

Hartoperatie: een nieuwe start

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	6
HARTAANDOENINGEN	9
Defecten aan de hartkleppen	
Vernauwingen van de kransslagader	
Aangeboren hartafwijkingen	
BESLISSEN TOT OPERATIE	12
OPNAME IN HET ZIEKENHUIS	14
Wat gebeurt er voor de operatie?	
MRSA: de ziekenhuisbacterie	
De avond voor de operatie	
MOGELIJKE RISICO'S	19
DE OPERATIEDAG	19
DE OPERATIE	21
Klepooperatie	
Kransslagaderoperatie	
Aangeboren hartafwijkingen	
INTENSIEVE GENEESKUNDE/POSTANESTHESIE-ZORGAFDELING (PAZA)	23
Waarom is na uw operatie een verblijf op de afdeling intensieve geneeskunde/PAZA noodzakelijk?	
Beademing	
Hoe wordt uw toestand gevolgd?	
Infuus en medicijnen	
Drainage	
Wakker worden	
De plaats waar u verblijft	
Artsen en verpleegkundigen	
Bezoek en telefoon	
Weer zelf ademen	
De kinesitherapeut	

Het verdere verloop van uw verblijf op de afdeling intensieve geneeskunde/PAZA
Persoonlijke zaken

OPNIEUW IN EEN GEWONE KAMER	32
PIJN NA DE OPERATIE	34
DIEET	35
Hoe ziet een gezond hart- en vaatvriendelijk voedingspatroon eruit?	
Tips voor een gezonde levensstijl	
Waarom een dieet dat arm is aan verzadigde vetzuren?	
VOORBEREIDING OP ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	40
TERUG NAAR HUIS	42
Uw gegevens voor de wetenschap	
Attest voor de algemene fysieke en psychische geschiktheid	
Autorijden	
CARDIOVASCULAIRE REVALIDATIE	46
Wat is revalidatie na hartlijden?	
Ademhalingskinesitherapie	
Bewegingsoefeningen na de operatie (in het ziekenhuis)	
Ambulante cardiale revalidatie	
Hoe deelnemen aan dit cardiaal revalidatieprogramma?	
Lijst cardiale revalidatiecentra	
TOT SLOT: ENKELE RAADGEVINGEN	64
BEVESTIGING ONTVANGST BROCHURE 'HARTOPERATIE: EEN NIEUWE START'	67
ANTISTOLLINGSBEHANDELING MET MARCOUMAR®	69



Uw behandelende arts deelde u mee dat een hartoperatie voor u de beste behandeling is.

Deze brochure wil u veelzijdige informatie geven over alles wat bij een hartoperatie komt kijken. Ze biedt een eerste antwoord op vele vragen en is een praktische gids tijdens uw verblijf.

Aarzel niet om meer uitleg te vragen bij de voor u nog onduidelijke rubrieken. U kunt hiervoor altijd terecht bij de artsen, de verpleegkundigen, de sociaal werksters, de kinesitherapeut en de diëtist. Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

De medewerkers van de dienst cardiale heelkunde en de dienst anesthesiologie

NORMALE WERKING VAN HET HART

Het hart is het best te vergelijken met een pomp die ervoor zorgt dat het lichaam op elk moment bevoorraad wordt met de nodige voedingsstoffen. Die vervoerdienst wordt verzorgd door het bloed, dat op zijn terugreis door het lichaam een aantal afvalstoffen meeneemt.

Het hart is een spier ter grootte van een gebalde vuist. Ze bestaat uit twee **voorkamers** die het bloed naar de **kamers** leiden.

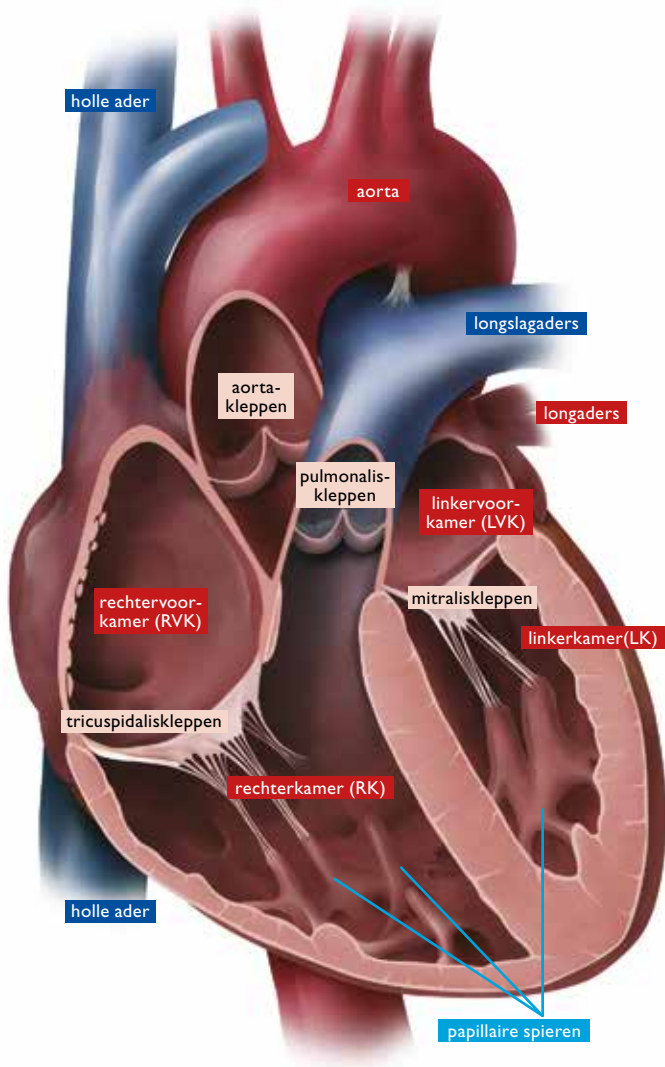
- Vanuit de **rechterkamer** gaat het bloed naar de longen om zuurstof op te nemen.
- De **linkerkamer** stuwt het bloed het lichaam in.

Het hart doet dit gemiddeld een 70-tal keer per minuut, waarbij het telkens 70 milliliter bloed uit zijn kamer pompt.

Een klein rekensommetje leert wat dit betekent:

$$\begin{array}{rcl} \times 70 \text{ ml} \times 70 \text{ keer/minuut} & = & 4\ 900 \text{ ml per minuut, of bijna} \\ & & 5 \text{ liter per minuut} \\ \times 5 \text{ liter} \times 60 \text{ minuten} & = & 300 \text{ liter per uur} \\ \times 300 \text{ liter} \times 24 \text{ uur} & = & 7\ 200 \text{ liter per dag} \end{array}$$

Die 7 200 liter per dag doen het hart meer dan 100 000 keer samentrekken. Die samentrekkingen stuwten het bloed voort aan het ritme en volgens de hoeveelheid die door het lichaam gevraagd wordt.



© University of Ottawa Heart Institute

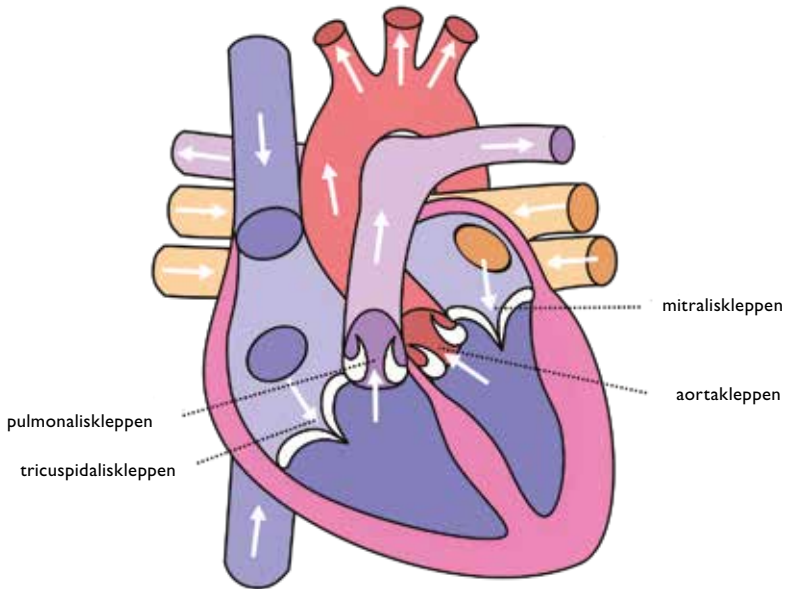
CIRCULATIE VAN HET BLOED

De rechtervoorkamer ontvangt zuurstofarm bloed uit het lichaam via de holle ader.

De rechterkamer pompt bloed door de longslagader naar de longen.

De linkervoorkamer ontvangt zuurstofrijk bloed uit de longen via de longader.

De linkerkamer pompt bloed door de aorta naar het lichaam terug.



DE HARTKLEPPEN

De kleppen in het hart zorgen ervoor dat het bloed in maar één richting kan stromen.

1. Tricuspidaliskleppen: tussen rechtervoorkamer en rechterkamer
2. Pulmonaliskleppen: tussen rechterkamer en longslagader
3. Mitraliskleppen: tussen linkervoorkamer en linkerkamer
4. Aortakleppen: tussen linkerkamer en aorta

HARTAANDOENINGEN

Verskillende gebreken kunnen de normale werking van het hart verstoren. Hierna volgt kort een onderscheid tussen drie soorten hartpatiënten.

Voor meer uitleg over uw eigen hartaandoening kunt u altijd terecht bij uw behandelende arts.

DEFECTEN AAN DE HARTKLEPPEN

De kleppen van het hart zijn heel belangrijk. Ze beletten dat het bloed in de verkeerde richting stroomt. Een gezonde klep werkt dus maar in één richting. Als een klep niet goed opent of sluit, stroomt het bloed niet goed door.

U zult dit slecht werken van de klep ervaren als benauwdheid, vermoeidheid, pijn in de borstkas of duizeligheid.

