



patiënteninformatie



Hartcentrum

De coronaire bypassoperatie



**MARIA
MIDDELARES**

Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Mevrouw
Mijnheer

Voor het behandelende team is een hartoperatie dagelijks werk. Het blijft echter een 'grote' ingreep die slechts binnen een strakke organisatie veilig kan gebeuren.

Wie een hartoperatie moet ondergaan, beseft enerzijds dat de ingreep noodzakelijk is maar wordt anderzijds geconfronteerd met de nodige spanning, emoties en angst. Als behandelend team kunnen wij deze gevoelens niet wegnemen, wel kunnen wij ze beter beheersbaar maken.

Deze brochure informeert u over uw operatie. U krijgt niet alleen informatie over het hart en de operatie maar ook over het volledige verloop van uw ziekenhuisopname. Heeft u nog vragen, aarzel dan niet om onze diensten te contacteren. De telefoonnummers vindt u achteraan in deze brochure.

We hopen hiermee de angst voor het 'onbekende' weg te nemen. Indien dit lukt, is de opzet van deze brochure geslaagd en zal dit zeker uw herstel na de ingreep ten goede komen.

In naam van het hele team wensen wij u alvast een voorspoedige genezing toe!

dr. Philippe Ballaux
dr. Koen Cathenis
dr. Dominique Goossens
dr. Ruben Hamerlijnck
hartchirurgen

Inhoud

Voorwoord.....	5
1 Een hartoperatie, een ingrijpende beslissing.....	6
2 Het hart	8
3 De werking van het hart	9
4 Kransslagaderlijden	11
5 De coronaire bypassoperatie	12
6 De opname in het ziekenhuis en de periode voor de operatie	14
7 De dag van de operatie	18
8 Na de operatie - Intensieve Zorgen.....	19
• Het uitzicht van de afdeling Intensieve Zorgen.....	19
• Uw verblijf op de afdeling Intensieve Zorgen.....	19
• Kinesitherapie	21
• Eten en drinken	21
• De eerste maal uit bed	22
• Bezoek op de afdeling Intensieve Zorgen.....	22
9 Terug naar de kamer of naar Medium Care	23
10 Terug naar huis.....	25
11 Tot slot	29
12 Lijst van belangrijke telefoonnummers.....	30

1 Een hartoperatie, een ingrijpende beslissing

Onderzoeken tonen aan dat een hartoperatie voor u de beste oplossing is. Deze beslissing neemt u best in overleg met uw familie, uw cardioloog en uw hartchirurg. Bij een spoedgeval ontbreekt dikwijls de kans om deze beslissing te overwegen en wordt er direct ingegrepen. In normale omstandigheden krijgt u echter voldoende tijd om uw hartoperatie voor te bereiden.

Enkele praktische tips als voorbereiding

- U stopt vanaf nu met roken. Dit is noodzakelijk voor een goede ademhaling na uw operatie.
- Ga op controle bij de tandarts. Slechte tanden verhogen het risico op infecties na de operatie.
- Start een vetarm dieet (hartdieet). Vraag hierover meer aan uw huisarts, cardioloog of hartchirurg.
- Neem uw medicatie volgens voorschrift (juiste hoeveelheid en tijdstip).
- Indien u bloedverdunnende medicatie neemt, kan het nodig zijn dat u deze stopt enkele dagen voor de operatie. Vraag hierover meer advies aan uw huisarts, cardioloog of hartchirurg.
- Neem bij problemen onmiddellijk contact op met uw behandelend arts.
- Tracht u voor de operatie zo goed mogelijk te informeren. Deze brochure kan hierbij een hulpmiddel zijn, maar verduidelijkt waarschijnlijk niet alles. Heeft u vragen over uw operatie, contacteer dan uw behandelende arts of de verpleegkundige op de dienst waar u wordt opgenomen. Maak in geval van twijfels een afspraak met uw cardioloog of hartchirurg. Een gesprek kan voor opheldering zorgen.
- Tracht u in de periode voor uw ingreep zoveel mogelijk te ontspannen. Zoek verstrooiing in uw werk, uw hobby of hou u bezig met prettige dingen. Zoek rust en kalmte bij uw partner, uw

kinderen en andere familieleden.

- Hou er rekening mee dat uw hartoperatie door bijkomende spoedgevallen kan worden uitgesteld. Zelfs wanneer u reeds werd opgenomen, is het mogelijk dat een spoedgeval uw operatie voor enkele dagen uitstelt. Dit gebeurt steeds in overleg met uw hartchirurg.

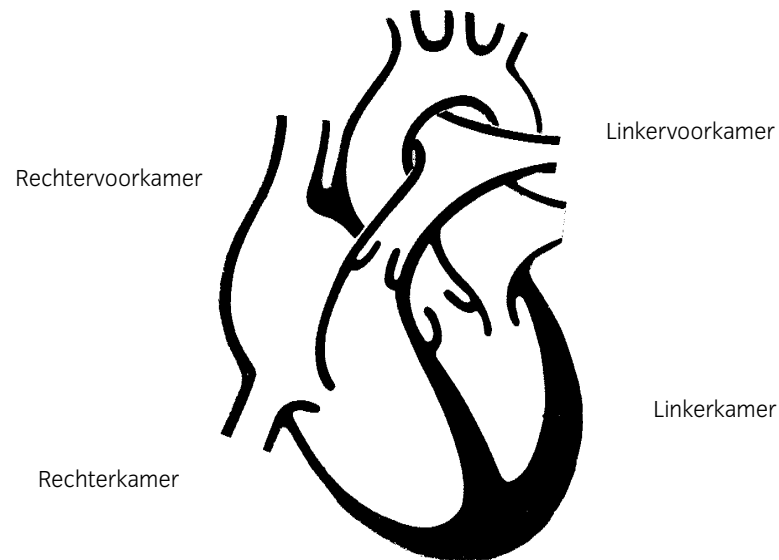
Wat brengt u mee voor uw opname?

