te laten duren wordt hierbij meestal een stent (metalen cilinder) in de vernauwing geplaatst.

Als deze behandelingen niet volstaan of niet mogelijk zijn, zal een coronaire bypassoperatie met u besproken worden.

3.3 Bypassoperatie

Tijdens de bypassoperatie ‘overbruggt’ de chirurg de vernauwingen met een gezond bloedvat. Dit is steeds een bloedvat uit uw eigen lichaam. Zo krijgt het hart een betere bloedvoorziening.

De chirurg kan hiervoor gebruik maken van de slagaders die links en rechts achter het borstbeen (arteria mammaria) liggen, een ader uit het been (vena saphena magna) of een slagader uit uw arm. Hij verbindt het nieuwe bloedvat met de grote lichaamsslagader en de kransslagader, voorbij de vernauwing, zodat de hartspier weer voldoende bloed krijgt. Meestal wordt het hart hierbij even volledig stilgelegd en neemt de hart-longmachine de werking van het hart en de longen over.

Soms worden overbruggingen aangelegd op het kloppende hart. Hiervoor bestaan toestellen die maar een kleine zone van het hart stilhouden om de fijne bewerkingen te kunnen uitvoeren. Uw chirurg zal, indien van toepassing, deze mogelijkheid met u bespreken.

Na de operatie wordt het borstbeen gesloten met staaldraden. Uw borstbeen groeit opnieuw vast over een periode van zes weken. De staaldraden kunnen voor altijd blijven zitten.

3.4 De klepoperatie

Herstel van de klep

Bij afwijkingen van de mitralis- of tricuspidalklep onderzoeken we eerst of de klep hersteld kan worden. Dit gebeurt soms door een bewerking op het klepblad. Een speciaal ontworpen klepring kan het herstel verstevigen. Het herstel van de aortaklep gebeurt meestal in combinatie met de behandeling van een te brede aorta (aneurysma).

Klepvervanging door een kunstklepprothese

Als de klep niet hersteld kan worden, moet ze vervangen worden door een kunstklep. Er is keuze tussen mechanische (vroeger ‘metalen’) en biologische kunstkleppen. Ze hebben elk voordelen, maar ook nadelen. Een hechtingsring uit kunststof rond de kunstklep maakt bevestiging aan het hart mogelijk.

- **mechanische kunstklep**

- voordeel: de klep gaat normaal levenslang mee
- nadeel: de patiënt moet levenslang antistollingsmiddelen (Marcoumar, Sintrom of Marevan) nemen om bloedklontervorming op de mechanische klep tegen te gaan. Er zijn regelmatig bloedcontroles nodig. Door de medicatie is de kans op bloedingen groter.

- **biologische kunstklep**

- Een biologische kunstklep bevat weefsel van dierlijke oorsprong
- voordeel: het bloed moet maar een korte tijd minder stolbaar gemaakt worden (meestal drie maanden door de inname van Marcoumar, Sintrom of Marevan. Nadien volstaat Aspirine).
 - nadeel: delen van de klep kunnen slijten en stuk gaan, meestal door verkalking en soms inscheuren van het dierlijke weefsel. De snelheid waarmee dit gebeurt verschilt van persoon tot persoon, maar gaat trager op oudere leeftijd. Daarom wordt deze klep gebruikt vanaf de leeftijd van 60 tot 65 jaar. Na gemiddeld 15 jaar zijn sommige kleppen te sterk aangetast, waardoor vervanging nodig kan zijn (ongeveer bij 15% van de kleppen).

Na informatie van uw cardioloog en chirurg, kunt u mee beslissen over het soort kunstklep dat bij u geplaatst zal worden. Uw levenspatroon (regelmatig of onregelmatig) en activiteiten (reizen, sporten,...) of toekomstplannen spelen mee in de beslissing. Indien mogelijk zal een klepoperatie via een kleinere insnede gebeuren (ministernotomie of minithoracotomie). De chirurg zal dit met u bespreken.

4. Operatierisico's

Aan alle ingrepen zijn risico's verbonden. We doen het nodige om gevaren te vermijden.

In de periode rondom een ingreep kunnen bijkomende moeilijkheden ontstaan. De ene patiënt loopt hiervoor meer risico dan de andere. De algemene lichaamsconditie en andere (meestal chronische) ziekten of aandoeningen zijn hiervoor bepalend. Een patiënt met suikerziekte, bijvoorbeeld, loopt meer risico op een wondinfectie dan een persoon zonder suikerziekte.

We zetten alles in om ongewenste bijkomende moeilijkheden (verwikkelingen) van een ingreep te vermijden. Door continue verbetering van technieken en behandelingen worden de ingrepen steeds veiliger. We streven naar een zo laag mogelijk operatierisico. We nemen alle voorzorgsmaatregelen om de meest voorkomende complicaties te vermijden en het risico door patiëntgebonden factoren (andere ziekten ed.) te verminderen.

Mogelijke verwikkelingen

- **(na-)bloeding:** het minder stolbaar maken van het bloed bij het gebruik van de hart-longmachine kan de eerste uren na de operatie stollingsstoornissen veroorzaken. Daardoor kan nabloeding ontstaan. Recente inname van Aspirine of andere bloedplaatjes remmende medicatie, gekende stollingsstoornissen, uitgebreide operaties of heroperaties kunnen nabloedingen veroorzaken. Deze bloedingen stoppen meestal na het toedienen van bepaalde geneesmiddelen of bloedplaatjes. Soms moet de bloeding gestopt worden met een ingreep.
- **hartfunctie:** als de hartfunctie vóór de ingreep sterk verminderd is, kan ondersteuning van het hart door middel van geneesmiddelen of een speciaal ondersteunend toestel nodig zijn. Prompt uw hart na de ingreep te langzaam, dan is soms een pacemaker nodig.
- **hartritme:** Bij elke operatie wordt een tijdelijke pacemaker geplaatst via draadjes die uit de borstkas komen en na 1 week verwijderd worden.
- **hartslag:** tijdens of de eerste weken na de ingreep kan de hartslag snel en onregelmatig zijn. Dit kan symptomen veroorzaken maar kan meestal snel verholpen worden met medicatie.
- **longfunctie:** als de longfunctie (de zuurstof en koolzuuruitwisseling ter hoogte van de longen) verminderd is, bijvoorbeeld door chronische bronchitis of roken, kan het nodig zijn om u langer te beademen.
- **geheugen:** bij oudere patiënten kunnen na de operatie voorbijgaande geheugenstoornissen, verwardheid of onrust optreden.

5. Uw opname

U wordt opgenomen op de afdeling cardiochirurgie (A2).

5.1 Start van uw opname

Uw huisarts of cardioloog bespreekt met u een opnamedatum op de dienst cardiochirurgie. Soms gaat u vooraf eerst op raadpleging bij de hartchirurg. In dat geval kan dan de opnamedatum besproken worden. Meestal wordt u binnen één of twee dagen na opname geopereerd. Soms dient de operatie echter uitgesteld te worden door bijvoorbeeld een andere (spoed) operatie of als uw lichamelijke conditie nog niet optimaal is.

