

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Voordat u wordt opgenomen	4
De wachttijd	4
Onderzoeken	4
Groepsvoorlichting	5
Wat u vooraf moet regelen	5
Adviezen	6
Medisch maatschappelijk werk	6
Nurse practitioner	6
De opname	6
Wanneer wordt u opgenomen?	6
Wat neemt u mee?	7
Neuszalf	7
De verpleegafdeling	7
Onderzoeken vóór de operatie	8
De laatste voorbereidingen	8
De avond voor uw operatie	8
De dag van de operatie	9
Eten en drinken	9
Klaarmaken voor de operatie	9
Naar de Holding	9
Opvang van uw familie en/of naasten	9
Na de operatie	10
Geen bloemen en fruit	10
Overplaatsing naar de verpleegafdeling	11
Naar de verpleegafdeling of uw eigen ziekenhuis	11
Fysiotherapie	11
Het ontslag; naar huis	11

Poliklinische hartrevalidatie na ontslag	12
Waar revalideren?	12
Het hartrevalidatieteam	12
Intakegesprek en informatieprogramma	12
Het bewegingsprogramma	13
Thuis bewegen	13
Patiëntvolgsysteem	13
Algemene informatie	14
Bezoektijden afdeling F3 en G3	14
Bezoektijden Intensive Care	14
Regels bezoektijden	14
Bezoekersrestaurant en winkels	14
Gastgezinnen	14
Logeerafdeling	15
Risico's, rechten, klachten	15
Risico's	15
Rechten en vragen	15
Klachten	15
Vragen	16
Bijlage: medische informatie over operatiemogelijkheden	17
Bypassoperatie	17
Hoe werkt een bypassoperatie?	17
Klepperoperatie	18
Soorten kleppen	18
Welke klep wordt er gekozen?	19
Procedure	19
Manieren van opereren	19

Rondom uw hartoperatie

Over enige tijd wordt u voor een hartoperatie opgenomen in het St. Antonius Ziekenhuis. In dit boekje schetsen wij een algemeen beeld van de gebeurtenissen rondom uw hartoperatie. Zo maken wij u attent op zaken die u het best al vóór uw opname in het ziekenhuis kunt regelen. U vindt gegevens over de afdelingen waar u zult verblijven en u kunt alles lezen over de hartrevalidatie.

Uw cardioloog zal de medische kant van uw operatie met u bespreken. In de bijlage vindt u ook medische informatie over de twee meest voorkomende hartoperaties.

Wij hopen dat uw verblijf in het St. Antonius Ziekenhuis zo prettig mogelijk verloopt.



Het is belangrijk om te weten dat de situatie voor iedereen anders kan liggen. Daarom kan het voorkomen dat de gang van zaken voor u net iets anders is dan in deze folder is beschreven.

Voordat u wordt opgenomen

De wachttijd

Het hartteam bestaat uit een cardioloog en een cardiothoracaal chirurg. Zij bespreken dagelijks uw gegevens, die ze van uw eigen cardioloog hebben gekregen. Het kan zijn dat het hartteam aanvullende informatie aanvraagt. Op basis van uw gegevens adviseren de artsen om een hartoperatie te ondergaan.

Voor een hartoperatie is een wachttijd en dus komt u op een wachtlijst te staan. Hoe lang u moet wachten voor u geopereerd wordt, hangt onder andere af van het aantal mensen dat op de wachtlijst staat, de operatie die u moet ondergaan en de voorbereidingen die daarvoor nodig zijn.



Wilt u meer informatie over uw plek op de wachtlijst? Belt u dan met het Bureau Patiëntenplanning van de afdeling Cardiologie. Dit bureau is bereikbaar op werkdagen tijdens kantooruren. Het telefoonnummer vindt u in het grijze adreskader achterin deze folder.

Onderzoeken

Ongeveer vier weken voor de operatie roepen wij u op om naar de Preoperatieve Polikliniek te komen voor een aantal controleonderzoeken. Denk hierbij aan bloedafname en een foto van hart en longen. Tijdens uw bezoek hebt u ook een gesprek met de cardioloog, fysiotherapeut en de anesthesist (arts die goedkeuring moet geven dat u onder narcose gebracht wordt).

Neusweek

Om de kans op een infectie zo klein mogelijk te maken, nemen we op de polikliniek een neusweek af. Op de polikliniek nemen we daarom een neusweek bij u af. U krijgt een folder over neuszalven mee en u krijgt een recept mee voor de neuszalf. Deze neuszalf moet u ophalen in de St. Antonius Ziekenhuis-apotheek. De zalf is alleen hier verkrijgbaar.

De cardioloog

De cardioloog bespreekt met u uw medische voorgeschiedenis en doet een lichamelijk onderzoek.

De fysiotherapeut

De fysiotherapeut bekijkt of u een verhoogde kans hebt op longproblemen na de operatie. Als dit bij u het geval is, krijgt u van de fysiotherapeut tot aan de operatie verdere begeleiding en doet u thuis ademhalingsspiertraining met een Threshold (ademhalingsspierapparaatje). Ook krijgt u beweegadviezen en informatie over de fysiotherapeutische begeleiding na de operatie (ademhalingsoefening en het mobiliseren).

De anesthesist (de verdovingsarts)

De anesthesist is de arts die goedkeuring moet geven dat u onder narcose gebracht wordt.

Groepsvoorlichting

Nadat u gesprekken hebt gehad met de cardioloog, fysiotherapeut en anesthesist, krijgt u deze dag ook nog een groepsvoorlichting. Hier geeft een verpleegkundige van de afdeling u ter voorbereiding op de operatie ontharingscrème mee. Ook krijgt u het verpleegkundige anamneseformulier mee naar huis, met het verzoek deze ingevuld op de opnamedag mee terug te nemen.

Het totale programma op de Preoperatieve Polikliniek neemt ongeveer een halve dag in beslag. Na de onderzoeken en groepsvoorlichting mag u weer naar huis.



Soms wil de arts dat er nog een aantal aanvullende onderzoeken wordt gedaan. Als er een wachttijd is voor deze onderzoeken, kan dit betekenen dat uw operatie enige tijd later gepland wordt.

