

Cardiochirurgie

Locatie VUmc

Na een hartoperatie

Informatie voor patiënten die een open hartoperatie hebben ondergaan in Amsterdam UMC

Inhoud

Waarom deze brochure?	3
Ontslag of naar een ander ziekenhuis	4
Wondgenezing	6
- Het borstbeen	6
- Spierpijn	6
- Steunkousen	7
- De wonden	7
Herstel thuis	8
- Normale verschijnselen na de operatie	8
- Wanneer een arts bellen	8
Wat kunt u beter wel en niet doen?	10
- Roken	10
- Controles	10
- Voeding	10
- Rust	11
- Bewegen	11
- Fietsen en autorijden	12
- Vrijen	12
- Werkhervatting	12
- Vakantie	12
Omgaan met bloedverdunners	13
- Trombosedienst	13
- Alcohol	14
Aanvullende informatie voor hartklepatiënten	15
- Endocarditis profylaxe	15
- Sintrommitis en Marcoumar	15
Tekening van de operatie	16
Tot slot	17
Telefoonnummers	18

Waarom deze brochure?

U heeft een hartoperatie ondergaan in VUmc. U bent voldoende hersteld om naar huis te gaan of te worden overgeplaatst naar het ziekenhuis dat u doorverwees. De zorg van de hartchirurgische kliniek heeft u niet meer nodig.

Deze brochure geeft antwoord op een aantal vragen die naderhand misschien bij u opkomen en bereidt u voor op eventuele psychische of lichamelijke klachten die u wellicht krijgt. U leest in deze brochure wat deze klachten betekenen, wat u er eventueel tegen kunt doen en in welke gevallen u een arts moet raadplegen.

Daarnaast wordt voor uw vertrek een afspraak gemaakt op onze polikliniek. Als de genoemde lichamelijke of psychische problemen nog aanwezig zijn als u de polikliniek bezoekt, dan kunt u deze uiteraard met ons bespreken.

Artsen van de hartchirurgische kliniek zijn in noodgevallen zeven dagen per week voor u bereikbaar. De telefoonnummers vindt u achterin deze brochure.

Wij streven naar een zo hoog mogelijke kwaliteit van het medische handelen en de verzorging. Mocht u opmerkingen of suggesties hebben, dan stellen wij het op prijs die te horen. Dit stelt ons in de gelegenheid waar nodig verbeteringen aan te brengen.

Wij wensen u een voorspoedige revalidatie en een gezonde toekomst.

Namens de medewerkers van de afdeling cardio-thoracale chirurgie,
A.B.A. Vonk, afdelingshoofd ad interim

Ontslag of naar een ander ziekenhuis

Patiënten bij wie de hartoperatie ongecompliceerd is verlopen kunnen meestal vanaf de vierde dag na de operatie worden overgeplaatst naar het ziekenhuis waar hun cardioloog aan verbonden is. Afhankelijk van conditie van de patiënt kan dit soms enkele dagen later zijn. Ook kan de overplaatsing langer op zich laten wachten als uw eigen ziekenhuis geen plaats heeft.

U wordt met een ambulance naar het andere ziekenhuis gebracht. Het ambulancepersoneel neemt een brief van ons mee voor de cardioloog in het ziekenhuis waar u naartoe gaat. Als u bent doorverwezen door de afdeling cardiologie van Amsterdam UMC blijft u hier opgenomen tot u naar huis kunt. In dat geval krijgt u bij uw ontslag de volgende papieren mee:

- een voorlopige brief voor uw huisarts. De definitieve brief wordt per post naar uw huisarts gestuurd met uitzondering van patiënten die zijn verwezen door het MCA te Alkmaar krijgen alle patiënten bij ontslag of overplaatsing een afspraak voor een poliklinische controle bij de afdeling hartchirurgie. Deze controle vindt voor MCA patiënten in Alkmaar Plaats, de afspraak hiervoor wordt daar gemaakt.
- een voorlopige brief voor uw cardioloog
- eventueel een aanmeldingsformulier voor de trombosedienst
- recepten
- een geneesmiddelenkaart
- een brief met een datum voor afspraak op de polikliniek cardiothoracale chirurgie.

