

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Hartoperatie

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

WELKOM

U moet een hartoperatie ondergaan. Naar aanleiding daarvan zult u zich wellicht veel vragen stellen. Het doel van deze brochure is dan ook u en uw familie wat informatie te geven over de werking van het hart, de hartaandoeningen, het gebeuren voor de operatie, uw verblijf op IZ2 en uw verblijf op de verpleegafdeling GC20 (roze bewegwijzering).

Verder worden er enkele punten aangehaald die het voor u, na uw ontslag uit het ziekenhuis, thuis wat makkelijker kunnen maken. Indien er na het lezen van deze brochure toch nog vragen zijn, aarzel dan niet om deze te stellen.

Artsen, verpleegkundigen, kinesisten en sociaal verpleegkundigen zijn steeds bereid om u verdere informatie te geven.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. H. Gutermann
(Cardiochirurg) | Mei 2023

INHOUDSTAFEL

1. Een hartoperatie	3
2. De werking van het hart	4
3. Type hartoperaties	5
4. De opname in het ziekenhuis	7
5. Het verblijf op de IZ-afdeling	9
6. Naar de afdeling	10
7. Medicatie	12
8. Dieet	12
9. Terug naar huis	13
10. Gebruik van uw gegevens	14
11. Cardiovasculaire revalidatie	15
12. Verenigingen	16

01 EEN HARTOPE- RATIE

Na een aantal onderzoeken (echocardiografie, katheterisatie, ...) en één of meerdere raadplegingen, heeft de dokter u geadviseerd een operatie te laten uitvoeren. Deze beslissing nam u in samenspraak met uw familie, de cardioloog en de cardiochirurg.

In een acute situatie (=spoedgeval) is er weinig tijd om deze beslissing te overwegen en moet er onmiddellijk worden ingegrepen.

Normaal duurt het wachten echter wat langer en kan u zich rustiger voorbereiden op uw hartoperatie.

Ter voorbereiding van uw operatie kunt u alvast:

- **Stoppen met roken:** een streng rookverbod is nuttig en noodzakelijk voor uw ademhaling na de operatie.
- Een optimaal **lichaamsge-
wicht** nastreven door een dieet te volgen.

- Zoveel mogelijk **stress vermijden:** de angst en de onzekerheid voor de operatie kan wat weggenomen worden door u te informeren. Indien u nog bijkomende informatie wenst, kan u steeds contact opnemen met ons secretariaat of met één van de artsen.
- Een bezoek aan de **tandarts** brengen om uw gebit te laten nakijken: in geval van een klepoperatie is dit absoluut noodzakelijk. Een tandheelkundige ingreep voor een hartoperatie dient echter enkel te gebeuren bij aanwezigheid van een duidelijke infectiehaard (= abces).

02 DE WERKING VAN HET HART

Het hart kan u best vergelijken met een holle spier ter grootte van een gebalde vuist. Deze spier zorgt ervoor dat uw lichaam de nodige energie krijgt. Het bloed wordt doorheen uw lichaam gepompt om voedingsstoffen en zuurstof aan te voeren en afvalstoffen en verbrandingsgassen af te voeren.

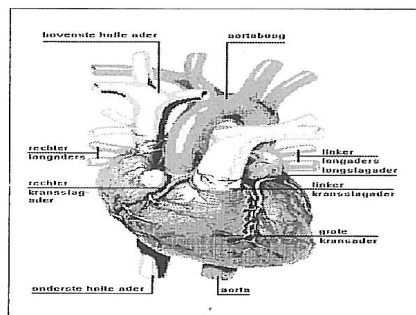
Uw hart bestaat uit 2 delen (een linker- en een rechterhart). Elk gedeelte wordt door terugslagkleppen opgedeeld in een voorkamer (1+2) en een kamer (3+4). Bij de overgang van de kamers (3+4) naar de slagaders liggen kleinere kleppen. Al deze kleppen samen zorgen dat het bloed in de juiste richting stroomt en niet kan terugvloeien.

Het bloed stroomt dus:

- van de voorkamers (1+2) naar de kamers (3+4).
- van de rechterkamer (3) naar de longen om zuurstof op te halen en om de afvalstoffen (CO₂) af te geven.
- van de linkerkamer (4) doorheen het hele lichaam met zuurstofrijk bloed.

De hartspier zelf moet ook van zuurstofrijk bloed voorzien worden.

