



Een hartoperatie

Thorax Centrum Twente

Patiënten Informatie Map (PIM)

Eigendom van _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Telefoon _____

Inhoudsopgave

Inleiding.....	4
Belangrijke informatie	5
Vóór opname.....	6
Poliklinische preoperatieve screening.....	6
Oproep voor operatie	6
De opnameperiode	7
Bloedverdunnende medicijnen.....	7
De opname op Verpleegunit A5	7
Bezoek	7
Programma dag van opname	8
Opnamegesprek met verpleegkundige	8
Opnamegesprek met verpleegkundig specialist	8
Gesprek met de cardiothoracaal chirurg	8
Gesprek met de cardio-anesthesioloog	8
Anesthesie.....	8
Vorbereiding op de operatie.....	9
De operatiedag.....	9
Operatiekamers.....	10
Na de hartoperatie.....	11
Postoperatief beloop	11
De Intensive Care Thorax	11
Na de anesthesie	11
Bezoek op de IC.....	12
Overige informatie.....	12
Terug op Verpleegunit A5	12
Het herstel	12
Wondverband	13
Oefenen.....	13
TED kous (steunkous).....	13
Fysiotherapie.....	13
Vorbereiding op ontslag.....	14
Overplaatsing naar uw eigen ziekenhuis	14
Als u vanuit ons ziekenhuis naar huis gaat	14
Gesprek met verpleegkundige	14
De dag van ontslag	14
Herstel thuis	15
Normale verschijnselen na de hartoperatie	15
Borstbeen	15
Beenwond	16
Wondgenezing van borst- en beenwond	16

Sierpijn	16
Wanneer de huisarts bellen?	16
Nazorg	16
Patiëntenvoorlichting Thoraxcentrum	17
Medicijngebruik	17
Geneesmiddelenpaspoort	17
Controles diabetici.....	17
Bloedverdunnende medicijnen.....	17
Douchen en baden	17
Tillen.....	17
Huishoudelijk werk	17
Leefregels.....	18
Wandelen	18
Fietsen en autorijden.....	18
Seksualiteit.....	18
Sporten.....	18
Werkhervatting	18
Vakantie	18
Zon en zonnebank	18
Ruimte voor eigen aantekeningen	19
Risico's en complicaties	20
Risico's en complicatie bij hartoperaties	20
Risico's en complicaties bij anesthesie	20
Bijwerkingen	20
Aanvullende informatie: patiënten met een hartklepoperatie.....	22
Antibioticabescherming	22
Acenocoumarol (Sintrommitis®) en fenprocoumon (Marcoumar®).....	22
Algemene informatie.....	23
Patiëntenverenigingen	23
Patiëntenvoorlichting Thoraxcentrum	23
Stichting Hartcentrum Twente.....	23
Tenslotte.....	23
Ruimte voor eigen aantekeningen	24

Inleiding

U bent bij uw cardioloog geweest in verband met hartklachten. De cardioloog heeft met u overlegd welke mogelijkheden er zijn om uw klachten te verhelpen. Uw medische gegevens zijn besproken door het hartteam van Thorax Centrum Twente en gebleken is dat u in aanmerking komt voor een hartoperatie. Voor deze hartoperatie bestaat een wachtlijst. Wij hebben u inmiddels aan deze lijst toegevoegd en laten u weten wanneer u behandeld kunt worden.

Het kan zijn, dat u al bent opgenomen in MST, of in een verwijzend ziekenhuis in de regio waar u in afwachting bent van de behandeling.

Patiënten Informatie Map (PIM) vooraf lezen

Om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de opname, de operatie en de periode daarna ontvangt u deze Patiënten Informatie Map (PIM). Hierin is informatie opgenomen die voor u van belang kan zijn, informatie die u op elk moment weer rustig kunt doornemen.

Het is goed u te realiseren dat de omstandigheden voor iedereen weer anders kunnen zijn. Het kan dus zijn dat er afgeweken wordt van wat u leest. Uw arts bespreekt uw persoonlijke situatie met u en uw naaste omgeving. Deze map is uw persoonlijk eigendom. Om te zorgen dat u zoveel mogelijk profijt heeft van de PIM, is het belangrijk dat u deze informatiemap bij poliklinische bezoeken en opname in ons ziekenhuis meebrengt.

Contactpersoon

Eén persoon binnen uw familie- of vriendenkring kan fungeren als contactpersoon. Uw contactpersoon kan in principe altijd bellen voor informatie en wordt verzocht de rest van de familie en overige belangstellenden op de hoogte te houden. We verzoeken tijdens de verpleegkundige overdrachten géén telefonisch contact op te nemen. Deze zijn van **07.00 - 08.00 uur**, van **15.00 - 16.00 uur** en van **22.30 - 24.00 uur**. Indien nodig brengen wij de contactpersoon op de hoogte van veranderingen in uw situatie. Wij vragen deze persoon steeds zo goed mogelijk telefonisch bereikbaar te zijn. Tevens raden wij u aan om iemand (bij voorkeur uw contactpersoon) mee te nemen naar de eventuele gesprekken op de polikliniek, naar de opnamedag en naar de eerste nacontrole bij arts. Twee personen horen nu eenmaal meer dan één.

Tot slot

Is iets niet duidelijk, twijfelt u ergens over of heeft u vragen, dan kunt u daarmee vanzelfsprekend terecht bij de desbetreffende hulpverlener in ons Thoraxcentrum. Wanneer er zaken gebeuren die niet voldoen aan uw verwachtingen of die naar uw idee anders of beter kunnen, meld dat aan ons. Uw suggesties en opmerkingen bieden ons de mogelijkheid om de behandeling en zorg van onze patiënten te verbeteren.

Waar in de Patiënten Informatie Map 'hij / hem' staat, kan ook 'zij / haar' gelezen worden.

Belangrijke informatie

In Thorax Centrum Twente werken zes cardio-thoracaal chirurgen:

prof. dr. J. G. Grandjean
dr. A. G. Hensens
dr. W. Lynch
dr. R. G. H. Speekenbrink
dr. M. ter Weeme
dr. S. Mariani

Thorax Centrum Twente is een erkend opleidingscentrum voor cardio-thoracale chirurgie. Dit kan betekenen dat u (voor een deel) behandeld wordt door een cardio-thoracaal chirurg in opleiding of een fellow, uiteraard onder supervisie van een cardio-thoracaal chirurg. Er werken ook verpleegkundig specialisten in et Thorax Centrum Twente; dat wil zeggen op de poli, verpleegafdeling en de Intensive Care.

Telefoonnummers

- Secretariaat Cardio-thoracale Chirurgie, telefoon (053) 4 87 29 29;
- Verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting, telefoon (053) 4 87 62 05;
- Verpleegunit A5, route A51, telefoon (053) 4 87 2171;
- Hartbewaking, route C37, telefoon (053) 4 87 21 75;
- Intensive Care Thorax, route A35, telefoon (053) 4 87 62 15.

Bezoekadres

Koningsplein 1
7512 KZ Enschede

Bezoektijden

Intensive Care Thorax

11.00 – 11.45 uur

19.00 – 19.45 uur

Er mogen maximaal twee personen tegelijk op bezoek komen en kinderen onder begeleiding van een volwassene

Postadres Medisch Spectrum Twente

Medisch Spectrum Twente
mevrouw / meneer
verpleegunit ..., kamer...
Postbus 50 000
7500 KA Enschede

Internetsite Thoraxcentrum

www.mst.nl/thoraxcentrum

Voorlichtingsfilm openhartoperatie

www.mst.nl/openhartoperatie

Vóór opname

Poliklinische preoperatieve screening

Enkele weken voor de operatie (variërend van een tot vier weken), kan het zijn dat u schriftelijk wordt uitgenodigd door het secretariaat Cardio-thoracale Chirurgie voor de poliklinische preoperatieve screening, ofwel de PPOS. Tijdens deze screening krijgt u voorlichting van diverse hulpverleners over de aanstaande hartoperatie. Samen met de uitnodiging krijgt u ook een aantal formulieren toegestuurd. Wij verzoeken u deze ingevuld mee te nemen naar de dag van screening. U wordt door vrijwilligers begeleid en de screening kan 2 tot 3 uur in beslag nemen. Bent 65 jaar of ouder dan kan het zijn dat u op een verpleegkundig spreekuur wordt uitgenodigd.

Als u hier geen uitnodiging voor ontvangt, krijgt u de gesprekken op de dag van opname.

