

Een hartoperatie, informatie rond uw opname

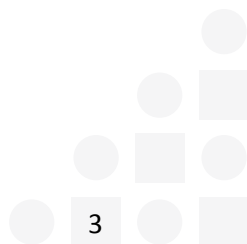


catharina
ziekenhuis

Inhoud

Verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie	5
De afdelingsmanager en de teamleider	5
Het team verpleegkundigen	5
De artsen	6
De verpleegkundig specialisten	6
De fysiotherapeuten	6
De geestelijke verzorging	7
De voedingsassistent	7
De afdelingssecretaresses	7
Communicatie	8
Eerste aanspreekpunt	9
Vóór de operatie	9
Pre-operatieve screening	9
Vooraf regelen	10
Voeding	10
Medisch-wetenschappelijk onderzoek	11
Persoonlijke Informatie Map (PIM)	11
De opname	11
Uitstel	12
Diverse zaken	12
Meest voorkomende hartoperaties	14
Risico's en complicaties	16
De dag van de operatie	17
Informatie voor uw familie/verwanten	17
Bezoek	18
Planten/bloemen	18
De PACU/ Intensive Care/ Post PACU	18
De dag na de operatie	18
Decubitus (doorligplekken)	19
Mondhygiëne in relatie tot hart en bloedvaten	20
Verwerking	21

Het ontslag/de overplaatsing	21
Bij ontslag	21
Bij overplaatsing	22
Wanneer moet u direct contact opnemen?	22
De Postoperatieve polikliniek	22
De Wondpolikliniek	22
Tot slot	23
Vragen	23
Contactgegevens	23



Een hartoperatie, informatie rond uw opname

U staat op de wachtlijst voor het ondergaan van een hartoperatie. In deze folder vindt u informatie over de operatie en opname.

Tijdens de wachttijd kunt u met uw vragen terecht bij:

1. Uw eigen cardioloog of huisarts
Zij kunnen tot aan de opname vragen over uw hartklachten en de geplande operatie beantwoorden. Verandering van klachten moet u melden bij uw **eigen** cardioloog.
2. Secretariaat Cardiothoracale chirurgie
Het secretariaat verstrekt informatie over de wachttijd. De wachttijden zijn afhankelijk van de ernst van de klachten. Vanzelfsprekend zijn patiënten die spoedeisende hulp nodig hebben eerder aan de beurt dan mensen die minder urgente klachten hebben. Als u van mening bent dat uw urgentie te laag is ingeschat, moet u contact opnemen met uw eigen cardioloog. Deze overlegt met de cardiothoracaal chirurg in het Catharina Ziekenhuis of eerdere opname noodzakelijk is. Het telefoonnummer van het secretariaat vindt u onder 'Contactgegevens'.
3. De afdeling Cardiothoracale chirurgie
Als u vragen heeft over de opname, de operatie of het ontslag kunt u rechtstreeks contact opnemen met de verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie. Het telefoonnummer vindt u onder 'Contactgegevens'.

Als u opgenomen bent, licht de verpleegkundige u tijdens het opnamegesprek verder in over de gang van zaken rondom uw opname en operatie.

Noteer alle vragen die de komende periode bij u opkomen, zodat wij uw vragen telefonisch of tijdens het opnamesprek kunnen beantwoorden.

Verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie

De verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie biedt plaats aan patiënten die een hartoperatie of een operatie aan het borstbeen moeten ondergaan of hebben ondergaan. Het team bestaat uit verschillende zorgverleners. Hieronder wordt beschreven wat zij voor u kunnen betekenen.

De afdelingsmanager en de teamleider

Het is de taak van de afdelingsmanager en de teamleider om voorwaarden te scheppen om optimale verpleegkundige zorg mogelijk te maken. De huidige verpleegkundigen zijn zo opgeleid dat zij bevoegd zijn zelfstandig optimale zorg te bieden.

Het team verpleegkundigen

Op de verpleegafdeling werken de (leerling)verpleegkundigen kamergericht. Dat wil zeggen dat één of meerdere verpleegkundigen zich hoofdzakelijk bezighouden met de zorg voor de patiënten van bepaalde kamers. Door deze werkwijze heeft u tijdens uw opname zoveel mogelijk met dezelfde verpleegkundige te maken. Hierdoor heeft de verpleegkundige een goed overzicht over uw behandeling en verzorging.

De verpleegkundige zorg bestaat naast de lichamelijke verzorging en verpleegtechnische handelingen, zoals wondverzorging, ook uit de zorg voor uw algemeen welzijn. Begeleiding en voorlichting zijn wezenlijke onderdelen van de verpleegkundige taak. U kunt, als iets niet helemaal duidelijk is of bij (emotionele) problemen, altijd een beroep doen op één van de verpleegkundigen.