Wat u vooraf moet regelen

We raden u aan om vóór uw opname in het ziekenhuis te bedenken of u na de operatie thuis voldoende opvang hebt. Als u na de operatie naar huis gaat, kunt u weer veel zelf doen, zoals uzelf verzorgen en traplopen.

Dagelijkse bezigheden

Er zijn ook dagelijkse dingen die u nog niet direct zelf kunt uitvoeren. Zo mag u bijvoorbeeld geen zwaar huishoudelijk werk verrichten. Dit betekent dat u de eerste weken voor een gedeelte aangewezen zult zijn op de hulp van anderen. Wie doet bijvoorbeeld de boodschappen? Wij adviseren u om hierover alvast **vóór uw opname in het ziekenhuis** na te denken. Ervaring leert dat het veel moeilijker is oplossingen voor dergelijke problemen te vinden als u eenmaal in het ziekenhuis ligt. Het geeft bovendien een zekere rust tijdens uw opname, als u weet dat dit straks goed geregeld is. Maak daarom vóór uw opname alvast afspraken met familie, naasten of vrienden.

Niet alleen

Daarnaast moet er gedurende de eerste 14 dagen, geteld vanaf de operatiedag zowel overdag als 's nachts iemand bij u thuis zijn. Dit betekent overdag dat u niet iemand constant aan uw zijde dient te hebben, wel dient er iemand te zijn die direct kan handelen mocht het voor u nodig zijn. Van deze 14 dagen zult u de eerste dagen in het ziekenhuis verblijven. Als u voor het restant van de 14 dagen na ontslag niet kunt worden opgevangen door familie of naasten, is het de bedoeling dat u gaat logeren in een verzorgingshuis. Het is verstandig om voor de

opname na te denken welk verzorgingshuis voor u geschikt is. Dit logeerplekje zullen de verpleegkundigen van de postoperatieve afdeling voor u aanvragen.

Adviezen

De kans op complicaties is onder andere sterk afhankelijk van de aard van de ingreep en uw lichamelijke conditie. Daarom is een goede voorbereiding in de weken voor de operatie erg belangrijk. Wanneer het enigszins mogelijk is, zorgt u er dan voor dat u uitgerust naar het ziekenhuis komt, dat u thuis gezond eet, niet rookt en een optimaal lichaamsgewicht bereikt. Extra sporten om de conditie te verbeteren is niet nodig. Wanneer u vragen heeft over voeding of leefregels (en ook voor andere vragen) kunt u bellen met de informatielijn van de Nederlandse Hartstichting, T 0800 – 300 300.

Medisch maatschappelijk werk

Mocht u in de periode voorafgaand aan, tijdens of na uw opname of tijdens de wachttijd behoefte hebben om te praten over de gevoelens en emoties die de operatie bij u oproept, dan kunt u contact opnemen met de medisch maatschappelijk werker van de cardio-thoracale chirurgie. Het vooruitzicht op een hartoperatie kan gevoelens oproepen van angst, onzekerheid en verdriet, zowel bij u als bij de mensen om u heen. Het kan moeilijk zijn om hierover met elkaar te praten, soms lukt dat zelfs helemaal niet. Toch is het goed om er juist wel over te praten. Dit kan uw herstel bespoedigen. U kunt van maandag t/m donderdag telefonisch een afspraak maken met het maatschappelijk werk. Zie het

grijze adreskader achterin deze folder. Ook met andere (niet-medische) vragen van u en uw naasten kunt u bij de medisch maatschappelijk werker terecht.

Nurse practitioner

De nurse practitioner (NP) of verpleegkundig specialist (VS) is een verpleegkundige die door een aanvullende opleiding (Master Advanced Nursing Practice) bepaalde omschreven taken van een arts kan overnemen, zoals bijvoorbeeld het opnamegesprek en het lichamenlijk onderzoek. De verpleegkundig specialisten werken samen met de artsen en de verpleegkundigen van de afdeling. Als u vragen hebt, kunt u ook bij hen terecht.

De opname

Wanneer wordt u opgenomen?

U wordt in de meeste gevallen één **werkdag** voor de operatie opgenomen in ons ziekenhuis. Als u op maandag geopereerd wordt, betekent dit dat u op de vrijdag daarvóór wordt opgenomen. Soms is het mogelijk om het weekend thuis door te brengen. Of u dit ook mag, vertelt de zaalarts u. Op de dag van de opname krijgt u eerst een groepsvoorlichting. Na afloop wordt u naar de verpleegafdeling gebracht.



Het komt helaas een enkele keer voor dat een operatie op het laatste moment moet worden uitgesteld vanwege een spoedgeval. Wij zijn ons ervan bewust dat dit heel erg vervelend is en streven ernaar zo spoedig mogelijk een nieuwe opnamedatum en operatiedatum aan u door te geven.

Wat neemt u mee?

- Neem nachtkleding, ondergoed, een kamerjas, pantoffels, toiletartikelen, eventueel een gebittenbakje en brillenkoker mee. Deze spullen neemt u in eerste instantie alleen mee voor op de preoperatieve afdeling. Uw familie en/of naasten worden verzocht om de spullen op de operatiedag op te halen en weer mee te nemen als u op de postoperatieve afdeling ligt. Alleen uw toilettaas zal gedurende de gehele opname in het ziekenhuis blijven.
- Verwijder nog voordat u naar het ziekenhuis komt uw nagellak en/of piercings. Ook moet u zich niet insmeren met een crème of bodylotion.
- Breng de medicijnen die u thuis gebruikt mee. De afdelingsarts spreekt met u af welke medicijnen u kunt blijven gebruiken.
- Voor het gebruik van de televisie is het handig om een hoofdtelefoon bij u te hebben.

- Na de operatie mogen vrouwen geen BH's aan met een beugel. Het is raadzaam om daar rekening mee te houden.
- Neem géén waardevolle eigendommen mee naar het ziekenhuis, laat sieraden (óók uw eventuele trouwring) thuis. Het ziekenhuis kan niet aansprakelijk worden gesteld voor verlies, diefstal van of schade aan uw eigendommen.