- Uw identiteitskaart.
- Bloedgroepkaart.
- Adres en telefoonnummer van de persoon tot wie wij ons kunnen wenden tijdens uw verblijf.
- Elk document dat de behandelende arts u voor de opname bezorgde, ook onderzoeksresultaten en eventueel rx-foto's.
- Lijst van de geneesmiddelen die u regelmatig inneemt. Breng ook uw thuismedicatie mee.
- Terugbetalingsattesten van geneesmiddelen die u thuis inneemt en die u tijdens de opname moet verder nemen.
- Een verwijzing naar eventuele allergieën of dieet.
- Korte anti-trombosekousen en Cliniflo indien u deze reeds van een vorige ingreep of uw preoperatief bezoek aan onze polikliniek heeft.
- Bij opname best zo weinig mogelijk persoonlijke en waardevolle spullen meebrengen. Enkel een toiletzak en pyjama voor de eerste nacht volstaan.

2 Het hart

Het hart is een holle spier met de grootte van ongeveer een vuist. Het bevindt zich in de borstkas net achter en iets links van het borstbeen. Het hart kan onderverdeeld worden in een rechter- en een linkerdeel, op hun beurt onder te verdelen in een voorkamer (atrium) en een kamer (ventrikel).

Fig. 1: De indeling van het hart

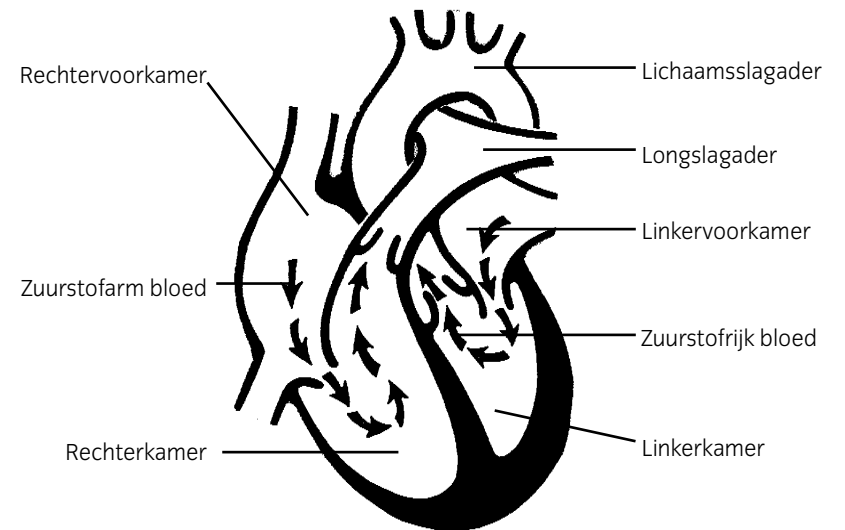


3 De werking van het hart

De hoofdfunctie van het hart is het rondpompen van zuurstofrijk bloed in ons lichaam. Om dit te verwezenlijken trekt het hart 60 tot 90 maal per minuut samen. Het zuurstofarme bloed (bloed uit het gehele lichaam: hersenen, spieren, organen....) komt in het hart via de rechtervoorkamer. De rechtervoorkamer pompt het bloed naar de rechterkamer die het op zijn beurt naar de longen stuwt waar het bloed terug van zuurstof wordt voorzien.

Het van zuurstof verzadigde bloed komt achtereenvolgens in de linkervoorkamer en de linkerkamer terecht. Het bloed wordt tenslotte door de linkerkamer via de grote lichaamsslagader (aorta) terug naar het lichaam gestuwd.

Fig. 2: De bloedstroom doorheen het hart

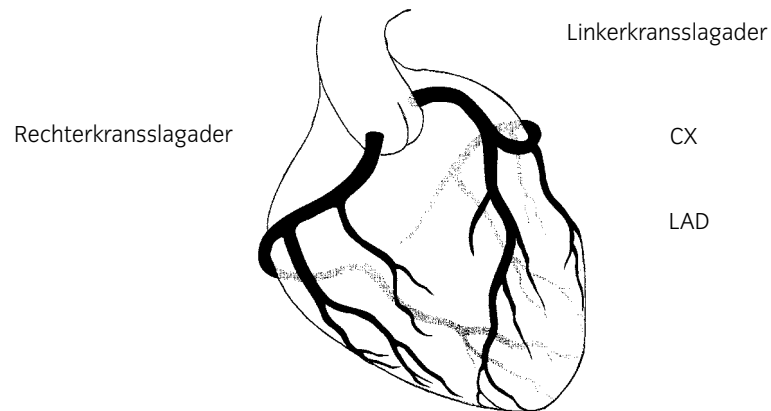


Net zoals de rest van ons lichaam heeft de hartspier zuurstof en voedingsstoffen nodig om te kunnen werken. De doorbloeding van de hartspier gebeurt via de kransslagaders (coronairen). De kransslagaders ontspringen uit de aorta net buiten het hart en lopen kransgewijs rond het hart. We onderscheiden 3 hoofdtakken:

- Rechterkransslagader (RCA= rechter coronair arterie)
- Linkerkransslagader die splitst in twee takken (LAD= linker anterior descendens) en de rond het hart lopende kransslagader (CX= circumflex).