Dit gebeurt door de kransslagaders of de coronairen. U kan dit zien op onderstaande afbeelding.



03 TYPE HARTOPERATIES

Er kunnen verschillende aandoeningen zijn waardoor het hart in gebreke blijft. Wij beperken ons hier echter tot het opsommen van de twee meest voorkomende hartaandoeningen en hun behandeling.

3.1 Defecten aan hartkleppen

De hartkleppen hebben een heel belangrijke functie. Zij zorgen ervoor dat het bloed steeds in de juiste richting stroomt. Een gezonde klep werkt dus maar in één richting.

Indien een klep niet goed opent of sluit, stroomt het bloed er niet goed door of krijgt het de kans terug te stromen.

U wordt dan, afhankelijk van welke klep aangetast is, geconfronteerd met:

- benauwdheid, kortademigheid
- vermoeidheid
- pijn in de borstkas
- duizeligheid
- hartkloppingen

Er kan een onderscheid gemaakt worden tussen twee belangrijke afwijkingen:

- **De klepstenose:** de kleppen zijn verhard, vergroeid of vernauwd en laten minder bloed door.
- **De klepinsufficiëntie:** de kleppen sluiten niet meer goed af, het hart wordt overbelast en zet langzaam uit. Het bloed wordt onvoldoende verder gepompt zodat er niet genoeg bloed naar de weefsels gestuurd wordt.

Bij een klepoperatie wordt steeds in eerste instantie gepoogd de eigen klep te herstellen. Als dit niet mogelijk is, wordt de klep vervangen hetzij door een mechanische klep, hetzij door een biologische klep. Meer uitgebreide informatie over de verschillende soorten klepoperaties en de voor- en nadelen van de verschillende types kunstkleppen vindt u op onze website: www.zol.be/cardiochirurgie.

Dergelijke hartklepoperaties kunnen uitgevoerd worden via een kleine incisie (minimaal invasief) al dan niet met gebruik van de robot, of via een klassieke operatie waarbij het borstbeen geopend wordt. Het type ingreep dat voor u het meest aangewezen is, wordt u steeds uitvoerig toegelicht door uw specialist.

3.2 Vernauwing van de kransslagader

Zoals eerder werd vermeld, heeft het hart zelf ook zuurstofrijk bloed nodig om te kunnen werken. Dit bloed wordt aangevoerd door de kransslagaders of coronairen.

Als deze coronaire slagadertjes gedeeltelijk of helemaal verstopt raken, krijgt een gedeelte van het hart onvoldoende zuurstof.

Het gevolg hiervan is angor pectoris, een toesnoerend pijnlijk en beklemmend gevoel in de borstkas. Wanneer de vernauwing beperkt is, zal u pijn hebben bij zware inspanningen. Naarmate de coronairen meer en meer verstopt geraken, zal u ook pijn hebben

bij lichte inspanningen of zelfs in rust.

Niet elke vernauwing van de kransslagaders dient geopereerd te worden. Soms is een verandering van de levensstijl voldoende bijvoorbeeld door het volgen van een dieet en het nemen van aangepaste medicatie.

Als de vernauwing ernstig is zal in eerste instantie gepoogd worden dit open te maken met een ballonnetje, al dan niet gevolgd door het plaatsen van een stent. Op basis van de lokalisatie of uitgebreidheid van de vernauwing kan een operatie aangewezen zijn waarbij een overbrugging of coronaire bypass geplaatst wordt.

Om deze overbrugging te maken, worden meestal 1 of 2 slagaders gebruikt die aan de binnenzijde van de borstholte verlopen (arteriae mammae) al dan niet aangevuld met een stukje ader uit het been.

04 DE OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Dit kan via een kleine incisie met behulp van de robot (minimaal invasief - MIDCAB), op kloppend hart (OPCAB) of door middel van een klassieke operatie waarbij het hart wordt stilgelegd (CABG).

Het type ingreep dat voor u het meest aangewezen is, wordt steeds uitvoerig toegelicht door uw specialist.

U dient zich eerst in te schrijven bij de dienst Opname. Daarna wordt u naar afdeling GC20 gebracht waar een verpleegkundige u zal ontvangen en de nodige uitleg zal geven over de dagindeling en het gebruik van de kamer. Bij eventuele vragen of problemen kan u altijd bij de verpleegkundigen terecht.

De anesthesist en de cardiochirurg komen de avond voor de ingreep steeds bij u langs om de nodige uitleg te geven in verband met de narcose en de operatie.