Neuszalf

Op de Preoperatieve Polikliniek hebt u een recept voor neuszalf meegekregen. Het is de bedoeling dat u 3 dagen vóór de operatie begint met de neus te zalven. U hebt voor extra uitleg het informatieboekje 'neuszalf' meegekregen.

De verpleegafdeling

U wordt opgenomen op de verpleegafdeling Cardio-thoracale Chirurgie (F3). Hier blijft u tot de operatie. Het is handig als u op de dag van de opname iemand met u meebrengt. Deze persoon kan samen met u naar de uitleg luisteren en met hem/haar kunt u alles nog eens rustig doorspreken. Houdt u er rekening mee dat de opnameprocedure de hele dag in beslag kan nemen.



Wilt u aan de verpleegkundige van de afdeling doorgeven als u van plan bent de afdeling even te verlaten? Dan weten we wanneer artsen en zorgverleners bij u langs kunnen komen.

Onderzoeken vóór de operatie

Op de dag(en) voor de operatie vinden nog enkele onderzoeken plaats:

- Er wordt bloed bij u afgenomen voor laboratoriumonderzoek.
- Er wordt een hartfilmpje gemaakt (een electrocardiogram of ECG).
- De arts-assistent of de nurse practitioner doet een algemeen lichamenlijk onderzoek.
- Wanneer u een nieuwe hartklep krijgt, wordt er mogelijk een nieuwe echo van het hart worden gemaakt.
- Wanneer de arts het nodig vindt, kan er nog een EEG worden gemaakt om de hersenactiviteit te controleren.

De laatste voorbereidingen

Tijdens de opname voordat u wordt geopereerd, komt een aantal ziekenhuismedewerkers kennis met u maken: bij de opname hebt u de verpleegkundige van de verpleegafdeling al ontmoet. Deze coördineert de zorg en onderzoeken die u in deze dagen zult ondergaan.

De anesthesist

Als u nog niet bij de anesthesist geweest bent, bezoekt u deze op de dag voor de operatie. U krijgt dan uitleg over de narcose en beademing.

De cardiothoracaal chirurg

De cardiothoracaal chirurg komt meestal in de middag of de avond (soms de ochtend) vóór de operatie bij u langs om te vertellen hoe hij/zij verwacht dat de operatie zal verlopen. U wordt verzocht om de dag voor de operatie vanaf 16.00 uur op de patiëntenkamer te zijn. Schrijf de vragen

die u nog hebt vooraf op, zodat u ze niet vergeet.

Ontharen

Als u op de Preoperatieve Polikliniek bent geweest, dan hebt u ontharingscrème meegekregen om uw borst, liezen en benen te ontharen. De dag voor de operatie zal de verpleegkundige kijken of het ontharen goed gelukt is. In sommige gevallen ontharen wij u in het ziekenhuis.

De avond voor uw operatie

Wilt u alle kleding die u niet direct nodig hebt, op de avond voor de operatie aan uw bezoek mee naar huis geven? We vragen u dit, omdat u tijdens uw verblijf op de Intensive Care /Medium Care/ uitslaapkamer operatiekleding draagt en geen eigen ondergoed of pyjama nodig hebt. Alleen uw toiletartikelen en eventuele bril en kunstgebit gaan mee naar de afdeling. Op de dag van de operatie kan uw familie uw overgebleven bezittingen op de verpleegafdeling ophalen.

De avond voor de operatie krijgt u een zetpil met laxerende werking (een pil om uw stoelgang op gang te krijgen). Ook krijgt u, als u dat wilt, een slaaptablet. Wordt u de volgende ochtend als eerste geopereerd, dan is het raadzaam om de avond voor de operatie te douchen.

De dag van de operatie

Eten en drinken

Als u in de ochtend geopereerd wordt, geldt het volgende:

- Vanaf 24.00 uur (in de nacht) voorafgaand aan de operatie-ochtend mag u niet meer eten.
- Tot 2 uren voor de operatie mag u alleen nog kleine slokjes water nemen. Niet teveel!
- U mag in de ochtend géén medicijnen meer innemen (ook niet als u dit wel gewend bent!).

Als u in de middag geopereerd wordt, geldt het volgende:

- In de ochtend van de operatie krijgt u rond 07.00 uur een licht ontbijt. U mag uw medicatie nog innemen met uitzondering van plasmedicatie, diabetesmedicatie en bloedverduunners.
- Na het ontbijt mag u niets meer eten en drinken!

Klaarmaken voor de operatie

Enige tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, kunt u zich opfrissen. Hierna krijgt u speciale operatiekleding aan en een mutsje op. Soms is het tijdens operaties (zoals aan de aorta of hartklep) nodig om de hersenactiviteit in de gaten te houden. Als dit voor u geldt, dan krijgt u speciale EEG-stickers op uw hoofd geplakt. Ongeveer 1 uur voor de operatie krijgt u op recept van de anesthesist een tablet. Dit tabletje bereidt u voor op de narcose. Ook krijgt u een pijnstillende zetpil. Totdat u naar de operatiekamer wordt gebracht, verblijft u op uw kamer.

Naar de holding

Als u opgeroepen wordt voor uw operatie, wordt u op uw kamer opgehaald. U gaat eerst naar de holding. Dit is een soort wachtkamer voor de operatiekamers. Als u naar de operatiekamer kunt, dan brengt de anesthesist u hier naar toe.

Opvang van uw familie en/of naasten

Familieleden en/of naasten kunnen in het ziekenhuis wachten tot de operatie klaar is. Er is hiervoor een speciale wachtruimte op de Intensive Care, Medium Care en de Uitslaapkamer.



Het is de bedoeling dat er niet meer dan twee familieleden en /of naasten naar het ziekenhuis komen op de dag van de operatie!

Hoe laat uw familie en naasten in de wachtruimte verwacht worden, hangt af van het tijdstip waarop u geopereerd wordt.