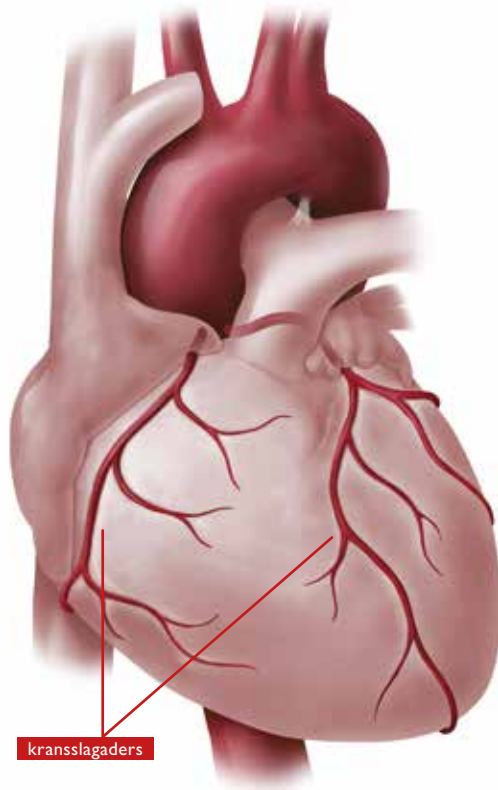
Op de tekening van het hart op pagina 10 kunt u zien waar de hartkleppen zich bevinden.

We onderscheiden twee belangrijke afwijkingen:

- ✗ Kleppen die minder bloed doorlaten. Dit zijn verharde of aan elkaar gegroeide kleppen. We noemen dit klepstenose of klepvernauwing.
- ✗ Kleppen die niet goed meer afsluiten, het bloed wordt onvoldoende voortgepompt. Bij een inspanning wordt u vlug moe omdat er niet genoeg bloed naar de weefsels gestuurd wordt. We noemen dit klepinsufficiëntie.

VERNAUWINGEN VAN DE KRANSSLAGADER (OF CORONAIR)

De hoofdslagader (aorta) ontspringt uit de linkerkamer en geeft boven het kleppenvlak twee kransslagaders af, de linker- en de rechterkransslagader, die de hartspier van bloed voorzien.



© University of Ottawa Heart Institute

De linkerkransslagader bestaat uit een hoofdstam, die zich splitst in een tak over de voorwand, de 'left anterior descendens' (LAD-tak) en een tak die over de zij- en de achterkant van de linkerkamer loopt, de circumflex (Cx-tak).

De rechterkransslagader, de 'right circumflex artery' (RAC), geeft takken af van de rechterkamer en loopt vervolgens door naar de achterwand van het hart, waar ook meestal een gedeelte van de achterwand van de linkerkamer van bloed wordt voorzien. De hartspier heeft namelijk zelf ook veel zuurstofrijk bloed nodig, want ze moet per dag wel 100 000 keer samentrekken.

We hebben dus een linker- en een rechterkransslagader. Al te vaak raken deze coronaire slagadertjes gedeeltelijk of helemaal verstopt. Dit belet het bloed op de juiste plaats te raken om het hart van zuurstof te voorzien. Het gevolg hiervan is angor, ook 'angina pectoris' of 'angine de poitrine' genoemd. De Nederlandse term is hartkramp.

Als de vernauwing nog klein is, zal men alleen pijn krijgen bij zware inspanningen. De pijn zal in hevigheid toenemen naarmate de coronairen meer en meer verstopt raken.

Veel patiënten met vernauwde kransslagaders worden alleen met geneesmiddelen behandeld. Soms is een operatie aangewezen waarbij de vernauwing wordt overbrugd. Die overbrugging noemt men 'coronaire bypass'.

AANGEBOREN HARTAFWIJKINGEN

De kransslagadervernauwing en de slecht werkende hartkleppen zijn verworven ziekten, maar er bestaan ook aangeboren hartafwijkingen. Dikwijls gaat het hier om een opening tussen de twee voorkamers of kamers, die normaal volledig gescheiden zijn. Bij deze afwijking wordt zuurstofrijk bloed vermengd met zuurstofarm bloed. De opening kunnen we sluiten door een operatie. Er zijn nog andere hartafwijkingen mogelijk, maar hierover uitweiden zou te ver leiden. Wilt u meer inlichtingen, spreek er dan over met uw behandelende arts.

BESLISSEN TOT OPERATIE

Na het grote hartonderzoek op de katheterisatieafdeling werd u meegedeeld dat een operatie voor u de beste oplossing is.

De beslissing tot een operatie neemt u in overleg met uw familie en uw cardioloog. Bij een spoedgeval is er uiteraard weinig tijd om die beslissing te overwegen en wordt onmiddellijk ingegrepen. Normaal duurt het wachten veel langer en kunt u zich ook rustiger voorbereiden op uw hartoperatie.

Hier volgen enkele [praktische richtlijnen](#) ter voorbereiding.

X Rook helemaal niet!



X Bij een klepperoperatie moet u altijd de tanden laten verzorgen omdat slechte tanden het gevaar op infectie verhogen.

X Volg nauwkeurig het voorgeschreven dieet.

X Neem uw medicatie op het juiste tijdstip en let op de juiste dosering.

X Breng altijd uw bloedgroepkaart mee.

X Breng een beperkte hoeveelheid medicatie mee (voor twee dagen).

X Zorg voor goede pantoffels of sportschoenen voor de kinesitherapie oefeningen.

- X Als u bloedverdunnende geneesmiddelen neemt, stopt u hier best mee enkele dagen voor de operatie. Raadpleeg hiervoor uw huisarts.
- X Contacteer in geval van problemen onmiddellijk uw behandelende arts.
- X Het is duidelijk dat niet alle angst en onzekerheid kunnen verdwijnen, maar u kunt daar zelf wel iets aan doen. Probeer zoveel mogelijk informatie in te winnen. Deze brochure is zeker al een hulpmiddel. Vaak is het ook geruststellend te gaan praten met iemand die al een hartoperatie ondergaan heeft. Vraag aan de verpleegkundige wie u kunt ontmoeten.
- X Probeer rust en kalmte te vinden bij de mensen die het dichtst bij u staan: uw partner, uw kinderen, familieleden of vrienden. De wachttijd voor een operatie is een moeilijke tijd en vraagt een extra dosis levenskunst en tact. In moeilijke momenten kunt u ook contact opnemen met de sociaal werkster van de dienst. Een goed gesprek kan opluchten.
- X Te veel begaan zijn met uw hartziekte werkt meestal verlamvend. Probeer daarom verstrooiing te zoeken in uw werk, in uw hobby of u bezig te houden met aangename dingen.
- X Uw operatie en revalidatie verzwijgt u best niet voor de mensen uit uw omgeving. Zij horen erbij en willen ook wel graag weten wat er zal gebeuren. Het spreekt vanzelf dat dit niet dramatisch, maar wel nuchter en gewoon moet aangepakt worden. Een hartoperatie is namelijk een 'ge-

wone zaak' geworden. Schoolgaande kinderen vragen wat extra aandacht. Meestal dalen hun prestaties op school.

- X In geval van twijfel zoekt u best uw hartchirurg op voor een gesprek.

OPNAME IN HET ZIEKENHUIS

Bent u alleenstaande, zorgbehoevende of denkt u nood te hebben aan extra huishoudelijke hulp na uw verblijf in het ziekenhuis, neem dan al op voorhand contact op met de sociaal werkster van het ziekenhuis.

Denkt u aan een hersteloord, contacteer dan ook de sociale dienst. De sociaal werkster kan dan voor u de aanvraag al in orde brengen. U kunt hierover ook inlichtingen krijgen bij uw ziekenfonds.

De sociale dienst van het ziekenhuis kunt u bereiken op het nummer 016 34 86 20. Vraag daar naar de sociaal werkster van de dienst cardiale heelkunde.

U hebt vernomen dat u verwacht wordt in het ziekenhuis en op welke dag de operatie gepland is. Die afgesproken dag is een streefdatum. Houd er rekening mee dat een spoedgeval altijd voorrang heeft, waardoor uw operatie kan uitgesteld worden. Soms is het nodig de ingreep één of enkele dagen te verschuiven. De chirurg zal dit met u bespreken.

Meld u aan bij het onthaal. Een onthaaldame zal u naar de afdeling brengen, nadat uw opname administratief geregeld is bij de dienst inschrijvingen. Een verpleegkundige zorgt voor uw opname. Zij deelt u de dagindeling op de verpleegafdeling mee en maakt tijd voor een gesprek als u dat wenst. Zij geeft ook informatie aan uw bezoekers. Omdat dagelijks veel nieuwe patiënten worden opgenomen, kunnen we u na de operatie jammer genoeg niet altijd opnieuw dezelfde kamer geven als bij uw opname. Daarom mag u alleen het strikt noodzakelijke toiletgerief meebrengen. Zodra uw definitieve kamer gekend is, kunt u natuurlijk meer persoonlijke benodigheden laten meebrengen.

Waardevolle voorwerpen zoals geld, identiteitskaart, rijbewijs enzovoort geeft u best zo snel mogelijk na opname in het ziekenhuis met familieleden mee naar huis. Het risico op diefstal in het ziekenhuis is reëel en u hebt die zaken er niet nodig.

WAT GEBEURT ER VOOR DE OPERATIE?

De dag voor de operatie zullen onderzoeken plaatsvinden die nodig zijn om een algemeen beeld te krijgen van uw gezondheidstoestand. De artsen en verpleegkundigen van de afdeling waar u voor de operatie verblijft, zijn verantwoordelijk voor het vlotte verloop van die onderzoeken en zullen u hierover de nodige informatie verstrekken.

De voornaamste onderzoeken die nog voor de operatie moeten gebeuren zijn:

- Bloedafname + staalname voor 'cultuurbepaling' (nagaan of er ziekmakende micro-organismen aanwezig zijn). U hoeft hiervoor niet nuchter te zijn.
- Een elektrocardiogram
- Een radiografie van de longen
- Een onderzoek van de werking van de longen
- Een onderzoek door de artsen (chirurg en anesthesist)
- Een onderzoek van de halsslagaders

Soms brengen die onderzoeken bijkomende problemen aan het licht. In dat geval kan uw arts een gecombineerde ingreep voorstellen waarbij zowel de hartoperatie als de bijkomende ingreep samen worden uitgevoerd. Hierdoor wordt het risico op verwickelingen verminderd. Het is ook belangrijk dat u de arts mededeelt welke geneesmiddelen u vóór de operatie innam en of u eventueel aan een vorm van allergie lijdt.

