



patiënteninformatie



Hartcentrum

De coronaire bypassoperatie



AZ Maria Middelaars

Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Inhoud

Inhoud	3
Voorwoord	5
Een hartoperatie, een ingrijpende beslissing	6
Het hart.....	8
De werking van het hart.....	9
Kransslagaderlijden	11
De coronaire bypassoperatie.....	12
De opname in het ziekenhuis en de periode voor de operatie	14
De dag van de operatie.....	18
Na de operatie - Intensieve Zorgen	19
Het uitzicht van de afdeling Intensieve Zorgen.....	19
Uw verblijf op de afdeling Intensieve Zorgen	20
Kinesitherapie	22
Eten en drinken	22
De eerste maal uit bed	23
Bezoek op de afdeling Intensieve Zorgen.....	23
Terug naar de kamer of naar Medium Care.....	24
Terug naar huis.....	26
Tot slot.....	29
Lijst van belangrijke telefoonnummers	30

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.

Diegene die 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.

Een verpleegkundige op onze chirurgische Intensieve Zorgen, verzamelde de ervaringen die in ons ziekenhuis opgebouwd zijn en stelde aan de hand daarvan deze informatiebrochure samen die u op een duidelijke manier uitleg geeft over de operatie die u te wachten staat.

We hopen hiermee in ieder geval 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!

dokter Ruben Hamerlijnck
dokter Dominique Goossens
dokter Philippe Ballaux
hartchirurgen

Een hartoperatie, een ingrijpende beslissing

Onderzoeken hebben aangetoond 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 de tijd om uw hartoperatie voor te bereiden.

Enkele praktische tips als voorbereiding:

- Vanaf heden stopt u met roken wat noodzakelijk is 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 zout- en 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 ogenblikkelijk 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. Wanneer u met vragen omtrent uw operatie blijft zitten kan u die steeds stellen aan 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. Tracht verstrooiing te zoeken in uw werk, uw hobby of u bezig te houden 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 uitgesteld worden. Zelfs wanneer u reeds werd opgenomen kan het zijn dat door een spoedgeval uw operatie voor enkele dagen wordt uitgesteld. Dit gebeurt steeds in overleg met uw hartchirurg.

Wat legt u best reeds opzij en heeft u nodig bij uw opname

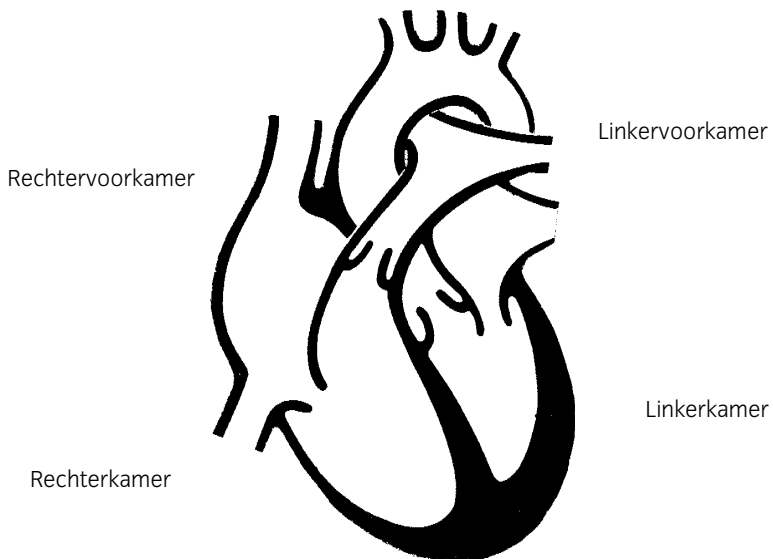
- uw identiteitskaart;
- bloedgroepkaart;
- SIS-kaart en klevers van uw ziekenfonds of ander verzekerings-organisme;
- adres en telefoonnummer van de persoon tot wie wij ons kunnen wenden tijdens uw verblijf;
- elk document dat de behandelende arts u voor de opname bezorgde, ook onderzoeksresultaten en ev. RX foto's;
- lijst van de geneesmiddelen die u regelmatig inneemt. Het is ook handig indien u uw thuismedicatie meebrengt;
- terugbetalingsattesten van geneesmiddelen die u thuis inneemt en die u tijdens de opname dient verder te nemen;
- een verwijzing naar eventuele allergieën of te volgen dieet;
- lange anti-trombosekousen en Respirex indien u deze reeds van een vorige ingreep heeft.