Uit deze 3 grote takken ontspringen nog massa's kleinere takjes.

Fig. 3: De kransslagaders



4 Kransslagaderlijden

Wat is kransslagaderlijden?

Zoals alle bloedvaten kunnen ook de kransslagaders worden aangeast door atherosclerose (aderverkalking). Aderverkalking ontstaat door het binnendringen van vetten (vooral cholesterol) en mineralen in de vaatwand. Dit zorgt voor verharding van de anders zachte en uitzetbare bloedvatwand. Na verloop van jaren kan deze verkalking toenemen met vorming van letsels (atheromateuze plaques genoemd) die de kransslagaders vernauwen of in het slechtste geval afsluiten. Het ruwe oppervlak van de plaque kan de vorming van een bloedklonter veroorzaken waardoor de vernauwing nog erger wordt.

Klachten bij kransslagaderlijden

Vernauwde en verstopte kransslagaders (coronaire arteriën) zorgen voor een verminderde bloedtoevoer naar de hartspier. Dit tekort aan zuurstofaanvoer uit zich soms door angor pectoris (hartkramp), een beklemmende pijn ter hoogte van de borstkas, die kan uitstralen naar de linkerarm, maagstreek, hals en/of rug. Wanneer een kransslagader plots volledig verstopt (bv. door vorming van een klonter) krijgt een deel van de hartspier geen bloed meer, wat leidt tot een hartinfarct (hartaanval). Bij een hartinfarct is de pijn heviger en langduriger dan bij angor, en gaat vaak gepaard met een algemeen zwaktegevoel, misselijkheid, braken en zweten.

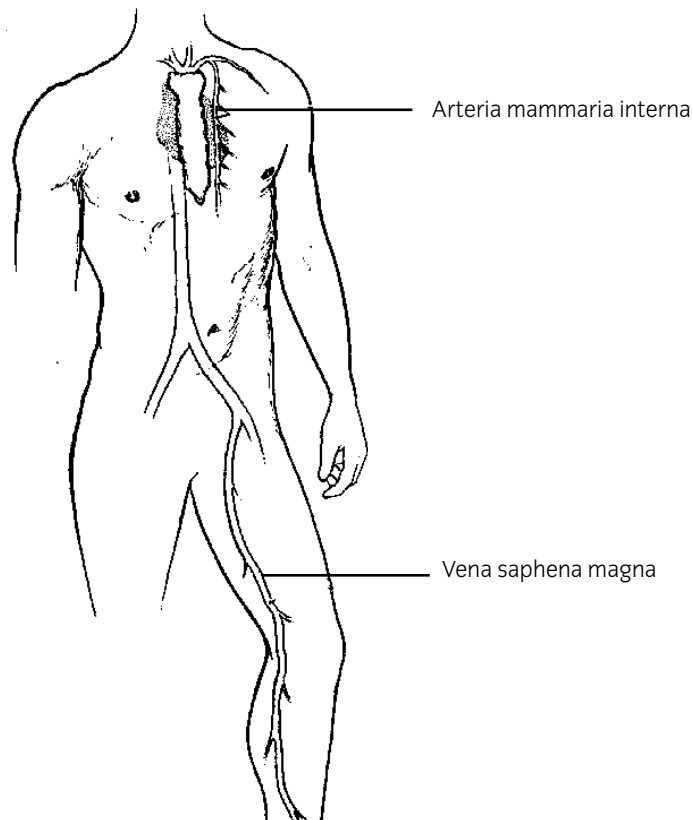
5 De coronaire bypassoperatie

De bypass operatie is een hartoperatie waarbij men slagaders of aders van een andere plaats in het lichaam gebruikt om de vernauwde of verstopte kransslagaders mee te overbruggen.

De meest gebruikte slagader is de aan de binnenzijde van het borstbeen gelegen arteria mammaria interna.

De meest gebruikte ader is er een uit het onderbeen, de vena saphena magna.