MRSA: DE ZIEKENHUISBACTERIE

We besteden veel aandacht aan de preventie van infecties, onder andere infecties die veroorzaakt worden door MRSA (methicilline resistente staphylococcus aureus), beter bekend als de 'ziekenhuisbacterie'. Sommige mensen zijn drager van deze bacterie zonder het zelf te weten. Daarom zullen we voor de operatie nagaan of u drager bent of niet.

Hoe verloopt deze opsporing?

Met een wattenstaafje wordt er vooraan in elk neusgat en tussen de bilnaad een staaltje genomen. Het resultaat zal pas na twee tot drie dagen bekend zijn. We kunnen u dit dus niet onmiddellijk meedelen. Als een behandeling nodig blijkt, brengen we u op de hoogte.

DE AVOND VÓÓR DE OPERATIE

De avond voor de operatie worden de laatste voorbereidingen getroffen.

- ✓ Bij een operatie waarbij zowel een insnijding gemaakt wordt in de borstkas als in de benen, is het vanuit hygiënisch standpunt nodig die plaatsen van het lichaam te **ontharen**.
- ✓ Daarna zullen we u vragen een **ontsmettende douche** te nemen.

Aandachtspunten:

- ✗ Besteed bijzondere aandacht aan de huidplooien zoals de oksels, liezen, navel en bilnaad en ook aan de ruimte tussen uw tenen. Spoel uw lichaam goed af zodat er geen zeepresten achterblijven.

- X U mag ook uw haar met een ontsmettende zeep wassen.
- X Droog u af met een zuivere handdoek van boven naar onderen toe.
- X Trek propere kledij aan na de ontsmettende douche (proper nachtkleed of OKa-schort).
- X Besteed aandacht aan mond- en tandhygiëne: poets uw tanden.
- X Zorg dat de nagels van uw vingers en tenen kort, netjes en vrij van nagellak en kunstnagels zijn.
- X Breng de ochtend van de ingreep geen make-up of bodylotion aan.
- X Juwelen zoals een (trouw)ring, horloge, halsketting, armband of oorbellen mag u niet dragen tijdens de operatie. Ook piercings moet u verwijderen.
- X Een goede lichaamshygiëne vermindert het risico op infectie.
- X Als voorbereiding op de verdoving komt de anesthesist u in de kamer onderzoeken, meestal tussen 16 en 19 uur. Zorg dus dat u in die tijdspanne in uw kamer bent en blijft. Het is ook mogelijk dat u de anesthesist op de consultatie ziet. U wordt dan opgehaald en naar de consultatie gebracht.



MOGELIJKE RISICO'S

Aan alle belangrijke ingrepen zijn kleine en grote risico's verbonden. Mogelijke verwickelingen van hartoperaties zijn nabloeding, loslaten van het borstbeen, een tijdelijk verminderde hartfunctie, longinfecties, wondinfecties en ritmestoornissen.

De gegevens van de duizenden geopereerde patiënten wijzen uit dat het risico op verwickelingen hoogstens enkele procenten bedraagt en erg verschilt van patiënt tot patiënt. Dit betekent dat wat voor een bepaalde patiënt wel degelijk een risico inhoudt, voor een andere een haast onbestaand risico vormt. Zo zal bijvoorbeeld een patiënt met diabetes altijd meer kans hebben om een wondinfectie op te lopen. Om uw persoonlijke kansen op verwickelingen juister in te schatten, kunt u beter een persoonlijk gesprek voeren met de zaalarts van de afdeling of met uw chirurg.

DE OPERATIEDAG

Voor de operatie moet u volledig nuchter zijn. Dit wil zeggen: niets meer drinken of eten vanaf de nacht vóór de operatie (vanaf 23 uur). De dag van de operatie krijgt u dus geen ontbijt. Bent u allergisch voor bepaalde geneesmiddelen of ontsmettingsstoffen, meld dit dan vooraf aan de verpleegkundige.

Een verpleegkundige zal u vragen al uw juwelen uit te doen. Tandprothesen kunt u in daartoe bestemde potjes bewaren. Net voor het vertrek kunt u best nog even gaan plassen, tenzij gevraagd wordt dat u dit niet zou doen. Eventueel kunt u nog even telefoneren of een gesprek voeren met een familielid of iemand uit uw omgeving.

Zowat een half uur voor de operatie, zal een verpleegkundige u een tablet geven als voorbereiding op de algemene verdoving. Van dit tabletje zult u nog niet in slaap vallen. U wordt rustiger en onverschilliger voor uw omgeving.

Een verpleegkundige zal uw nachthemd verwisselen voor een operatiewand en men brengt u naar de operatiekamer.

In de operatiekamer nemen de verpleegkundigen de zorg en de verantwoordelijkheid voor u over.

De anesthesist zal u na het prikken van een infuus (met vloeibare voedingsstoffen) onder verdoving brengen.

Van de operatie zelf zult u uiteraard niets voelen of weten.

DE OPERATIE

We geven een korte beschrijving van de belangrijkste soorten hartoperaties.

KLEPOPERATIE

Bij een klepoperatie werkt de chirurg aan de binnenkant van uw hart. De slecht werkende of niet meer werkende klep wordt vervangen door een kunstklep. Er zijn **twee soorten kunstkleppen**.

X Metalen kleppen: die bestaan uit een nylon ring met een op en neer bewegend dekseltje dat de opening beurtelings opent en sluit.



X Biologische kleppen of biokleppen: die zijn uit varkens- of kalfsweefsel gemaakt. Voor de ingreep zal de chirurg samen met u bespreken welke klep voor u het best geschikt is.



KRANSSLAGADEROPERATIE

Om vernauwingen operatief te herstellen, maakt men **overbruggingen**. Hiervoor gebruikt de chirurg bloedvaten die nog in goede staat zijn en waar het bloed ongehinderd doorstroomt.

De chirurg neemt hiervoor ofwel aders uit de benen, waarvoor een insnede in de benen nodig is, ofwel neemt hij een kleine slagader dichtbij het hart (de borstslagader of arteria mammaria). Op die twee plaatsen hebben de bloedvaten geen belangrijke functie. Een andere techniek maakt gebruik van een maagslagader (de arteria gastro-epiploica).

Het nieuwe bloedvat met goede doorstroming wordt gebruikt om de vernauwde kransslagader te overbruggen.

AANGEBOREN HARTAFWIJKINGEN

Een opening tussen de voorkamers of tussen de kamers kan worden gehecht tijdens een operatie. Als de opening te groot is, wordt een kunststofplaatje of een stuk eigen hartvlies ingenaaid.

Als u vragen hebt over uw operatie, neem dan, via de verpleegkundige, contact op met de chirurg die u verdere uitleg kan geven.

Na de operatie, die tot vijf à zes uur kan duren, zullen we u overbrengen naar de afdeling intensieve geneeskunde of naar de post-anesthesie-zorgafdeling (PAZA).

INTENSIEVE GENEESKUNDE/ POSTANESTHESIE-ZORGAFDELING (PAZA)

WAAROM IS NA UW OPERATIE EEN VERBLIJF OP DE AFDELING INTENSIEVE GENEESKUNDE/PAZA NOOD- ZAKELIJK?

Een hartklepoperatie of een overbrugging van de kransslagaders is een ernstige ingreep. Daarom is het noodzakelijk dat u de eerste periode na de operatie onder voortdurend toezicht blijft. Dit toezicht wordt verzekerd door een groep gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen die dag en nacht voor u paraat staan. Zij worden



daarin bijgestaan door bewakingsapparatuur die alarmsignalen uitzendt bij de minste wijziging van uw toestand. Niet alleen de werking van uw hart wordt gevolgd en gecorrigeerd, maar ook de werking van de andere organen.

BEADEMING

Het is belangrijk dat u onmiddellijk na de operatie geen enkele inspanning levert, zodat uw lichaam en vooral uw hart zo goed mogelijk kunnen herstellen. Daarom wordt uw ademhaling tijdelijk overgenomen door een beademingsapparaat. Hoe lang deze beademing duurt, hangt af van uw algemene lichamelijke toestand voor de operatie, van het soort operatie en van de reactie van uw lichaam op de operatie. De duur schommelt van enkele uren tot meerdere dagen.

Om uw ademhaling kunstmatig te kunnen overnemen, brengt de anesthesist een plastic buisje via de mond in de luchtpijp. Hij doet dit in de operatiezaal terwijl u al verdoofd bent. Dit buisje wordt op uw wang vastgekleefd en verbonden met het beademingstoestel. Zolang dit buisje is aangebracht, kunt u niet spreken, eten of drinken. De artsen en de verpleegkundigen van de afdeling intensieve geneeskunde doen hun uiterste best om u te begrijpen, ook al kunt u niet spreken. Door dit buisje bent u tijdelijk erg beperkt om u uit te drukken.

Zolang u een beademingsbuisje hebt, moet af en toe het speeksel worden weggezogen uit uw luchtpijp. Dit prikkelt wat en zal u misschien even doen hoesten.

Zolang het beademingsbuisje er is, moet uw maag leeg blijven. Daarvoor wordt er tijdens de operatie via de neus een buisje tot in de

maag gebracht (maagsonde). Dit wordt verwijderd kort nadat het beademingsbuisje verwijderd is.

HOE WORDT UW TOESTAND GEVOLGD?

Uw hartritme wordt gevolgd door een toestel dat continu uw hartslag weergeeft, te vergelijken met een cardiogram. Hiervoor worden klevers op uw lichaam geplakt die via kabeltjes verbonden zijn met het bewakingsapparaat.



Ook uw bloeddruk wordt voortdurend gemeten. Dit gebeurt door middel van een fijn buisje dat tijdens de operatie in uw polsslagader wordt ingebracht en met het bewakingsapparaat verbonden is. Langs deze weg worden alle bloedstalen afgenomen, zodat u niet extra geprikt hoeft te worden.

Daarnaast is het belangrijk te weten hoeveel u plast. Daarvoor wordt een slangetje aangebracht in uw blaas (blaassonde). Dit is voor u ook comfortabeler dan een bedpan of een urinaal (fles).

Door de verschillende leidingen en ook om u volledig te kunnen observeren, is het onmogelijk een pyjama of een nachtkleed te dragen. U ligt naakt in bed, bedekt met een laken of een deken.