Het hart

Het hart is een holle spier ongeveer de grootte van 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

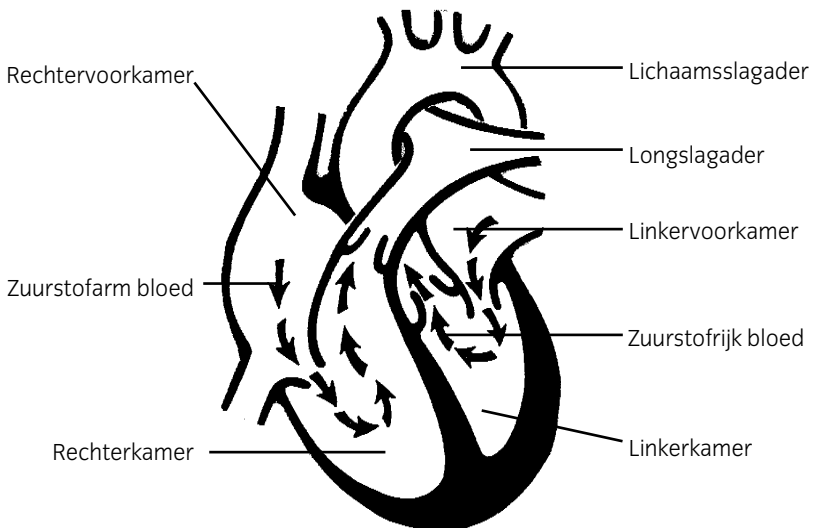


De werking van het hart

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 rechtersvoorkamer. De rechtersvoorkamer 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 linkersvoorkamer en de linkerkamer terecht. Het bloed wordt tenslotte door de linkerkamer via de grote lichaamsslagader (aorta) terug naar het lichaam gestuurd.

Fig. 2: De bloedstroom doorheen het hart

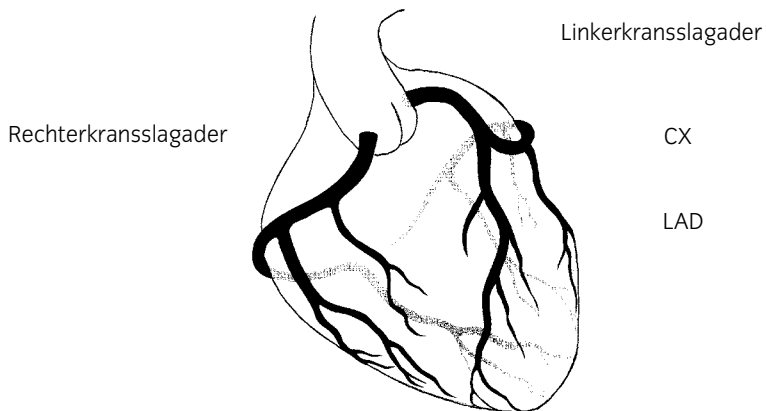


Net zoals de rest van ons lichaam heeft de hartspier zuurstof en voedingsstoffen nodig om te kunnen werken. De doorbloeding van de hartspier gebeurt via de kransslagaders (coronairen). De kransslagaders ontspringen uit de aorta net buiten het hart en lopen kransgewijs rond het hart. We onderscheiden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



Kransslagaderlijden

Wat is kransslagaderlijden?