Het is raadzaam uw huisarts en cardioloog op de hoogte te stellen van uw thuiskomst. U kunt dan meteen een afspraak maken bij de polikliniek van uw cardioloog. Deze afspraak moet ongeveer vier weken na ontslag plaatsvinden.

Na ontslag uit het ziekenhuis gaan het verdere herstelproces en de revalidatie thuis door. Van tevoren is moeilijk te zeggen hoe dit proces zal verlopen; dit verschilt van persoon tot persoon.

Wondgenezing

Het borstbeen

Het borstbeen is tijdens de operatie in de lengte gespleten. Aan het einde van de operatie worden de beide helften van het borstbeen weer stevig aan elkaar bevestigd met roestvrijstalen draden. In principe worden deze hechtingen nooit meer verwijderd. De beide helften van het borstbeen kunnen niet ten opzichte van elkaar schuiven. U kunt dan ook rustig op uw zij, rug of buik liggen. De volledige genezing van het borstbeen duurt ongeveer drie maanden, pas dan kan het borstbeen weer volledig worden belast. De genezing is vergelijkbaar met die van een botbreuk. Om het borstbeen te ontzien is het verstandig de eerste weken na de operatie geen zware dingen te tillen, niet de hond uit te laten en geen zware huishoudelijke werkzaamheden te verrichten, zoals stofzuigen, ramen lappen en zware boodschappentassen tillen. Hoesten, niezen en persen blijven de eerste weken soms gevoelig. In het ziekenhuis heeft men u geadviseerd een kussentje tegen de borst te drukken om bij hoesten de kracht die er van binnenuit op het borstbeen wordt uitgeoefend, te verminderen. Het kan helpen dit bij hoesten voorlopig te blijven doen, maar dan zonder kussentje. Na zes weken is de genezing zo ver gevorderd dat de meeste dagelijkse handelingen weer verricht kunnen worden.

Spierspijn

Na de operatie is spierspijn normaal. Deze spierspijn kan zich in de nek, de rug, de ribben en in de schoudergordel bevinden. Het wordt veroorzaakt doordat de randen van het borstbeen tijdens de operatie uit elkaar werden geduwd om bij het hart te komen. De spierspijn wordt geleidelijk minder, maar kan wel zes tot acht weken aanhouden. Actief zijn kan helpen. Vaak is het zo dat hoe meer een patiënt mobiliseert en revalideert, des te sneller de pijn verdwijnt.

Steunkousen

Bij het maken van omleidingen voor de vernauwde kransslagader worden vaak de borstwandslagader en meestal ook een ader uit het been gebruikt. In de eerste weken na de operatie kan hierdoor de terugstroom van het bloed uit dit been naar het lichaam verstoord zijn. Het been kan hierdoor dikker worden. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat u een steunkous draagt als u uit bed komt. U krijgt deze kous van het ziekenhuis en u moet hem ongeveer zes weken dragen. Na deze periode heeft de bloedsomloop van het been zich aan de nieuwe situatie aangepast.

De wonden

Bij het verwijderen van de ader uit het been is het soms onvermijdelijk dat een kleine huidzenuw wordt beschadigd. Hierdoor kan er bijvoorbeeld op het scheenbeen en de enkel een gevoelloze plek ontstaan. Deze plek wordt langzaam kleiner, maar soms blijft een klein deel van de huid van het been vreemd aanvoelen. Hoewel dit vervelend kan zijn, is dit geen reden tot bezorgdheid.