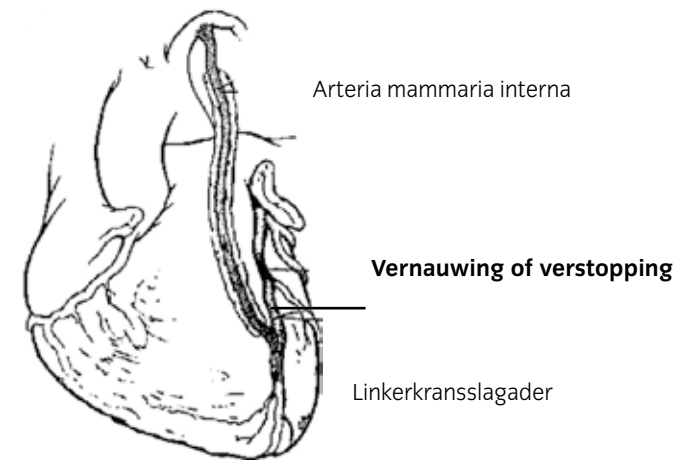
Fig. 4: De arteria mammaria interna & de vena saphena magna



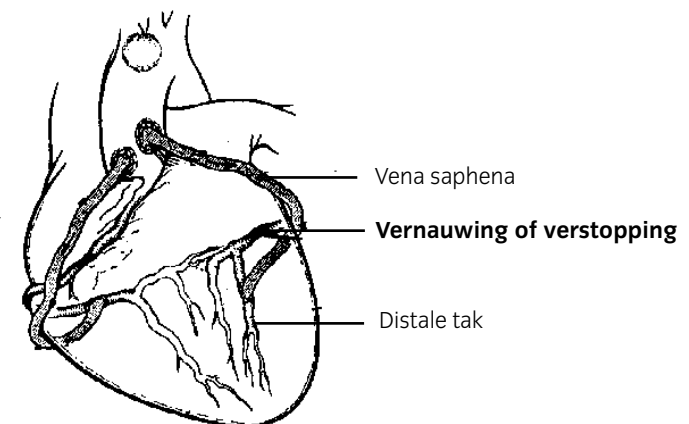
De slagaders of aders worden zo ingeplant dat er een herstel in de doorbloeding van het hart kan optreden waardoor de angorpijn verdwijnt, de mogelijkheid om inspanningen te leveren vergroot en de kans op een hartinfarct vermindert.

Fig. 5: Mogelijke bypassoperaties

1. Met de arteria mammaria interna



2. Met de vena saphena magna



6 De opname in het ziekenhuis en de periode voor de operatie

Eén of twee dagen vóór de operatie wordt u opgenomen op de afdeling Cardiologie (afdeling D403) of Cardiochirurgie (afdeling D402). De laatste onderzoeken vinden hier plaats als rechtstreekse voorbereiding op de operatie, voor zover deze nog niet vooraf gebeurden.

De voornaamste onderzoeken zijn:

- Een bloedafname.
- Een electrocardiogram (E.C.G.). Dit onderzoek meet de elektrische activiteit van de hartspier. Slechte doorbloeding van de hartspier toont typische afwijkingen. Wanneer u angor pectoris hebt (hartkramp, pijn t.h.v. de borststreek, eventueel uitstralend naar de linkerarm of rug) **moet u dit steeds melden aan een verpleegkundige**. Een nieuw electrocardiogram wordt afgenomen.
- Borstkasradiografie (rx-thorax). Dit onderzoek verleent informatie over de grootte en de vorm van het hart en de grote lichaamsslagader (aorta). Ook de toestand van de longen en de longvliezen wordt in beeld gebracht.
- Longfunctieonderzoek. Naast het beluisteren van de longen zal de pneumoloog (longarts) u enkele testen laten doen voor een controle van de werking en de capaciteit van uw longen.
- Echo abdomen. Op de dienst radiologie zal men met een speciaal toestel uw buik volledig doorlichten. Speciale aandacht gaat uit naar de grote lichaamsslagader ter hoogte van uw buik.
- Duplex carotiden. Net zoals de kransslagaders van uw hart kunnen de bloedvaten die uw hersenen van bloed voorzien, vernauwen. Het al dan niet voorkomen van atherosclerose van de slagaders naar de hersenen wordt nagegaan door dit onderzoek.
- Culturen. Er worden culturen (kweekjes) afgenomen van de

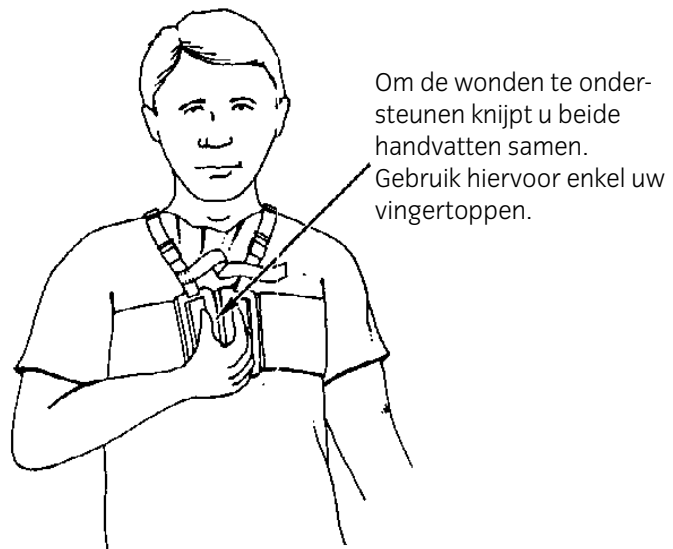
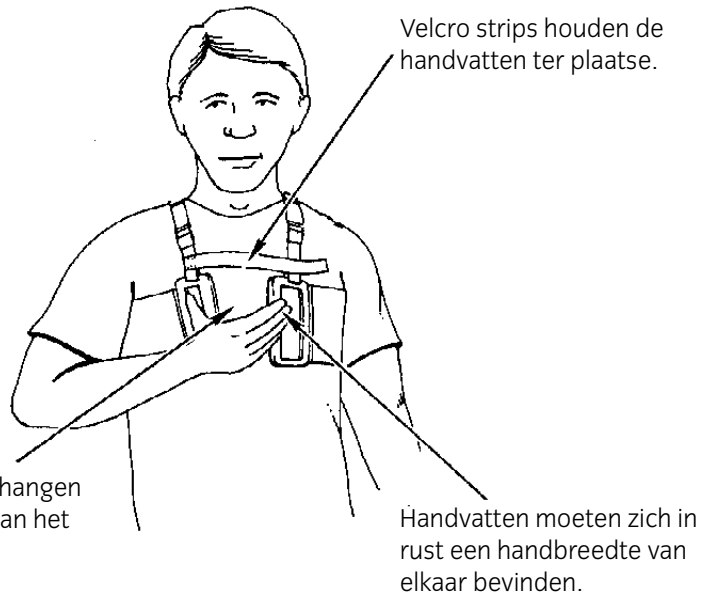
urine, de neus, de liesplooï en anaal. Deze staaltjes worden in het labo getest op de aanwezigheid van ziektekiemen. Indien er bepaalde kiemen aanwezig zijn, kan het noodzakelijk zijn hiervoor een behandeling te starten.