Zoals alle bloedvaten kunnen ook de kransslagaders worden aangetast door atherosclerose (aderverkalking). Aderverkalking ontstaat door het binnendringen van vetten (vooral cholesterol) en mineralen in de vaatwand. Dit zorgt voor een 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 meer uitgesproken wordt.

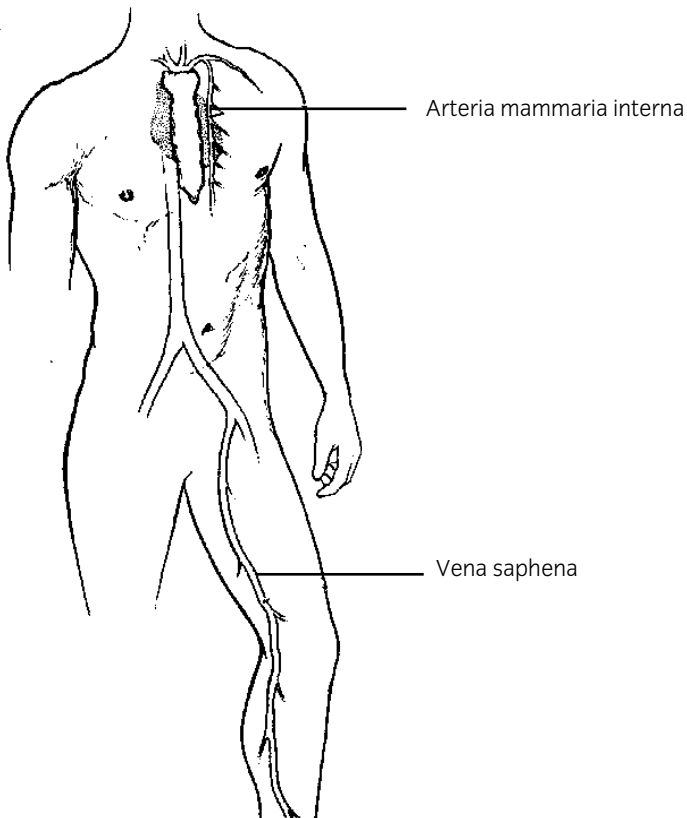
Klachten bij kransslagaderlijden

Vernauwde en verharde kransslagaders (coronaire arteriën) zorgen voor een verminderde bloedtoevoer naar de hartspier. Dit tekort aan zuurstofaanvoer uit zich d.m.v. angor pectoris (hartkramp), een beklemmende pijn t.h.v. de borstkas, uitstralend in de linkerarm, maagstreek, hals en/of rug. Wanneer nu een kransslagader plots volledig verstopt (bv. door vorming van een klonter) zal een deel van de hartspier niet meer worden voorzien van bloed, 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.

De coronaire bypassoperatie

De bypass operatie is een hartoperatie waarbij men slagaders of aders van een andere plaats in het lichaam wegneemt om er 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.

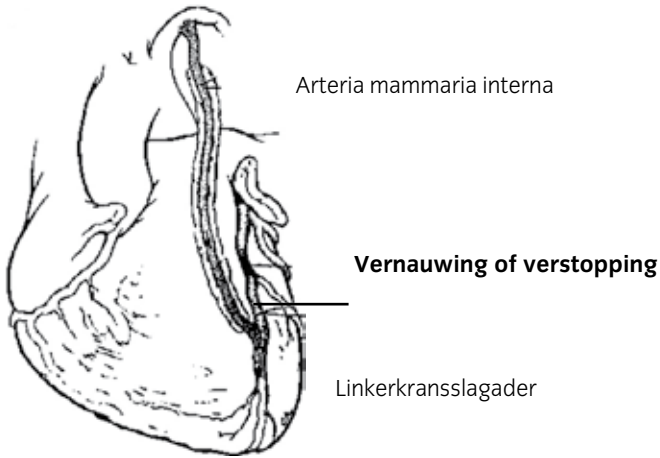
Fig. 4: De arteria mammaria interna & de vena saphena