Vooraf bij de knie en de enkel kan het litteken van de wond de eerste weken een stekende pijn geven. Als de wond continu pijn doet en daarbij rood en dik wordt en vocht produceert, moet u met de huisarts contact opnemen. Als er een kleine hoeveelheid vocht uit de wond lekt kunt u een droog steriel gaas op de wond leggen. Het gaas maakt u vast met een pleister. De operatiewonden zijn over het algemeen dicht als u naar huis gaat.

U kunt gewoon elke dag douchen, het is zelf sterk aan te bevelen. Het is echter beter om voorlopig geen bad te nemen. Gebruik geen poeders en zalfjes op de wond. Als de wondranden plaatselijk wijken of als er een draadje van een hechting zichtbaar is, trek er dan niet aan. De hechtingen lossen vanzelf in ongeveer zes weken op. Omdat het litteken minder breed en dus fraaier wordt als er weinig spanning op komt raden wij vrouwen aan alleen overdag een bh zonder beugels te dragen.

Verder is het belangrijk te weten dat littekens het beste genezen als ze niet aan zonlicht worden blootgesteld gedurende het eerste jaar na de operatie. Probeer daarom uit de zon te blijven of gebruik een zonnebrandcrème met een zeer hoge beschermingsfactor.

Herstel thuis

Normale verschijnselen na de operatie

Na de operatie kunnen er allerlei klachten optreden. Vermoeidheid en slaphed zijn normaal na een grote operatie. Dit is het gevolg van het verlies van lichamelijke en geestelijke conditie. Als u eenmaal geleidelijk aan uw normale leven weer oppakt, dan verdwijnen deze klachten vanzelf. Ook is het normaal dat u na zo'n grote operatie emotioneel wat uit uw evenwicht bent. U wordt misschien plotse-ling boos of laat uw tranen lopen zonder dat daar een duidelijke reden voor is. En niet alleen de patiënt, maar ook diens partner kan na een hartoperatie van slag zijn. Deze verschijnselen verdwijnen na enige tijd vanzelf. Mocht dat niet zo zijn, bespreek dit dan met uw huisarts.

Wanneer belt u een arts?

Enmaal thuis kunnen klachten optreden waarbij het raadzaam is hulp te zoeken. Hieronder geven we een overzicht van deze klachten.

In eerste instantie belt u uw huisarts, eventueel uw cardioloog. In noodgevallen of bij twijfel kunt u ook contact opnemen met de afdeling cardio-thoracale chirurgie van VU medisch centrum. De telefoonnummers staan achterin deze brochure.

Temperatuurverhoging

Als u het gevoel hebt koorts te hebben, neem dan met een thermometer rectaal de temperatuur op. Bij een temperatuur van meer dan 38,5 graden celcius moet u contact opnemen.

Wondproblemen

Als de wonden rood, dik en pijnlijk worden of als er helder of troebel vocht uit de wond komt, moet u contact opnemen.

Onregelmatige en snelle hartslag

Vaak werd tijdens de opname de hartslag snel en onregelmatig. Soms gebeurt dit thuis ook. Ook dit is een reden om contact op te nemen met de eigen cardioloog.

Pijn

Bij het ontstaan van pijn op de borst zoals voor de operatie, maar ook bij het erger worden of verandering van de wondpijn van de borst- of beenwond moet u contact opnemen met uw eigen cardioloog.

Kortademigheid

Bij vertrek uit het ziekenhuis is het normaal dat u nog wat last hebt van kortademigheid. Meestal neemt deze klacht snel af. Neemt het juist toe, dan moet door een arts de eventuele oorzaak worden vastgesteld.

Hoesten

Bij toenemende hoest en het opgeven van geel of groen slijm moet u ook contact opnemen met een arts.

Aarzelt u niet contact op te nemen!

Beter een keer te vaak gebeld dan een keer te weinig.

Wat kunt u beter wel en niet doen?