Het doel van deze screening is alle medische en verpleegkundige gegevens die nodig zijn voor de operatie te verzamelen én u te informeren. Het hele programma duurt ongeveer twee tot drie uur en ziet er als volgt uit:

- routineonderzoeken: bloedafname (lab), ECG (hartfilm), röntgenfoto van longen en eventueel aanvullend onderzoek op verzoek van de cardioloog;
- individueel gesprek met een cardio-anesthesioloog. Hierbij is het van groot belang dat u de (reeds naar u gestuurde) anesthesievragenlijst nauwkeurig invult en meeneemt. Bent u allergisch voor bepaalde stoffen, geef dit dan duidelijk aan.

U krijgt voorlichting over:

- verschillende anesthesiemethoden, onder andere regionale anesthesie (de zogenaamde 'ruggenprik');
- mogelijke risico's en complicaties van de verschillende anesthesiemethoden;
- verschillende soorten pijnbestrijding na de operatie;
- eventuele complicaties na de operatie tijdens uw verblijf op de Intensive Care (IC) van het Thoraxcentrum.
- individueel gesprek met een verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting. Ook hierbij is het belangrijk dat u de (reeds naar u gestuurde) verpleegkundige vragenlijst invult en meeneemt. U wordt gescreend op de ziekenhuisbacterie MRSA / BRMO.

U krijgt voorlichting over:

- uw persoonlijke situatie/ vragen en thuiszorg;
- uw verblijf op Verpleegunit A5 en Intensive Care Thorax;

Verder worden uw bloeddruk en pols gemeten en wordt de door u ingevulde vragenlijst samen met u doorgenomen.

De cardio-thoracaal chirurg, die u opereert, probeert de dag van opname bij u langs te komen, dit lukt echter niet altijd, heeft u nog vragen meld dit dan aan uw verpleegkundige.

Wij raden u aan om iemand (contactpersoon) mee te vragen naar de poliklinische preoperatieve screening. Dit kan voor u en uw contactpersoon erg belangrijk zijn. Wilt uw familie gebruik maken van een overnachtingsmogelijkheid, vraag dan de verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting om een overnachtingwijzer van de VVV of de mogelijkheid om in het appartement dat de cardio-thoracaal chirurgen ter beschikking hebben gesteld te overnachten.

Oproep voor operatie

Zodra uw operatiedatum bekend is, krijgt u schriftelijk of eventueel telefonisch bericht van het secretariaat Cardio-thoracale Chirurgie. Krijgt u in de tussenliggende periode gezondheidsproblemen, zoals verkoudheid, koorts of griep, neem dan direct contact op met ons secretariaat. Het kan dan nodig zijn de operatie uit te stellen.

In de week voorafgaand aan de operatiedatum mag u geen lichaamshaar verwijderen met een scheermesje, natuurlijk mogen heren wel hun baard scheren. Door het scheren kunnen huidbeschadigingen ontstaan die de kans op een infectie van de operatiewond kunnen verhogen.

De opnameperiode

Bloed verdunnende medicijnen

Houdt u zich aan de instructies omtrent het gebruik van de antistollingsmiddelen, zoals vermeld staat in de brief die u van het secretariaat heeft ontvangen.

De opname op Verpleegunit A5

Verpleegunit A5 is gespecialiseerd in cardio-thoracale chirurgie, ofwel operaties van hart en longen en / of borstholte.

Op de afgesproken dag en het tijdstip meldt u zich bij de informatiebalie van Verpleegunit A5.

De secretaresse informeert de verpleegkundige, die uw opname verder verzorgt.

Bezoek

Te veel en te lang bezoek kan voor de patiënt erg belastend zijn. Het is daarom niet de bedoeling dat het bezoek langer dan een half uur blijft. Voor een goed herstel is het noodzakelijk dat de patiënt de eerste dagen rust krijgt. Er mogen daarom maximaal twee bezoekers tegelijk komen. Komt er meer bezoek, dan kunt u aflossen. Bij meer dan twee bezoekers verzoeken wij u om niet op de verpleegunit of op de gang te blijven staan.

U kunt natuurlijk altijd naar de bezoekersruimte gaan. In overleg met de verpleegkundige kan er soms afgeweken worden van maximaal twee bezoekers.

Het kan voorkomen dat de verpleegkundige of een andere hulpverlener het bezoek vraagt tijdelijk de kamer te verlaten vanwege behandeling of verzorging. Wij vragen uw begrip hiervoor.

Programma dag van opname

Opnamegesprek met verpleegkundige

De gegevens van het al eerder gevoerde preoperatieve screeningsgesprek worden doorgenomen en eventuele wijzigingen worden aangebracht. De informatie die u tijdens de opname ontvangt, is ook belangrijk voor uw naaste omgeving. Het is daarom raadzaam dat iemand uit uw omgeving (maximaal twee personen) bij uw opname met u meekomen, bij voorkeur ook uw contactpersoon.

De verpleegkundige vertelt u welke cardio-thoracaal chirurg u opereert en hoe laat de operatie is gepland. Dit tijdstip kan veranderen of uitgesteld worden als er een spoedoperatie tussenkomen of een eerdere operatie uitloopt. Ook kan het hierdoor voorkomen dat een andere chirurg uw operatie zal uitvoeren. Houdt u hier rekening mee. Laat uw tas zoveel mogelijk ingepakt. Geef spullen die u niet meer nodig heeft en waardevolle eigendommen met het bezoek mee. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor diefstal, verlies of beschadiging van uw eigendommen.

Tijdens de opname heeft u het volgende nodig:

- pyjama (schoon);
- ondergoed (schoon);
- één paar sokken;
- stevige schoenen en evt. pantoffels en / of badslippers;
- toilettas met inhoud zoals shampoo en douchegel etc.
- gebittenbakje en / of brillenkoker.

Alleen uw toiletspullen, scheerapparaat en eventuele bril / gehoorapparaat gaan mee naar de Intensive Care Thorax. Overige zaken laat u in uw tas, deze worden opgeborgen in een kluis op Verpleegunit A5. Verwijder sierraden voor opname, ook ringen die te strak zitten moeten af (eventueel door een juwelier laten knippen).

Opnamegesprek met verpleegkundig specialist

De verpleegkundig specialist doet het laatste onderzoek om te beoordelen of u lichamelijk in staat bent de operatie te ondergaan. Waarschijnlijk zit er enige tijd tussen het moment dat u op de polikliniek bent geweest en het moment van opname. Is er in deze tijd iets veranderd in uw gezondheidstoestand, dan moet u dit doorgeven aan het secretariaat Thoraxchirurgie, zodat hier rekening mee kan worden gehouden bij uw behandeling.

Is er nog aanvullend onderzoek gedaan, dan krijgt u hiervan de uitslag. In een enkel geval kunnen de uitslagen van de onderzoeken afwijkend zijn. Het komt soms voor dat een operatie hierdoor moet worden uitgesteld.

Gesprek met de cardio-thoracaal chirurg

De cardio-thoracaal chirurg probeert op de dag van opname bij u langs te komen, wordt u op zondag of maandagochtend opgenomen, dan lukt dit vaak niet. De chirurg geeft u de laatste informatie over de operatie en bespreekt verwachtingen over de operatie en uw herstel. Wat er bij u gaat gebeuren, kan de chirurg van tevoren nooit precies zeggen. Pas tijdens de operatie kan de chirurg echt zien hoe uw hart en vaten eruit zien en beoordelen wat er precies gedaan moet worden. Na de operatie neemt de chirurg telefonisch contact op met uw contactpersoon over het verloop van de operatie.

Gesprek met de cardio-anesthesioloog

De cardio-anesthesioloog is de arts die u de anesthesie (narcose) toedient bij uw operatie.

U krijgt van hem een slaapmiddel voorgeschreven en medicijnen waardoor u zich wat kunt ontspannen de ochtend voor de operatie. Gedurende de operatie blijft de cardio-anesthesioloog of zijn assistent voortdurend bij u. Hij bewaakt en bestuurt tijdens de operatie de functies van uw hart en uw lichaam. Dankzij de moderne bewakingsapparatuur kan precies worden vastgesteld hoe uw hart en lichaam op de hartoperatie reageren. Als u nog vragen heeft over de narcose of uw verblijf op de IC, dan kunt u deze gerust aan hem stellen.

Anesthesie

Anesthesie is de verzamelnaam voor alle soorten verdoving voor operaties en wordt ook wel narcose genoemd. Het betekent 'gevoelloosheid'. In de praktijk is anesthesie echter meer dan alleen de verdoving. Het doel van de anesthesie is om u in de best mogelijke conditie te houden tijdens de operatie. De informatie is bedoeld als aanvulling op het gesprek met de anesthesioloog.