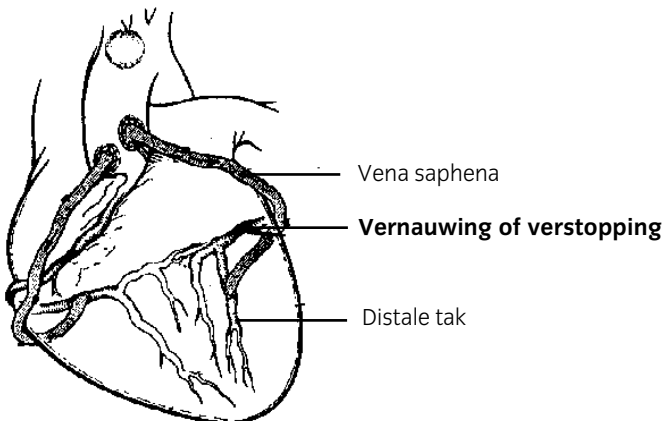
De slagaders of aders worden zodanig ingeplant dat er een herstel in de doorbloeding van het hart kan optreden waardoor de angor-pijn zal verdwijnen en de mogelijkheid om inspanningen te leveren vergroot.

Fig. 5: Mogelijke bypassoperaties

1. Met de arteria mammaria interna



2. Met de vena saphena



De opname in het ziekenhuis en de periode voor de operatie

Eén of twee dagen vóór de operatie wordt u opgenomen op de dienst heelkunde (afdeling 2A4). Hier worden de laatste onderzoeken gedaan als rechtstreekse voorbereiding op de operatie, voor zover deze nog niet op voorhand uitgevoerd waren.

De voornaamste onderzoeken zijn:

- Een bloedafname
- Een electrocardiogram
Het electrocardiogram (E.C.G) meet de elektrische activiteit van de hartspier. Slechte doorbloeding van de hartspier toont typische afwijkingen. Wanneer u angor pectoris hebt (hartkrimp, pijn t.h.v. de borststreek, eventueel uitstralend naar de linkerarm of rug) MOET U DIT ALTIJD MELDEN aan een verpleegkundige. Er zal dan een nieuw electrocardiogram worden afgenomen.
- Borstkasradiografie (RX thorax)
De RX thorax 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 waarbij de werking en de capaciteit van uw longen wordt gecontroleerd.
- Echo abdomen
Op de dienst radiologie zal men d.m.v. een speciaal toestel uw buik volledig doorlichten. Speciale aandacht zal uitgaan 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