Belangrijk

- Breng geen geld of waardevolle spullen mee. Geef ze mee aan uw familie of vrienden of berg ze op in een kluis. Vraag meer informatie aan uw verpleegkundige.
- Breng wel uw bril en/of hoorapparaat mee.
- Breng best gesloten pantoffels mee om vallen te voorkomen, bij voorkeur met een klittenbandsluiting. Dus geen slippers of losse pantoffels die kunnen glijden.
- Lange nachtkledij of pyamabroeken vormen een struikelgevaar.

Vorbereidende onderzoeken

Om een optimaal verloop van de operatie te garanderen moeten wij uw medische toestand kennen. Volgende onderzoeken staan op het programma bij uw opname:

- röntgenfoto van de borstkas
- elektrocardiogram
- bloedafname
- urinestaal
- bepalen van lengte en gewicht
- soms zijn er nog bijkomende onderzoeken nodig

Bepaalde onderzoeken zal u wellicht onlangs gehad hebben, maar zijn nodig om een dossier te maken van uw huidige gezondheidstoestand net voor de operatie. De arts beslist of de onderzoeken herhaald moeten worden.

De verpleegkundige heeft een gesprek met u en zal vragen stellen over vorige hospitalisaties, medicatie, bloedgroep, eventuele allergieën en telefoonnummers van familieleden. Geef alle belangrijke informatie door (zoals over diabetes, dieet of hepatitis).

De afdelingsarts voert een lichamelijk onderzoek uit en zal u gelijkaardige vragen stellen.

5.2 Kinesithérapie: ademhalingsoefeningen

De kinesist bezoekt u voor de operatie om u enkele ademhalingsoefeningen aan te leren. Dit helpt u na de ingreep beter te ademen en eventuele slijmen op te hoesten. Soms starten we al enkele weken vooraf met deze oefeningen. Roken verhoogt de kans op verwikkelingen na de ingreep. Ideaal stopt u zes weken voor de ingreep met roken. Is er niet meer voldoende tijd, stop dan minstens drie weken voor de operatie.

Waarom zijn ademhalingsoefeningen zo belangrijk?

Wie aan de borstkas geopereerd wordt, kan door pijn of uit angst voor pijn minder diep ademen en weinig proberen te hoesten. Daardoor kunnen slijmen zich opstapelen in de longen, wat kan leiden tot moeilijker ademen en infecties. De kinesist helpt u na de operatie om uw slijmen op te hoesten zodat de longen vrij blijven.

5.3 De laatste voorbereidingen op uw kamer

Uw borst, armen, liezen, benen en enkels worden de dag voor de operatie geschoren. 's Avonds geeft de verpleegkundige u een kleine darmspoeling om nog een laatste maal stoelgang te maken. Daarna moet u gedurende een tiental minuten een ontsmettende douche nemen.

's Namiddags of 's avonds verneemt u of de operatie de volgende dag kan doorgaan. Uw chirurg brengt u op de hoogte en bespreekt de details van de ingreep.

Zoals eerder vermeld, kan een spoedoperatie uw ingreep onverwacht uitstellen. Wij hopen op uw begrip indien deze situatie zich voordoet.

Vanaf middernacht moet u nuchter blijven en mag u niets meer eten of drinken.

5.4 Naar de operatiekamer

Een halfuur voor het vertrek naar de operatiekamer gaat u beter nog eens naar het toilet. Mannen mogen zich eventueel nog scheren. Doe voor uw vertrek naar de operatiekamer uw horloge, bril, ringen en tandprothese uit. U krijgt een rustgevend spuitje (premedicatie). Omdat u zich hierna erg slaperig kunt voelen moet u daarna in bed blijven. Even later wordt u naar de operatiekamer gebracht.

6. In de operatiekamer

In de operatiekamer wordt u onder volledige verdoving gebracht. Hier leest u meer over het verloop van de ingreep.

Op het operatiekwartier draagt iedereen aangepaste kledij. De verpleegkundigen controleren nogmaals uw identiteit wanneer zij de zorg voor u overnemen.



Een operatie met hart-longmachine

Een hartmonitor meet permanent het ritme van uw hart. Via een infuus in uw ader krijgt u vocht toegediend.

Een hartoperatie vindt plaats onder volledige verdoving (narcose). Het slaapmiddel wordt via het infuus toegediend. Zodra u slaapt, krijgt u ook pijnstillende en spierontspannende middelen toegediend. De verdoving en pijnstilling worden tijdens de operatie voortdurend bijgestuurd. Onder narcose ademt u niet zelf: u wordt beademd. De anesthesist blijft altijd bij u en controleert continu uw beademing, hartslag, bloedsomloop, lichaamstemperatuur en suikergehalte.

De hartchirurg en assistent voeren de ingreep uit. Naast de chirurgen en anesthesisten zijn er 2 operatieverpleegkundigen en een perfusionist (voor de bediening van de hart-longmachine - zie foto) aanwezig die tijdens de ingreep instaan voor uw zorg.

Tijdens een hartoperatie moet het hart meestal stilgelegd en soms ook geopend worden. In dat geval neemt een hart-longmachine de taak van het hart en de longen over. Het bloed wordt onstolbaar gemaakt. De chirurg bespreekt met u of uw operatie met of zonder hart-longmachine uitgevoerd wordt.

Normaal duurt de ingreep ongeveer vier uur. U ontwaakt ongeveer zes uur na de operatie op de dienst intensieve zorg. In totaal duurt de narcose dus makkelijk tien uren.

7. Na de operatie

Na de operatie wordt u verzorgd op de dienst intensieve zorg. Vervolgens gaat u naar de medium care op de afdeling cardiochirurgie (A2).

7.1 Op intensieve zorg

Na de operatie ontwaakt u op de dienst intensieve zorg. Hier wordt uw toestand voortdurend opgevolgd door artsen van de dienst intensieve zorg en verpleegkundigen. Zij gaan met behulp van allerlei toestellen na hoe uw lichaam van seconde tot seconde reageert. Zo worden uw hartactiviteit en bloeddruk voortdurend gevolgd. In de meeste gevallen verblijft u één nacht op de intensieve zorg.

Waaruit bestaat de continue observatie?

Beademing

Tijdens en vlak na de ingreep wordt u beademd door een beademingstoestel via een buisje in uw luchtpijp. Dit buisje wordt tussen de twee stembanden geplaatst. Vier tot acht uur na de operatie ontwaakt u hiermee. Zodra u zelf voldoende kunt ademen, is de beademingsmachine niet meer nodig en wordt het buisje verwijderd. Met het buisje zult u niet kunnen spreken, maar uw verpleegkundige begrijpt uw oog- en handgebaren. Uw speeksel wordt weggezogen met een fijn buisje. U kunt het buisje niet uithoesten.