INFUUS EN MEDICIJNEN

Tijdens de operatie wordt er een plastic buisje tot in een halsader gebracht. Hierlangs krijgt u de eerste tijd na de operatie eten en drinken in vloeibare vorm. Langs deze weg krijgt u ook alle noodzakelijke medicijnen toegediend: hartondersteunende medicijnen, pijnstillers, antibiotica, plasmedicijnen, vitamines enzovoort.

DRAINAGE

Na een hartoperatie is er altijd wat verlies van bloed en wondvocht uit de operatiestreek. Dit vocht moet afgevoerd worden om de opstapeling ervan in de borstkas te voorkomen. Daartoe worden één tot drie holle plastic buisjes geplaatst die tussen de ribben door naar buiten komen. Enkele dagen na de operatie houdt het verlies van wondvocht op en kunnen deze buisjes verwijderd worden.

U kunt pijn hebben op de plaats waar deze buisjes tussen de ribben zitten, zeker als u diep ademt. U moet deze pijn zeker melden aan de verpleegkundige, zodat dit kan verholpen worden.

WAKKER WORDEN

Wanneer u na de operatie wakker wordt, bent u al op de afdeling intensieve geneeskunde/PAZA. U wordt niet plots helemaal wakker, maar geleidelijk. Door de pijnstillers die u krijgt, zult u tussendoor nog slapen. Omdat u soms niet volledig zult beseffen wat er gebeurt en waar u bent, worden uw handen lichtjes vastgemaakt zolang het beademingsbuisje geplaatst is. De verpleegkundige zal u regelmatig zeggen waar u bent, welke dag het is en hoe laat het is.

DE PLAATS WAAR U VERBLIJFT

Het is vooraf niet te zeggen op welke kamer u zult terechtkomen. Meestal zult u niet alleen liggen, maar samen met andere zieken de kamer delen. De bedden zijn door een gordijn gescheiden, waardoor er voortdurend omgevingsgeluid is, veroorzaakt door de apparaten en hun alarmsignalen, door de verpleegkundigen en de artsen die aan het werk zijn of door de telefoon.

De kamer is ook dag en nacht verlicht. De verlichting wordt 's nachts wel gedempt, maar om hun werk te kunnen doen, hebben de verpleegkundigen een minimum aan verlichting nodig. Voldoende pijnstilling zal u helpen om in deze nogal drukke omgeving toch te rusten en te slapen.

ARTSEN EN VERPLEEGKUNDIGEN

Er is dag en nacht een arts en een verpleegkundige beschikbaar op wie u altijd een beroep kunt doen en die u en uw familie inlichten als daar behoefte aan is. De artsen komen u twee keer per dag on-

derzoeken en uw behandeling aanpassen. Tussendoor zijn zij altijd beschikbaar en ook 's nachts is er een arts aanwezig op de afdeling.

Uw verpleegkundige staat in voor u en voor één medepatiënt, of in uitzonderlijke gevallen twee medepatiënten. De verpleegkundigen werken in drie ploegen. Bij de wisseling van de ploegen geeft de ene verpleegkundige een volledig verslag van uw toestand aan haar of zijn opvolger.

BEZOEK EN TELEFOON

Door de toestand van de zieken en de bijzondere concentratie die gevraagd wordt aan de artsen en de verpleegkundigen, is bezoek maar in beperkte mate toegelaten.

Op intensieve geneeskunde (ITE)

Bezoek van naaste familieleden is drie keer per dag mogelijk gedurende een kwartier. Dit kan met maximaal drie familieleden samen. In normale omstandigheden worden kinderen onder de 12 jaar niet toegelaten.

De bezoeken zijn:

- van 14 tot 14.15 uur
- van 19 tot 19.15 uur
- van 20.30 tot 20.45 uur

Op de postanesthesie-zorgafdeling (PAZA)

Bezoekuren zijn van 19.45 tot 20 uur met maximaal twee familieleden. Tijdens een bezoek kan er niet van bezoekers gewisseld worden. In normale omstandigheden worden kinderen onder de 16 jaar hier niet toegelaten.

Als het voor uw familie onmogelijk is op een van deze tijdstippen op bezoek te komen, kunnen zij contact opnemen met de verantwoordelijke verpleegkundige om een gepaste oplossing te zoeken.

Hoewel de bezoekmogelijkheden beperkt zijn, mag uw familie dag en nacht bellen. Het telefoonnummer wordt aan uw familie meegegeeld bij hun eerste bezoek op de afdeling intensieve geneeskunde/PAZA. Als vele familieleden afzonderlijk bellen, vraagt dit veel tijd van de verpleegkundigen. Mogen wij daarom vragen dat liefst maar één familielid belt en de informatie aan de andere familieleden doorgeeft?

Als u 's morgens geopereerd wordt, wordt u ten vroegste op de dienst intensieve geneeskunde opgenomen rond 12 uur. Als u in de namiddag geopereerd wordt, is dat ten vroegste rond 17 uur. Wij raden aan vanaf 13 uur telefonisch te informeren als de operatie in de voormiddag plaatsvindt, en vanaf 18 uur als de operatie in de namiddag plaatsvindt.

Tijdens de operatie telefoneren heeft weinig zin omdat de toestand dan meestal stabiel is, zeker wanneer de hartlongmachine de bloedsomloop overneemt.

WEER ZELF ADEMEN

Zodra u daartoe in staat bent, mag u weer zelf ademen. Het is belangrijk rustig, diep in en uit te ademen. Wanneer het zelf ademen via de beademingsbuis goed lukt, wordt deze verwijderd en kunt u weer spreken. In het begin kunt u nog wat hees zijn. U krijgt na het verwijderen van de beademingsbuis nog zuurstof toegediend via een masker of via een neusbril.

DE KINESITHERAPEUT

Na iedere operatie is de ademhaling minder diep, waardoor zich slijm in de luchtwegen kan ophopen. De oorzaak hiervan is de operatieve ingreep en/of de toegediende verdovende middelen. Ook de pijnstillers die u na de operatie krijgt, zorgen ervoor dat u gemakkelijk in slaap valt en oppervlakkig ademt. Soms kan dit evolueren naar een infectie van de luchtwegen en de longen.

Al vanaf de eerste dag na de ingreep zal er een kinesitherapeut bij u langskomen. De kinesitherapeut zal ademhalingsoefeningen en bewegingsoefeningen in bed starten.

Het doel van deze oefeningen is het stimuleren van de bloedcirculatie, het vergroten van de kracht en de uithouding van de arm- en beenspieren. Ook leren wij u welke bewegingen u beter niet doet.

HET VERDERE VERLOOP VAN UW VERBLIJF OP DE AFDELING INTENSIEVE GENEESKUNDE/PAZA

Naarmate uw herstel vordert, zult u niet alleen weer zelf ademen, maar zult u ook minder nood hebben aan medicijnen en apparatuur. De tijdspanne waarin dit verloopt, verschilt sterk en is afhankelijk van de soort ingreep, uw reactie op de operatie, uw algemene toestand en eventuele verwickelingen.

Enige tijd na het verwijderen van de beademingsbuis mag u voorzichtig beginnen drinken. Eten kan ten vroegste vanaf de tweede dag na de operatie. Dat is ook het vroegste tijdstip voor het verwijderen van de afvoerbuisjes in de borstkas.

Zodra er gedacht wordt aan de terugkeer naar de gewone ziekenhuisafdeling, worden u en uw familie daarvan op de hoogte gebracht. Als u nog een belangrijk hartritme probleem hebt, is het mogelijk dat u niet terugkeert naar de afdeling hartchirurgie, maar dat u overgeplaatst wordt naar de afdeling voor speciale hartzorg. De verantwoordelijke arts neemt de beslissing tot ontslag uit de afdeling intensieve geneeskunde/PAZA.

De verpleegkundige treft alle praktische maatregelen, waaronder het verwijderen van overbodig geworden leidingen en hulpmiddelen. De verpleegkundige vergezelt u tot op de kamer en brengt schriftelijk en mondeling verslag uit bij de verpleegkundige van de afdeling die u ontvangt. U krijgt dan alleszins uw bel weer binnen handbereik, want vanaf nu kunt u de verpleegkundige weer zelf bellen wanneer u haar of hem nodig hebt.

PERSOONLIJKE ZAKEN

U hoeft geen eigen kleding of wasgerei mee te nemen naar de afdeling intensieve geneeskunde. Ook een bril, tandprothesen en dergelijke laat u best op uw kamer. Wanneer u iets van uw persoonlijke spullen nodig hebt, wordt dit gehaald op uw kamer.

OPNIEUW IN EEN GEWONE KAMER

Hoewel u op de kamer geen voortdurend toezicht meer nodig hebt, zullen we u zeer goed blijven observeren en uw toestand nauwkeurig volgen. U moet er rekening mee houden dat de kamer op de afdeling na de ingreep mogelijk niet dezelfde is als voor de ingreep.

Bij uw aankomst op de verpleegafdeling zullen we u zo comfortabel mogelijk installeren. Het eerste kwartier blijft de verpleegkundige in de buurt.

- X De verpleegkundige controleert eerst uw bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling.
- X We brengen uw bed in orde zonder u al te veel te verplaatsen omdat dit nog te vermoeiend is.
- X Om te plassen krijgt u een urinaal en/of een bedpan. Deze wordt telkens leeggemaakt in een emmertje op de badkamer.
- X De bel hangt binnen uw bereik.
- X Zo mogelijk kunt u in de zetel zitten.

De **dagelijkse verzorging** verloopt als volgt:

- ✓ We meten een aantal keer per dag uw bloeddruk, pols en eventueel uw temperatuur.
- ✓ We houden uw gewicht in het oog om eventuele vocht-opstapeling in het lichaam op te sporen.
- ✓ De eerste dagen wordt er een urinedebiet bijgehouden.
- ✓ De wonde ter hoogte van de borst en eventueel ter hoogte van de benen (afhankelijk van de soort ingreep) wordt dagelijks gecontroleerd en om de twee dagen verzorgd. De draadjes worden tussen de achtste en de tiende dag verwijderd.
- ✓ Bij de ochtendverzorging zal de verpleegkundige u aansporen zoveel mogelijk zelf te doen. De eerste dag wassen we u nog in bed, maar daarna zult u zich grotendeels zelf wassen aan de wastafel.
- ✓ Nog enkele onderzoeken hebben plaats aan bed zoals:
 - bloedafname
 - ECG (elektrocardiogram)
 - een röntgenfoto van de borstkas om de toestand van de longen te beoordelen en te vergelijken met de vorige foto's
- ✓ De chirurg komt u regelmatig onderzoeken en volgt uw toestand van nabij. Hebt u vragen over uw medische toestand, dan kunt u ze hem stellen.