Vormen van anesthesie

Tijdens de hartoperatie wordt altijd gebruik gemaakt van algehele anesthesie, tevens kan daarbij regionale anesthesie (ruggenprik) gebruikt worden.

De keuze voor algehele anesthesie samen met regionale anesthesie, wordt in overleg met u door de anesthesioloog bepaald. Dit is afhankelijk van verschillende factoren, zoals het gebruik van bloedverdunnende medicijnen, uw lichamelijke conditie en het soort operatie dat u krijgt.

Algehele anesthesie

Bij algehele anesthesie wordt uw hele lichaam verdoofd. Doordat u tijdelijk buiten bewustzijn bent, merkt u niets van de operatie en herinnert u zich ook na die tijd niets van de operatie.

De verdovingsmiddelen (anesthesiemedicijnen) worden via een infuus toegediend.

Zodra u onder anesthesie bent, wordt er een buisje in uw keel gebracht voor de beademing.

Regionale anesthesie

Bij regionale anesthesie wordt via de ruggenpriknaald een katheter (slangetje) ingebracht boven in de rug. Door een verdovingsmiddel in te spuiten, worden de zenuwen die uit het ruggenmerg komen gedeeltelijk verdoofd. Na de operatie kan op deze manier goede pijnstilling gegeven worden met plaatselijk verdovende medicijnen, die via deze katheter toegediend worden.

Vorbereiding op de operatie

Direct bij opname begint u met antibacteriële neuszalf om wondinfecties te voorkomen (om de vier uur). Op de dag van de operatie wordt deze zalf ook nog gegeven. Ook krijgt u een energierijke drank aangeboden om uw lichaam in een zo goed mogelijke conditie te brengen.

's Avonds moet u zich douchen en haren wassen met een desinfecterende zeep. Verwijder nagellak en gebruik géén make-up. De natuurlijke kleur van uw huid en nagels geeft de cardio-anesthesioloog tijdens de operatie belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand. Hierna trekt u schone nachtkleding aan.

Rond **22.00** uur krijgt u een slaaptablet. Wij raden u aan dit in te nemen, omdat een goede nachtrust belangrijk is. Na inname mag u niet meer alleen uit bed, door de slaperigheid bestaat de kans dat u valt. Bel daarom de verpleegkundige als u uit bed wilt.

Nuchter zijn

Om complicaties te voorkomen, kan de operatie alleen plaatsvinden als u enkele uren ervóór nuchter bent gebleven. Tenzij anders met u is afgesproken, mag u tot twee uur voor de ingreep heldere vloeistof drinken, dit is appelsap, water of limonade. Hiermee kunt u ook uw medicijnen innemen.

Bent u bekend met diabetes (suikerziekte), dan worden extra controles van de bloedsuikers gedaan en zo nodig worden uw medicijnen aangepast.

Medicijngebruik

In de meeste gevallen dient u uw eigen medicijnen te blijven gebruiken tot aan de operatie.

De cardio-anesthesioloog bepaalt wat u nog wel en wat u niet meer mag gebruiken. Bloed verdunnende medicijnen moeten een aantal dagen voor de operatie worden gestopt, tenzij uw anesthesioloog of behandelend arts anders met u heeft afgesproken. Dit staat in de brief die u bij de oproep voor de operatie krijgt toegestuurd. Dit in verband met het effect van deze medicijnen op de stolling van het bloed.

Bij pijn kunt u wel paracetamol gebruiken tot de dag van de ingreep. Ook pijnstillers als diclofenac en ibuprofen kunt u gewoon doorgebruiken. Vrouwen die de anticonceptiepillen slikken, kunnen deze gewoon blijven gebruiken. Bij voorkeur vindt de operatie niet plaats tijdens de menstruatie; is er geen sprake van spoed, dan stellen wij de ingreep uit tot na de menstruatie. Na de operatie kan gedurende de rest van de cyclus niet meer gerekend worden op volledige bescherming.

De operatiedag

's Ochtends wekt de verpleegkundige u (rond **06.00 uur** als u als eerste geopereerd wordt).

Uw bloeddruk, hartslag en temperatuur worden gecontroleerd en u krijgt de medicijnen die door de cardio-anesthesioloog zijn voorgeschreven. Contactlenzen en eventuele gebitsprothese moeten uit.

Afhankelijk van het operatieprogramma wordt 's ochtends of aan het begin van de middag begonnen met de operatie. Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een sterke slaaptablet en speciale operatiekleding aan. Als u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingsruimte (holding) van de operatiekamer. Hier wordt u naar uw naam en geboortedatum gevraagd. Dit in verband met veiligheid. Daarna wordt u naar de operatiekamer (OK) gereden. De anesthesiemedewerker sluit u aan op de monitor (hartbewaking), u krijgt een bloeddrukband om en een infuus in uw arm. Via dit infuus spuit de cardio-anesthesioloog de verdovingsmiddelen (anesthesiemedicijnen) in, waardoor u langzaam in slaap valt. Van de operatie merkt u verder niets meer. Om de ademhaling tijdens de operatie te kunnen controleren, wordt er een plastic buisje in uw keel gebracht. Overigens merkt u daar ook niets van, want u bent onder narcose.

Is van tevoren afgesproken dat u regionale anesthesie (ruggenprik) krijgt, dan krijgt u de prik in de rug voordat u de narcose krijgt toegediend.

Operatiekamers

De Operatiekamers bestaan uit verschillende operatiekamers en een holding waar u wordt ontvangen:

- Holding. Dit is een ruimte waarin zich meerdere patiënten kunnen bevinden die een hartoperatie ondergaan. Hier wordt u ontvangen door een anesthesieassistent. Meestal wordt door de anesthesiemedewerker van de holding alvast een infuus in uw hand of arm aangebracht. De cardio-anesthesioloog kan hier de ruggenprik geven als dat met u is afgesproken;
- Operatiekamer. Vanuit de holding wordt u naar de operatiekamer gebracht. Hier stapt u van uw bed over op de operatietafel. Om te voorkomen dat u het koud krijgt, krijgt u een warme deken over u heen. In de operatiekamer ziet u diverse apparatuur staan. Boven u hangt een grote operatielamp. Op de operatiekamer wordt de bewakingsapparatuur aangebracht en worden de laatste voorbereidingen getroffen voor de anesthesie.

Na afloop van de operatie wordt u wakker gemaakt op de Intensive Care (IC).

Na de hartoperatie

Postoperatief beloop

Aan het einde van de operatie worden er altijd drains achtergelaten in de borstholte voor de afvoer van lucht, vocht en bloed. Desondanks kan het nog voorkomen dat er niet voldoende lucht, vocht of bloed wordt afgezogen waardoor het plaatsen van een extra drain soms nodig is om een eventuele pneumothorax (klaplong) of een teveel aan vocht in de borstholte te verhelpen.

De Intensive Care Thorax

Na de operatie brengt de cardio-anesthesioloog u, terwijl u slaapt, naar de Intensive Care Thorax. Hier wordt u intensief geobserveerd en verpleegd door een speciaal opgeleid team van verpleegkundigen, physician assistants en artsen. Zij kunnen uw familie informeren over uw situatie en uitleg geven over de apparatuur.

Meestal wordt u enkele uren na de operatie langzaam wakker. In het begin kunt u niet praten, omdat er een buisje in uw keel zit voor de beademing. De communicatie verloopt dan door middel van gebaren. Zodra u zelf weer kunt ademen, wordt het buisje zo snel mogelijk uit uw keel gehaald en kunt u weer gewoon praten. Mogelijk hebt u dan nog wel last van uw keel, onder andere heesheid.

U kunt na de operatie wazig zien, dit komt door de oogzalf, die uw ogen tijdens de operatie hebben beschermd tegen uitdroging.

Rondom uw bed staat speciale apparatuur om optimale behandeling en controle te bieden. Zo ligt u aan bijvoorbeeld een monitor. Dit apparaat registreert onder meer uw hartslag, bloeddruk en temperatuur. U hebt op bepaalde plaatsen slangetjes voor de aanvoer van zuurstof (neus) en het afvoeren van wondvocht (drain) en urine (katheter). U hoeft niet ongerust te worden als de monitor, een apparaat of een infuuspomp een geluidssignaal geeft. De verpleegkundige, die voor u zorgt, weet wat de signalen betekenen en neemt als dat nodig is gericht actie. Uw hartritme wordt ook door een computer bewaakt en opgeslagen, zodat geen enkele hartritme storing 'gemist' wordt.

Gedurende uw verblijf op de IC voeren de verpleegkundigen en de artsen dag en nacht controles uit en verzorgen uw wond. Omdat de borstwond nog pijnlijk kan zijn, krijgt u pijnstillers.