4.1 Wat is er al gebeurd voor de opname?

Vooraleer u wordt opgenomen, zijn er waarschijnlijk al verschillende onderzoeken gebeurd:

- een elektrocardiogram (=ECG)
- een radiografie van de longen (=RX thorax)
- een bloedafname
- een duplex halsvaten (= echo-onderzoek van de halsslagaders)
- de katheterisatie
- een longfunctie-onderzoek

Eventueel kan een deel van deze onderzoeken nog uitgevoerd worden tijdens de opname. Vaak worden deze onderzoeken ook tijdens de opname uitgevoerd.

4.2 Wat moet er nog gebeuren voor de operatie?

Om infectiegevaar te vermijden, wordt u volledig onthaard, te beginnen vanaf de halsstreek tot en met de enkels. Nadien wordt u gevraagd een bad of een douche te nemen met ontsmettende zeep.

Uw bloeddruk en uw polsslag worden gecontroleerd en u wordt gewogen en gemeten. We raden u aan om geen waardevolle bezittingen mee te brengen. Na de operatie zal u immers een tijdje op een intensieve afdeling verblijven. Horloge, bril en eventueel tandprothesen kunnen aan de balie van de verpleegafdeling in bewaring worden gegeven.

's Avonds krijgt u slaapmedicatie zodat u een rustige nacht kan doorbrengen.

4.3 Kinesithérapie

De dag voor opname komt er ook een kinesist langs om u uit te leggen welke oefeningen er postoperatief met u gedaan worden. Dit zijn zowel ademhalings-oefeningen als oefeningen om de conditie te verbeteren. Er wordt u ook gevraagd een cardiaal revalidatiedossier te ondertekenen. Dit dossier geeft u recht op een verhoogde terugbetaling voor kinesithérapie na de ingreep.

4.4 De dag van de operatie

U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u minstens 7uur vóór de operatie niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee ZONDER melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uur vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen. Wanneer uw operatie

05 HET VERBLIJF OP DE IZ-AFDELING

in de namiddag uitgevoerd wordt, mag een familielid steeds in de voormiddag langskomen.

Onmiddellijk na de operatie brengt de cardiochirurg uw familie telefonisch op de hoogte van het verloop van de ingreep.

Na de operatie wordt u naar de afdeling 'Intensieve Zorgen' (IZ) gebracht waar u zolang als nodig verblijft. Een perfecte opvolging op IZ is essentieel voor een vlot herstel na de ingreep. Om deze opvolging optimaal te laten verlopen, bent u aangesloten aan verschillende apparaten die uw hartritme en bloeddruk continu monitoren.

Bij het wakker worden heeft u een troebel zicht door zelf in de ogen. U kan tijdelijk niet praten omdat u nog een beademingstube in de mond heeft. Uw handen zijn vastgemaakt opdat u niet per ongeluk uw slangetjes zou verwijderen. Uw ademhaling zal gedurende ongeveer 1 dag overgenomen worden door het beademingstoe-stel.

Wanneer u dadelijk na de operatie zelfstandig zou moeten ademhalen, zou dit voor uw lichaam een te grote inspanning zijn. Bij het ontwaken heeft u meestal nog thoraxdrains die dienen om oud bloed en wondvocht af te voeren.

Tevens hebt u dunne metalen draadjes (pacemakerdraadjes) die ons toelaten om, indien nodig, uw hart tijdelijk elektrisch te ondersteunen.

Op IZ staat u onder continu toezicht van een team van verpleegkundigen dat 24/24 uur aan uw zijde staat.

De kinesist begeleidt u ook op deze afdeling. Hij/zij helpt u met de overgang van de beademing naar het zelfstandig ademen. Dit gebeurt aan de hand van ademhalingsoefeningen. Verder geeft de kinesist de nodige instructies over de hoesttechniek. Er worden ook al activatie-oefeningen gedaan. En zodra het mogelijk is, wordt u uit bed geholpen om in de zetel te gaan zitten.

Onmiddellijk na de operatie wordt uw familie opgebeld door de cardiochirurg. Zij kunnen dan een 2-tal uur later op bezoek komen. Vanaf de dag na de ingreep gelden de volgende bezoeken (telkens voor maximum twee personen):

- 13 - 13.30 uur
- 19 - 19.30 uur

Buiten deze bezoeken kan uw naaste familie steeds telefonisch informeren naar uw toestand (indien nodig kan dit ook 's nachts):
T 089 32 52 20.