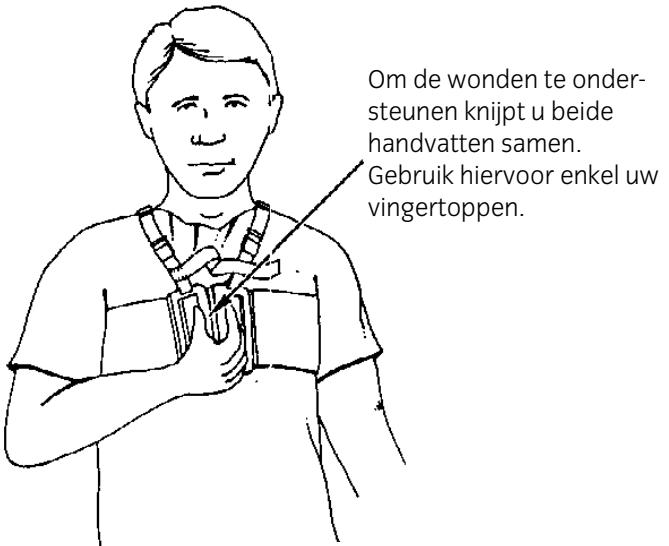
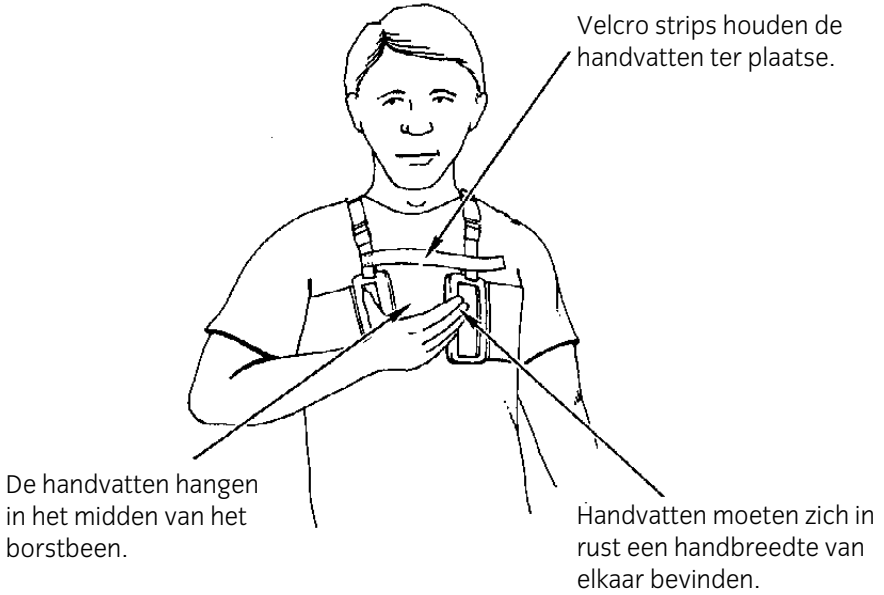
niet voorkomen van atherosclerose van de slagaders naar de hersenen wordt nagegaan door dit onderzoek.

- Culturen
Er worden culturen (kweekjes) afgenomen van de urine, de neus en de liesplooï. Deze staaltjes worden in het labo getest op de aanwezigheid van ziektekiemen. Indien er kiemen aanwezig zijn kan men zodoende vroegtijdig het gepaste antibioticum starten.
- Dopplersonderzoek van de bloedvaten van de benen; de doorbloeding van uw benen wordt hier nagegaan.

Naast al deze onderzoeken zal u nog een hele reeks voorbereidingen ondergaan.

- Zo zal men uw lichaam scheren van kin tot tenen. Nadien mag u zich baden of douchen met een ontsmettende zeep. Dit moet alle kiemen van uw huid verwijderen waardoor het infectiegevaar vermindert.
- Ook zal een lavement worden toegediend om uw darmen te ledigen.
- Vanaf de dag van uw opname krijgt u het bezoek van de kinesitherapeute. Zij zal u technieken aanleren om het ademen en het ophoesten van fluïmen na de operatie te vergemakkelijken. Ook zal ze u een speciaal corset aanpassen, HEART HUGGER genaamd. Dit corset helpt u de borstkas en de operatiewonde te ondersteunen bij hoesten, bij het verplaatsen in bed, bij het opzitten, enz...

Fig. 6: Heart-Hugger = Sternumondersteunend corset





Wanneer u in rust bent, mag u de handvatten loslaten. Het continu dichtknijpen van de handvatten is niet nodig.

Draag het corset boven uw kledij of operatiehemdje.

De dag van de operatie

- De dag van de operatie zal u nogmaals gevraagd worden u te wassen 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 dan ook geen ontbijt.
- De verpleegkundige die u naar de operatiezaal brengt, zal u vragen al uw juwelen af te doen. Het is aangewezen om kostbare sieraden reeds de avond voordien mee te geven aan familie of kennissen.
- Op de afdeling Intensieve Zorgen en Medium Care waar u na uw ingreep zal worden opgenomen is geen kastruimte voorzien. Daarom wordt u een getekende plastic zak gegeven 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 zal de verpleegkundige u een zuigtabletje geven als voorbereiding op de algemene verdoving. Hiervan zal u nog niet in slaap vallen 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.