Op de afdeling wordt de ademhaling verder gecontroleerd. Daarnaast worden de bewegingsoefeningen verder opgedreven, afhankelijk van uw herstelproces. Het is uiterst belangrijk dat het opdrijven van deze bewegingsoefeningen gebeurt onder toezicht van een kinesitherapeut op de afdeling.

PIJN NA DE OPERATIE

Bij elke operatie bestaat de kans dat u pijn voelt. Daarom worden bij de hartoperatie krachtige pijnstillers toegediend. Als u door pijn minder goed ademt, zal uw herstel minder vlot verlopen. Aarzel niet de verpleegkundigen te waarschuwen wanneer u toch nog pijn zou voelen. U bewijst uzelf een slechte dienst door de pijn te verbijten. Wacht zeker niet tot de pijn niet meer te verdragen is.

Het is ook belangrijk uzelf te testen op pijn bij diep inademen. Hebt u pijn bij de inademing, dan zult u minder goed durven hoesten en onvoldoende de fluiemen verplaatsen die in de luchtwegen zitten. Hierdoor vergroot het risico op een luchtwegeninfectie.

U moet u ook comfortabel en zonder pijn kunnen bewegen in bed: beweeg regelmatig uw armen en benen en verleg uzelf in bed. Wanneer diep ademen, hoesten of bewegen niet lukt zonder pijn, zeg het ons.

De artsen en de verpleegkundigen van de afdeling cardiale heelkunde kunnen ervoor zorgen dat u geen pijn voelt. Zij zullen u regelmatig

vragen naar uw pijnbeleving en kunnen verschillende lichaamssignalen opmerken in verband met pijn. Wanneer u dan toch pijn voelt, beschikken we over verschillende medicijnen en methoden om de pijn te verlichten. Hebt u ondanks de pijnbestrijding toch nog te veel pijn, dan is bijkomende medicatie nodig om die te verlichten.

DIET

Van uw behandelende arts hebt u vernomen dat uw leef- en voedingsgewoonten aangepast moeten worden. Gezonde voeding helpt mee om uw hart en bloedvaten in conditie te houden. Wellicht vraagt u zich af of gezonde voeding ook lekker kan zijn. Via de diëtiste ontvangt u een brochure die richtlijnen bevat om een gezonde, smakelijke voeding samen te stellen. De diëtiste zal deze richtlijnen met u bespreken en zo nodig een dagschema voor u opstellen.





Ook voldoende beweging (wandelen, fietsen enzovoort) draagt bij tot een gezonde levensstijl en helpt zeker om het hart en de bloedvaten in conditie te houden. Er is nu een voedingsdriehoek en een bewegingsdriehoek. Zij vervangen de actieve voedingsdriehoek.

HOE ZIET EEN GEZOND HART- EN VAATVRIENDELIJK VOEDINGSPATROON ERUIT?

De voedingsdriehoek toont hoe een evenwichtig en gevarieerd voedingspatroon er bij voorkeur uitziet. Bovenaan, in de donkergroene zone, staan de voedingsmiddelen van plantaardige oorsprong. Deze zijn niet of weinig bewerkt en hebben een positief effect op de gezondheid. In de lichtgroene zone staan de voedingsmiddelen van dierlijke oorsprong die passen binnen een gezond voedingspatroon. De oranje zone, onderaan de driehoek, bevat de voedingsmiddelen van dierlijke of plantaardige oorsprong met een eerder ongunstig effect op de gezond-

heid en duurzaamheid bij een te hoge consumptie. In de cirkel naast de voedingsdriehoek vindt u de voedingsmiddelen die doorgaans veel vet, suiker en/of zout bevatten. Deze producten gebruikt u best zo weinig mogelijk.



TIPS VOOR EEN GEZONDE LEVENSTIJL

- ✓ Zorg voor een gevarieerde en evenwichtige voeding, met behulp van de voedingsdriehoek.
- ✓ Streef naar een gezond lichaamsgewicht.
- ✓ Kies voor een voeding met weinig verzadigd vet en cholesterol. Matig de totale vetinname.

- ✓ Zorg voor een ruime consumptie van zetmeel en voedingsvezels, maar vermijd een te hoog gebruik van toegevoegde suikers.
- ✓ Eet dagelijks voldoende groenten en fruit.
- ✓ Beperk zout en gezouten voedingsmiddelen, maak meer gebruik van kruiden.
- ✓ Drink voldoende, maar wees matig met alcohol en suikerhoudende dranken.
- ✓ Zorg voor voldoende beweging elke dag.

WAAROM EEN DIEET DAT ARM IS AAN VERZADIGDE VETZUREN?

Een hoog serumcholesterolgehalte versnelt het proces van atherosclerose (= dichtslibben van bloedvaten) van onder andere de kransslagaders van het hart. Als die verstopt raken, krijgt een deel van het hart geen bloed meer. Daarom is het heel belangrijk om de totale hoeveelheid vet in de voeding te verminderen en de juiste soort vetten te gebruiken.

Vetten in de voeding

Vetten leveren in de eerste plaats energie, ze zijn onze brandstof. Daarnaast zijn ze belangrijk om essentiële vetzuren en vetoplosbare vitamines (zoals A, D, E, K) aan te brengen. Vermijd te veel vet, verzadigde vetten en cholesterol.

- **Verzadigde vetten** doen de cholesterol stijgen en zijn dus ongunstig. Ze komen vooral voor in vlees, eieren, melkvet (volle melk, boter, kaas), dierlijk vet en hard plantaardig vet, zoals kokosvet, palmvet, cacao boter, gewone margarines en gehard plantaardig frituurvet. Verzadigde vetzuren maken vetten hard.
- **Mono- of enkelvoudig onverzadigde vetten** hebben een gunstige invloed. Ze doen de slechte cholesterol (LDL) lichtjes dalen en de goede cholesterol (HDL) stijgen. Zij komen vooral voor in olijf- en arachideolie, frituurolie met een goede samenstelling en de meeste plantaardige minarines en margarines. Ze maken vetten zachter.
- **Poly- of meervoudig onverzadigde vetten** verlagen de totale cholesterol. Deze vinden we vooral in plantaardige oliën en visvetten. Ze maken vetten zacht en vloeibaar.
- **Omega 3- en omega 6-vetzuren** zijn meervoudig onverzadigde vetzuren die we nodig hebben, maar zelf niet voldoende kunnen aanmaken. Omega 3-vetzuren hebben een beschermend effect. Ze komen voor in vette vis, visolie, noten en zaden. Omega 6-vetzuren doen de totale cholesterol en de LDL-cholesterol dalen. Ze komen vooral voor in de meeste plantaardige oliën (maïsolie, notenolie, saffloerolie, sojaolie, zonnebloemolie), in zachte margarines en in smeervetten.



- **Sterolen en stanolen** lijken qua structuur sterk op cholesterol en vervullen in planten een gelijkaardige functie als cholesterol bij de mens. Deze stanolen en stanolen kunnen ondersteunend werken in het verminderen van LDL-cholesterol. Plantensterolen zitten van nature in plantaardige oliën, maar in beperkte hoeveelheden. Daarom zijn bepaalde voedingsmiddelen verrijkt met deze plantenstanolen en plantensterolen. Gebruik deze voedingsmiddelen volgens aanbevolen hoeveelheden op de verpakking.
- **Transvetzuren** ontstaan bij de bereiding van margarine door de omzetting van vloeibare olie in een smeerbaar product. Transvetzuren hebben hetzelfde negatieve effect als verzadigde vetten. Industrieel bereide gerechten, koekjes en gebak zijn voedingsmiddelen die transvetzuren bevatten.

VOORBEREIDING OP ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

De opnameduur in het ziekenhuis na een hartoperatie is gemiddeld zeven à tien dagen. Na ontslag zult u nog veel moeten revalideren en kunt u alle huishoudelijke taken nog niet aan.

De arts, al dan niet vergezeld van het medisch diensthoofd, deelt u tijdens de ochtendronde mee of u wel of niet naar huis kunt.

U krijgt uw ontslagformulier mee samen met de geneesmiddelen voor de eerste dagen thuis. Het ontslagformulier wordt in drievoud opgemaakt:

- een exemplaar voor uzelf
- een exemplaar voor de verpleegafdeling als u naar een ander ziekenhuis vertrekt
- een exemplaar voor eventuele thuisverzorging

Op dit formulier wordt vermeld:

- De medicatie: wanneer u ze moet nemen en in welke dosis.
- Het dieet (bijvoorbeeld arm aan verzadigde vetzuren, zout-arm).
- Een afspraak bij uw behandelende hartspecialist. Deze consultatie moet gebeuren binnen de vier weken na ontslag.
- Het advies tot volledige rookstop.
- Het advies en voorschrift voor kinesitherapie onder leiding van een kinesitherapeut bij u in de buurt. U volgt de thuiskinesitherapie gedurende een viertal weken. U ontvangt hiervoor ook een attest met het codenummer van uw ingreep. Met dit attest kan uw kinesitherapeut voor u een verhoogde tegemoetkoming in de kinesitherapiekosten bij uw ziekenfonds verkrijgen. Nadien is het wenselijk dat u in samenspraak met uw cardioloog start met de cardiale revalidatie in een centrum bij u in de buurt.
- U krijgt van uw behandelende kinesitherapeut een revalidatieverslag, waarop de kinesitherapeut thuis zijn oefeningen verder kan opbouwen.

TERUG NAAR HUIS

Het ontslag uit het ziekenhuis kan verschillende gevoelens oproepen. In het ziekenhuis voelde u zich veilig en omringd. Terug thuis mist u misschien de steun van artsen en verpleegkundigen, en de regelmaat waarmee de medicatie wordt toegediend. U moet leren zelf op alles te letten, zelf medicatie te nemen en terug te wennen aan het normale leven. In de beginfase voelt u zich zwak en heel vlug moe. Wandelen en in beweging blijven zonder u te veel te vermoeien, is een goede oefening.