Hart- en vaatziekten kunnen door diverse factoren worden veroorzaakt. De belangrijkste factoren zijn roken, hoge bloeddruk, suikerziekte, overgewicht, gebrek aan lichaamsbeweging, erfelijke factoren en aanleg. Vooral voor patiënten die een omleidingsoperatie hebben ondergaan geldt dat ze voor wat hun kransslagaderen betreft 'met een schone lei' beginnen. Maar de ziekte die de bloedvatvernauwingen heeft veroorzaakt is door de operatie niet weggenomen! Het is dus van het grootste belang dat risicofactoren zoveel mogelijk worden beperkt. Daarmee kunt u voorkomen dat nieuwe vernauwingen ontstaan of dat u op zeker moment te maken krijgt met andere uitingen van hart- en vaatziekten. Uw cardioloog en uw huisarts kunnen u hierbij adviseren.

Hieronder vast enkele algemene adviezen en richtlijnen.

Roken

Onderzoek heeft aangetoond dat roken slecht is voor de gezondheid, met name voor hart en vaten. Uiteraard lopen rokers ook een sterk verhoogde kans op het krijgen van longkanker.

Ook de wondgenezing wordt er negatief door beïnvloed en er is een verhoogde kans op het ontstaan van een luchtweginfectie (longontsteking). Wij raden het roken daarom met klem af.

Controles

Laat uw bloeddruk regelmatig controleren en zonodig behandelen. Een onderdruk van meer dan 95 mmHg moet behandeld worden. Patiënten met diabetes (suikerziekte) dienen hun bloedsuikergehalte te controleren omdat door de hartoperatie de instelling van de medicijnen voor suikerziekte vaak verstoord raakt.

Voeding

Eet gezond en niet teveel. Wees matig met vet en voorzichtig met zout. Gebruik liever plantaardige vetten (Becel, zonnebloem- of olijfolie) dan dierlijke vetten (roomboter). Heeft u overgewicht dan is het verstandig af te vallen. U kunt uw huisarts of met een diëtist bespreken hoe u dit het beste kunt aanpakken. Op de afdeling vindt u voorlichtingsmateriaal over goede voeding. Veel informatie is ook te vinden op www.voedingscentrum.nl.

Rust

Na de operatie is het niet nodig 's ochtends lang in bed te blijven liggen en 's avonds vroeg naar bed te gaan. Wel vinden veel patiënten het prettig een uurtje tussen de middag te rusten. Voer geleidelijk uw activiteiten op. Dit geldt voor zowel lichamelijke als geestelijke en sociale activiteiten. Doe alles geleidelijk, een beetje moe worden mag, maar overdrijf het niet. Probeer situaties die stress veroorzaken te vermijden en probeer afstand te houden van dingen die een onaangename spanning teweeg brengen. De Nederlandse Hartstichting heeft informatie over een cursus stressvermindering.

Bewegen

Als u in het ziekenhuis al goed ter been was, is het aan te bevelen om vanaf de eerste dag na thuiskomst in eigen tempo en naar eigen kunnen elke dag te wandelen. In het algemeen hebben de meeste mensen weinig lichamelijke beperkingen na een hartoperatie. Wanneer u weer kunt beginnen met sporten is afhankelijk van uw conditie voor de operatie. Normaal gesproken kunt u uw conditie langzaam opbouwen naar uw sportniveau van voor de operatie. Er zijn mogelijkheden om dit via een hartrevalidatieprogramma te doen. U kunt dit bespreken met uw cardioloog of fysiotherapeut in het ziekenhuis.

Fietsen en autorijden

Fietsen kunt u na een week of vier proberen als u zich zeker genoeg voelt. Het is raadzaam de eerste tijd na de operatie geen auto te rijden. Als u geen spierpijn meer heeft in borst en nek kunt u voorzichtig beginnen met autorijden na zes weken.

Vrijen

Vrijen betekent geen extra belasting voor het hart. De inspanning hierbij is te vergelijken met traplopen. Het advies luidt daarom het gewoon te doen als u en uw partner er weer aan toe zijn. Het levert geen bijzonder risico voor het hart op.