Na de operatie - Intensieve Zorgen

Direct na de operatie wordt u overgebracht naar de afdeling Intensieve Zorgen. Dit is een dienst waar dag en nacht bijzonder opgeleid personeel (artsen en verpleegkundigen) aanwezig is. 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 kamertje 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. Lawaai van apparaten die werken, van alarmen die afgaan, van verpleegkundigen en dokters die heen en weer lopen, van 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 verlich-

ting is toch noodzakelijk opdat de verpleegkundigen zouden kunnen werken.

Uw verblijf op de afdeling Intensieve Zorgen

- Tijdens de narcose zal u aan een beademingstoestel geplaatst worden. U wordt dan kunstmatig beademd door middel van een beademingsbuisje (endotracheale tube) dat via de mond tot in de luchtpijp werd geplaatst. Ook op Intensieve Zorgen wordt u nog een tijdje verder beademd. Het beademingsbuisje blokkeert de stembanden waardoor u niet kan spreken. De tube kan onaangenaam zijn, bijt er echter niet op anders verhindert u de lucht-toevoer. Daar u niet kan slikken en hoesten, zal de verpleegkundige regelmatig de slijmen met een dun slangetje wegzuigen. 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. Zij dient om de tranen te vervangen die als gevolg van de verdoving niet worden gevormd. Bij het wakker worden kan door deze zalf de omgeving wat wazig lijken.
- Ten gevolge van de verdoving valt de darmwerking stil. De maag blijft echter sappen produceren die zich opstapelen en bij het wakker worden braakneigingen en misselijkheid kunnen veroorzaken. Om het braken en de misselijkheid te voorkomen, wordt via de neus een maagsonde geplaatst langswaar de gevormde maagsappen kunnen worden verwijderd. Wanneer de darmfunctie herneemt, wordt de maagsonde verwijderd en mag u reeds iets beginnen drinken.
- Ook een blaassonde wordt ingebracht. De urine vloeit via dit buisje constant af. Wanneer uw nierfunctie terug optimaal is, zal

de sonde worden verwijderd. Soms kan zo'n sonde een gevoel geven alsof u continu moet plassen.

- Ter hoogte van de borstkas en indien er aders uit uw benen werden gebruikt, ook ter hoogte van uw benen, werden drains geplaatst. Deze holle afvoerbuisjes dienen om het wondvocht en bloed in de operatiestreek af te voeren. Reeds in de eerste dagen, wanneer blijkt dat deze drains niks of zeer weinig meer bijgeven, zullen ze worden 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 kunnen 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. Deze wordt gebruikt om bloed af te nemen en continu de bloeddruk te meten. Een veneuze katheter wordt geplaatst in een grote halsader. Via deze lijn wordt de medicatie toegediend en wordt continu de centraal veneuze druk (CVD = bloeddruk ter hoogte van de rechtersvoorkamer van het hart) gemeten.
- Al de hierboven besproken draadjes, buisjes en kabeltjes zijn van belang om u voortdurend te observeren de eerste dagen na de operatie. Door de verdovingsstoffen die u werden toegediend 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, worden uw handen losgemaakt.

De eerste 24 uur worden elk uur een aantal controles en een bloedafname uitgevoerd. Het is mogelijk dat u hierbij uit uw slaap gewekt wordt.

Kinesitherapie

Uit angst voor en door de pijn in de borstkas zal iemand die een hartoperatie heeft ondergaan minder diep ademen en weinig hoesten. 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 zal u daarom helpen door u een aantal keer per dag ademhalingsoefeningen te laten uitvoeren. Ook zal ze u helpen bij het gebruik van de HEART-HUGGER (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 iets drinken, in het begin echter met mate. Wanneer blijkt dat uw maag en darmen dit verdragen, wordt er overgegaan naar lichtverteerbare voeding.

Vanaf de tweede dag krijgt u volledige maaltijden. De voeding die u krijgt, is zout- en 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 wordt verminderd en dat er gekozen wordt voor de juiste soort vetten.