Er wordt regelmatig bloed afgenomen en een röntgenfoto van uw borst gemaakt.

Maak bij het optrekken in bed alléén gebruik van het trekkoord, dit om extra spanning op uw borstbeen te voorkomen.

Wanneer u voldoende hersteld bent, gaat u terug naar Verpleegunit A5. Dit is meestal één of twee dagen na de operatie. Alleen als er nog problemen zijn met hart, longen of andere organen, kan het noodzakelijk zijn om u langer op de IC te behandelen.

Soms kan als gevolg van een operatie tijdelijk acute verwardheid ontstaan, ook delier genaamd. De periode van verwardheid kan variëren van enkele uren tot dagen. De duur is afhankelijk van een aantal factoren, zoals leeftijd, conditie en de ernst van de hartafwijking. Verschijnselen hierbij kunnen zijn dat men niet zo helder is als normaal, dat men de grip op zichzelf en de omgeving kwijt is, waardoor men waakzaam, achterdochtig en soms zelfs agressief kan zijn. Ook kan het zijn dat patiënten zich juist stilletjes terugtrekken. Dit is voor de getroffene en de naaste omgeving een ingrijpende gebeurtenis. Met behulp van medicijnen en door lichamelijk herstel na de operatie zullen de klachten en verschijnselen verminderen. Meer informatie vindt u in de folder 'Acuut optredende verwardheid'. Hiervoor kunt u terecht bij de verpleegkundige.

Na de anesthesie

Nadat u bent bijgekomen uit de algehele anesthesie, kunt u zich nog wat slaperig voelen en af en toe wegdommelen. Door de anesthesie of als gevolg van de operatie kunt u misselijk zijn en moet u misschien braken. De verpleegkundigen weten precies wat ze u hiertegen mogen geven. Misselijkheid komt weinig voor na een hartoperatie en is meestal mild van aard. Dit geldt ook voor patiënten die in het verleden na de narcose vaak misselijk zijn geweest.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Als u wat mag drinken, doe dit dan voorzichtig en rustig, om misselijkheid te voorkomen.

U kunt een scherp of kriebelig gevoel achter in de keel hebben. Dit wordt vaak veroorzaakt doordat er tijdens de operatie een buisje in de keel heeft gezeten voor de beademing.

Deze irritatie verdwijnt vanzelf binnen enkele dagen.

Bezoek op de IC

Wanneer uw naaste omgeving u bezoekt op de IC, kan dit grote indruk maken. Door de intensieve zorg is er veel bedrijvigheid en er staat veel apparatuur.

De verpleegkundigen van de IC coördineren en begeleiden het verdere bezoek. Ze kunnen uitleg geven over uw situatie op dat moment.

Kinderen mogen alleen op bezoek komen onder begeleiding van een volwassene en in overleg met de verpleegkundige. Houdt u er wel rekening mee dat kinderen kunnen schrikken van hun zieke vader, moeder, opa of oma en ook van alle apparatuur en monitorgeluiden. Bereid ze hier daarom op voor. De verpleegkundige van onze afdeling kan u hierbij adviseren of behulpzaam zijn.

Overige informatie

Tijdens de opname op de Intensive Care Thorax zijn de volgende zaken van belang:

- bloemen en planten zijn in verband met infectiegevaar op de Intensive Care niet toegestaan. Alternatieven, zoals kunstbloemen, kaarten en foto's / tekeningen mogen wel en leveren vaak een positieve bijdrage aan het herstel;
- in ons ziekenhuis is er kinderopvang op de begane grond van het Vrouw Kind Centrum, route H05. Kinderen van 0 tot 10 jaar zijn hier van harte welkom. Deze kinderopvang is gratis, een afspraak maken is niet nodig. Het enige wat u meeneemt, is eten voor uw kind. De kinderopvang is geopend op werkdagen van **08.30 - 16.30 uur**.

Terug op Verpleegunit A5

Zodra u terug mag naar de verpleegunit halen de verpleegkundigen van Verpleegunit A5 u op van de IC. Op de verpleegunit worden ook regelmatig controles uitgevoerd, maar hier ligt u niet meer aan de hartmonitor. Wel kan daar uw hartritme bewaakt worden door een zogenaamd 'telemetriekastje'. Na overplaatsing kunt u nog wat slaperig zijn van de narcose.

Voelt u zich goed, dan mag u 's middags al even op een stoel zitten.

De eerste dagen na de operatie kunt u zich moe voelen, emotioneel zijn en een griepig gevoel hebben. De borstwond kan pijnlijk zijn, uw eetlust kan afwezig zijn en u kunt spierpijn in uw nek of schouders voelen. U hoeft zich hier niet ongerust over te maken. Dit zijn normale reacties op deze ingrijpende operatie. Het is wel van belang dat u uw klachten, zoals pijn, aangeeft bij de verpleegkundige.

Om een duidelijk beeld te krijgen hoe uw pijn verloopt en of de pijn verlichtende maatregelen voldoende effect hebben, vraagt de verpleegkundige een aantal keren per dag hoeveel pijn u heeft, u kunt uw pijn aangeven met een cijfer van 0-10, 0 is geen pijn en 10 is veel pijn.

U kunt last hebben van koorts na de operatie. Dit is een normaal, veel voorkomend verschijnsel. Het infuus, het zuurstofslangetje, de urinekatheter en de drain die het wondvocht afvoert, worden verwijderd zodra ze overbodig zijn.

Op de verpleegunit worden de eerste dagen nog regelmatig uw bloeddruk, polsslag, temperatuur, gewicht en urineproductie gecontroleerd. Meldt het de verpleegkundige als u zelf veranderingen bemerkt in uw polsslag of als u twijfels heeft over uw (lichamelijke) gesteldheid.

Dagelijks lopen de cardio-thoracaal chirurg, de verpleegkundig specialist en de verpleegkundige die over u gaat visite, zij volgen uw herstel. Zij informeren u over noodzakelijke aanvullende onderzoeken en medicijngebruik. Heeft u vragen over de operatie of over uw herstel, dan kunt u deze altijd aan de artsen stellen. De chirurg informeert u over het verloop van de operatie. Hij vertelt u bijvoorbeeld hoeveel omleidingen zijn gelegd of welke soort kunstklep u hebt gekregen wanneer u een hartklepoperatie heeft ondergaan. Eventueel opgetreden complicaties worden ook besproken. De chirurg die visite loopt, is niet altijd de chirurg die u heeft geopereerd. Als u uw 'eigen' cardio-thoracaal chirurg na de operatie wilt spreken, dan kunt u via de verpleegkundigen een afspraak maken.

Het herstel

Op de verpleegunit begint uw revalidatie echt. De eerste dag komt u al onder begeleiding van de verpleegkundige of fysiotherapeut uit bed.

Het is van belang dat u weer snel in beweging bent en goed slijm ophoest, dit voorkomt complicaties zoals een longontsteking. Als dit nog pijnlijk is, kunt u (extra) pijnstillende medicijnen vragen. De volgende dagen moedigen de verpleegkundigen u aan zoveel mogelijk zelf te doen.

Op de zij slapen mag weer zodra u op de verpleegunit terug bent. Als dit nog gevoelig is, dan draait u, ook in uw slaap, automatisch terug op de rug.

Wondverband

De operatiewonden aan uw borst en eventueel arm of been (als u omleidingen heeft gekregen), worden na de operatie verbonden. Dagelijks worden de wonden bekeken en verzorgd. Als de wonden goed genezen, wordt er geen verband meer aangebracht.

Oefenen

Een bepaalde houding of beweging kan gevoelig zijn en u belemmeren in uw bewegingsvrijheid. Desondanks doet u er goed aan om, ongeacht de hinder, goed te bewegen en goed slijm op te hoesten. Het borstbeen is zo stevig vastgezet dat u zich daar geen zorgen over hoeft te maken. Indien u moet hoesten, moet u uzelf omarmen om goed tegendruk te geven, dit om de wond te steunen bij het hoesten.

Op de Intensive Care heeft u daar een kussentje voor, dit wordt echter niet gebruikt op de verpleegunits.

De fysiotherapeut en de verpleegkundigen helpen u bij de oefeningen.

TED kous (steunkous)

Als gevolg van omleidingen bij een hartoperatie kunt u ook een operatiewond aan uw been hebben. Hiervoor moet u een TED kous dragen. Deze kous kunt u uitdoen voordat u gaat slapen.

Fysiotherapie

Zodra uw conditie dit toelaat na de operatie begeleidt de fysiotherapeut u bij het opbouwen van uw activiteiten, zoals lopen, fietsen en traplopen. De activiteiten worden aangepast aan uw mogelijkheden op dat moment.