- Een depressie na een operatie komt vaak voor. Sommige patiënten vinden dat ze niet vlug genoeg herstellen en laten de moed zakken. Praat hierover met uw partner, vrienden en familie; meestal helpt dit. Wanneer u langzaam het normale leven herneemt, zullen de spanningen verdwijnen.
- Soms kan het naar huis gaan moeilijk zijn omdat u nog niet voldoende hersteld bent. De sociaal werkster is bereid om samen met u een geschikte tussenoplossing te zoeken.
- Meestal zult u na enige tijd weer aan het werk kunnen. Dit bespreekt u het best met uw behandelende arts of op de eerstvolgende consultatie bij uw cardioloog. De revalidatie duurt meestal drie maanden of minder voor minder zware ingrepen.
- De nazorg vertrouwt u toe aan uw behandelende hartspecialist of cardioloog. Wij raden u aan een viertal weken na de

operatie een afspraak te maken met hem. Hij zal u op regelmatige tijdstippen terugzien op zijn spreekuur om uw hartfunctie te volgen. In normale omstandigheden moet u zich niet meer aanmelden voor controle op de dienst heelkunde.

UW GEGEVENS VOOR DE WETENSCHAP

Omdat u een operatie onderging in UZ Leuven, werden uw medische patiëntengegevens opgenomen in een computerbestand. Uw toestand wordt van nabij gevolgd door middel van een uitgebreid contactstelsel met cardiologen en huisartsen. Wilt u daarom bij elk bezoek aan uw cardioloog vragen een exemplaar van het onderzoek naar UZ Leuven te sturen ter aanvulling van uw dossier? Ook aan u zal men vanuit het ziekenhuis soms telefonisch of schriftelijk informatie vragen over uw toestand. Die informatie is onmisbaar voor een voortdurende verbetering van de kwaliteitszorg voor de patiënt. Deze informatie wordt onder gecodeerde vorm verwerkt op nationaal en internationaal niveau voor wetenschappelijke doelstellingen. U kunt zich hier eventueel tegen verzetten bij uw behandelende arts. Als u toegang wilt tot uw gegevens of onjuiste gegevens wilt laten verbeteren dan kunt u terecht bij:

prof. dr. Bart Meyns
diensthoofd cardiale heelkunde
UZ Leuven campus Gasthuisberg
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 42 60
(secretariaat cardiale heelkunde)

AUTORIJDEN

Na een hartoperatie mag u gedurende enige tijd geen wagen besturen, niet alleen om medische redenen, het is ook wettelijk verboden. Bovendien zijn er voor hartpatiënten nog heel wat normen in de wetgeving die naar een langere of definitieve rijonbekwaamheid kunnen leiden. Er wordt trouwens een onderscheid gemaakt tussen automobilisten met een gewoon rijbewijs en bestuurders van vrachtwagens en bussen. Bent u geïnteresseerd in de volledige wettekst, dan kunt u die bij de sociaal werkster vragen.

In praktijk komt het erop neer dat uw rijbewijs na de operatie vervalt totdat uw cardioloog u opnieuw geschikt bevonden heeft om zelf te rijden. Hiervoor moet de arts een attest invullen. Dit attest vindt u op pagina 47. Bij de eerste consultatie bij uw behandelende cardioloog, vier à zes weken na uw ontslag uit het ziekenhuis, kunt u dit probleem met hem bespreken.

Het attest moet u bewaren bij uw rijbewijs en is slechts enige tijd geldig, afhankelijk van uw medische toestand.

Voor meer inlichtingen kunt u terecht bij het Centrum voor Rijgeschiktheid en Voertuigaanpassingen (CARA), tel. 02 244 15 52.

1. Er is geen enkele medische reden waarom u niet als passagier in een gewone wagen kunt meerijden.
2. Er is geen medische reden waarom u geen autogordel kunt dragen.
Het dragen van de gordel als passagier blijft dan ook verplicht, ook na een hartoperatie.

ATTEST VOOR DE ALGEMENE FYSIEKE EN PSYCHISCHE GESCHIKTHEID

Ik ondergetekende, dokter in de geneeskunde, verklaar op
patiënt
geboren in op
onderzocht te hebben.

Op grond van de verklaringen van de belanghebbende en van mijn eigen bevindingen heb ik niet kunnen vaststellen dat de belanghebbende zou lijden aan een fysieke of psychische aandoening of afwijking, zoals bedoeld in de bijlage 6-II 'normen betreffende de algemene fysieke en psychische geschiktheid' van het K.B. van 23 maart 1998 betreffende de indeling van de voertuigen in categorieën, het rijbewijs, de rechterlijke beslissing houdende de vervallenverklaring van het recht tot sturen en de voorwaarden voor erkenning van de scholen voor het besturen van motorvoertuigen. De toelating tot het besturen van een motorvoertuig moet evenwel afhankelijk gesteld worden van de volgende voorwaarden of beperkingen: (*)

Datum

Handtekening en stempel

(*) eventueel aan te vullen of te schrappen

CARDIOVASCULAIRE REVALIDATIE

De laatste decennia werd duidelijk aangetoond dat cardiovasculaire revalidatie heel belangrijk is in de behandeling van patiënten na een hartoperatie of na een hartinfarct.

WAT IS REVALIDATIE NA HARTLIJDEN?

Het is 'het geheel van activiteiten nodig om de hartpatiënten in een zo goed mogelijke lichamelijke, geestelijke en sociale conditie te brengen, zodat ze in staat zijn om met eigen middelen een zo normaal mogelijke plaats in de maatschappij in te nemen'.

In de praktijk wil dat zeggen dat een multidisciplinair team van artsen, verpleegkundigen, kinesitherapeuten, sociaal werkers, diëtisten en psychologen zorgt voor een deskundige begeleiding bij de fysieke revalidatie en de psychosociale ondersteuning.

ADEMHALINGSKINESITHERAPIE

We willen u met de volgende informatie meer inzicht geven in het belang van kinesitherapie vóór en na de operatie (pre- en postoperatief). Ook willen we u een hulpmiddel bieden bij het inoefenen van de aangeleerde adem oefeningen.

1. Waarom ademhalingsoefeningen?

Na het ondergaan van een chirurgische ingreep aan de borstkas ontwikkelt er zich een longfunctiestoornis. Deze stoornis heeft als gevolg dat er zich slijmen kunnen vormen en dat er meer kans is op een longinfectie of een luchtweginfectie. De kinesitherapeut heeft als taak om er, door middel van ademhalingsoefeningen, voor te zorgen dat deze complicaties vermeden worden.

2. Preoperatief: vóór de operatie

Om u beter vertrouwd te maken met de oefeningen na uw ingreep, zullen we de ademhalingstechnieken al vóór de operatie aanleren. Afhankelijk van de uitvoering zal de kinesitherapeut één of meerdere malen bij u langskomen.

Als de operatie op een later moment wordt ingepland, is het van belang de aangeleerde oefeningen te onderhouden bij een kinesitherapeut bij u thuis in de buurt. U kunt hiervoor een voorschrift krijgen van uw cardiochirurg/cardioloog of van uw huisarts.

3. Ademhalingsoefeningen

Met deze oefeningen wordt geprobeerd alle longdelen maximaal te ontplooien:

- langzaam en maximaal inademen via de neus
- aanhouden van de inademing gedurende enkele seconden
- ontspannen uitademen via de mond

Probeer deze oefeningen zelf ieder uur te herhalen. Twintig ademhalingen per oefensessie volstaan.

4. Hoesten en huffen

Na het uitvoeren van de hierboven beschreven ademhalingsoefeningen, verwijdert u de aanwezige slijmen uit de luchtwegen door te huffen (aandampen van een spiegel) of te hoesten.

Belangrijk hierbij is dat u de operatiewonde ondersteunt. Dit kan met behulp van de handen, de armen of een kussen.

5. Postoperatief: na de operatie

In deze fase is het niet enkel belangrijk aandacht te besteden aan de mogelijke complicaties aan de luchtwegen. Het is ook aangewezen zo snel mogelijk te starten met bewegingsoefeningen en inspannings-training.

Als u problemen of vragen heeft bij de uitvoering van de oefeningen, kunt u steeds contact opnemen met de dienst kinesithera-pie van UZ Leuven. Dat kan via deze telefoonnummers:

Cardiologie : Veerle Metens, tel. 016 34 05 42
 Kristel Janssen, tel. 016 34 14 34

Cardiale heelkunde : Michel Deroma, tel. 016 34 23 57
 Bart Peeters, tel. 016 34 14 33

BEWEGINGSOEFENINGEN NA DE OPERATIE (IN HET ZIEKENHUIS)

Deze informatie dient als leidraad bij het zelfstandig uitvoeren van uw bewegingsoefeningen.

Zorg dat u altijd op een veilige en verantwoorde manier de oefeningen uitvoert.

In ideale omstandigheden begint u altijd met opbouwende oefeningen. U eindigt de sessie altijd met enkele rustige oefeningen.

De oefeningen die u zelfstandig wilt uitvoeren moeten veilig kunnen gebeuren. Daarom verwachten we dat u enkel die oefeningen doet die uw kinesitherapeut in het ziekenhuis al met u gedaan heeft en die zonder problemen verlopen zijn.

- X Ademhalingsoefeningen** worden uitgevoerd zoals hierboven beschreven.
- X Bewegingsoefeningen** in lig/zit/stand staan hieronder beschreven.
- X Stappen:** als u met de kinesitherapeut al gestapt hebt, mag u dit meerdere keren herhalen, in het begin best met iemand in de buurt.
- X Het fietsen** mag u herhalen met dezelfde weerstand en tijd, maar mag u niet zelfstandig opstarten.
- X Trappen** doen mag u niet zelfstandig doen, ook niet als u dit voordien al inge oefend hebt met de kinestherapeut.

Aandachtspunten tijdens het zelfstandig uitvoeren van de oefeningen:

- ✓ Begin steeds met rustige oefeningen als opwarming.
- ✓ Probeer geen nieuwe dingen uit.
- ✓ De intensiteit van de oefeningen mag niet hoger liggen dan bij het oefenen met de kinesitherapeut.
- ✓ Stop de oefeningen als u zich onzeker voelt of bij klachten (duizelig, draaierig, benauwd gevoel, stekende pijn ...)
- ✓ Neem voldoende rust tijdens de oefeningen.
- ✓ Zorg altijd dat er iemand in de buurt is bij het uitvoeren van de oefeningen.