- Wordt u 's morgens geopereerd, dan verwachten wij uw familie en/of naasten om 12.00 uur in de wachtruimte van de Intensive Care/Medium Care/Uitslaapkamer.
- Wordt u 's middags geopereerd, dan verwachten wij uw familie en/of naasten rond 16.00 uur in de wachtruimte van de Intensive Care/MediumCare/Uitslaapkamer.

Eén van de gastvrouwen komt naar de wachtruimte om uw familie en/of naasten op te halen.



Op de Intensive Care/Medium Care/Uitslaapkamer mogen maximaal twee bezoekers tegelijk bij u langs komen. Voor kinderen tot 15 jaar, graag eerst overleggen met de verpleegkundigen van de Intensive Care/ Medium Care/ uitslaapkamer of de gastvrouw.

Wij verzoeken uw familie en/of naasten om, nadat zij u bezocht hebben, nachtkleding mee te nemen die u hebt liggen op de afdeling F3.

Na de operatie

Direct na de operatie wordt u naar de uitslaapkamer of de Intensive Care gebracht. Een gastvrouw brengt uw familie en/of naasten zo snel mogelijk bij u. Een team van verpleegkundigen, artsen en fysiotherapeuten bewaakt u de eerste tijd intensief. U haalt de eerste uren nog niet zelf adem. Een beademingsapparaat neemt uw ademhaling over. Gedurende deze tijd houden we u kunstmatig in slaap. Gaat het goed met u? Dan beslist de arts van de Intensive Care (de intensivist) of u wakker gemaakt mag worden.

De fysiotherapeut komt bij u als u weer kunt ademen zonder hulp van de beademingsmachine. Hij/zij bekijkt hoe het ademen gaat en helpt u eventueel bij het ophoesten van slijm.



Voor meer informatie over de Intensive Care afdeling verwijzen wij u naar de folder: Afdeling Intensive Care en Medium Care.

cardiothoracaal chirurg/Intensive Care

Uw familie kan kort na de operatie een informatief gesprek voeren met een van de (assistent) cardio-thoracaal chirurgen van de afdeling Intensive Care. Dit is een andere arts dan u voorheen heeft gesproken. Deze cardiothoracaal chirurg werkt speciaal voor de afdeling Intensive Care. Afspraken met de cardiothoracaal chirurg worden **uitsluitend via de gastvrouw** gemaakt.

Géén bloemen en fruit

Op de afdeling Intensive Care, Medium Care en de uitslaapkamer mag u geen bloemen en fruit op de kamer hebben. Dit heeft te maken met mogelijk infectiegevaar, maar ook met ruimtegebrek op de afdeling. Gaat u naar de afdeling Cardiothoracale Chirurgie, dan zijn bloemen en fruit wel toegestaan.

Overplaatsing naar de verpleegafdeling

Naar de verpleegafdeling of uw eigen ziekenhuis

Zodra uw algemene toestand dit toelaat, plaatsen wij u vanaf de afdeling Intensive Care, Medium Care of de uitslaapkamer over naar de afdeling Cardiothoracale Chirurgie. Dit is afdeling F3 of G3. Wij verwachten hier van u dat u steeds meer zelf gaat doen. U komt bijvoorbeeld vaker uit bed en wast uzelf. De verpleegkundigen begeleiden u hierbij. De arts (-assistent) of nurse practitioner komt elke dag bij u langs om te kijken of u goed herstelt. Als uw cardioloog in het St. Antonius Ziekenhuis, locatie Nieuwegein, werkzaam is, verblijft u de gehele post-operatieve periode in het St. Antonius Ziekenhuis. Als uw cardioloog in een ander ziekenhuis werkzaam is, zult u na drie dagen (alleen als uw toestand dit toelaat), per ambulance overgeplaatst worden naar uw eigen ziekenhuis.

Fysiotherapie

Op de verpleegafdeling controleert de fysiotherapeut uw ademhaling en besteedt aandacht aan de revalidatie. Zo wandelt u eerst op de kamer, daarna op de gang van de verpleegafdeling en daarna in de centrale hal van het ziekenhuis. Tot slot oefent u, nog steeds samen met de fysiotherapeut, het traplopen. Bij dit alles let de fysiotherapeut op uw polsslagen, houding, ademhaling en uithoudingsvermogen. In overleg met de fysiotherapeut kunt u ook zelf gaan wandelen. Om nek- en schouderklachten te voorkomen/verhelpen, krijgt u een informatiefolder met oefeningen en adviezen.

Als er bloedvaten uit uw been zijn gebruikt voor de zogenoemde 'bypassoperatie', krijgt u op maat gemaakte steunkousen. Die moet u steeds aantrekken als u langere tijd uit bed bent. De steunkousen voorkomen dat uw benen dik worden door vochtophoping. Deze steunkousen moet u blijven dragen tot ongeveer zes weken na de operatie ('s nachts draagt u de kousen niet!). U mag de steunkousen niet zelf aan- of uittrekken, omdat uw borstbeen dan los kan komen te zitten.

Het ontslag; naar huis

Na ongeveer vijf tot tien dagen na de operatie (afhankelijk van het soort hartoperatie) gaat u naar huis. Dit lijkt erg snel, maar tegen die tijd bent u in staat uzelf weer te verzorgen en kunt u traplopen.

Voordat u naar huis gaat, hebt u nog een gesprek met de (assistent)cardioloog, de (assistent) cardio-thoracaal chirurg of de nurse practitioner die u vanaf de operatie gevolgd heeft. Daarnaast krijgt u nog een aantal zaken mee naar huis:

- Een recept voor medicijnen.
- Als u bepaalde bloedverdunders gebruikt, krijgt u een brief voor de trombosedienst (met een afspraak voor controle).
- Richtlijnen voor lichamelijke oefeningen die u thuis kunt doen en adviezen over hoe u het best uw dagelijkse bezigheden kunt doen in de eerste weken na uw ontslag.
- Als u een dieet moet volgen, brengt de diëtist u een dieetlijst en geeft u hierover nadere informatie.

- De fysiotherapeut informeert u over de hartrevalidatie na ontslag uit het ziekenhuis.