Patiënten durven zich na de operatie vaak niet in te spannen. Door het uitvoeren van activiteiten ervaart u dat angst om te bewegen ongegrond is. We raden u dan ook aan om aan deze activiteiten deel te nemen. De ervaring leert dat het herstel er aanzienlijk door wordt bevorderd. U kunt uw dagelijkse activiteiten thuis weer sneller hervatten. Na ontslag uit ons ziekenhuis overlegt uw cardioloog met u op welke wijze u verder revalideert. Vrijwel iedereen komt in aanmerking voor hartrevalidatie in eigen ziekenhuis, deze wordt vier tot zes weken na ontslag opgestart.

Vorbereiding op ontslag

Overplaatsing naar uw eigen ziekenhuis

Zodra uw conditie het toelaat, hoort u van de chirurg/ verpleegkundige specialist of u kunt worden overgeplaatst naar uw eigen ziekenhuis. In de loop van de dag wordt u door de ambulance naar uw eigen ziekenhuis gebracht. De verpleegkundig specialist, verpleegkundige en fysiotherapeut verzorgen de schriftelijke overdracht voor de hulpverleners in uw eigen ziekenhuis. Hierin staat beschreven welke operatie u heeft ondergaan, hoe het herstel tot nu toe is verlopen en welke medicijnen u gebruikt. Eenmaal in uw eigen ziekenhuis wordt de revalidatie voortgezet.

Als u vanuit ons ziekenhuis naar huis gaat

Zodra uw conditie het toelaat, hoort u van de verpleegkundige specialist wanneer u naar huis kunt. Mocht het nodig zijn dat u nog voor een korte periode in een verzorgings- of verpleeghuis moet verblijven voor verder herstel, dan wordt dit aangevraagd via het Transferpunt. Zij inventariseren of u hiervoor in aanmerking komt. Ook eventuele thuiszorg wordt via het Transferpunt geregeld. Voor het ontslag vindt nog een ontslaggesprek plaats.

Gesprek met verpleegkundige

Eén dag voor ontslag heeft u, 's middags of 's avonds, een afsluitend gesprek met de verpleegkundige. Overleg van tevoren met uw partner of familielid wie hierbij aanwezig is. Dit gesprek gaat over de opnameperiode in ons ziekenhuis en over de herstelperiode die voor u ligt.

Zij bespreekt met u de onderwerpen uit het volgende hoofdstuk 'Herstel thuis'. Lees dit daarom vooraf door, eventuele vragen kunt u dan direct stellen. Daarnaast wordt bekeken of alles rondom de eventuele thuiszorg geregeld is.

De dag van ontslag

Meestal kunt u tussen **11.00 - 12.00 uur** in de ochtend naar huis. Voordat u naar huis gaat, krijgt u de volgende papieren mee van de verpleegkundige:

- een brief voor uzelf met gegevens over uw hartoperatie; dit is een kopie van de brief die uw huisarts en cardioloog opgestuurd krijgen;
- een afspraak voor poliklinische controle (meestal vier tot zes weken na ontslag in eigen ziekenhuis bij eigen cardioloog, verpleegkundig specialist of op de polikliniek Cardiologie);
- uw medicijnen worden geregeld door de ziekenhuis apotheek of de poliklinische apotheek MST. Valt uw ontslag op doordeweekse dag tussen kantoortijden, dan worden recepten gefaxt naar uw eigen apotheek (medicatie ophalen **na 16.30 uur**) of u kunt uw medicatie ophalen bij de poliklinische apotheek MST. Valt uw ontslag buiten kantoortijden, dan worden de recepten gefaxt naar de dienstdoende apotheek en kunt u daar uw medicatie afhalen;
- een enquête patiënttevredenheidonderzoek.

Herstel thuis

Dit hoofdstuk geeft u informatie die van belang is voor de eerste tijd thuis. U heeft een grote operatie ondergaan, bij ontslag bent u al voor het belangrijkste deel hersteld. Daarom is het niet meer nodig dat u in ons ziekenhuis blijft.

Na ontslag uit het ziekenhuis gaan het verdere herstelproces en de revalidatie thuis door.

Van tevoren is moeilijk te zeggen hoe dit proces verloopt. Dit verschilt van persoon tot persoon. Hoe snel u herstelt, hangt onder meer af van het soort hartoperatie, uw leeftijd en uw conditie van vóór de operatie.

Onderstaande informatie gaat over de nazorg na een hartoperatie en kleine of grotere problemen die zich kunnen voordoen. Deze problemen horen vaak bij het herstel.

Met anderen praten over de operatie kan prettig zijn. Bedenk daarbij wel dat het herstel bij iedereen anders verloopt. Wanneer u naar aanleiding van deze informatie nog vragen heeft, kunt u die vóór uw ontslag uit ons ziekenhuis bespreken met de arts, verpleegkundige, fysiotherapeut of diëtist. Vragen die u thuis heeft, kunt u bespreken met uw huisarts, cardioloog of de verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting.

Normale verschijnselen na de hartoperatie

Na de operatie kunnen er allerlei klachten optreden. U heeft een intensieve en spannende tijd achter de rug, waarbij uw lichamelijke en geestelijke conditie is verminderd. U kunt concentratiestoornissen hebben, zoals moeilijkheden met lezen en vergeetachtigheid. Soms lukt het in de eerste weken na de operatie niet eens om een paar regels achter elkaar te lezen of een verhaal te volgen dat iemand vertelt. De ervaring leert dat deze concentratie- en geheugenstoornissen meestal na drie maanden verminderen en vervolgens geheel verdwijnen. Slap en vermoeid zijn na een grote operatie is normaal, evenals last van kortademigheid bij inspanning. Door uw dagelijkse levensritme geleidelijk te hervatten, verdwijnen deze klachten meestal vanzelf.

Sommige patiënten zijn na hun operatie sneller geëmotioneerd. Ze huilen snel, ook wanneer daarvoor (voor anderen) geen aanleiding lijkt te bestaan. Zij hebben de eerste weken tot maanden na het ontslag weinig controle over hun emoties. Onredelijke boosheid, driftbuien en snel geïrriteerd raken, zijn verschijnselen die bij het verwerken van een ingrijpende gebeurtenis, wat een hartoperatie zeker is, kunnen optreden. Dit kan tot spanning in de relatie met uw partner leiden.

Uw partner en / of anderen die bij u wonen, hebben ook een spannende tijd achter de rug.

Probeer samen de operatie te verwerken en de gebeurtenis langzaam in het leven in te passen. Praat samen over wat u bezighoudt. Vertrouw erop dat de emotionele reacties, hoe pijnlijk ook, normaal en in de meeste gevallen tijdelijk van aard zijn.

Indien u behoefte heeft om met een professional over emoties of gevoelens van spanning te praten, kunt u dit aangeven aan uw verpleegkundige, zij kunnen een gesprek met geestelijke zorg of een andere professional regelen.

Borstbeen

Bij de meeste hartoperaties is het borstbeen tijdens de operatie in de lengte opengemaakt.

Aan het einde van de operatie worden de beide helften van het borstbeen weer stevig aan elkaar bevestigd met roestvrijstalen draden. In principe worden deze hechtingen niet verwijderd.

Het duurt tenminste zes weken voordat het bot volledig aan elkaar vast gegroeid is.

Om het borstbeen te ontzien, is het verstandig de eerste zes weken na de operatie de volgende dingen achterwege te laten:

- zware dingen tillen;
- een grote hond uitlaten;
- zware huishoudelijke werkzaamheden, zoals stofzuigen en ramen lappen.

Hoesten, niezen, lachen, hikken en persen is de eerste weken soms gevoelig.

Meestal wordt een slagader uit de borstwand gebruikt als omleiding voor een vernauwde kransslagader. De plek waar deze borstslagader is verwijderd, kan doof aanvoelen of overgevoelig zijn. De pijn is duidelijk anders dan de pijn op de borst die u vóór de operatie voelde en is van tijdelijke aard.

Een andere klacht die vaak voorkomt, is dat u uw hart nadrukkelijker in de borstkas voelt bonzen. Vooral in rust ervaart u dit dan sterk. Dit komt doordat het weefsel van en rondom het hart is geprikkeld door de operatie. Ook dit verschijnsel is doorgaans onschuldig en tijdelijk van aard.

Bespreek de klachten altijd met uw cardioloog tijdens uw controlebezoek.

Beenwond

Bij het maken van omleidingen wordt vaak een slagader uit de borstwand of de arm gebruikt. Ook kan er een ader uit het been gebruikt worden. Van de beenwond kunt u de eerste weken klachten hebben.