Weer aan het werk

De meeste patiënten gaan tussen de drie en zes maanden na de operatie weer aan het werk. Uiteraard is dit afhankelijk van de aard van de werkzaamheden. U voelt in het algemeen zelf het beste wanneer u weer aan werken toe bent. Bespreek de werkhervatting in een vroeg stadium met uw werkgever, de bedrijfsarts, uw huisarts en uw cardioloog. Vaak is het verstandig te beginnen met halve dagen en dit langzaam op te voeren.

Vakantie

Als u vlot en zonder problemen herstelt is na ongeveer zes weken een vakantie heel goed mogelijk. Beperkingen zijn er niet. Wel is het verstandig dit van tevoren met uw huisarts, cardioloog en de trombosedienst te overleggen.

Als u besluit op vakantie te gaan, doe dan de eerste dagen rustig aan en bekijk zelf wat u aankunt.

Omgaan met bloedverdunners

(bloedstollingsremmende medicijnen)

Na ontslag uit het ziekenhuis blijft u medicijnen gebruiken die de stolling van het bloed remmen. Hierdoor wordt voorkomen dat stolsetjes zouden kunnen ontstaan in omleidingen ('bypasses'), op de hartkleppen of op andere plaatsen in het hart. Welke middelen worden voorgeschreven hangt van meerdere factoren af. Bij gebruik van deze medicijnen is de neiging tot bloeden sterker dan normaal. Dit uit zich bijvoorbeeld in tandvlesbloedingen bij het tanden poetsen, grote blauwe plekken na stoten of lang nabloeden van wondjes. Als er bloed in de urine of ontlasting voorkomt of als er sprake is van een langdurige bloedneus moet u contact opnemen met de trombosedienst (als u daar bekend bent) of met de huisarts.

Trombosedienst

De trombosedienst controleert regelmatig het bloed van mensen die aconocoumarol (Sintrommitis) of fenprocoumon (Marcoumar) gebruiken. Door de mate van ontstolling van het bloed te meten wordt de dosis van de bloedverdunners bepaald. De hoeveelheid tabletten die wordt voorgeschreven kan wisselen. Niet alle geneesmiddelen kunnen in combinatie met Sintrommitis en Marcoumar worden gebruikt. Leest u daarom de bijsluiter goed. Aspirine mag u bijvoorbeeld in combinatie met Sintrommitis en Marcoumar niet gebruiken, paracetamol wel. Overleg bij twijfel met de huisarts. Er bestaan apparaten waarmee de patiënt zelf de bloedtest kan doen om de mate van stollingsremming te kunnen bepalen. Als u hierin geïnteresseerd bent kunt u dit overleggen met de medewerkers van de trombosedienst. Het is echter niet in alle gevallen mogelijk. Controle door trombosedienst is wel noodzakelijk bij acenocoumarol (Sintrommitis) en fenprocoumon (Marcoumar). Bij gebruik van Acetylsalicylzuur (Aspirine), carbasalaatcalcium (Ascal) of bij clopidogrel (Plavix) is het niet noodzakelijk.

Alcohol

Alcohol versterkt de werking van Sintrommitis en Marcoumar. Bij gebruik van twee glazen alcohol per dag is er echter geen risico op verstoring van de instelling. Meer alcohol is af te raden omdat dit de werking van Sintrommitis en Marcoumar negatief beïnvloedt.

Aanvullende informatie voor hartkleppatiënten

De in deze brochure vermelde informatie is ook van toepassing op patiënten die een hartklepoperatie hebben ondergaan. Voor deze patiënten volgt hier nog enige aanvullende informatie.

Endocarditisprofylaxe

Voor alle hartpatiënten geldt zowel voor als na de operatie dat zij bij sommige medische ingrepen, verwondingen of tandheelkundige behandelingen kortstondig tegen infecties beschermd worden door antibiotica. Omdat sommige bacteriën als ze in de bloedbaan komen zich op een hartklepprothese kunnen vestigen en zo een zogenaamde endocarditis kunnen veroorzaken. U krijgt bij uw ontslag of overplaatsing een kaartje waarop staat welke antibiotica bij welke gelegenheden moeten worden genomen.