Door de verdoving tijdens de ingreep en op intensieve zorg zult u meestal slapen. Het is wel mogelijk dat u tussendoor wakker wordt. Door de verdovingsstoffen zult u zich soms vreemd voelen. U kunt plots verdwaasd en suf wakker worden en niet direct weten waar u bent. We maken uw handen de eerste 24 uur lichtjes vast opdat u per ongeluk geen buisjes zou lostrekken. Veel patiënten herinneren zich achteraf weinig of niets meer van hun verblijf op intensieve zorg.

Hartfunctie

Uw hartslag wordt geregistreerd via speciale kleefpleisters op de huid die verbonden worden met geleidingsdraadjes. Op ieder moment hebben we een beeld van uw hartactiviteit zoals dat te zien is op een elektrocardiogram.

Een heel fijn buisje in de slagader in uw pols maakt uw bloeddruk zichtbaar. Een katheter via de halsader (Swan-Ganz) geeft informatie over de bloedsomloop.

Bloednames

Tijdens uw verblijf op de intensieve zorg gebeuren alle bloedafnames via het fijne buisje aan uw pols. Zo moet men niet steeds prikken om bloed af te nemen.

Nierfunctie

Het is heel belangrijk om te registreren hoe uw nieren functioneren na de operatie. Een buisje in uw blaas (blaassonde) toont hoeveel u watert en voert uw urine probleemloos af. Om het buisje in de blaas te houden, wordt een klein ballonnetje opgeblazen. Dit veroorzaakt soms het gevoel dat u moet plassen.

Maagfunctie

Een via de neus ingebrachte maagsonde zorgt ervoor dat maagsap kan afvloeien. Eten en drinken gaat dus niet in de eerste uren na de operatie. Via infuusleidingen in uw arm en hals krijgt u vocht gedurende de tijd dat u niet kan eten en drinken. Ook de medicatietoediening verloopt via deze leidingen.

Wondvocht

Om te vermijden dat wondvocht zich opstapelt in de borstkas, bracht de chirurg twee tot vier afvoerbuizen aan die langs een kleine opening in de huid naar buiten komen (thoraxdrain).

7.2 Medium care

Het verblijf op de intensieve zorg is meestal van korte duur. Vaak kan u de volgende dag al terug naar de afdeling. Daar verblijft u ook minstens één nacht voor verdere controles op de medium care (kamer A218), een station tussen de afdeling intensieve zorg en uw eigen kamer.

Alarmsignalen op de intensieve zorg of op de medium care zijn heel gewoon. Dit hoort bij de intensieve bewaking. Ze vestigen de aandacht van de verpleegkundigen op bepaalde zaken.

8. Terug op de kamer

Na uw verblijf op medium care keert u terug naar uw kamer voor verdere zorg en opvolging.

8.1 Wat gebeurt er nog op de verpleegafdeling?

- meermaals per dag worden bloeddruk, pols en temperatuur gemeten
- regelmatige bloedafname, elektrocardiogrammen, röntgenfoto's van hart en longen en echocardiografie.
- nakijken of de nierfunctie in orde is en blijft. Hiervoor wordt uw urineproductie genoteerd gedurende 5 tot 6 dagen.
- registratie van het hartritme: de eerste dagen na de operatie zal uw hartritme gevolgd worden via een zendertje dat u meedraagt. Indien nodig kan het juiste hartritme verzekerd worden door een pacemaker die aangesloten wordt op de pacemakerdraadjes, die tijdens de operatie op het hart aangebracht werden. Zes dagen na de operatie worden deze pacemakerdraadjes verwijderd.

8.2 Hoe voelt u zich na de ingreep?

Verwittig de verpleegkundige als uw hart fel bonst, als er hartkloppingen optreden of als u begint te zweten. In dat geval wordt een elektrocardiogram genomen en krijgt u indien nodig extra medicatie. Mogelijk voelt u zich de eerste dagen na de operatie niet goed. Na verloop van tijd gaat u zich steeds beter voelen. Elke patiënt reageert anders op een operatie. Het herstel hangt ook af van het soort chirurgische ingreep (een coronaire bypass voor verstopte bloedvaten t.o.v. een klep reparatie/vervanging voor een vernauwde of lekkende klep).

Volgende zaken zijn normaal na de ingreep:

- minder eetlust. Het duurt soms enkele weken voor uw eetlust terug komt. Veel patiënten merken dat hun smaak verminderd is. Dit zal terugkeren. Sommige patiënten worden misselijk van de geur van voedsel tot een tweetal weken na de operatie.
- zwelling, vooral als er een snede in uw been werd gemaakt. Dat been zal enige tijd meer en langer gezwollen zijn. Hoogstand van de benen (overdag en 's nachts) zal helpen. Draag uw elastische kousen indien ze u werden voorgeschreven.
- moeite met slapen 's nachts. Het kan moeilijk zijn om de slaap te vatten. Soms wordt u wakker rond 2 of 3 uur en kunt u niet meer opnieuw inslapen. Dit zal verbeteren. Een pijnstiller (bv. Dafalgan of Paracetamol 1 gram) vóór het slapengaan kan helpen.
- constipatie: eet meer fruit, vezels en sappen en drink voldoende water. U kunt ook een stoelgangsverzachter innemen.
- stemmingswisselingen en depressieve gevoelens. U kan goede dagen en slechte dagen hebben. Ook huilbuien zijn normaal. Laat u niet ontmoedigen, dit zal beter worden.
- een verdikking bovenaan uw wond op de borstkast. Dit zal mettertijd verdwijnen.
- af en toe een klikkend geluid of gevoel in uw borst de eerste dagen na de operatie. Normaal verdwijnt dit na een tijd en verdwijnt het volledig na enkele weken. Als het thuis erger zou worden, is het best om ons te contacteren.
- spierpijn of spanning in uw schouders en bovenrug tussen de schouderbladen. Dit zal beteren met tijd. Pijnmedicatie helpt om dit ongemak te verlichten.

Elke patiënt is verschillend en de ene heeft meer hersteltijd nodig dan de andere. Vergelijk uzelf dus niet met andere patiënten. U hoeft ook niet ongerust te zijn als iemand die dezelfde dag als u een ingreep kreeg, eerder naar huis mag. Wij laten u graag snel naar huis keren, maar enkel wanneer u er klaar voor bent.

8.3 Hoe geneest de wonde?

Uw borstwonde is een duidelijke snede, die inwendig gehecht is. De wondrand is geelbruin door het ontsmettingsproduct. Meestal is de huidplooi wat gevoeliger en lekt de wonde soms nog een beetje. Dit verdwijnt na enkele dagen. De wonden zullen steeds minder pijn gaan doen. Tien tot twaalf dagen na de operatie worden hechtingen of hechtingknoopjes verwijderd. Dat is voelbaar, maar meestal niet pijnlijk. Als u inmiddels thuis bent, kan de huisarts dit doen.

Als er een slagader uit uw borst, de zogenaamde arteria mammaria, werd gebruikt tijdens de ingreep, kan de linker- en/of rechterkant van uw wond gevoelloos of soms zelfs net overgevoelig worden. Dit is normaal.