- **Waarom zoutarm?** Een hoog zoutgehalte in het bloed trekt vocht

aan. Hierdoor wordt de druk in de bloedvaten hoger, 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 worden 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

Van deze uren kan enkel afgeweken worden 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.

Terug naar de kamer of naar medium care

Medium Care

Vrij snel zal u de afdeling Intensieve Zorgen mogen verlaten, normaal 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 zal er, net zoals op Intensieve Zorgen, steeds een verpleegkundige aanwezig zijn 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

Enmaal uw toestand het toelaat, mag u terug naar uw kamer. Alhoewel u op de kamer geen voortdurende bewaking meer nodig heeft, zal men u nog goed observeren en de evolutie van uw toestand volgen.

Dagelijks zullen nog de volgende zorgen worden uitgevoerd:

- De bloeddruk, pols en temperatuur worden meermaals per dag gecontroleerd.
- Dagelijks zal u worden gewogen om eventuele vochtopstapeling in uw lichaam op te sporen.

- De wonde ter hoogte van de borstkas en eventueel deze in uw linker of rechter onderbeen wordt gecontroleerd en ontsmet.
- Dagelijks gebeurt er een E.C.G. afname.
- De 6de dag na de ingreep gebeurt er een controle bloedafname, een RX thorax (borstkasradiografie) en een echografie 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 zal men u stelselmatig meer zelf laten 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 de kamer krijgt u dagelijks het bezoek van de kinesist(e). Samen zult u ademhalings- en nu ook bewegings-oefeningen uitvoeren. De moeilijkheidsgraad van de oefeningen neemt elke dag progressief toe. De eerste dagen worden oefeningen met armen en benen uitgevoerd in bed. De volgende dagen gaan de kinesisten met u wandelen. De afstand zal elke dag worden vergroot zodat u bij het verlaten van het ziekenhuis 250 tot 300 meter kunt stappen zonder al te veel inspanning te moeten leveren. Ook zal men u terug leren de trap oplopen. Aanvankelijk zullen dit maar enkele treden zijn, maar tegen uw ontslag uit het ziekenhuis zal men proberen 1 tot 2 verdiepingen te doen.

Terug naar huis

Het terug naar huis gaan, wekt dikwijls verschillende gevoelens op. Men 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.
- Dagelijks wegen 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 en dit 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.
- 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 zal bloeding langer duren bij mensen welke 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 op de laatste pagina van de brochure).
- Soms kan het naar huis gaan 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.

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 en het personeel van het ziekenhuis,
de artsen.

Lijst met belangrijke telefoonnummers

Dag en nacht

Verpleegafdeling 2A4:	09 260 64 44
Intensieve Zorgen Heelkunde:	09 260 67 07
Intensieve Zorgen Interne:	09 260 63 77
Medium Care	09 260 64 43

Tijdens de diensturen

Dienst Hartchirurgie	09 260 71 81
• dr. Ballaux	
• dr. Goossens	
• dr. Hamerlijnck, diensthoofd	
Dienst Cardiologie	09 260 64 75
• dr. Cornelis	
• prof. dr. De Sutter	
• dr. De Wagter, diensthoofd	
• dr. François	
• dr. Germonpré	
• dr. Kluyskens	
• dr. Provenier	
• dr. 'T Kindt	
Dienst Fysiotherapie	
• secretariaat	09 260 71 10
• hartrevalidatie	09 260 71 20
Klinisch psycholoog	09 260 65 59
Sociale Dienst	09 260 71 17
Diëtiste (liefst in namiddag):	09 260 66 75

April 2009 - 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.



AZ Maria Middelaes



Tel. 09 260 60 60 - www.azmmsj.be - info@azmmsj.be
campus Maria Middelaes: Kortrijksesteenweg 1026 - 9000 Gent
campus Sint-Jozef: Kliniekstraat 27 - 9050 Gentbrugge