- Doppleronderzoek van de bloedvaten van de benen om de doorbloeding van uw benen te controleren.

Naast al deze onderzoeken treffen we een hele reeks voorbereidingen.

- Een verpleegkundige zal uw lichaam scheren van kin tot tenen. Nadien wast of doucht u zich met een ontsmettende zeep. Dit verwijdert alle kiemen van uw huid waardoor het infectiegevaar vermindert.
- U krijgt ook een lavement om uw darmen te ledigen.
- Vanaf de dag van uw opname bezoekt een kinesitherapeute u. Zij leert u technieken aan om ademen en ophoesten van fluïmen na de operatie te vergemakkelijken. Ook past ze u een speciaal corset aan, een 'Sternasafe'. Dit corset helpt uw borstkas en operatiewonde te ondersteunen bij hoesten, verplaatsen in bed, rechtop zitten, enz...

Fig. 6: Sternasafe = Sternumondersteunend corset



7 De dag van de operatie

- De dag van de operatie wast u zich opnieuw met de ontsmettende zeep.
- De dag van de operatie moet u nuchter zijn. Dit wil zeggen dat u niets meer mag drinken of eten vanaf middernacht vóór de operatie. De dag van de operatie krijgt u bijgevolg ook geen ontbijt.
- De verpleegkundige die u naar de operatiezaal brengt, zal u vragen uw juwelen af te doen. Geef kostbare sieraden reeds de avond voordien mee aan familie of kennissen.
- Op de afdeling Intensieve Zorgen en Medium Care waar u na uw ingreep wordt opgenomen, is geen kastruimte voorzien. Daarom krijgt u een getekende plastic zak waarin u een minimum aan toiletgerief (tandenborstel, tandpasta, kam of haarborstel, scheergerief) kan meenemen. Tandprothesen, lenzen of bril mogen ook, goed beschermd, in deze zak worden meegenomen. Ook speciale medicatie zoals, puffs, oogdruppels, insuline ... gaan mee naar Intensieve Zorgen.
- Uw eigen kledij wordt vervangen door een operatiehemdje
- Eventueel kan u nog even telefoneren of een gesprek hebben met uw man, vrouw of kinderen.
- Ongeveer een half uur vóór de operatie geeft de verpleegkundige u een zuigtabletje als voorbereiding op de algemene verdoving. Hiervan valt u nog niet in slaap maar u zal zich loom beginnen voelen, de gebeurtenissen rondom u vervagen, u wordt rustiger en onverschilliger voor wat er rond u gebeurt.
- Tenslotte wordt u door een verpleegkundige van de afdeling naar het operatiekwartier gebracht. Hierbij mag u in uw bed blijven liggen. Daar aangekomen nemen de operatieverpleegkundigen en de anesthesist de verantwoordelijkheid over.
- Aangezien u een aantal dagen op Intensieve Zorgen of Medium Care verblijft, wordt uw kamer ondertussen ingenomen. Daarom raden we u aan om zo weinig mogelijk kledij en waardevolle zaken mee te brengen.

8 Na de operatie - Intensieve Zorgen

Onmiddellijk na de operatie wordt u overgebracht naar de afdeling Intensieve Zorgen. Dit is een dienst waar dag en nacht bijzonder opgeleide artsen en verpleegkundigen aanwezig zijn. De dienst is uitgerust met gespecialiseerde apparatuur die een voortdurende bewaking verzekert.

Het uitzicht van de afdeling Intensieve Zorgen

De afdeling bestaat uit verschillende kamers. U ligt of in een kamer alleen of in een grote kamer met twee bedden, van elkaar gescheiden door gordijnen. U ligt dan ook nooit alleen maar samen met andere patiënten. Dit brengt mee dat er dikwijls lawaai is rond uw bed. Geluiden van apparaten, alarmen, verpleegkundigen en dokters die heen en weer lopen, andere patiënten, enz...