Van de hieronder beschreven oefeningen is ook een fotoboekje beschikbaar. Dat kunt u gebruiken als voorbeeld bij het zelfstandig uitvoeren van de oefeningen op uw kamer. Uw verpleegkundige bezorgt u dit fotoboekje.

Oefeningen in lig

Onderste ledematen:

- tenen van beide voeten naar u toe en van u weg bewegen
- cirkels maken met beide voeten
- knieën apart plooien en strekken
- afwisselend de benen gestrekt opheffen
- afwisselend de benen gestrekt naar buiten en naar binnen bewegen
- afwisselend de knie enkele seconden in de matras duwen



Bovenste ledematen (als de thoraxdrains verwijderd zijn):

- beide armen gestrekt omhoog en omlaag bewegen
- beide armen naar de borstkas toe bewegen en terug strekken
- beide armen opzij bewegen en terug strekken
- beide armen gestrekt houden en handpalmen afwisselend omhoog en omlaag laten wijzen



Oefeningen in zit

Onderste ledematen:

- tenen en hielen van beide voeten afwisselend omhoog en omlaag bewegen
- afwisselend de benen uitstrekken
- afwisselend de benen geplooid omhoog heffen
- afwisselend de benen naar buiten en naar binnen bewegen
- beide benen uitstrekken en proberen 10 seconden gestrekt te houden

Bovenste ledematen:

- beide armen gestrekt omhoog en omlaag bewegen
- beide armen naar de borstkas toe bewegen en terug strekken
- beide armen naar de schouders toe bewegen en terug strekken
- beide armen gestrekt houden en handpalmen afwisselend omhoog en omlaag laten wijzen



Oefeningen in stand

De oefeningen gebeuren achter het bed met een stoel in de buurt.

Onderste ledematen:

- staan op twee benen of op één been zonder handensteun
- tenen- en hielstand en terug
- door beide knieën buigen en terug recht staan
- afwisselend de knieën omhoog heffen
- afwisselend de benen zijwaarts bewegen en terug naar binnen

Bovenste ledematen:

- beide armen gestrekt omhoog en omlaag bewegen
- beide armen naar de borstkas toe bewegen en terug strekken
- beide armen naar de schouders toe bewegen en terug strekken
- beide armen gestrekt houden en de handpalmen afwisselend omhoog en omlaag laten wijzen

AMBULANTE CARDIALE REVALIDATIE

Afhankelijk van uw conditie en algemene toestand begint u best vier à zes weken na het ontslag uit het ziekenhuis met cardiale revalidatie. Zowel in deze brochure als van onze sociaal werkster krijgt u een lijst met centra in België waar u deze revalidatie kunt volgen. U legt eerst een fietsproef af en op basis hiervan krijgt u een volledig

individueel aangepast schema dat u onder begeleiding van ervaren kinesitherapeuten kunt volgen.

Ook uw huisarts of cardioloog kan u helpen bij de keuze van een centrum bij u in de buurt.

HOE DEELNEMEN AAN DIT CARDIAAL REVALIDATIE-PROGRAMMA?

Praktisch gezien komen de meeste patiënten na een hartoperatie in aanmerking voor een dergelijk programma. Overleg toch eerst met de behandelende arts of verantwoordelijke kinesitherapeut. Na vier weken behandeling door de huiskinesitherapeut kunt u al starten. Neem hiervoor tijdig contact op met het revalidatiecentrum, eventueel via de arts of de kinesitherapeut.

Als u in de wijde omgeving van Leuven woont, kunt u terecht in het centrum van UZ Leuven. Het secretariaat cardiale revalidatie UZ Leuven kunt u bereiken op tel. 016 34 87 07.

Woont u verder, zoek dan samen met de sociaal werkster van de cardiale revalidatie naar een geschikt revalidatiecentrum bij u in de buurt. De sociaal werkster van cardiale revalidatie heeft tijdens uw verblijf al contact met u gehad.

LIJST CARDIALE REVALIDATIECENTRA

PROVINCIE ANTWERPEN

AZ Middelheim

Dienst voor cardiale revalidatie
Lindendreef 1
2020 ANTWERPEN (tel. 03 280 32 22)

Imelda vzw

Centrum voor cardiale revalidatie
Imeldalaan 9
2820 BONHEIDEN (tel. 015 50 60 80)

Sint-Jozefkliniek

Kasteelstraat 23
2880 BORNEM (tel. 03 890 16 40)

AZ Klina

Augustijnslei 100
2930 BRASSCHAAT (tel. 03 650 50 32)

UZ Antwerpen

Cardiale revalidatie
Wilrijkstraat 10
2650 EDEGEM (tel. 03 821 39 73)

A.Z. St.-Dimpna

Dienst cardiale revalidatie
J.B. Stessenstraat 2
2440 GEEL (tel. 014 57 70 88)

H.-Hartziekenhuis

Mechelsestraat 24
2500 LIER (tel. 03 491 37 93)

AZ Sint-Jozef

Dienst cardiale revalidatie
Oude Liersebaan 4
2390 MALLE (tel. 03 380 20 54)

AZ Sint-Maarten

Cardiale revalidatie
Leopoldstraat 2
2800 MECHELEN (tel. 015 40 96 05)

AZ Turnhout campus Sint-Jozef

Dienst cardiale revalidatie
Steenweg op Merksplas 44
2300 TURNHOUT (tel. 014 44 44 86)

AZ Turnhout campus Sint-Elisabeth

Dienst cardiale revalidatie
Rubensstraat 166
2300 TURNHOUT (tel. 014 40 68 05)

PROVINCIE VLAAMS-BRABANT

Regionaal Ziekenhuis Sint-Maria Halle

Ziekenhuislaan 100
1500 HALLE (tel. 02 363 64 37)

UZ Leuven campus Gasthuisberg

Centrum voor cardiale revalidatie

Herestraat 49

3000 LEUVEN (tel. 016 34 87 07)

Regionaal Ziekenhuis Heilig Hart Tienen

Cardiale revalidatie (CARE)

Kliniekstraat 45

3300 TIENEN (tel. 016 80 94 42)

PROVINCIE OOST-VLAANDEREN

Onze-Lieve-Vrouwziekenhuis

Dienst cardiale revalidatie

Moorselbaan 164

9300 AALST (tel. 053 72 47 50)

Algemeen Stedelijk Ziekenhuis

Dienst fysische geneeskunde en revalidatie

Merestraat 80

9300 AALST (tel. 053 76 48 45)

AZ Sint Blasius campus Dendermonde

Kroonveldlaan 50

9200 DENDERMONDE (tel. 052 25 20 11)

AZ Sint-Lucas campus Volkskliniek

Cardiaal revalidatiecentrum

Tichelrei 1

9000 GENT (tel. 09 224 55 84)

UZ Gent

Centrum voor evaluatie en revalidatie van hartlijders
De Pintelaan 185
9000 GENT (tel. 09 240 36 20)

AZ Maria Middelaes

Dienst cardiale revalidatie
Kortrijksesteenweg 1026
9000 GENT (tel. 09 241 71 20)

AZ Nikolaas

Moerlandstraat 1
9100 SINT-NIKLAAS (tel. 03 760 22 44)

PROVINCIE WEST-VLAANDEREN

AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, campus Sint-Jan

Centrum voor cardiale revalidatie
Ruddershove 10
8000 BRUGGE (tel. 050 45 29 10)

Jan Yperman Ziekenhuis

Dienst cardiale revalidatie
Briekestraat 12
8900 IEPER (tel. 057 35 35 35)

AZ Onze-Lieve-Vrouw Ter Linden - vzw Gezondheidszorg Oostkust

Graaf Jansdijk 162
8300 KNOKKE-HEIST (tel. 050 63 39 30)

AZ Groeninge campus Loofstraat

Dienst cardiale revalidatie

Loofstraat 43

8500 KORTRIJK (tel. 056 63 31 00)

AZ Damiaan campus Sint-Jozef

Dienst cardiale revalidatie

Nieuwpoortsesteenweg 57

8400 OOSTENDE (tel. 059 55 33 85)

H.-Hartziekenhuis vzw

Dienst cardiale revalidatie

Westlaan 58-60

8800 ROESELARE (tel. 051 23 77 23)

PROVINCIE LIMBURG

Jessa Ziekenhuis campus Virga Jesse

Hartcentrum Hasselt - dienst hartrevalidatie

Stadsomvaart II

3500 HASSELT (tel. 011 30 96 57)

St. Franciscusziekenhuis

Pastoor Paquaylaan 129

3550 HEUSDEN (tel. 011 57 94 60)

Ziekenhuis Oost Limburg (campus St. Barbara)

Dienst voor Cardiale Revalidatie

Bessemerstraat 478

3620 LANAKEN (tel. 089 32 56 15)

Ziekenhuis Maas en Kempen

Mgr. Koningsstraat 10
3680 MAASEIK (tel. 089 50 92 00)

Mariaziekenhuis Noord Limburg

Dienst Cardiale Revalidatie
Maesensveld 1
3900 OVERPELT (tel. 011 82 61 10)

Regionaal Ziekenhuis St. Trudo (campus St. Jozef)

Diestersteenweg 100
3800 SINT-TRUIDEN (tel. 011 69 93 67)

AZ Vesalius

Hazelereik 51
3700 TONGEREN (tel. 012 39 79 50)

BRUSSEL EN OMGEVING

ULB - Hôpital Erasme

Centre de réadaptation pour malades cardiaques
Route de Lennik 808
1070 BRUXELLES (tel. 02 555 42 56)

ASBL Cliniques de l'Europe - site St. Michel

CRF rééducation cardiaque
Rue de Linthout 150
1040 BRUXELLES (tel. 02 737 84 35 NI en Fr.)