Gaat u niet direct naar huis, maar wordt u eerst overgeplaatst naar uw eigen ziekenhuis? Dan vinden bovenstaande punten plaats in dat ziekenhuis.

Poliklinische hartrevalidatie na ontslag

Waar revalideren?

Twee à drie weken na uw ontslag gaat u voor controle naar uw eigen cardioloog. Als uw conditie het toelaat, start u daarna met het hartrevalidatieprogramma. Wanneer u onder behandeling bent van een cardioloog uit het St. Antonius Ziekenhuis, komt u voor de revalidatie naar dit ziekenhuis. Is uw eigen cardioloog in een ander ziekenhuis werkzaam, dan vindt de revalidatie daar plaats. Wilt u toch liever in het St. Antonius Ziekenhuis revalideren, dan kan dit na overleg met uw eigen cardioloog geregeld worden.

Het hartrevalidatieteam

Achter de schermen van het poliklinische revalidatieprogramma staat het hartrevalidatieteam klaar. Dit team houdt zich bezig met uw herstel na ontslag uit het ziekenhuis. Het team bestaat uit een cardioloog, revalidatiearts, fysiotherapeut, diëtiste, psycholoog en medisch maatschappelijk werkers.

Intakegesprek en informatieprogramma

De poliklinische hartrevalidatie in het St. Antonius Ziekenhuis is als volgt samengesteld:

- Ongeveer twee weken na uw ontslag wordt u op een donderdagmorgen verwacht op de afdeling fysiotherapie (poli 23) voor een intakegesprek. Uw partner of een van uw naasten wordt hiervoor ook uitgenodigd.
- U start de ochtend met een intakegesprek met een fysiotherapeut. Tijdens dit gesprek voert uw partner/naaste een gesprek met de medisch maatschappelijk werker. Uw partner krijgt hier informatie over hoe hij/zij het beste met u en met uw toestand om kan gaan.
- Na het eerste gesprek neemt u vier donderdagochtenden deel aan een informatieprogramma dat wordt georganiseerd door:
 - de fysiotherapeut: hij/zij geeft informatie over gezond bewegen;
 - de cardioloog: hij/zij spreekt over de medische aspecten van hart- en vaatziekten;
 - de medisch maatschappelijk werker: hij/zij spreekt over de psychosociale aspecten van een hartoperatie, waaronder verwerking, emoties, angst, risicofactoren en weer gaan werken;
 - de diëtiste: hij/zij geeft voorlichting over gezonde voeding.

Tijdens uw opname in het ziekenhuis maakt de fysiotherapeut alvast afspraken met u voor het intakegesprek en het informatieprogramma.

Het bewegingsprogramma

Voordat u start met de lichamelijke training, nodigen wij u uit voor een ECC en een paar weken later voor een fietstest. De uitslagen van deze testen zijn nodig voor een goede begeleiding tijdens het hartrevalidatieprogramma en worden besproken in het revalidatieteam. Als het revalidatieteam het nodig vindt, krijg u een gesprek met de medisch maatschappelijk werker dat gericht is op verwerking van wat er gebeurd is en het hervatten van uw dagelijks leven. U kunt ook zelf een gesprek aanvragen. Daarna begint de lichamelijke training (bewegingsprogramma). Dit houdt in dat u 4 tot 8 weken lang 2 tot 3 maal per week in groepsverband komt trainen onder leiding van twee fysiotherapeuten. Hoeveel weken dit duurt, wordt met u besproken. De training bestaat uit fietsen (op de hometrainer), algemene oefeningen, sport en spel en ontspanningsoefeningen.

Thuis bewegen

Naast de revalidatie die u in het ziekenhuis krijgt aangeboden, is het van belang dat u thuis zelf ook aan uw herstel werkt. Probeer, aan de hand van de adviezen van uw cardioloog en fysiotherapeut, weer in uw dagelijks ritme te komen. De operatie vraagt veel van uw weerstand en energie. U hoeft niet binnen te blijven als u uit het ziekenhuis ontslagen bent, maar het is wel belangrijk rekening te houden met het feit dat u extra vatbaar bent. We adviseren u daarom te kleden naar de weersomstandigheden en voorzichtig te zijn met verkouden mensen. Probeer zoveel mogelijk uw gewone leven weer op te pakken, maar verlang niet te snel te veel van uzelf. Uw conditie laat het

de eerste weken nog wat afweten. Pas na enkele maanden zult u weer de oude zijn. Het volgen van het aangeboden hartrevalidatieprogramma helpt hier in belangrijke mate aan mee.

Waarschijnlijk hebt u langzamerhand uw hobby's, uw werk en dergelijke weer opgepakt. Om het effect van de training ook na de revalidatieperiode te behouden, adviseren de leden van het revalidatieteam u aan om zelf aan lichaamsbeweging (sport) te blijven doen, eventueel onder begeleiding.

Patiëntvolgsysteem

Een opname in een ziekenhuis is een ingrijpende gebeurtenis. Wij proberen u zo goed mogelijk te behandelen en te begeleiden, maar hoe gaat het met u als u weer thuisbent? De cardio-thoracaal chirurgen willen graag weten hoe uw herstel verloopt en hoe tevreden u bent over uw verblijf en de behandeling in ons ziekenhuis. Daarom gebruiken wij een digitaal 'patiëntvolgsysteem'. Dit houdt in dat u een aantal keer een vragenlijst invult, zodat wij u en uw herstel kunnen volgen.

Allereerst hebt u bij uw bezoek aan de pre-operatieve polikliniek tijdens de groepsvoorlichting een vragenlijst gekregen. Bij uw opname neemt u deze lijst **ingevuld** mee. Hiermee krijgen wij een indruk van uw gezondheid op dat moment. In het eerste jaar na uw ontslag uit het ziekenhuis krijgt u van ons viermaal een e-mail. Met deze e-mail hebt u toegang tot een beveiligde website waar u nog een vragenlijst kunt invullen.