Tot zes weken na de operatie moet u elastische kousen dragen voor uw beenwonde. Zodra de wonde droog is, mag u een douche nemen. Als alle korstjes thuis verdwenen zijn, mag u een bad nemen in niet te heet water.

8.4 Welke geneesmiddelen moet u nemen?

U krijgt verschillende geneesmiddelen:

- Een product om de bloedcirculatie te bevorderen (bv. Aspirinepreparaat)
- Een middel om de maag te beschermen (bv. Ranitidine)
- Geneesmiddelen om het hartritme en de bloeddruk te regelen (bv. Bisoprolol)
- Een middel om de cholesterol te verlagen (bv. een statine)

Sommige van deze medicamenten moet u maar tijdelijk nemen.

Bij klepoperaties krijgt u bloedverdunnende of antistollingsmedicatie (Marcoumar, Marevan, Sintrom). Deze medicijnen beïnvloeden de stollingswaarde (INR) die tussen bepaalde waarden moet blijven.

Een nadeel van de bovengenoemde medicijnen (Marevan, Marcoumar of Sintrom) is dat de anti-stollende werking niet altijd stabiel is. Verschillende factoren spelen hierbij een rol:

- Andere medicijnen
- Verandering van leefomstandigheden
- Voeding en alcohol

Bij de start van de behandeling met antistollingsmedicatie zijn regelmatige bloedcontroles nodig om de juiste dosis te bepalen. Deze tabletten moet u heel stipt nemen.

Wij rekenen erop dat u uw medicatie zorgvuldig inneemt.

9. Cardiale revalidatie

Hartrevalidatie is een manier om weer fit te worden na een overbruggingsoperatie, klepoperatie, transplantatie of andere cardiale chirurgische procedures.

Een team van artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, psychologen en voedingsdeskundigen zal u helpen om u weer gezond te voelen. Ze begeleiden u doorheen het revalidatieprogramma op uw maat. Er zijn drie fasen van hartrevalidatie.

FASE 1 - Tijdens het ziekenhuisverblijf na de operatie

De eerste fase begint in het ziekenhuis, vlak na de ingreep. U doet lichte oefeningen onder toezicht van een kinesist. Eerst gaat de aandacht naar de ademhaling en het ophoesten van slijmen. Nadien is er meer beweging en mobilisatie in de vorm van lichte oefeningen op de kamer en begeleide wandelingen op de gang en de trap. Later oefent u ook op de fiets (hometrainer). Omdat fase 2 meestal pas twee tot zes weken na het ontslag uit het ziekenhuis start, raden wij u aan om na uw ontslag uit het ziekenhuis kinesitherapie te volgen bij een kinesist in uw buurt. De eerste dagen kan deze eventueel aan huis komen. Nadien gaat u bij hem/haar langs. Bij ontslag uit het ziekenhuis ontvangt u van de zaalarts een voorschrift voor kinesitherapie.

FASE 2 - Na de ziekenhuisopname

De tweede fase is ambulante hartrevalidatie, van thuis uit. U start een hartrevalidatieprogramma twee tot zes weken na ontslag uit het ziekenhuis. De meeste programma's duren één uur, en dit tot drie of meerdere keren per week. Dit programma loopt gedurende 14 weken. Fase 2 helpt u om uw normale actieve leven te hernemen.

De doelen van fase 2 zijn:

- Uithoudingsvermogen en functioneren verbeteren
- Begeleiding bij de veranderingen in levensstijl
- Angst en bezorgdheid rond beweging verminderen
- Hulp bij sociale en psychologische verwerking

In deze fase krijgt u veel informatie, apart of in groep. Volgende thema's komen aan bod:

- Medicatie
- Levensstijl: veranderingen en doelen stellen
- Voeding
- Omgaan met stress
- Veiligheid bij bijvoorbeeld seksuele-, beroeps- en vrijetijdsactiviteiten

Uw partner of familie zijn van harte welkom om deze infosessies bij te wonen.

Gaat u na uw ziekenhuisverblijf naar een hersteloord of revalidatiecentrum, dan begint fase 2 pas bij het vertrek naar uw eigen huis.

FASE 3

Bij het einde van fase 2 krijgt u trainingsadvies zodat u kan blijven sporten alleen of in groep, liefst minimum 2 maal per week.

De doelen van fase 3 zijn:

- Vervolg van het trainingsprogramma
- Gewenste doelen behalen, zoals onafhankelijk leven of terugkeer naar het werk
- Verdere hart- en vaatziekten voorkomen

Voor de ambulante hartrevalidatie (fase 2) kunt u terecht in één van de volgende erkende Antwerpse hartrevalidatiecentra:

- UZA, Wilrijkstraat 10, 2650 Edegem
Tel: 03 821 39 73
- ZNA, Middelheim Lindendreef 1, 2020 Antwerpen
Tel: 03 280 32 55
- AZ, Sint-Jozef Oude Liersebaan 4, 2390 Malle
Tel: 03 380 20 57
- AZ, Klina Augustijnslei 100, 2930 Brasschaat
Tel: 03 650 50 54
- Imelda vzw, Imeldalaan 9, 2820 Bonheiden
Tel: 015 50 61 35
- AZ Herentals, Nederij 133, 2200 Herentals
Tel: 014 24 64 52
- AZ Turnhout, Campus St. Jozef, Steenweg op Merksplas 44, 2300 Turnhout
Tel: 014 44 41 11

U kan ook terecht in één van volgende revalidatiecentra:

- St. Dimpnaziekenhuis, J.B. Stessenstraat 2, 2440 Geel
Tel: 014 57 70 88
- St. Maarten Ziekenhuis, campus Zwartzustervest, Zwartzustervest 47, 2800 Mechelen
Tel. 015 29 66 66
- St.-Jozefkliniek, Kasteelstraat 23, 2880 Bornem
- H. Hart Ziekenhuis, Mechelsestraat 24, 2500 Lier
Tel: 03 491 27 86
- GZA, campus St. Augustinus, Oosterveldlaan 24, 2610 Wilrijk
Tel: 03 443 38 30



10. Bezoek

Elke patiënt kijkt uit naar bezoek. Om vermoeidheid van de patiënt te voorkomen, is het belangrijk de bezoekduur te beperken en de bezoeken te respecteren. De bezoeken variëren naargelang de afdeling waar de patiënt verblijft.

10.1 Intensieve zorg (route 160, derde verdieping)

U verblijft op de afdeling intensieve zorg de eerste 24 uur na de operatie, of langer indien nodig.

Bezoek

In het belang van de patiënt vragen wij het bezoek te beperken tot de naaste familie. Het is niet aangewezen om kinderen jonger dan 12 jaar mee te brengen.

Bezoeken INZO 1

van 14 tot 14.30 uur en van 19 tot 19.30 uur
Maximum 2 personen per patiënt zijn toegelaten, gedurende 30 minuten.
Als deze bezoeken u niet schikken, contacteer intensieve zorg 1.
Na overleg kan de bezoektijd individueel aangepast worden.