Antistolling met acenocoumarol (Sintrommitis) of fenprocoumon (Marcoumar) en de trombosedienst

Patiënten die een hartklepvervanging door middel van een mechanische klepprothese hebben ondergaan moeten onder alle omstandigheden en levenslang acenocoumarol (Sintrommitis) of fenprocoumon (Marcoumar) gebruiken. Levenslange controle door de trombosedienst is daarom ook noodzakelijk. Tijdens een ziekenhuisopname kunnen deze medicijnen alleen worden gestopt als er andere stollingsremmende middelen via een infuus of injectie worden gegeven.

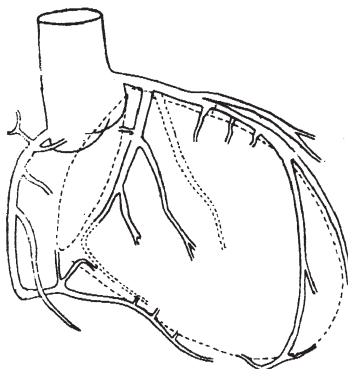
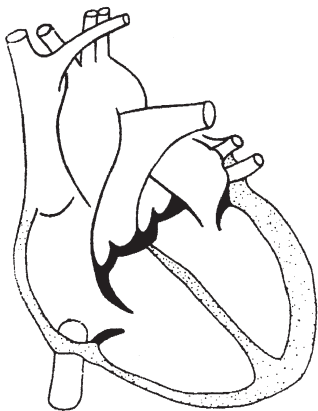
Als een zogenoemde bioprothese is gebruikt kan vaak drie maanden en uitsluitend in overleg met de cardioloog het gebruik van de bloedverdunners worden gestaakt of gewijzigd. Dit laatste geldt ook voor patiënten die een reparatie van de mitraalklep hebben ondergaan. De reden hiervoor is dat andere aandoeningen het soms noodzakelijk maken om met deze middelen door te gaan, bijvoorbeeld hartritmestoornissen.

Tekeningen van de operatie

Operatiedatum: _____

Operateurs: _____

Anesthesist: _____



Aard operatie: _____

Kleptype: _____

Klepnummer: _____

Mechanisch/Bioprotthese (in te vullen door arts)

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure toch nog vragen, aarzel dan niet deze te stellen aan de zaalarts, één van de verpleegkundigen of één van de gastvrouwen van de afdeling.

Omdat wij graag willen weten hoe het met geopereerde patiënten gaat kan het zijn dat u na geruime tijd één of meerdere malen telefonisch door ons benaderd wordt. Indien u hiertegen bezwaar maakt kunt u dat aan ons kenbaar maken. In dat geval zullen wij geen contact met u opnemen.

Als er klachten ontstaan, neem dan in eerste instantie contact op met uw huisarts. Zijn er problemen dan kunt u altijd contact opnemen met uw cardioloog, hartchirurg of de artsen van de afdeling, die 24 uur per dag bereikbaar zijn.

Telefoonnummers

Amsterdam UMC

Bezoekadres:

De Boelelaan 1117

Postadres:

Postbus 7057

1007 MB Amsterdam

www.vumc.nl, kies afdeling-en themasites, kies c en dan
cardiochirurgie

Verpleegafdeling cardioc-thoracale chirurgie (afdeling 5B):
(020) 444 2250

Secretariaat cardio-thoracale chirurgie: telefoon (020) 444 4515

Algemeen telefoonnummer van het ziekenhuis:
telefoon (020) 444 4444

Aanvullende informatie is ook te vinden op:

www.hartstichting.nl

www.fnt.nl (trombosediensten)

www.voedingscentrum.nl

www.hartpatienten.nl

www.hartezorg.nl