Om u na ontslag te kunnen bereiken, hebben wij een e-mailadres nodig. Het liefst uw eigen, maar als u zelf geen e-mail hebt, kunt u natuurlijk het e-mailadres van een familielid of kennis geven. De verpleegkundige zal tijdens het opnamesgesprek een e-mailadres vragen en eventueel aan u nog de eerste vragenlijst uitdelen. Met al deze gegevens krijgen wij een beter inzicht hoe het na een operatie met onze patiënten gaat en kunnen wij de kwaliteit van zorg verder verbeteren.

Algemene informatie

Bezoektijden afdeling F3 (Cardiologie en Cardiochirurgie) en G3 (CCU en Cardiologie):

- Dagelijks tussen: 17.00 en 20.00 uur
- Dagelijks tussen: 11.00 en 12.00 uur voor de contactpersonen.
- Op zaterdag, zon- en feestdagen van 11.00 tot 12.00 uur en van 15.00 tot 20.00 uur.



Op de afdeling F3 en G3 kunnen tijdens de bezoektijden maximaal 2 bezoekers per patiënt worden toegelaten!

Bezoektijden Intensive Care:

- Dagelijks tussen: 10.30 en 11.30 uur
- Dagelijks tussen: 17.00 en 21.00 uur

Regels bezoektijden

Omdat onze patiënten rust nodig hebben, zijn er regels verbonden aan het op bezoek komen:

1. Binnen de bezoektijden mag er maximaal 3 keer een half uur bezoek komen (maximaal 2 personen tegelijk).
2. Bezoek door kinderen graag van tevoren overleggen met de verpleegkundige.

Afhankelijk van hoe het met u gaat, kan van bovenstaande regels afgeweken worden. Daarvoor moet altijd eerst met de verpleegkundige op zaal overlegd worden. Alle bezoekers voor de afdeling Intensive Care verzoeken wij te wachten in de wachtruimte Intensive Care. De gastvrouw vertelt daar wanneer men op de afdeling kan komen.

Bezoekersrestaurant en winkels

Op de begane grond is een restaurant waar uw bezoek (kleine) maaltijden kan gebruiken. Hier zijn ook een kapper en verschillende winkeltjes te vinden voor onder andere bloemen, kleine versnaperingen, lectuur en toiletartikelen.

Voor verdere algemene informatie verwijzen wij u graag naar de folder 'Opname in het ziekenhuis'. Hebt u deze niet gehad, vraag er dan gerust naar.

Gastgezinnen

Als uw woonplaats te ver van Nieuwegein af ligt of wanneer er omstandigheden zijn die reizen voor uw familieleden lastig maken, dan is er in Nieuwegein een aantal logeeradressen bij gastgezinnen. Daar kan uw familie tegen betaling overnachten.

Logeerafdeling

Soms krijgt uw familie het advies van de arts of verpleging om in de directe omgeving van het ziekenhuis te blijven. Voor deze situatie heeft het ziekenhuis een eigen logeerafdeling. De mogelijkheden zijn helaas beperkt. Alleen in zeer dringende gevallen, op advies van de arts of verpleegkundige en wanneer de patiënt op de afdeling Intensive Care ligt, kan hiervan tegen betaling gebruik worden gemaakt.



De logeermogelijkheden (gastgezinnen en logeerkamers in het ziekenhuis) kunnen alleen worden benut als de patiënt is opgenomen en als de gastvrouw van de Intensive Care akkoord is.

Vooraf reserveren van het gastgezin of logeerkamer is **niet** mogelijk, maar in dringende gevallen is er altijd wel een oplossing te vinden. U kunt er ook voor kiezen om in een hotel in de omgeving van het ziekenhuis te verblijven.

Meer informatie over logeermogelijkheden vindt u in de folder 'Informatie voor gasten van de logeerkamers'. Vraag er naar bij de verpleegkundige.

Risico's, rechten, klachten

Risico's

Aan elke operatieve ingreep zijn risico's verbonden. Deze risico's hangen onder andere af van de aard van de operatie, uw lichamelijke conditie en uw leeftijd. Inmiddels is bij de eerder beschreven hartoperaties zoveel ervaring opgebouwd dat de kans op complicaties en overlijden klein is. Dit geldt voor patiënten die volgens de planning opgenomen zijn. Voor spoedoperaties geldt een hoger risico. Vraag als u dat wilt uw behandelend arts om nadere uitleg over uw operatierisico.

Rechten en vragen

Als patiënt hebt u recht op volledige en begrijpelijke informatie over de ingreep (wat houdt de ingreep in, wat zijn de eventuele risico's, wat is de gang van zaken et cetera). Behandelingen worden nooit zonder uw toestemming uitgevoerd. Aarzel niet om vragen te stellen wanneer bepaalde dingen voor u onduidelijk zijn. U kunt daarvoor terecht bij de artsen die u behandelen en bij de verpleegkundigen op de afdeling waar u opgenomen bent of wordt.

Klachten

Het kan voorkomen dat u achteraf niet tevreden bent over de gang van zaken. Bespreek uw klacht eerst met de direct betrokkene. Wanneer u dit niet wilt, of wanneer het overleg niet naar tevredenheid verloopt, wendt u zich dan tot de klachtenfunctionaris van het ziekenhuis. Hij/zij zal u terzijde staan bij de afhandeling van uw klacht. Voor meer informatie verwijzen wij u

naar het informatieboekje 'klachtenregeling voor patiënten'. Om de klachtenfunctionaris te bereiken kan u het beste het algemene telefoonnummer bellen en vragen naar de klachtenfunctionaris. Zie voor de telefoonnummers het grijze adresholder achterin deze folder.

Vragen

Hebt u nog vragen? Stel deze dan gerust aan de (assistent) cardiothoracaal chirurg of (assistent) cardioloog, nurse practitioner of verpleegkundige. Hebt u vragen als u weer thuis bent? Neem dan gerust contact op met de afdeling Cardiothoracale Chirurgie. Zie voor de telefoonnummers het grijze adresholder achterin deze folder.

Bijlage: medische informatie over operatiemogelijkheden

In deze bijlage vindt u medische informatie over een tweetal hartoperaties die in het St. Antonius Ziekenhuis veel wordt uitgevoerd:

1. de bypassoperatie (in 75% van de gevallen);
2. de klepoperatie (in 20% van de gevallen).