Informatieverstrekking

Familieleden krijgen informatie van de verpleegkundige en/of de zaalarts. Voor een uitgebreid gesprek met de zaalarts kan een afspraak gemaakt worden via de verpleegkundige.

Familieleden kunnen dag en nacht telefoneren naar de eenheid intensieve zorg. Vertrouwelijke informatie delen we niet via de telefoon mee. Duid best één contactpersoon aan binnen uw familie om de informatie te verspreiden.

10.2 Medium care (route 76, verpleegeenheid A2)

De afdeling 'medium care' vormt een tussenstation tussen intensieve zorg en uw eigen kamer.

Bezoeken medium care

weekdagen van 16 tot 20 uur - weekend van 14 tot 20 uur
Op medium care zijn er maximaal 2 personen tegelijk per patiënt en maximaal 30 minuten aan één stuk door toegelaten.

10.3 Verpleegeenheid A2 (route 76)

Na uw verblijf op intensieve zorg en medium care keert u terug naar uw kamer.

Bezoeken verpleegeenheid A2

weekdagen van 16 tot 20 uur - weekend van 14 tot 20 uur

De bezoekersregeling is bedoeld om u en de medepatiënten de nodige rust te gunnen tijdens uw herstelperiode.

10.4 Voorzorgsmaatregelen voor bezoekers

Bij bepaalde infecties of na een harttransplantatie dienen bezoekers enkele voorzorgsmaatregelen in acht te nemen (zoals handen wassen of mondkapjes dragen). Onze verpleegkundigen geven u de nodige informatie. Bezoekers die verkouden of ziek zijn, stellen hun bezoek het best uit.

Bloemen en planten

Bloemen en planten kunnen dragers zijn van kiemen en kunnen allergie veroorzaken. Dat kan voor patiënten op intensieve zorg en medium care risico's inhouden. Daarom vragen wij u vriendelijk **geen bloemen of planten** mee te brengen zolang de patiënt nog niet op een gewone kamer ligt.

10.5 Overnachten vlakbij het ziekenhuis

Familie of vrienden die vlakbij het UZA willen overnachten, kunnen terecht in:

Gastenverblijf Ter Weyde

is een tijdelijke thuis voor familie of vrienden van gehospitaliseerde patiënten op 200 meter van het UZA en wordt beheerd door vrijwilligers.
www.uza.be/terweyde, tel. +32 3 440 48 18 (kantoor)

Zorghotel Drie Eiken

ligt vlakbij het UZA en biedt een verblijf in alle comfort aan patiënten én hun familie of vrienden.
www.drie-eiken.com, tel. +32 3 821 12 11

11. Naar huis

Bij uw ontslag zijn er heel wat praktische regelingen. Meestal kunt u ongeveer acht dagen na de operatie naar huis. Uiteraard is dat de gemiddelde verblijfsduur en verschilt dit van persoon tot persoon en per situatie. Met vragen of zorgen kunt u steeds terecht bij de arts of verpleegkundige.

Het duurt ongeveer vier tot zes weken om uzelf weer beter te voelen. Neem alle medicatie zoals voorgeschreven. Als er tijdens de ingreep een slagader uit uw borst (arteria mammaria) werd gebruikt, kunt u last krijgen van gevoelloosheid aan de linker- en/of de rechterkant van uw wond. Dit is normaal. Volg een oefenprogramma bij de kinesist/fysiotherapeut tot aan de start van een ambulant revalidatieprogramma of tot aan de controle op de raadpleging cardiochirurgie, zes tot acht weken na de ingreep.

11.1 Opvang na ontslag uit het ziekenhuis

Alleenwonenden zonder familiale opvang melden dit zo snel mogelijk aan de arts of verpleegkundige. De dienst patiëntenbegeleiding zoekt dan samen met u naar de beste oplossing, zoals thuishulp of verblijf in een revalidatiecentrum. U kan ons dit ook al voor de geplande opname melden via het secretariaat cardiochirurgie (tel. 03 821 31 29) of rechtstreeks aan de dienst patiëntenbegeleiding, via tel. 03 821 40 13 of patbeg@uza.be. Wij doen voor u dan het nodige.

Sommige patiënten gaan terug naar het ziekenhuis van hun verwijzende cardioloog. Dit om het bezoek voor familie of vrienden te vergemakkelijken of bij een langer verblijf in het ziekenhuis.

In Zorghotel 'Drie Eiken' kunt u comfortabel herstellen en aansterken na uw ingreep. Hier kunt u enkele dagen tot weken verblijven, op elk tijdstip van uw revalidatieperiode. Door de ligging vlakbij het UZA kunt u vanuit het Zorghotel makkelijk deelnemen aan het intensieve cardiale revalidatieprogramma in het UZA. Voor meer informatie, reservaties en prijzen: www.drie-eiken.com. Zorghotel Drie Eiken, Drie Eikenstraat 655, 2650 Edegem, tel. 03 821 12 11, info@drie-eiken.com.

Met vragen over werkhervatting of revalidatie kunt u terecht bij de arts.

11.2 Ontslagdocumenten

Bij ontslag krijgt u de volgende documenten mee:

- **een brief voor de huisarts:** verwittigt uw huisarts zodra u thuis bent. Bezorg de medische ontslagbrief aan uw huisarts zodat hij op de hoogte is van uw gezondheidstoestand en kan reageren op eventuele problemen. Uw verwijzende cardioloog ontvangt een kopie van deze brief.
- **een geneesmiddelenvoorschrift:** met aanwijzingen voor inname van de geneesmiddelen
- **afsprakenregeling** voor controle op de raadpleging cardiochirurgie
- **verslag van de kinesist** over uw huidige conditie met advies voor verdere revalidatie kinesitherapie thuis en een voorschrift voor deze kinesitherapie.

12. Aandachtspunten voor thuis

Na een hartoperatie moet u thuis met een aantal aandachtspunten rekening houden, zoals uw verzorging, medicatie, gezondheid, activiteiten ... Lees meer in dit hoofdstuk.

Wonden

De operatiewonden kunnen nog pijnlijk zijn bij hoesten of niezen. U kunt hiervoor pijnstillers nemen. Na een tijdje zal de pijn verdwijnen. Zo niet, raadpleeg dan uw huisarts. Ga ook naar uw arts wanneer de wonde op uw borst of been rood ziet en/of warmer aanvoelt.

Verzorging van de wond(en):

Bij ontslag krijgt u van het verplegend personeel instructies over de wondzorg thuis. Het is toegelaten en veilig om de wond dagelijks te wassen met milde zeep en warm water. Vermijd krachtig schrobben. Eventuele resterende Steri-strips kunnen worden verwijderd zeven dagen na ontslag. Eventuele knoopjes van hechtdraad aan de uiteinden van wonden mag uw huisarts verwijderen 12 dagen na de operatie. Bescherm de littekens het eerste jaar na de ingreep tegen blootstelling aan de zon. Doet u dit niet, dan wordt het litteken donkerder. Breng geen lotions, crèmes, oliën, of poeders aan op uw littekens, tenzij voorgeschreven door uw hartchirurg.