06 NAAR DE AFDELING

Wanneer u deze continue bewaking niet meer nodig hebt, wordt u opnieuw naar de Afdeling C20 gebracht.

6.1 De dagelijkse verzorging

Iedere dag worden volgende parameters genomen:

- Bloeddruk en polsfrequentie worden 2 keer per dag gecontroleerd.
- Eén keer per dag wordt u gewogen om eventuele vocht-opstapeling in uw lichaam op te sporen.
- Minstens één keer per dag worden uw wonden gecontroleerd en eventueel verzorgd.
- Bij het ochtendtoilet wordt u de eerste dagen geholpen. Om uw mobiliteit te bevorderen, zal dit zo spoedig mogelijk aan u overgelaten worden.
- Op vraag van de hartchirurg worden er nog 2 keer controles uitgevoerd, namelijk een bloedafname, een elektrocardiogram en een RX-thorax.

6.2 De kinesitherapie

Eenmaal terug op de afdeling komt de kinesist bij u om de oefeningen volgens een vast oefenschema uit te voeren.

Rond de derde à vierde dag na de operatie zal de kinesist samen met u proberen te wandelen. Wanneer dit geen moeilijkheden geeft, mag u de volgende dagen beginnen met fietsen en trappen lopen. We streven ernaar dat u bij ontslag 5 à 10 minuten kan fietsen en dat u een trap van ongeveer 20 treden op en af kan lopen.

Wanneer u het bericht krijgt dat u naar huis mag, krijgt u een verslag mee in verband met de evolutie van de oefeningen. Zo kan de behandeling thuis optimaal verder lopen.

U krijgt dan ook een voorschrift voor verdere behandelingen die u thuis onder begeleiding van een kinesist kan uitvoeren. Er wordt aanbevolen om zelf aan beweging te doen door bijvoorbeeld te wandelen en licht huishoudelijke taken uit te voeren.

07 MEDICATIE

Indien u wenst en u beroep kan doen op vervoer, kan deze revalidatie ook in een ambulant hartrevalidatiecentrum gebeuren. Deze verder doorgedreven revalidatie wordt aan iedereen aangeboden en levert een belangrijke bijdrage aan een snel functioneel herstel.

Bij vertrek uit het ziekenhuis krijgt u een apart overzicht van de medicatie die u dient te nemen. Het is belangrijk dat u enkel deze medicatie neemt. Indien uw huisarts deze medicatie nadien aanpast, vraag hem/haar dan om deze wijzigingen op dit overzicht te noteren.

Gelieve dit overzicht ook zeker mee te brengen op de eerste postoperatieve raadpleging.

08 DIEET

Na de ingreep mag u een bezoek van de cardiodiëtiste verwachten. U wordt persoonlijk begeleid tijdens de opname. Er wordt een individueel dieet uitgelegd met als basis een cholesterol- en zoutbeperking. Nadien kan u opgevolgd worden op de cardiale revalidatie.

Algemene richtlijnen

- Zorg voor een gevarieerde voeding.
- Beperk het gebruik van verzadigde vetten en voedingscholesterol.
- Kies bij voorkeur een vezelrijke voeding.
- Wees matig met zoet.
- Wees matig met alcohol.
- Gebruik geen zout.
- Zorg voor een optimaal lichaamsgewicht.

Voor meer informatie over uw dieet, vraagt u best naar de diëtisten in het ziekenhuis.

Ze zijn elke werkdag bereikbaar van 8 tot 16.30 uur en bereikbaar via T 089 32 43 85. In het ziekenhuis kunt u de diëtiste ook bereiken via T 4385.

09 TERUG NAAR HUIS

In het begin vraagt het uitvoeren van de alledaagse huishoudelijke taken een grote inspanning van u. Door de ingreep is uw stofwisseling (metabolisme) namelijk tijdelijk veranderd waardoor u veel reserves kwijt bent en deze terug moet opbouwen.

De sociaal verpleegkundige kan, voor u naar huis gaat, samen met u en uw familieleden de thuissituatie evalueren. Waar nodig organiseert zij thuishulp of in uitzonderlijke gevallen regelt ze een hersteloord. Zij is op de hoogte van de hulp die thuis georganiseerd kan worden en kan deze inschakelen indien nodig (vb. thuishulp, personenalarmsysteem, ...).