Vooraf bij de knie en enkel kan het wondlitteken de eerste weken een stekende pijn geven en bij het lopen kunt u de wond voelen trekken.

Bij het verwijderen van de beenader is het soms onvermijdelijk dat een kleine huidzenuw wordt beschadigd. Hierdoor kan bijvoorbeeld op uw scheenbeen en enkel een gevoelloze plek ontstaan. Deze plek wordt langzaam kleiner, maar vaak blijft een klein deel van de beenhuid vreemd aanvoelen. In de eerste weken na de operatie kan het been dik worden. Vocht wordt moeilijker vanuit het been naar het hart afgevoerd, omdat de weggenomen beenader niet wordt vervangen.

Andere aders in het been nemen deze taak over, maar dit kost tijd.

Om genezing te bevorderen en te voorkomen dat het been dik wordt, is het belangrijk dat u overdag een elastische kous (TED kous) draagt.

Doe de kous 's nachts uit. Naast het dragen van een TED kous is het raadzaam uw been regelmatig hoog te leggen als u zit. De kous moet tot zes weken na de operatie gebruikt worden.

Wondgenezing van borst- en beenwond

Een litteken heeft ongeveer een jaar nodig om volledig uit te rijpen. Felle zon geeft extra pigmentvorming in het litteken, waardoor het litteken beter zichtbaar blijft. U kunt littekens naast kleding ook beschermen met sun block crèmes.

Als de wondranden plaatselijk wijken of als er een draadje van een hechting zichtbaar is, mag u er niet aan trekken. De hechtingen lossen in ongeveer zes weken vanzelf op.

Wij raden vrouwen aan dag en nacht een zachte bh zonder beugels te dragen, omdat het litteken van de borstwond minder breed en mooier geneest als er weinig spanning op komt.

Als er problemen zijn met de genezing van één van de wonden, dan kunt u contact opnemen met de verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting (zie telefoonnummer op pag. 4).

Elke werkdag van **08.00 - 12.00 uur** is zij telefonisch bereikbaar.

Spierspieren

Na de operatie is spierpijn in de nek en rug, tussen de ribben en rondom de schouders een normaal verschijnsel. Dit wordt veroorzaakt doordat de randen van het borstbeen tijdens de operatie uit elkaar getrokken zijn om bij het hart te komen. De spierpijn wordt geleidelijk minder, maar kan wel zes tot acht weken aanhouden.

Wanneer de huisarts bellen?

Eenmaal thuis kunnen klachten optreden waarbij het raadzaam is om hulp te zoeken.

In eerste instantie belt u uw huisarts. Indien noodzakelijk kunt u de huisartsenpost of ambulance bellen. Moet u eventueel een vervangend huisarts bezoeken, dan kunt u uw eigen brief (kopie van de brief aan de huisarts) meenemen en zo de vervangende huisarts van de nodige informatie voorzien.

U neemt contact op in geval van:

- temperatuurverhoging, bij een temperatuur hoger dan 39 °C, opgenomen via de anus of het oor;
- onregelmatige of snelle hartslag, als u klachten heeft van een snelle en / of onregelmatige hartslag, waarbij u zich niet goed voelt;
- bij het ontstaan van pijn op de borst, zoals voor de operatie (angina pectoris), maar ook bij het erger worden of veranderen van de wondpijn van de borst-, arm- of beenwond;
- kortademigheid, als de kortademigheid erger wordt dan bij ontslag. Bij vertrek uit het ziekenhuis is het normaal dat u nog kortademig bent. Soms al na een beetje inspanning, meestal wordt het vrij snel minder;
- hoesten, bij toenemend hoesten en het opgeven van geel of groen slijm, zeker als dit samen gaat met koorts;
- *bij wondproblemen, bijvoorbeeld als de wond rood, dik of pijnlijk wordt of als er vocht uit komt, kunt u altijd contact opnemen met de verpleegkundige van de patiëntenvoorlichting of met de Verpleegunit A5 (zie telefoonnummer op pag. 4).*

Nazorg

Voor een optimaal herstel na de operatie zijn de volgende adviezen van groot belang.

Bij uw verdere herstel spelen uzelf en uw dagelijks lichamelijke inspanning een belangrijke rol. Er is wel een verschil. In het ziekenhuis kon u meteen uw vragen stellen en keken hulpverleners mee, die ervoor zorgden dat u niet te veel, maar ook niet te weinig deed. Thuis moet u het alleen of met uw familie doen. Veel mensen hebben dan de neiging om het maar 'voorzichtig aan' te doen. Als u in het ziekenhuis al goed ter been was, dan is het raadzaam de eerste dagen na thuiskomst in uw eigen tempo en naar eigen kunnen te wandelen. Lichte huishoudelijke werkzaamheden mag u doen.

Luister naar uw lichaam, u voelt zelf het best wat u kunt. Om uw herstel te versnellen, is het meestal nodig dat u elke dag uw activiteiten iets uitbreidt. Doe alles geleidelijk, een beetje moe worden mag, maar overdrijf niet. Dit geldt voor zowel uw lichamelijke, geestelijke als sociale activiteiten. Probeer de eerste tijd het aantal mensen dat u op bezoek krijgt te beperken.

Probeer situaties met stress te vermijden en probeer afstand te nemen van situaties die onaangename spanning geven.

Patiëntenvoorlichting Thoraxcentrum

Mocht u na u verblijf in het Thoraxcentrum nog vragen hebben, dan kunt u de verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting bellen (zie telefoonnummer op pag. 4). Elke werkdag van **08.00 - 17.00 uur** is zij telefonisch te bereiken

Medicijngebruik

Na de hartoperatie moet u medicijnen gebruiken. Naast de nuttige werking van medicijnen, kunnen zij ook bijwerkingen hebben. Informatie over de verschillende medicijnen, die bij hartziekten vaak worden voorgeschreven kunt u vinden in de brochure *'Medicijnen en Hartziekten'* van de Nederlandse Hartstichting of op de website: www.hartstichting.nl. Verkeerd gebruik van medicijnen kan leiden tot ernstige schade.

Geneesmiddelenpaspoort

De behandelende arts bepaalt, in overleg met u, welke medicijnen u thuis moet gebruiken.

Na ontslag kunt u in principe bij uw eigen apotheek uw medicijnen ophalen. Uw eigen apotheek neemt met u door welke medicijnen u nog door moet blijven gebruiken. Vraag altijd om een geneesmiddelenpaspoort bij uw apotheek.

Neem het geneesmiddelenpaspoort mee bij een bezoek aan uw huisarts, specialist of apotheker. Het is een handig hulpmiddel bij overleg met hen.

Krijgt u een nieuw medicijn voorgeschreven, laat dan het geneesmiddelenpaspoort direct wijzigingen door uw apotheek. De kleur en de vorm van de medicijnen van de apotheek kunnen verschillen met het uiterlijk van de medicijnen die u in het ziekenhuis gebruikt(e).

Controles diabetici

Diabetici (mensen met suikerziekte) moeten hun bloedsuikergehalte (vaker) controleren, omdat door de hartoperatie de instelling vaak verstoord raakt.

Bloedverdunnende medicijnen

Het kan zijn dat u na ontslag uit het ziekenhuis medicijnen blijft gebruiken die de stolling van het bloed remmen. Welke middelen worden voorgeschreven hangt van meerdere factoren af. Zie de folder van de trombosedienst.

Douchen en baden

U mag zich al een aantal dagen na de operatie douchen. Een bad nemen mag pas drie weken na de operatie, omdat de huid in de omgeving van de wond week wordt in het water. Is een wond na drie weken nog niet helemaal genezen, dan moet u met baden wachten tot dit wel het geval is.

Tillen

Een gelijkmatige belasting van de borst is belangrijk om het borstbeen, dat tijdens de operatie is opengemaakt, weer goed aan elkaar te laten groeien. Draag dus bijvoorbeeld geen tas in één hand terwijl de andere hand leeg is. Til ook geen zware voorwerpen. Wanneer u dit wel doet, kunnen de twee helften van het borstbeen ten opzichte van elkaar gaan schuiven. Dit komt de genezing niet ten goede.

Huishoudelijk werk

De eerste weken mag u alleen licht huishoudelijk werk verrichten. Het zware werk, zoals ramen wassen, stofzuigen en vuilnis buiten zetten, kunt u de eerste weken beter aan anderen overlaten.

Bijzondere aandacht vraagt de situatie van patiënten die voor zichzelf en / of een gezin moeten zorgen. Tot ongeveer zes à zeven weken na ontslag bent u nog niet in staat het huishouden volledig op u te nemen. Wij raden u dan ook aan met uw naasten te bespreken of er tijdelijk hulp kan worden geboden of thuiszorg te regelen voor deze periode.