Naast bovenstaande operatietechnieken worden er ook andere ingrepen verricht. In deze bijlage leest u alleen over de bovenstaande. Van uw cardioloog hebt u vernomen welke operatie bij u verricht wordt. Voor de medische informatie over andere ingrepen verwijzen wij u naar uw cardioloog.



Welke hartoperatie u ook ondergaat, er is een grote kans dat u tijdens of na de operatie een bloedtransfusie nodig hebt. Het toedienen van bloed gebeurt alleen met uw toestemming.

Bypassoperatie

Uw hart is een holle spier die het bloed rondpompt naar alle delen van uw lichaam. Maar ook uw hart zelf heeft bloed nodig. Het spierweefsel waaruit uw hart bestaat, werkt hard en moet doorlopend voorzien worden van zuurstofrijk bloed. Dit bloed wordt aangevoerd via de kransslagaderen. Deze liggen rondom aan de buitenkant van het hart en vertakken zich tot een fijn netwerk van bloedvaatjes. Zo krijgen alle delen van het hart de voor hen noodzakelijke voeding.

De kransslagaderen kunnen door allerlei oorzaken vernauwd of verstopt raken. Dan krijgt een deel van de hartspier te weinig zuurstof, wat bijvoorbeeld pijn op de borst veroorzaakt. Wanneer de klachten niet meer met medicijnen kunnen worden behandeld, moet er geopereerd worden.

Hoe werkt een bypassoperatie?

Het principe van de bypassoperatie is eenvoudig. De chirurg legt om de vernauwing heen een 'omweggetje'. Hij/zij doet dit door een ader uit het been of een slagader uit de borstwand weg te nemen en die als omleiding te gebruiken. Een ander woord voor zo'n omleiding is 'bypass'. Vaak worden er meer omleidingen in één keer aangelegd, afhankelijk van het aantal vernauwingen. Hierdoor wordt de bloedvoorziening naar het hartweefsel hersteld of verbeterd. Het uiteindelijke resultaat van de ingreep is onder andere afhankelijk van hoe de conditie van uw hart was vóór de operatie. Had u voor die tijd een zwak hart, dan zal dat na de operatie niet anders zijn.

Wel zal deze operatie verdere verslechtering voorkómen. U zult geen last meer hebben van uw klachten van voor de operatie en ook de kans op een infarct neemt aanzienlijk af.

Klepoperatie

Het hart is een spierpomp die zorgt voor de verplaatsing van het bloed door het lichaam. Het hart pompt het bloed eerst naar de longen, waar het bloed zuurstof opneemt. Dan keert het bloed naar het hart terug, waarna het verder wordt gepompt, het lichaam in. Binnen het hart bevinden zich vier kleppen. Deze zorgen ervoor dat het bloed in de goede richting gepompt wordt en vervolgens niet kan terugstromen. Wanneer de kleppen lekken, stroomt het bloed terug. Ook wanneer kleppen vernauwd zijn, wordt de bloedstroom belemmerd. Het hart moet dan harder pompen om toch voldoende bloed door het lichaam te laten circuleren. Dit kan op den duur leiden tot klachten als vermoeidheid of kortademigheid, hoewel sommige patiënten er heel weinig of geen last van ondervinden. Toch kan ook dan een operatie noodzakelijk zijn, om te voorkomen dat het hart overbelast raakt. Vaak zal dan de niet goed werkende klep vervangen worden. In enkele gevallen kan de eigen klep hersteld worden (plastiek). Het is ook mogelijk dat er meer dan één klep vervangen wordt. Er zijn verschillende soorten kleppen, elk met voor- en nadelen.

Soorten kleppen

Bij een slecht werkende hartklep gaat de chirurg eerst na of de klep hersteld kan worden. Wanneer dat niet mogelijk is, zal hij de

klep vervangen. Er zijn drie soorten kleppen: de mechanische klep, de dierlijke (biologische) klep en de donorklep.

De mechanische klep

Deze klep is gemaakt van metaal en kunststof. De klep is sterk, heeft een lange levensduur en veroorzaakt geen afstotingsreacties. Bij elke hartslag is een zacht tikkend geluid te horen. Nadeel is dat de patiënt de rest van zijn leven bloedverdünnende medicijnen moet innemen om stolselvorming op de kunstklep te voorkomen. Het bloed zal regelmatig door de trombosedienst gecontroleerd moeten worden. De mechanische klep is niet geschikt voor mensen bij wie het gebruik van bloedverdünnende medicijnen ongewenst is of moeilijk te controleren. Dit geldt bijvoorbeeld voor mensen die veel verre reizen maken en voor vrouwen die op een latere leeftijd zwanger willen worden.

De dierlijke klep (biologische klep)

Dit is een klep die meestal uit een varkenshart afkomstig is. Deze wordt op een frame gemonteerd. De klep is geluidloos. Voordeel van deze klep is dat er geen bloedstolselvorming te verwachten is. De patiënt hoeft dus ook niet blijvend bloedverdünnende medicijnen te gebruiken. Nadeel is dat de kwaliteit van de klep in de loop van jaren achteruit kan gaan. Vervanging van de klep is dan op den duur noodzakelijk. Dit betekent een nieuwe operatie met een hoger risico.

De donorklep ('homograaft')

Deze klep is afkomstig van mensen die na overlijden hun organen voor donatie beschikbaar hebben gesteld.

Met deze klep is het alleen mogelijk de aortaklep in het hart te vervangen. Ook deze klep is geluidloos en geeft geen risico op stolselvorming. Het innemen van bloedverdunnende middelen is dus niet nodig. De levensduur van de klep is soms langer dan bij de dierlijke klep. Nadeel kan zijn dat er niet altijd een geschikte klep voorradig is; ook bestaat er een geringe kans op afstoting, wat de levensduur van de klep sterk kan verkorten. Deze klep is vooral geschikt voor kinderen en jonge mensen. Houd bij de keuze van deze klep rekening met een langere wachttijd.