Op Intensieve Zorgen brandt er dag en nacht licht op de kamers. 's Nachts wordt dit deels gedempt, maar een minimum aan verlichting is toch noodzakelijk zodat de verpleegkundigen kunnen werken.

Uw verblijf op de afdeling Intensieve Zorgen

- Tijdens de narcose wordt u verbonden met een beademingstoestel. U wordt kunstmatig beademd door middel van een beademingsbuisje (endotracheale tube) dat via uw mond tot in uw luchtpijp werd geplaatst. Ook op Intensieve Zorgen wordt u nog een tijdje verder beademd. Het beademingsbuisje blokkeert de stembanden waardoor u niet kunt spreken. De tube kan onaangenaam zijn. Bijt er niet op anders verhindert u de lucht-toevoer. Omdat u niet kunt slikken en hoesten, zuigt de verpleegkundige regelmatig de slijmen met een dun slangetje weg. Deze zorgen zijn vervelend maar noodzakelijk om longinfecties te voorkomen. Men zal u vragen om zelf goed mee te ademen door het beademingsbuisje. Zo snel mogelijk zal men de beademing verminderen en het buisje terug verwijderen.

- Om uw ogen te beschermen werd tijdens de narcose oogzalf aangebracht. Deze zalf vervangt de tranen die als gevolg van de verdoving niet worden gevormd. Wanneer u ontwaakt kan door deze zalf de omgeving wazig lijken.
- Door de verdoving valt de darmwerking stil. De maag blijft echter sappen produceren die zich opstapelen. Wanneer u ontwaakt, kan dit braakneigingen en misselijkheid veroorzaken. Om dit te voorkomen, krijgt u via uw neus een maagsonde waarlangs de gevormde maagsappen worden verwijderd. Wanneer de darmfunctie herneemt, wordt de maagsonde verwijderd en mag u reeds iets drinken.
- U krijgt ook een blaassonde. De urine vloeit via dit buisje constant af. Wanneer uw nierfunctie terug optimaal is en u meer begint te bewegen, wordt de sonde verwijderd. Soms geeft zo'n sonde een gevoel alsof u continu moet plassen.
- Ter hoogte van de borstkas plaatste uw arts tijdens de operatie drains. Dit gebeurt ook ter hoogte van uw benen indien er anders uit uw benen werden gebruikt. Deze holle afvoerbuisjes voeren het wondvocht en bloed in de operatiestreek af. Reeds de volgende dag, wanneer blijkt dat deze drains niets of zeer weinig wondvocht meer afvoeren, worden ze verwijderd. Deze drains kunnen, samen met de eigenlijke insnedeplaats, de oorzaak zijn van een pijn- of drukgevoel dat meestal goed verdragen wordt. We beschikken heden over voldoende pijnstillers die - op uw vraag - toegediend worden om de dagen na een hartoperatie vrijwel 'pijnvrij' te doorstaan. Aarzel daarom zeker niet om pijnstillers te vragen indien u dit nodig acht, zodat uw herstel zo vlot en comfortabel mogelijk kan gebeuren.
- Vóór aanvang van de operatie werden ook verschillende katheters geplaatst. Een arteriële katheter wordt geplaatst in een slagader van de arm, om bloed af te nemen en continu uw bloeddruk te meten. Een veneuze katheter wordt geplaatst in een grote halsader. Via deze lijn krijgt u medicatie toegediend en wordt continu de

centraal veneuze druk (CVD = bloeddruk ter hoogte van de rechtervoorkamer van het hart) gemeten.

- Al de hierboven besproken draadjes, buisjes en kabeltjes zijn van belang om u voortdurend te observeren tijdens de eerste dagen na de operatie. Door de verdovingsstoffen tijdens de narcose op het operatiekwartier en de bijkomende verdoving op Intensieve Zorgen (gedurende de eerste uren na de operatie) zal u nog een tijdlang slapen. Het is echter mogelijk dat u plotseling verdwaasd en suf wakker schiet en niet direct weet waar u bent. Om te voorkomen dat u door ongecontroleerde bewegingen één of meerdere buisjes zou lostrekken zal men de eerste uren uw handen vastmaken. Zodra u goed wakker bent, maakt de verpleegkundige uw handen los. De eerste 24 uur voeren we elk uur een aantal controles en een bloedafname uit. Het is mogelijk dat u hierdoor wakker wordt.

Kinesitherapie

Patiënten met een hartoperatie ademen uit angst voor en door de pijn in de borstkas ademen minder diep en hoesten weinig. Hierdoor bestaat er kans dat de fluïmen die continu in de longen worden gevormd, in de longen blijven met een verhoogde kans op infectie als gevolg. De kinesiste helpt u daarom door u meerdere keren per dag ademhalingsoefeningen te laten uitvoeren. Ook helpt ze u bij het gebruik van de Sternasafe (corset ter ondersteuning van de borstkas) en bij het ophoesten van fluïmen.

Eten en drinken

Enmaal de beademingstube en de maagsonde verwijderd, mag u reeds drinken, in het begin echter met mate. Wanneer blijkt dat uw maag en darmen dit verdragen, gaan we over naar lichtverteerbare voeding. Vanaf de tweede dag krijgt u volledige maaltijden. De voeding die u krijgt, is vetarm (hartdieet).