Leefregels

Informatie over goede voeding, alcohol en roken kunt u vinden in de betreffende folders van de Nederlandse hartstichting, zie de website www.hartstichting.nl.

Wandelen

Het maken van een wandeling is toegestaan en raden wij u zelfs aan. Begin bijvoorbeeld met dagelijks een aantal keren een korte wandeling (tien minuten) en breidt dit langzaam uit.

Let er wel op dat als u met een (grote) hond gaat wandelen, deze niet met ú uitgaat in plaats van u met de hond. Plotseling trekken aan de riem kan extra druk op het nog niet genezen borstbeen geven. Vraag in dat geval vooraf aan de fysiotherapeut wanneer u weer mag proberen uw hond uit te laten. Ook het lopen met één stok of één kruk is de eerste vier weken niet toegestaan, omdat de beide helften van het borstbeen ten opzichte van elkaar kunnen gaan verschuiven.

Fietsen en autorijden

Het duurt ongeveer zes weken voordat de wonden als genezen worden beschouwd. Het is dan ook belangrijk dat u in die periode voorzichtig bent met activiteiten als bijvoorbeeld fietsen. Als u in deze periode namelijk ten val komt, kan dat de wondgenezing verstoren. Hetzelfde geldt bij autorijden; in het geval dat er onverwacht een grote kracht op het borstbeen gaat werken, loopt u kans op beschadiging van uw borstbeen. Heeft u last van hartritmestoornissen, dan is het verstandig eerst met uw cardioloog te overleggen voordat u weer gaat fietsen dan wel autorijden.

Seksualiteit

U hoeft niet bang te zijn om te vrijen. Vrijen betekent geen extra risico voor uw hart.

De inspanning hierbij is te vergelijken met het oplopen van twee trappen. Ook de operatiewond in de borstkas is na ontslag voldoende genezen. Het is na een grote operatie echter niet ongewoon dat het vrijen niet meteen is als voorheen. Soms kan uw partner zich schamen, omdat hij of zij zin heeft in seks en bang is u daarmee lichamelijk of emotioneel teveel te belasten. Het is belangrijk om ook hierover met elkaar proberen te praten.

Het gebruik van bepaalde medicijnen (de zogenoemde bètablokkers) kan erectieproblemen geven bij mannen en bij vrouwen ervoor zorgen dat de vagina minder vochtig wordt.

Heeft u vragen, bespreek deze dan gerust met uw huisarts of cardioloog. Zie ook de folder *'Hart & Lust, seksualiteit en intiem contact na een hartaandoening'*.

Sporten

In verband met de genezing van het borstbeen mag u de eerste zes weken na de operatie nog niet sporten.

Opnieuw starten met sporten is afhankelijk van uw herstel en conditie van vóór de operatie. Overleg tijdens de controleafspraak met uw cardioloog wanneer u kunt beginnen met sporten. Vooral als u wilt zwemmen, moet u dit eerst met hem bespreken. Over het algemeen kunt u uw conditie langzaam weer opbouwen naar uw sportniveau van vóór de operatie. Er zijn mogelijkheden om dit via een hartrevalidatieprogramma te doen, bespreek dit met uw cardioloog.

Werkhervatting

Meestal kunt u uw werk hervatten tussen drie en zes maanden na de operatie, afhankelijk van de aard van de werkzaamheden. U voelt over het algemeen zelf het best wanneer u weer aan werken toe bent. Bespreek werkhervatting in een vroeg stadium met uw werkgever, bedrijfsarts, huisarts of cardioloog. Vaak is het verstandig te beginnen met halve dagen en dit langzaam uit te breiden.

Vakantie

Als u vlot en zonder problemen herstelt, dan is ongeveer zes weken na de operatie met vakantie gaan goed mogelijk. Beperkingen zijn er in principe niet. Wel is het verstandig dit van tevoren met uw huisarts of cardioloog en, indien van toepassing, de trombosedienst te overleggen.

Zon en zonnebank

Het is, met het oog op de wondgenezing, niet verstandig om de eerste maanden na de operatie de littekens bloot te stellen aan felle zon of de zonnebank. Een gezichtsbruiner of het gebruik van sun block crèmes op de littekens is wel toegestaan.

Risico's en complicaties

Risico's en complicatie bij hartoperaties

Zoals bij elke operatie zijn er ook bij hartoperaties risico's. Niet alleen het risico op het optreden van complicaties, zoals bloedingen of een infectie, maar ook het risico op overlijden tijdens of na de operatie. Gelukkig verlopen de meeste operaties zonder complicaties, maar is het goed een overzicht te geven van de meest voorkomende complicaties. Het voert te ver alle mogelijke complicaties te vermelden. U kunt met uw vragen over andere complicaties terecht bij de cardio-thoracaal chirurg. U kunt uw vragen stellen tijdens het preoperatieve gesprek, of vragen aan de verpleegkundige bij opname.

- overlijdensrisico. Er is tijdens of na de hartoperatie een zeker risico om te komen overlijden als gevolg van de ingreep. Dit risico wordt tijdens de harteambespreking berekend aan de hand van de zogenaamde euroscore, een internationale rekenmethode die globaal het risico op overlijden weergeeft. Veel hangt samen met de conditie van de patiënt en het type operatie. Uiteraard verschilt dit enorm van patiënt tot patiënt;
- nabloedingen. Wordt er bij een hartoperatie gebruik gemaakt van bloed verdunnende middelen (het bloed wordt vrijwel ontstolbaar gemaakt), dan is er een verhoogd risico op (na)bloedingen. Dit leidt in 5 - 7 % van de gevallen tot een nieuwe operatie om de bloeding te stelpen. Als deze complicatie optreedt, dan is dit meestal in de eerste 24 uur na de operatie;
- ritmestoornissen. Na een hartoperatie kunnen allerlei ritmestoornissen optreden, deze zijn vaak met medicijnen goed te behandelen. Naarmate de operatie langer geleden is, neemt de kans op ritmestoornissen af. De meest voorkomende ritmestoorning is boezemfibrilleren. Hierbij is er sprake van een snelle onregelmatige hartslag die de patiënt als onprettig ervaart (hartbonzen). Dit is met medicijnen goed te behandelen, soms is het nodig met een stroomstootje (cardioversie) het ritme weer te normaliseren. Dit gebeurt met een roesje;
- beschadiging van het geleidingssysteem van het hart. In dat geval moet er een pacemaker geïmplantéerd worden. Tijdens de operatie wordt er bij u een tijdelijke pacemakerdraad ingebracht. Deze wordt in principe de dag na de operatie verwijderd. Treden er bij u geleidingsstoornissen op, dan kan deze pacemakerdraad aangesloten worden op een externe pacemaker;
- infecties en wondgenezingsstoornissen. Infecties en wondgenezingsstoornissen kunnen overal in uw lichaam optreden. Te denken valt aan een longontsteking, infecties van beenwonden en van de borstwond. Meestal worden deze met antibiotica behandeld;
- hersenbloedingen en beroertes. Dit zijn weinig voorkomende complicaties. Zijn er voor de operatie al problemen met de bloedvaten naar het hoofd (vernauwingen), dan geven deze een verhoogd risico. Klepoperaties of operaties aan de grote lichaamsslagader (aorta) geven een verhoogd risico op een hersenbloeding. Het herstel na het optreden van een dergelijke complicatie hangt af van de schade die aan de hersenen is opgetreden.

Meer informatie over risico's en complicaties bij een hartoperatie vindt u in de folder van de Nederlandse Hartstichting *'Bijpass- of omleidingsoperatie van de kransslagaders'*.

Risico's en complicaties bij anesthesie

Anesthesie is tegenwoordig bijzonder veilig door verbetering van de bewakingsapparatuur en het beschikbaar komen van moderne medicijnen.

Ondanks alle voorzorgsmaatregelen en zorgvuldigheid zijn complicaties niet altijd te voorkomen. De belangrijkste risico's bij anesthesie zijn:

- overgevoelighedsreacties op de toegediende medicijnen;
- beschadiging van het gebit bij het inbrengen van het beademingsbuisje;
- zenuwbeschadigingen door een ongelukkige houding tijdens de operatie, waardoor tintelingen en krachtsverlies in een arm of been kunnen optreden.

Ernstige complicaties komen gelukkig slechts zelden voor. Deze zijn vrijwel altijd te wijten aan een zeldzame calamiteit of hangen samen met uw gezondheidstoestand van voor de operatie. Vraag uw cardio-anesthesioloog gerust of de anesthesie voor u persoonlijk bijzondere risico's met zich meebrengt.