Kijk elke dag naar uw wonde. Waarschuw uw huisarts als u een van de volgende zaken opmerkt:

- Verhoogde gevoeligheid van de wond
- Toegenomen roodheid of zwelling rond de randen van de wond
- Elke soort van vochtverlies vanuit de wonde
- Een aanhoudende koorts

Verzorging van uw geopereerde been:

Als tijdens uw operatie een stuk ader uit uw been genomen werd, volg dan de volgende richtlijnen:

- Verzorg de wonden in het been zoals hierboven beschreven.
- Draag de steunkous zoals voorgeschreven.
- Ga niet met gekruiste benen zitten om de bloedsomstroom niet te belemmeren.
- Zit of sta niet te lang stil in een bepaalde houding maar wissel af.
- Leg uw been op een krukje of salontafel als u zit. Als u op de sofa ligt, leg dan uw benen hoger op de armleuning.
- Controleer dagelijks uw been op zwelling. De zwelling zou moet afnemen wanneer uw benen omhoog gelegen hebben, maar kan terugkomen na het rechtstaan. Als de zwelling steeds toeneemt, waarschuw dan uw huisarts.

Steunkous

- Als u elastische kousen (TED kousen) werden voorgeschreven, draag ze dan ten minste twee weken en ideaal zes weken na ontslag. De kousen helpen de zwelling te verminderen, vooral na een insnede in het been.
- Doe de kousen uit voor het slapen. U kunt de kousen wassen met water en milde zeep en op een waslijn drogen.

Medicatie

Voor u het ziekenhuis verlaat krijgt u medicatievoorschriften. Neem het geneesmiddel precies zoals uw arts dat voorschrijft. Houd een lijst van uw medicijnen, doseringen en innametijden bij in uw portemonnee of tas. Neem geen andere medicatie zonder uw arts dit te vertellen. Aanvullende informatie over uw geneesmiddelen krijgt u van de verpleegkundige voordat u met ontslag gaat of van uw apotheker.

Nevenwerkingen:

Geneesmiddelen kunnen bijwerkingen hebben.

Neem in de volgende gevallen contact op met uw huisarts:

- Uitgesproken misselijkheid, diarree, constipatie, of maagpijn
- Braken
- Duizelig of licht in het hoofd bij het staan
- Verwardheid
- Tintelingen in handen en voeten
- Extreem langzame of snelle hartslag
- Huiduitslag
- Ongewone blauwe plekken of bloedingen

Extra aandachtspunten bij vervanging of herstelling van een klep

Voor patiënten met een kunstklep of klepring is het belangrijk dat er geen infectie optreedt.

- Verwittig, ook in de toekomst, steeds de dokter die een onderzoek met een instrument wilt doen (tandheelkundige behandelingen, operaties, bronchoscopie, gastroscopie, recto-scopie, cystoscopie en curettages). Soms moet u een korte antibioticakuur krijgen opdat de kunstklep niet zou infecteren.
- Wanneer u zichzelf verwondt, gaat u ook best even naar de dokter.

Lichamelijke klachten

Er kunnen zich na de operatie thuis nog bepaalde situaties voordoen. In dit schema kan u nakijken wie u moet contacteren in welke situatie.

Tabel met mogelijke symptomen	
• Helder rood bloed bij ontlasting • Pijn op de borst, identiek als voor de operatie • Rillingen of hoge koorts (>38,5°) • Ophoesten van helder rood bloed • Flauwvallen • Hartslag sneller dan 150 slagen/minuut met kortademigheid of een nieuw ontstane onregelmatige hartslag • Nieuw ontstane misselijkheid, overgeven of diarree • Hevige buikpijn • Kortademigheid die niet voorbij gaat met rusten • Plotse gevoelloosheid of verminderde kracht in de armen of benen • Plotse hevige hoofdpijn	• Acute opstoot van jicht • Koorts meer dan 38°C, tweemaal binnen de 24 uur • Uitgesproken vermoeidheid • Pijn in de kuit die erger wordt bij het optrekken van de tenen • Blijvende bloeding of nieuw onstane lekkage van de wonde • Scherpe pijn bij diep inademen • Huiduitslag • Urineweginfectie: frequent plassen, branderig gevoel bij plassen, bloed in urine • Gewichtstoename met meer dan 1 kg op minder dan 24 uur tijd (correct wegen: zie p. 28) • Verergering van pijn in de benen of toename van enkelzwelling • Verergering van kortademigheid
↓	↓
Onmiddellijke aandacht noodzakelijk: ga naar de spoedgevallen of bel 100	Dringend probleem: bel uw huisarts

Wat zal de arts of verpleegkundige u vragen als u belt?

- Hoe lang hebt u deze symptomen al ?
- Welke medicatie neemt u allemaal ?
- Wanneer bent u uit het ziekenhuis ontslagen ?
- Is uw huisarts al gekomen ?
- Wat betreft wondvocht: kleur van het vocht, geur, hoe lang lekt de wond al, wordt de wond-lekkage erger of beter?

Roken

Het rookverbod blijft gelden. Roken kan de overbruggingen beschadigen. Uw arts kan u helpen stoppen met roken. Ook het UZA heeft, zoals de meeste ziekenhuizen, een dienst rookstopbegeleiding: www.uza.be/behandeling/rookstopbegeleiding

Activiteiten

Stop onmiddellijk elke activiteit als u kortademigheid wordt, een onregelmatige hartslag opmerkt, u zich zwak of duizelig voelt of pijn op de borst heeft. Rust tot de symptomen verdwijnen. Als ze niet verdwijnen binnen 20 minuten, neemt u best actie zoals aangegeven in de tabel met mogelijke symptomen op de vorige pagina in deze brochure. In geval u twijfelt, waarschuw dan uw huisarts.

Douchen: u kunt douchen de dag nadat uw pacemakerdraadjes draden en hechtingen verwijderd zijn. Vermijd onderdompeling en weken in bad totdat alle wonden genezen zijn (minimum 12 dagen). Vermijd extreem warm water.

Kleding: draag comfortabele, loszittende kleding die geen onnodige druk geven op de wonde.

Rust: voor een rustig herstel moet u een balans vinden tussen rust en oefening. Plan rustperiodes tussen de activiteiten en zelfs korte dutjes als dat nodig is. Rusten betekent ook rustig zitten voor 20-30 minuten. Rust 30 minuten na de maaltijd vóór een oefening of training.

Wandelen: dit is één van de beste vormen van lichaamsbeweging omdat het de bloedsomloop verbetert, in het lichaam en de hartspier. Het is belangrijk om uw wandelactiviteit geleidelijk te laten toenemen. Stap op uw eigen tempo. Stop en rust als u moe bent. Elke persoon vordert in een ander tempo na een hartoperatie. Kinesitherapeuten kunnen u een individueel oefenplan geven vóór uw ontslag. Doseer al uw activiteiten over de dag. Probeer niet te veel dingen in één keer te doen. Bij slecht weer of temperaturen onder -5 of boven 26°C wandelt u best in overdekte plaatsen (museum, winkelcentra...). Draag een sjaal of masker rond uw mond en neus bij koud weer.