- Waarom vetarm? Een hoog cholesterolgehalte in het bloed versnelt het proces van atherosclerose (= dichtslibben van de

bloedvaten) van de kransslagaders van het hart. Het is dan ook zeer belangrijk dat de totale hoeveelheid vet in de voeding vermindert en dat er gekozen wordt voor de juiste soort vetten.

- Waarom zoutarm? Een hoog zoutgehalte in het bloed trekt vocht aan. Hierdoor verhoogt de druk in de bloedvaten en de bloeddruk stijgt. Beperk daarom zoveel mogelijk het zoutverbruik en gebruik zoveel mogelijk kruiden en specerijen.

De eerste maal uit bed

De dag van de operatie blijft u in bed. Indien mogelijk mag u de dag na de operatie uit bed en in de zetel zitten. Dit in en uit bed stappen gebeurt steeds met hulp van verpleegkundigen.

Bezoek op de afdeling Intensieve Zorgen

Er wordt reeds bezoek toegestaan enkele uren na de operatie. Per patiënt zijn maximaal twee personen tegelijkertijd toegelaten. Kinderen worden alleen toegelaten na uitdrukkelijk overleg met de verantwoordelijke verpleegkundige.

Het bezoek is enkel mogelijk tijdens de volgende bezoeken:

11.00 tot 11.30 uur
14.30 tot 15.00 uur
19.00 tot 19.30 uur

Afwijkingen zijn enkel mogelijk na overleg met de verpleegkundigen. Het is beter dat enkel de naaste familie op bezoek komt. Het heeft geen zin verre familieleden en vrienden voor een half uur mee te brengen. Dit vergt van de patiënt veel te grote inspanningen.

Om de organisatie van de dienst niet te verstoren is het noodzakelijk dat, indien mogelijk, slechts één familielid wordt aangewezen als contactpersoon aan wie eventuele inlichtingen via de telefoon kunnen verstrekt worden.

9 Terug naar de kamer of naar medium care

Vrij snel verlaat u de afdeling Intensieve Zorgen. Normaal gebeurt dit de eerste dag na de operatie. Meestal gaat u echter niet direct terug naar uw kamer maar naar Medium Care. Deze dienst is een tussenstap in de terugkeer naar uw kamer. Op deze dienst is er, net zoals op Intensieve Zorgen, steeds een verpleegkundige aanwezig en bent u nog continu verbonden met bewakingsapparatuur voor het volgen van de hartslag en de bloeddruk. Ook op deze afdeling zijn de bezoeken nog beperkt. Er kunnen per patiënt maximaal 3 personen tegelijk op bezoek komen.

Het bezoek is enkel mogelijk tijdens de volgende bezoeken:

14.30 tot 15.30 uur
18.30 tot 19.30 uur

De kamer

Eenmaal uw toestand het toelaat, mag u terug naar uw kamer. Ook daar kan uw hartslag zo nodig continu worden gevolgd (telemetrie).

Vijf elektroden (soort stickertjes) worden op uw borstkas gekleefd. Deze zijn met draden bevestigd aan een klein bakje dat u continu meedraagt. Dit bakje zendt signalen naar de verpleegpost waar uw hartritme verschijnt op een scherm en abnormale ritmes aangeeft als een alarm. Voor telemetriebewaking moet u niet in bed blijven. U mag doen wat u wil zolang de verpleegpost het signaal goed ontvangt. Dit betekent wel dat u de afdeling niet mag verlaten. Het is belangrijk dat de elektroden niet loskomen bij het wassen. Wanneer u wil douchen of als een elektrode loskomt, neem dan contact op met de verpleegkundige. Telemetrie is dus eigenlijk een langdurige ECG-observatie.

Dagelijks voeren de verpleegkundigen de volgende zorgen uit:

- Controle van bloeddruk, pols en temperatuur, meermaals per dag.
- Dagelijks weegbeurt om eventuele vochttopstapeling in uw lichaam op te sporen.
- Controle en ontmetting van de wonde ter hoogte van de borstkas en eventueel deze in uw linker of rechter onderbeen.
- Dagelijkse ECG-afname.
- Ongeveer de 6de dag na de ingreep gebeurt er een controle bloedafname, een RX thorax (borstkasradiografie) en een echo-grafie van het hart. Op basis van de resultaten van deze onderzoeken beslist de hartchirurg samen met u over de datum van ontslag uit het ziekenhuis.
- Bij de ochtendverzorging laat de verpleegkundige u stelselmatig meer zelf doen. De eerste dag wordt u eventueel nog in bed gewassen, de dagen daarna mag u zich grotendeels zelf wassen aan de wastafel.

Revalidatie

Ook op Medium Care en op uw de kamer krijgt u dagelijks het bezoek van de kinesist(e). Samen voert u ademhalings- en nu ook bewegingsoefeningen uit. De moeilijkheidsgraad van de oefeningen neemt elke dag progressief toe. De eerste dagen voert u oefeningen met armen en benen uit in bed. De volgende dagen gaan de kinesisten met u wandelen. De afstand vergroot elke dag zodat u bij het verlaten van het ziekenhuis 250 tot 300 meter kunt stappen zonder al te veel inspanning te moeten leveren.