De sociaal verpleegkundige is van maandag tot en met vrijdag bereikbaar tussen 8 en 16.30 uur via T 089 32 16 65 (als u van buiten het ziekenhuis belt) of T 1665 (als u van binnen het ziekenhuis belt).

Buiten deze zorg komen er misschien nog vragen bij u op. Wij geven u hier enkele tips die u kunnen helpen wanneer u naar huis gaat.

- Neem uw medicatie op het juiste tijdstip.
- Het rookverbod dat u werd opgelegd voor de operatie, blijft ook nu nog gelden.
- U mag douchen maar ga liever niet in bad.
- Tot aan de controleafspraak bij uw cardioloog mag u niet met de auto rijden. Bij een ongeval gedurende deze periode bent u niet in orde met uw verzekering. Raadpleeg uw arts om te vragen wanneer u terug mag rijden.

Heeft u nog andere of specifieke vragen, aarzel dan niet om deze te stellen voor u naar huis gaat.

Bij het ontslag worden volgende afspraken geregeld:

- na 3 weken komt u op controle bij de cardiochirurg.
- na 6 weken komt u op controle bij uw cardioloog.

Indien u thuis vragen heeft, kan u die best op een briefje schrijven en het briefje meebrengen naar de raadpleging.

Wanneer u naar huis gaat, krijgt u het volgende mee:

- de medicatie die u moet innemen.
- een brief voor de huisarts.
- een voorschrift voor de kine-sist.
- de dieetvoorschriften.
- data van de verdere afspraken.

10 GEBRUIK VAN UW GEGEVENS

Uw gegevens van de ingreep en het postoperatief verloop worden gebruikt voor wetenschappelijk onderzoek om de zorg in de toekomst verder te optimaliseren. Uiteraard gebeurt dit volledig anoniem en is uw privacy te allen tijde gegarandeerd.

Indien u hier toch bezwaren tegen heeft, gelieve dit dan tijdig mee te delen aan het secretariaat.

11 CARDIO-VASCULAIRE REVALIDATIE

Een snelle cardiovasculaire revalidatie is heel belangrijk in de behandeling van patiënten na een hartoperatie of een hartinfarct.

11.1 Wat is revalidatie van hartlijden?

Het is 'het geheel van activiteiten, noodzakelijk om de hartpatiënten in een goede lichamelijke, geestelijke en sociale conditie te brengen, zodat ze in staat zijn om met eigen middelen terug een normale plaats in te nemen in de maatschappij'.

Deze cardiovasculaire revalidatie bestaat uit 3 fasen:

- **eerste fase:** Deze fase vindt in het ziekenhuis plaats. Zij omvat de behandeling, de kinesithérapie en de begeleiding zoals eerder beschreven staat in de brochure.

12 VERENIGINGEN

- **tweede fase:** De tweede fase, meestal in een centrum voor cardiovasculaire revalidatie, noemt men de herstel- of trainingsfase. Vooraleer u hieraan kan deelnemen wordt er een grondig onderzoek gedaan en wordt er een inspanningstest afgenomen. Deze inspanningsproef wordt afgenomen wanneer u op controle komt bij de cardioloog. Deze cardiovasculaire revalidatie duurt 3 maanden. In deze periode komt men 3 keer per week naar het centrum om te oefenen. De oefeningen worden individueel aangepast naar uw eigen mogelijkheden.
- **derde fase:** Na de trainingsfase volgt de onderhoudsfase. Hiervoor zijn er sportclubs voor hartpatiënten. Uw huisarts of cardioloog kan u informatie geven over de bestaande centra in uw buurt.

12.1 Voor hartpatiënten in Limburg

- **Hart- en vaatpatiënten Liga Limburg (HAVALI)**
Contactadressen kan u schriftelijk of telefonisch opvragen: **HAVALI V.Z.W.** Julien Vranc-ken - Reigerlaan 3 - 3570 Alken - T 011 59 35 06.
- **Hartpatiënten Vereniging regio Zutendaal:**
Dolmans Alfons, Asserweg 124, 3690 Zutendaal
T 089 61 19 09
- **Belgische hartpatiënten vereniging V.Z.W.** Con-tactadres Limburg: Nationaal secretariaat: Windmolenstraat 14, 3070 Kortenbergh, T 02 759 58 88.

12.1 Voor hartpatiënten in België

- **Belgische Cardiologische Liga**
Contactadres: Elyzeese, Vel-denstraat 43, 1050 Brussel, T 02 649 85 37.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be