Trappen: u mag de trap nemen tenzij uw arts het anders zegt. Doe het rustig aan. Stop en rust als u vermoeid raakt. Trek uzelf niet omhoog aan de leuning. Gebruik uw benen.

Seksueel: u kunt seksuele relaties hervatten als u zich comfortabel genoeg voelt. Voor veel mensen is dit ongeveer twee tot vier weken na ontslag, tenzij uw arts andere instructies geeft.

Autorijden: u mag altijd meerijden als passagier in een auto. Vermijd zelf besturen van een voertuig. Niet enkel de wagen, maar ook buiten fietsen of motorrijden gedurende zes weken na de operatie. Doe dit om uw borstbeen (sternum) te laten genezen. U kan beperkte en trage bewegingen en reflexen hebben de eerste zes weken. Er zijn ook juridische en verzekerings-technische redenen om dit niet te doen. Als u met de wagen reist, neem dan elke 2 uur een rustpauze en wandel enkele minuten. U dient steeds uw veiligheidsgordel te dragen.

Heffen: u mag niet te veel druk op het borstbeen zetten tijdens het genezingsproces. Til, duw of trek niets zwaarder dan 5 kg de eerste zes weken na de operatie. **Dus geen kinderen, boodschappen of koffers tillen, stofzuigen, grasmaaien en meubels verplaatsen.** Blijf ademen en pers niet te zwaar bij het optillen van iets of bij toiletbezoek.

Werken: de meeste patiënten zullen terug kunnen/willen beginnen met licht werk 6 tot 12 weken na de operatie. Neem contact op met uw cardioloog voordat u terug aan het werk gaat.

Bezoek: ontvang niet te veel bezoekers de eerste paar weken. Ga rusten als u moe bent. Uw bezoekers zullen dit zeker begrijpen.

Hervatting van uw activiteiten

Eerste zes weken	→	Na 6 weken	→	Na 3 maanden
• Licht huishoudelijk werk (afstoffen, tafel dekken, afwas doen, kleding vouwen) • Licht werk in de tuin (planten verpotten, licht snoeiwerk) • Naaiwerk, lezen • Eten bereiden • Trappen op-/afgaan • Winkelen • Klein knutselwerk • Sportwedstrijden bijwonen, kerkbezoek, bioscoopbezoek en restaurants • Als passagier in de auto • Stappen, loopband, home-trainer • Haar wassen • Kaartspelen, gezelschapsspellen		• Voortzetten van de activiteiten van de eerste zes weken (maar u zal in staat zijn meer te doen) • U kan opnieuw halftijds aan het werk indien heffen van lasten geen vereiste is voor uw werk, en indien goedgekeurd door uw chirurg of cardioloog • Zwaardere huishoudelijke taken (stofzuigen, dweilen, de was doen) • Strijken • Reizen (inclusief vliegen) • Vissen, varen • Lichte aerobics (zonder gewichten) • Joggen, fietsen • Hond uitlaten aan de leiband • Met de auto rijden		• Voortzetten van de activiteiten van de eerste maand tot 3 maanden (maar u zal opnieuw meer aankunnen) • Zwaar huishoudelijk werk (vloeren schrobben) • Zwaar werk in de tuin (sneeuw ruimen, spitten en graven) • Sport: voetbal, tennis, bowling, golfen, zwemmen, jagen • Gewichten heffen, push-ups • Rijden met de motorfiets

Hou er rekening mee dat alle activiteiten beperkt zijn tot 5 kg gewicht heffen de eerste 6 weken.

Richtlijnen bij het oefenen

Stop met iedere inspanning als u last heeft van kortademigheid, duizeligheid, beenkrampen, ongewone vermoeidheid en/of pijn op de borst (angina pectoris). Waarschuw uw arts als deze symptomen aanhouden (zie tabel p. 23).

Is uw hartslag na inspanning 30 slagen sneller dan de rusthartslag, dan hebt u te hard geïoefend. Wijzig dan uw volgende trainingssessie.

Beoordeling polsslag:

Uw polsslag opvolgen helpt om uw activiteiten binnen een veilige hartslag bereik te houden. Neem uw pols als volgt: plaats uw wijsvinger en middelvinger op de duimmuis. Schuif de vingers op naar de pols. Voelt u de hartslag niet? Verplaats uw vingers dan een beetje. Tel het aantal hartslagen gedurende 15 seconden en vermenigvuldig dat met vier. Zo weet u de hartslag per minuut. Uw arts of een verpleegkundige kan u helpen bij het vinden van uw hartslag als u problemen heeft.

Stress

Jaag u niet op, vermijd hevige discussies en conflicten. Verkijs liever rustige muziek, aangename lectuur, een wandeling en ontspanning.

Vakantie

Zodra u volledig genezen bent, mag u op vakantie gaan. Vraag best eerst het advies van uw huisarts of cardioloog.

Extra aandachtspunten

- laat u regelmatig controleren door uw huisarts
- neem uw medicatie op het juiste tijdstip en stop niet zelf met medicatie, haal een nieuw voorschrift bij de huisarts als de medicatie op is
- houd uw gewicht onder controle
- drink ten minste 1,5 liter water per dag, tenzij u andere instructies kreeg van uw arts.
- volg de voedingsadviezen in dit boekje
- zijn er problemen die hier niet werden besproken, raadpleeg dan steeds uw huisarts of cardioloog
- vermijd stress, roken, weinig beweging, veel vet eten en overtollig zoutgebruik.

13. Voedingsadvies

Gezond eten is voor iedereen belangrijk. Als hartpatiënt wordt dat zelfs nog belangrijker. Een strenge vetbeperking is niet nodig voor alle hartpatiënten.

Iedereen heeft baat bij een evenwichtige, gevarieerde en gezonde voeding. Na een klepoperatie is het aangewezen om een gezond gewicht te bereiken of te behouden. Overgewicht zorgt voor extra belasting van het hart, waardoor het minder goed kan functioneren.

Let best op uw vetgebruik als het cholesterolgehalte in uw bloed te hoog is, bij vernauwingen van de slagader(s), na een infarct en/of na een stent of overbrugging. Niet alle vetten moet u weglaten. Na een bypass operatie (CABG) zal de diëtist(e) u bezoeken voor verdere informatie en het beantwoorden van al uw vragen.

Belangrijk om weten is dat hartvriendelijke voeding nog erg lekker kan zijn!

Samenvatting:

- Sla geen maaltijd over.
- Varieer veel.
- Let op uw gewicht.
- Gebruik meer vezelrijke voedingsmiddelen.
- Maak zoveel mogelijk gebruik van verse, onbereide producten.
- Matig het alcoholgebruik.