De kinesist(e) leert u ook de trap oplopen. Aanvankelijk zijn dit maar enkele treden, maar tegen uw ontslag uit het ziekenhuis loopt dit op tot 1 à 2 verdiepingen.

10 Terug naar huis

Terug naar huis gaan, wekt dikwijls verschillende gevoelens op. U verlaat de veilige omgeving van het ziekenhuis met zijn gespecialiseerd medisch team en apparatuur. Heel wat patiënten voelen zich dan ook vrij onzeker. Ze moeten terug vertrouwd geraken met het gewone leven.

Enkele richtlijnen bij het ontslag na een bypass operatie

- Bij thuiskomst vraagt u uw huisarts om langs te komen en bezorgt u hem de ontslagbrief.
- Uw cardioloog wenst u op controle te zien een 3-tal weken na ontslag. Indien u geen afspraak meegekregen hebt uit ons ziekenhuis maakt u zelf telefonisch een afspraak.
- Weeg u dagelijks tot aan de eerste controle bij de cardioloog. Als uw gewicht meer dan 0,5 kg per dag toeneemt, raadpleegt u best uw huisarts.
- De eerste 10 dagen verlaat u bij slecht weer best de woning niet om verkoudheden te vermijden.
- De eerste week houdt u een temperatuurscurve bij ('s avonds uw temperatuur meten en opschrijven). Als de temperatuur meer dan 38°C bedraagt, raadpleeg dan uw huisarts.
- Geen zware inspanningen leveren gedurende de eerste 6 weken.
- Een auto besturen is verboden de eerste 3 à 4 weken na de operatie. Bij de consultatie zal uw cardioloog u hiervoor toestemming geven om opnieuw een auto te besturen.
- Tracht uw ideaal gewicht na te streven, beperk het vet- en zoutgebruik (geen extra zout aan tafel toevoegen). Alcohol (met mate) is toegestaan.
- In geval van verwonding duurt de bloeding langer bij mensen die anticoagulantia (= bloedverdunners) innemen.
Bij bloeding: druk uitoefenen met een steriel compres (of vers gestreken zakdoek) op de wonde gedurende een vijftal minuten.

- Indien de bloeding niet stopt, moet u de dokter raadplegen.
- Concentratiestoornissen, periodes van emotionele labiliteit of depressiviteit na een hartoperatie komen veelvuldig voor. Uw herstel gaat schijnbaar niet snel genoeg en u laat de moed zakken. Praat hierover met uw partner, uw vrienden en familieleden. In moeilijke momenten kan u ook contact opnemen met de sociaal assistente of psychologe van het hartrevalidatieteam van ons ziekenhuis. Telefoonnummers vindt u achteraan in de brochure.
 - Soms kan het ontslag moeilijkheden met zich meebrengen omdat u nog verder revalidatie nodig heeft en nog niet genoeg hersteld bent. De sociaal assistente van het ziekenhuis is steeds bereid om samen met u en uw familie naar oplossingen te zoeken.

11 Tot slot

Mocht u na het lezen van deze brochure nog bijkomende informatie wensen, aarzel dan niet om aan de behandelende geneesheer en de verpleegkundigen op de afdeling bijkomende uitleg te vragen. Deze brochure is een leidraad. Spiegel uw situatie echter niet volledig aan het verloop zoals het hier is weergegeven. Elke patiënt, elke operatie en ieder herstel is verschillend.

Wij wensen u een vlotte operatie, een voorspoedig herstel en een goede thuiskomst.

De directie, de artsen en het personeel van AZ Maria Middelaers

12 Lijst met belangrijke telefoonnummers

Dag en nacht

Verpleegafdeling D402:	09 246 42 00
Hartbewaking (via centrale):	09 246 46 46
Medium Care	09 246 42 07

Tijdens de diensturen

Secretariaat Hartchirurgie	09 246 74 00
<ul style="list-style-type: none"> • dr. Ballaux • dr. Cathenis • dr. Goossens, diensthoofd • dr. Hamerlijnck 	
Secretariaat Cardiologie	09 246 86 00
<ul style="list-style-type: none"> • dr. Cornelis • prof. dr. De Sutter • dr. De Wagter • dr. François • dr. Germonpré • dr. Moerman • dr. Provenier, dienshoofd • dr. 'T Kindt • prof. dr. Van De Veire 	
Fysiotherapie	
<ul style="list-style-type: none"> • secretariaat • hartrevalidatie 	09 246 85 00 09 246 99 01
Psycholoog	09 246 35 74
Sociale Dienst	09 246 27 14
Diëtiste (bij voorkeur 's namiddags):	09 246 93 43
Kinesist	09 246 99 00

Mei 2015 - 467

AZ Maria Middelaes vzw en haar artsen hebben deze informatiefolder met de grootste zorg opgemaakt. De inhoud ervan is echter algemeen en indicatief. De folder omvat niet alle medische aspecten. Ze vervangt geenszins het artsconsult. Mocht deze folder vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden bevatten dan zijn AZ Maria Middelaes, haar personeel en haar artsen hiervoor niet aansprakelijk.



**MARIA
MIDDELAES**



Tel. 09 246 46 46 - www.mariamiddelares.be - info@azmmsj.be
AZ Maria Middelaes: Buitenring Sint-Denijs 30 - 9000 Gent