Hôpitaux IRIS Sud - site Joseph Bracops

Centre de réadaptation fonctionnelle
Rue dr. Huet 79
1070 BRUXELLES (tel. 02 556 13 72)

Cliniques Ste. Anne - St. Rémi - St. Etienne

Département de cardiologie
Boulevard Jules Graindor 66
1070 BRUXELLES (tel. 02 556 54 81)

UZ Brussel

Hartrevalidatie
Laarbeeklaan 101
1090 JETTE (tel. 02 477 60 25)

UCL Cliniques Universitaires St. Luc

Centre de réadaptation pour cardiaques
Avenue Hippocrate 10
1200 ST. LAMBRECHTS-WOLUWE (tel. 02 764 18 26)

WALLONIE

Réseau Hospitalier de Médecine Sociale (site de Baudour)

Service de revalidation cardiaque
Rue Louis Caty 136
7331 BAUDOUR (tel. 065 76 84 39)

Clinique St. Luc

Centre de réadaptation cardiaque
Rue Saint-Luc 8
5004 BOUGE (tel. 081 20 91 11)

CHU de Charleroi - site de Charleroi

Centre de rééducation cardiaque
Boulevard Paul Janson 92
6000 CHARLEROI (tel. 071 92 22 04)

CHU Liège

Rééducation cardiaque
Rue de Gaillarmont 600
4032 CHENEE (tel. 04 367 92 11)

CHU de Tivoli

Service de rééducation cardiaque
Avenue Max Buset 34
7100 LA LOUVIERE (tel. 064 27 62 48 dr. Giovanni)

CHR de la Citadelle

Revalidation cardiaque
Boulevard du 12° de Ligne I
4000 LIEGE (tel. 04 225 66 43)

CHU de Liège

Unité d'évaluation et de réadaptation fonctionnelle des cardiaques
Domaine Universitaire B35
4000 LIEGE (tel. 04 366 78 93 mme. Michaux)

CHU André Vésale

Service de rééducation cardiaque
Rue de Gozée 706
6110 MONTIGNIES-LE-TILLEUL (tel. 071 92 37 70)

CH Notre Dame et Reine Fabiola

Unité d'évaluation et de réadaptation médicale pour cardiaques
Avenue du Centenaire 73
6061 MONTIGNIES-SUR-SAMBRE (tel. 071 27 80 36)

Clinique St. Pierre

Centre de revalidation cardiaque
Avenue Reine Fabiola 9
1340 OTTIGNIES (tel. 010 43 72 84)

CH du Bois de l'Abbaye

Service de revalidation cardiaque
Rue Laplace 40
4100 SERAING (tel. 04 338 74 60)

CHR du Tournaisis - site Hôpital

Service d'évaluation et de réadaptation pour patients cardiaques
Boulevard Lalaing 39
7500 TOURNAI (tel. 069 33 11 11)

UCL Cliniques Universitaires de Mont-Godinne

Centre d'évaluation et de réadaptation fonctionnelle pour cardiaques
5530 YVOIR (tel. 081 42 45 90)

TOT SLOT: ENKELE RAADGEVINGEN

Om u te helpen zetten we enkele raadgevingen nog eens op een rijtje:

- X Vraag voor uw vertrek uit het ziekenhuis wat u mag eten. De diëtiste in het ziekenhuis kan u alle informatie bezorgen over uw dieet. Meestal moet u zout beperken en vette voedingswaren weren.
- X Het rookverbod blijft gelden, ook na uw operatie.
- X Om uiteindelijk een goede fysieke capaciteit te verkrijgen en dit goede niveau aan te houden en niet te hervallen, is het belangrijk om cardiale revalidatie op te starten in een revalidatiecentrum bij u in de buurt.
- X Een bad nemen doet u best niet te vlug na de operatie. De wonde moet in ieder geval goed genezen zijn. Meestal kunt u drie weken na de operatie in bad. Douchen is geen probleem.
- X Gewichten tillen is verboden tot zes weken na de operatie, uw borstbeen moet immers nog helen.
- X Seksuele gemeenschap kan gerust. Als u Marcoumar[®] neemt, bespreek dan met uw huisarts het gebruik van anticonceptiva. Sommige medicijnen die u neemt, kunnen leiden tot verminderd seksueel verlangen, impotentie of frigiditeit. Bespreek dit met uw behandelende arts. Vaak is er tijdens de recuperatiefase na een hartoperatie een verminderde seksuele functie zonder aanwijsbare reden. Dergelijke stoornissen zijn doorgaans van voorbijgaande aard.

- X Vermijd gedurende de eerste tijd het **besturen van een wagen**. Niet enkel om medische, maar ook om juridische redenen en om problemen met de verzekeringsmaatschappij te vermijden. De autogordel dragen is verplicht.
- X Bij klepoperaties kunt u het best de huisarts contacteren als uw temperatuur stijgt. Dit wijst meestal op een infectie. Krijgt u **rillingen en hoge koorts** contacteer dan onmiddellijk uw huisarts. Wellicht moet u dan opnieuw naar het ziekenhuis voor behandeling.
- X Ook bij kortademigheid, te grote gewichtstoename, verandering in het hartritme of een ander teken van vermoeidheid, kunt u het best contact opnemen met uw huisarts.
- X Raadpleeg uw huisarts voor vaccinaties.

HEEL BELANGRIJK BLIJFT DE MEDICATIE

U mag enkel medicijnen nemen die door de arts werden voorgeschreven. De medicijnen worden vermeld op het ontslagformulier dat u meekrijgt naar huis. Daarnaast krijgt u een brief bestemd voor uw huisarts met een verslag van uw ziekenhuisverblijf.

BELANGRIJK BIJ HET INNEMEN VAN MARCOUMAR®

- Na de meeste klepoperaties moet u Marcoumar® innemen, om het bloed dun te houden. Het is heel belangrijk dat u dit op de juiste manier doet.

- Neem Marcoumar[®] op het juiste tijdstip: dit is 's avonds, zoals in het ziekenhuis.
- Neem Marcoumar[®] in de juiste hoeveelheid.
- Als u Marcoumar[®] neemt, mag u verschillende andere geneesmiddelen met invloed op de stolling niet meer gebruiken zoals Aspirine[®], Aspegic[®], Dispril[®] en Butazoldine[®].
- De huisarts zal tweemaal per week de stollingstijd van uw bloed (ook protrombinetijd, PT of trombotest genoemd) controleren. Dit is heel belangrijk bij klepoperaties. Stolling wordt uitgedrukt in de zogenaamde INR (international normalised ratio). Als de INR te hoog is, is het bloed te dun en bestaat er gevaar voor spontane bloeding. Als de INR te laag is, bestaat er gevaar voor bloedklonters omdat het bloed te dik is. Als de waarde van de tests gelijk blijft, zal de huisarts deze test nog slechts eenmaal per week uitvoeren en bij een goede dosering achteraf eenmaal om de twee weken.
- Lees aandachtig de richtlijnen op het rode Marcoumar[®]-kaartje dat u in het ziekenhuis krijgt.
- Na overbruggingen moet u ook antiplaatjesaggregatie-medicatie nemen. Lees hiervoor uw inlichtingsformulier bij ontslag.
- Raadpleeg uw huisarts voor u aan sport begint.

Wij wensen u een goede thuiskomst en een vlot herstel. Vergelijk uw toestand niet te veel met die van andere patiënten. Iedere operatie en ieder herstelproces verloopt anders.

BEVESTIGING ONTVANGST BROCHURE 'HARTOPERATIE: EEN NIEUWE START'

Ik ondergetekende, (naam en voornaam)

.....

verklaar dat ik de informatiebrochure over het verloop van mijn hartoperatie gekregen heb. Ik ben mij ervan bewust dat specifieke problemen nog verder kunnen worden besproken met de behandelende artsen.

Leuven, datum

Handtekening



Namens de medewerkers van de dienst cardiale heelkunde en anesthesie

BELANGRIJKE OPMERKINGEN

1. Deze kaart moet bij iedere consultatie aan de arts of de tandarts worden getoond.
2. Marcoumar[®] vermindert de stolbaarheid van het bloed. Zo kan de vorming van bloedstolsels of trombosen doeltreffend worden voorkomen.
3. De voorgeschreven dosering moet strikt worden nageleefd en de dagelijkse dosis mag zeker niet op eigen initiatief worden verhoogd. De door de arts vastgelegde data voor het bloedonderzoek moeten stipt in acht worden genomen om de behandeling in optimale omstandigheden te laten verlopen. Als de bloedcontrole om een of andere reden moet worden uitgesteld, zal men voortgaan met de laatst voorgeschreven dosis.
4. Kleine verwondingen opgelopen in het dagelijks leven kunnen, onder invloed van de behandeling, langer bloeden dan normaal. Bij tamelijk ernstige bloedingen (ongevallen) of heelkundige ingrepen (ook het trekken van een tand) moet de arts van de gevolgde behandeling in kennis worden gesteld. Zelfs bij ernstige bloedingen beschikt men, dankzij Konakion[®] en geconcentreerd plasma, over doeltreffende middelen om de bloeding te stelpen.
5. Bloedingen (neus, ingewanden, urinestelsel), een icterus (geelzucht) of andere aandoeningen die bedrust vereisen, moeten onmiddellijk worden gemeld aan de arts die de Marcoumar[®]-behandeling leidt.
6. Andere geneesmiddelen, ook degene die zonder voorschrift van de arts in de apotheek verkrijgbaar zijn (pijnstillers, pure geermiddelen, vitaminen, versterkende middelen) mogen slechts worden gebruikt na overleg met de arts die de antistollingsbehandeling heeft voorgeschreven.
7. Er moet worden gezorgd voor een regelmatige leef- en voedingswijze. Een dieet dat op sommige dagen enkel groenten en fruit omvat, mag uitsluitend worden gevolgd in overleg met de

Datum	Uitslag van de test	Voorgeschreven dosis						
		Ma	Di	Wo	Do	Vr	Za	Zo

Deze patiënt krijgt een antistollingsbehandeling met **MARCOUMAR[®]**

Arts: _____

Adres van de arts of het ziekenhuis: _____

Telefoon: _____

Patiënt: _____

Adres: _____

Bloedgroep: _____ Rh: _____

arts. Alcoholmisbruik is uit den boze. Bij een ernstig voorval moet onmiddellijk een arts worden gewaarschuwd. Bij een dreigende bloeding, bijvoorbeeld ingevolge een ongeval, kan de bloedstolling worden genormaliseerd door trage I.V.-inspuiting van 10 à 20 mg Konakion[®] (vitamine K1) overeenkomstig de beslissing van de arts. Er kunnen nog andere maatregelen noodzakelijk zijn. Bij patiënten die een antistollingsbehandeling krijgen, moeten intramusculaire inspuitingen vermeden worden. Intraveneuze en subcutane injecties daarentegen zijn toegestaan.

© oktober 2017 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de diensten cardiale heelkunde en anesthesiologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700376.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