Bijwerkingen

Bij een hartoperatie moet rekening gehouden worden met een aantal bijwerkingen, zoals:

- optreden van geheugenverlies. Door de bijwerking van anesthesiemiddelen kan op de operatiedag geheugenverlies optreden. Door de operatie zelf kunnen problemen met het geheugen en de concentratie optreden, die ook langere tijd na de ziekenhuisperiode kunnen aanhouden. Dit gaat soms gepaard met gevoelens van depressie of neerslachtigheid. Deze bijwerkingen zijn niet helemaal voorspelbaar. Bij oudere mensen met afwijkingen aan de halsslagaders, bij reeds bestaand geheugenverlies en bij patiënten met diabetes komen deze klachten vaker voor. Deze patiënten hebben ook een iets groter risico op (tijdelijke)

verlamming na de operatie. Als uw anesthesioloog meent dat u een verhoogd risico loopt, dan bespreekt hij dat met u;

- herinneringen tijdens de operatie. U heeft misschien wel eens gelezen dat patiënten zich iets van tijdens de operatie herinneren. De anesthesietechniek die toegepast wordt bij deze operatie maakt de kans hierop vrijwel nul. Kunt u zich toch iets herinneren, meld dit dan aan de zaalarts. De anesthesioloog kan dit dan met u bespreken;
- gevoelsstoornissen. Hartoperaties duren over het algemeen lang, zo'n vier à vijf uur. De cardio-anesthesioloog zorgt dat u tijdens de operatie zo comfortabel mogelijk ligt. Soms blijkt na de operatie dat er toch tintelingen of gevoelsstoornissen optreden in uw vingers, handen of voeten. Dit kan als er, tijdens de operatie of periode op de IC, een drukplek van de huid of rek op een zenuw optreedt. Kwetsbaar hiervoor zijn de gevoelszenuw naar de pink en de zenuw die de grote teen omhoog tilt. Merkt u dit, meld het dan meteen, zodat de oorzaak (misschien) te achterhalen is. De klachten zijn gelukkig meestal tijdelijk. Magere patiënten en patiënten met diabetes zijn hier extra gevoelig voor;
- infusen, slangen en katheters. Om uw gezondheid goed te kunnen bewaken en beschermen tijdens de operatie krijgt u een aantal infusen en katheters, onder andere in de hals, pols, maag en blaas. Soms zorgt de maagslang voor een neusbloeding bij passage door de neus en een vervelend gevoel bij het slikken na de operatie. Bij de meeste patiënten wordt het hart extra bewaakt met echocardiografie. Dit is een slang die door de mond in de slokdarm naar binnen wordt geschoven. Vrijwel alle hierboven genoemde handelingen worden pas uitgevoerd als u onder anesthesie gebracht bent, zodat u er niets van merkt;
- ballonpomp. Als de werking van het hart te kort schiet tijdens de operatie, is het soms nodig deze extra te ondersteunen met een ballonpomp. Dit is een apparaat dat helpt de bloeddruk te verhogen en de doorbloeding van de bloedvaten om het hart te verbeteren, zonder dat het hart extra belast wordt. Hierbij wordt er een speciale katheter met een ballon via de lies ingebracht;
- functioneren van de nieren. Het functioneren van de nieren wordt bij langdurig gebruik van de hart-longmachine en veel bloedverlies behoorlijk op de proef gesteld. De cardio-anesthesioloog neemt maatregelen om de nieren zo goed mogelijk te laten functioneren. Desondanks kunnen er tijdelijk problemen met het functioneren van de nieren optreden, met name bij patiënten waarbij de nierfunctie voor de operatie al enigszins is aangetast. Soms is het om deze reden noodzakelijk dat een kunstnier de functie (tijdelijk) overneemt en u gedialyseerd wordt op de IC Thorax;
- herstel op de IC. Bij een langer verblijf kunnen vooral oudere mensen hun besef van dag en nacht kwijtraken, waardoor men in de war raakt. Men spreekt dan van een delier. Dit gaat vaak weer over als men op de verpleegunit terug is.

Aanvullende informatie: patiënten met een hartklepoperatie

Antibioticabescherming

Bent u aan een hartklep geopereerd of heeft u een kunstklep gekregen, dan is het belangrijk bij medische ingrepen, verwondingen of tandheelkundige behandelingen om antibiotica te krijgen.

Bij een gerepareerde hartklep of kunstklep kan deze ontstoken raken als er bacteriën in het bloed komen. Dat kan bijvoorbeeld het geval zijn bij oppervlakkige verwondingen, zoals een grote schaafwond of bij diepere wonden, die gehecht moeten worden.

U moet kortstondig tegen mogelijke infecties beschermd worden door antibiotica.

Het is daarom van belang dat u uw tandarts en andere behandelend artsen vertelt dat u een hartklepoperatie heeft ondergaan en dat antibiotica bescherming nodig is.

Voor meer informatie zie: www.trombosestichting.nl

Acenocoumarol (Sintrommitis®) en fenprocoumon (Marcoumar®)

Patiënten met een hartklepvervanging door middel van een mechanische klepprothese, moeten onder alle omstandigheden en levenslang acenocoumarol (Sintrommitis®) of fenprocoumon (Marcoumar®) gebruiken.

Levenslange controle door de trombosedienst is daarom ook noodzakelijk. Als een zogenoemde biologische klep is gebruikt, kan soms na verloop van tijd en uitsluitend in overleg met de cardioloog, het gebruik van bloedverdunners gestaakt of gewijzigd worden.

Algemene informatie

Patiëntenverenigingen

Er bestaan verschillende patiëntenverenigingen die voor u belangrijk kunnen zijn. Zo kunt u bijvoorbeeld behoefte hebben aan een gesprek met een lotgenoot over uw beleving en ervaringen. Dit kan een steun zijn bij de verwerking van deze ingrijpende gebeurtenis.

Daarnaast heeft u wellicht het advies gekregen om meer te gaan bewegen of sporten.

De patiëntenverenigingen richten hun activiteiten speciaal op deze vormen van nazorg. Natuurlijk is ook uw partner bij al deze activiteiten van harte welkom.

Wilt u meer informatie over deze patiëntenverenigingen, neem dan contact op met de Nederlandse Hartstichting, telefoon (0900) 30 03 00, website: www.hartstichting.nl

Patiëntenvoorlichting Thoraxcentrum

Heeft u na u verblijf in het thoraxcentrum nog vragen, dan kunt u de verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting bellen (zie telefoonnummer op pag. 4).

Elke werkdag van **08.00 - 12.00 uur** is zij telefonisch bereikbaar.

Stichting Hartcentrum Twente



Stichting Hartcentrum Twente, opgericht in 2003, beoogt een positieve bijdrage te leveren aan onderzoek en behandelmogelijkheden voor hartpatiënten.

Het is een regionaal samenwerkingsverband tussen Almelo, Enschede, Hengelo en Winterswijk.

De doelen van deze stichting zijn:

- het stimuleren van kwaliteitsverbetering van de patiëntenzorg, het stimuleren van een intensievere samenwerking tussen de centra en het verbeteren en moderniseren van de onderlinge communicatie;
- het financieel ondersteunen van wetenschappelijke activiteiten en uitbreiding van opleidingen op het gebied van hart- en vaatziekten in de regio Twente en Oost-Achterhoek;
- het ontwikkelen van leerstoelen op specifieke onderdelen van de hart-vaatzorg aan de Universiteit Twente (de functie van buitengewoon hoogleraar).

De stichting tracht dit doel onder meer te bereiken door een bijdrage te leveren aan symposia, congressen, voordrachten, wetenschappelijk onderzoek en opleiding. Om dit regionale initiatief kracht bij te zetten wordt het bestuur van de Stichting Hartcentrum Twente geadviseerd door de hartspecialisten van de regio Twente en Oost-Achterhoek vertegenwoordigd.

Leidende motieven zijn kwaliteit van zorg, dicht bij de mensen en hart voor de goede zaak. Het model van intensieve samenwerking in de regio ten dienste van optimale zorg voor hartpatiënten is uniek in Nederland.

Het vermogen van de Stichting wordt gevormd door subsidies, donaties, schenkingen, erfstellingen, legaten en andere baten.

De Stichting Hartcentrum Twente is een goede doelen stichting en ondersteunt de realisatie van deze initiatieven. Voor meer informatie of hoe te doneren kunt u kijken op de website: hartcentrumtwente.nl

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de verpleegkundige of behandelend arts dan om nadere uitleg.

Wij vertrouwen erop u op deze manier voldoende informatie te hebben gegeven.

Het team Cardio-thoracale Chirurgie wenst u voorspoedige beterschap.