Welke klep wordt er gekozen?

Welke klep is nu voor u de beste? Op deze vraag geven u en uw behandelaars gezamenlijk antwoord. Want naast uw persoonlijke voorkeur spelen ook medische en andere factoren een rol, zoals uw leeftijd, de grootte van de klep en uw mogelijkheden om eventueel bloedverdunnende middelen te gaan gebruiken.

Procedure

Op welk moment vindt de keuze plaats? Wanneer een donorklep u de beste keus lijkt, maak dit dan op korte termijn kenbaar aan uw behandelend cardioloog. Het aanvragen van een donorklep kost tijd. Wanneer het gebruik van een donorklep niet voor de hand ligt, wacht dan de oproep af voor de preoperatieve polikliniek. Eén dag voor de operatie komt de cardio-thoracaal chirurg bij u langs voor een gesprek. In dit gesprek maakt u gezamenlijk de definitieve keus tussen een mechanische of dierlijke klep.

Wij raden u aan bovenstaande informatie te gebruiken om u op dit gesprek voor te bereiden.

Manieren van opereren

Er is een aantal mogelijkheden om een hartklepoperatie uit te voeren.

De traditionele operatie

Hierbij wordt het borstbeen volledig geopend.

De hartport operatie

Hierbij wordt er een snede gemaakt tussen de ribben en gaat de chirurg via de ribbenboog naar het hart. De hart-longmachine wordt aangesloten in de lies. Hierdoor hebt u in de lies ook een snede. Deze operatie is minder intensief. Uw herstel in het ziekenhuis zal mogelijk een of twee dagen korter zijn.

De mini-operatie

Hierbij wordt een kleiner deel van het borstbeen geopend. De hart-longmachine wordt aangesloten in de lies.



St. Antonius Ziekenhuis

Telefoon 088 - 320 30 00
voorlichting@antoniuziekenhuis.nl
www.antoniuziekenhuis.nl

Spoeisende Hulp

088 - 320 33 00

Bureau Patiëntenplanning Cardiologie

088 - 320 11 80

Cardiothoracale Chirurgie

030 - 609 30 07

Maatschappelijk werk

088 - 320 73 00

Locaties St. Antonius Ziekenhuis

Nieuwegein

Koekoekslaan 1

Utrecht Oudenrijn

Van Heuven Goedhartlaan 1

Utrecht Overvecht

Paranadreef 2

Utrecht Veldhuizen (Kaakchirurgie)

Van Lawick van Pabstlaan 12

De Meern

Utrecht Vleuterweide

Utrechtse Heuvelrug 130-132

Vleuten

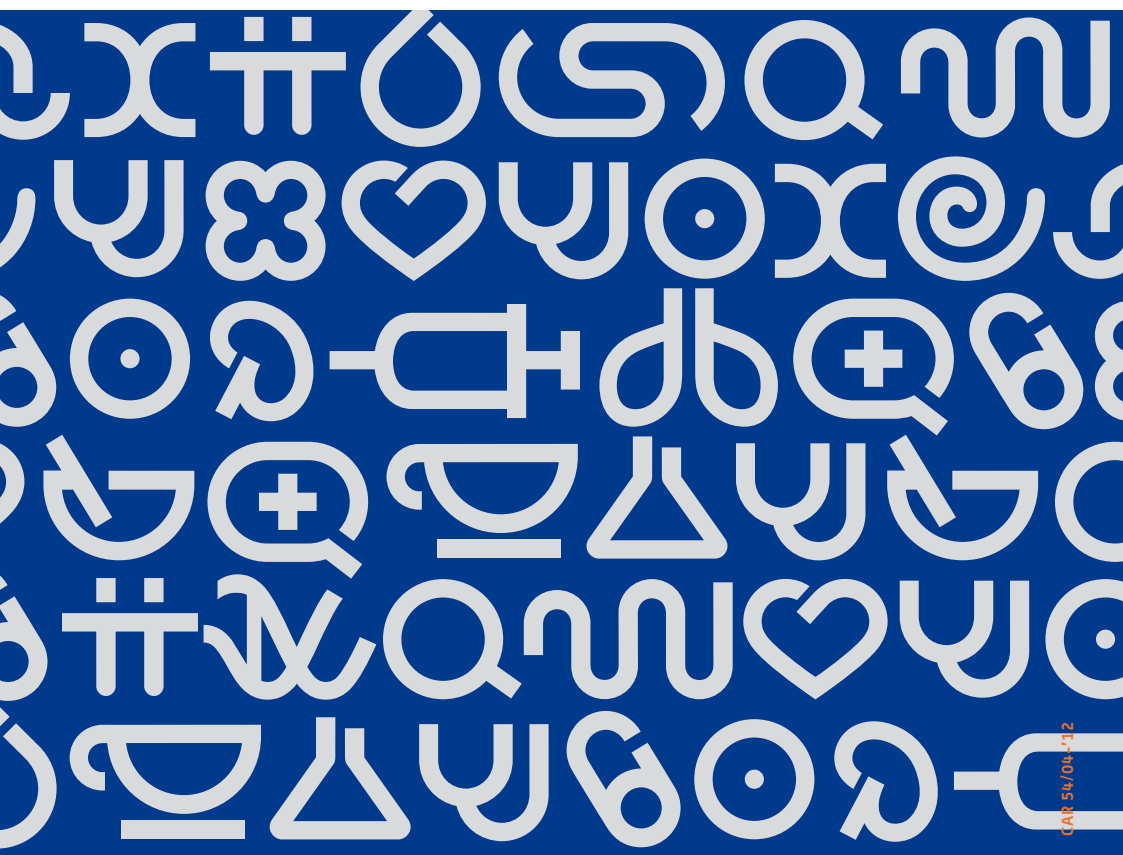
Houten

Hollandsspoor 5

Meer weten?

Ga naar www.antoniusziekenhuis.nl

Dit is een uitgave
van Patiëntencommunicatie



CAR 54/04-12

ZIEKENHUIS
RESEARCH & DEVELOPMENT
ACADEMIE

ST ANTONIUS