Sla geen maaltijd over

Eet 3 maaltijden per dag: zowel ontbijt, middag- én avondmaal zijn belangrijk! Zo bouwt u niet teveel honger op en zal u minder geneigd zijn om tussendoor te eten of om een grote portie bij de volgende maaltijd te nemen.

Varieer veel

Varieer tussen de verschillende soorten binnen een voedingsmiddelengroep om alle nodige voedingsstoffen binnen te krijgen. Te eenzijdig eten kan tekorten veroorzaken. Koop bijvoorbeeld groenten en fruit volgens het seizoen. Zo varieert u automatisch tussen verschillende soorten.

Gewicht

Correct wegen: weeg uzelf iedere ochtend op hetzelfde tijdstip, voor het ontbijt, na het plassen. Gebruik steeds dezelfde weegschaal. Dit is belangrijk om de toename van vocht in uw lichaam goed op te volgen. Als uw gewicht snel stijgt (één kilo of meer over één nacht), verwittig dan uw arts. Noteer uw gewicht elke dag. Zo krijgt u een goed overzicht van de vochtbalans in uw lichaam en kunt u snel reageren indien nodig.

Overgewicht kan gezondheidsproblemen veroorzaken. Door 10% van uw lichaamsgewicht, in vet, te verliezen, daalt het risico op hart- en vaatproblemen drastisch. Combineer beweging met gezonde voeding. Een veilig gewichtsverlies bedraagt 0,5 tot 1 kg per week.

Gebruik meer vezelrijke voedingsmiddelen

Niet enkel uw vetgebruik is van belang. Ook binnen de groep van de koolhydraten (= suikers) moet u goede keuzes maken. Er zijn snelle en trage suikers.

Snelle suikers zoals gewone tafelsuiker, frisdrank, fruitsap en snoep worden snel opgenomen in het bloed en verhogen de bloedsuikerspiegel snel na inname. Ze geven een energieboost, maar worden snel gevolgd door een dipje zodra de bloedsuikerspiegel weer zakt. Snelle suikers kan u best beperken of vervangen door één van de vele alternatieven (bijvoorbeeld suikervrije frisdrank) om een gezond gewicht te houden.

Zetmeelhoudende producten bevatten *trage suikers* en zijn tegelijk vezelrijk. De trage suikers worden trager opgenomen in het bloed. Ze remmen het hongergevoel af en zorgen voor verzadiging. Hierdoor hebt u minder nood aan ongezonde tussendoortjes. Voedingsvezels zorgen voor een goede darmwerking, maar leveren geen voedingsstoffen aan doordat ze niet verteerd worden in de dunne darm.

Maak daarom gebruik van volgende zetmeelhoudende, vezelrijke producten met trage suikers:

- Bruin of volkoren brood, aardappelen, volkoren spaghetti, zilervliesrijst
- Fruit: liefst 2 à 3 stukken vers fruit per dag
- Groenten: zowel bij de warme maaltijd als bij de broodmaaltijd, zowel rauwkost als gekookte of gestoomde groenten. De ideale warme maaltijd bestaat voor de helft uit groenten.



Ideale verdeling van een warme maaltijd

Wees zuinig met zout

Matig uw zoutgebruik om uw bloeddruk binnen normale grenzen te houden. Zout kan ook extra vocht vasthouden in uw lichaam en dit wordt best vermeden. Uw arts beslist of u een zoutbeperking dient te volgen.

Gebruik eerder verse of gedroogde kruiden om zout te vervangen. Smaakmakers zoals ui, rode peper, currypoeder, paprikapoeder, citroengras, knoflook, gember, laurierblaadjes of zelfs ananasblokjes kunnen uw maaltijd ook verrijken. Voeg zo weinig mogelijk zout toe tijdens de bereiding. Er zit al genoeg zout in de voedingsmiddelen zelf. Als gouden tip geldt: wat u vers en onverwerkt koopt, kunt u zelf smaakvol klaarmaken met alternatieven.

Matig uw alcoholgebruik

Als u geen overgewicht of een verhoogde bloeddruk hebt en het toegelaten is door uw arts, dan mag u één tot twee glazen alcohol per dag gebruiken. Bij voorkeur wijn.

Hebt u nog vragen over voeding of wenst u persoonlijk advies? De diëtist helpt u graag verder. Via de verpleegkundige kunt u contact met hen opnemen.

14. Patientenvereinigungen

Hartpatiënten kunnen voor informatie terecht bij de Belgische Cardiologische Liga.

Belgische Cardiologische Liga

Elyzeese Veldenstraat 43, 1050 Brussel, tel 02 649 85 37

e-mail: info@liguecardioliga.be

www.cardiologischeliga.be / www.liguecardiologique.be

15. Team

Omdat u binnenkort heel wat medewerkers zult ontmoeten, stellen wij graag ons team voor:

Cardiochirurgen

- Diensthoofd: prof. dr. I. Rodrigus
- Dr. Dina De Bock
- Dr. Steven Laga
- Dr. Jan Coveliers

Cardiologen

- Dr. Bram Amsel
- Prof. dr. Bernard Paelinck

Intensivisten

- Dr. Rudi De Paep (anaesthesist-intensivist)
- Dr. Frederik Lahaye (algemeen internist-intensivist)
- Dr. Jozef Van Herck (cardioloog-intensivist)

Secretariaat dienst cardiochirurgie

- Mevr. Catherine Wauters
- Mevr. Annick Tabak

Secretariaat verpleegeenheid A2

- Mevr. Marleen Van den Eynde

Hoofdverpleegkundigen

- Verpleegeenheid A2: dhr. Leo Lenaerts
- Verpleegeenheid intensieve zorg 1: dhr. Patric Dierckx

Patientenbegeleitung

- Mevr. Marjolein Gijsels (sociaal werker en religieuze begeleiding)

16. Noteer hier uw vragen

Contact

- **UZA algemeen** 03 821 30 00
- **Secretariaat cardiochirurgie** 03 821 31 29
03 821 30 71
cardiochirurgie@uza.be
- **Intensieve zorg 1** 03 821 36 85
- **Verpleegeenheid A2** 03 821 55 50
- **Medium care** 03 821 55 75
- **Dienst patiëntenbegeleiding** 03 821 40 13 of 03 821 37 00
open op werkdagen van 8.30 tot 16.30 u. route 73, patbeg@uza.be
www.uza.be/begeleiding-hulp-en-steun



De artsen zijn bereikbaar via het secretariaat cardiochirurgie of via het algemeen nummer.

Stel ons al uw vragen

Verpleegkundigen en artsen zijn altijd bereid alle vragen te beantwoorden. Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, schrijf ze dan eventueel op om ze zeker niet te vergeten.

Het is voor uw herstel van belang dat u ons helpt door

- zorgvuldig onze vragen te beantwoorden
- de aanwijzingen voor uw levenswijze voor, tijdens en na de behandeling goed opvolgt
- ongewoonheden te melden

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Wilrijkstraat 10 / 2650 Edegem
Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be
Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