De artsen

Vóór, tijdens en na de operatie wordt u door verschillende artsen behandeld: cardiothoracaal chirurgen, verpleegkundig specialisten, arts-assistenten, anesthesisten, intensivisten (artsen die zich toeleggen op de behandeling van patiënten op de Intensive Care) en indien nodig cardiologen, longartsen en/of internisten.

Het Catharina Ziekenhuis is een opleidingsziekenhuis. Het kan zijn dat een deel van of de gehele operatie door een arts-assistent wordt gedaan onder supervisie en verantwoordelijkheid van de cardiothoracaal chirurg.

De verpleegkundig specialisten

Een verpleegkundig specialist is een verpleegkundige met een masteropleiding die zich richt op de totale zorgverlening van patiënten, zowel medisch als verpleegkundig. De verpleegkundig specialist werkt op de polikliniek en op de verpleegafdeling. Hij/zij neemt een aantal taken op zich op het gebied van complexe zorgsituaties en voert medische en gespecialiseerde handelingen uit. Ook informeert de verpleegkundig specialist u en uw familie over de behandeling. Op de verpleegafdeling neemt hij/zij een aantal taken over van de arts. Dit gebeurt altijd in overleg met de arts en onder zijn/haar verantwoordelijkheid. Bij twijfel of problemen overlegt de verpleegkundig specialist met de arts.

U kunt de verpleegkundig specialist aanspreken op de verpleegafdeling of een afspraak maken via de afdelingssecretaresse.

De fysiotherapeuten

Na de operatie komt, indien nodig, de fysiotherapeut bij u langs als u problemen heeft met de ademhaling. U krijgt dan ademhalingsoefeningen en hij/zij helpt u bij het hoesten om slijm kwijt te raken. De fysiotherapeut komt verder alleen bij patiënten die door bijvoorbeeld complicaties hulp nodig hebben bij het revalideren.

Er zijn hulpmiddelen om het hoesten te ondersteunen. Ter ondersteuning van de borstkas kunt u een klein kussentje (afmeting ca. 35 x 45 cm) mee naar het ziekenhuis nemen wanneer u

wordt opgenomen. Door tegendruk te geven met het kussentje, vermindert u de pijn bij het hoesten en bij diep ademen.

Optrekken: Aan het bed zit een papegaai bevestigd. Wanneer u met twee handen tegelijk aan de papegaai trekt en zorgt dat de druk op het borstbeen gelijk verdeeld wordt, zal dit geen schade toebrengen aan het borstbeen. Patiënten mogen niet met de armen boven het hoofd liggen.

De geestelijke verzorging

Opname op een cardiothoracale chirurgische verpleegafdeling kan vele vragen bij u oproepen. Voor veel mensen is het hart het symbool van het leven. Als er iets met uw hart aan de hand is, ervaart u meer dan anders de kwetsbaarheid van het leven. Misschien vindt u het fijn daarover met iemand te praten. Ongeacht uw geloof of levensovertuiging is er altijd een pastor/dominee/ethicus beschikbaar voor de patiënten van de verpleegafdeling. Het is niet zo dat de pastor zich alleen met het geloof bezighoudt, hij/zij is ook bereikbaar voor een algemeen gesprek. U kunt met hen in contact komen via de verpleegkundigen.

De voedingsassistent

De maaltijden en de dranken worden verzorgd en geserveerd door de voedingsassistent. Hij/zij kan u van dienst zijn als u vragen of opmerkingen heeft over de voeding of het dieet. Desgewenst kan de diëtist ingeschakeld worden om u persoonlijk te adviseren.

De afdelingssecretaressen

De administratie van de verpleegafdeling ligt in handen van de afdelingssecretaressen. Zij maken voor u, meestal via de verpleegkundigen, afspraken voor gesprekken met de specialisten en medewerkers van het ziekenhuis of de controleafspraken na uw ontslag.

De afdelingssecretaressen zijn voor u en het bezoek een centraal aanspreekpunt.

Communicatie

Begrip, respect, begrijpelijke taal, professionaliteit en betrokkenheid vinden wij belangrijk in de zorgverlening. Wij creëren graag een open relatie tussen u en uw familie enerzijds en wij als zorgverleners anderzijds. Met goede communicatie willen we u en uw familie op een positieve manier betrekken in het zorgproces. Goede informatie over uw medische en verpleegkundige situatie vinden we belangrijk en we beantwoorden de vragen van u en uw familie graag.

Eerste aanspreekpunt

De verpleegkundige die voor u zorgt, is het eerste aanspreekpunt. Indien wenselijk maakt de verpleegkundige voor u een afspraak met de verpleegkundig specialist of arts voor een gesprek waarin verder ingegaan kan worden op uw medische vragen.

Vóór de operatie

Pre-operatieve screening

Vóór de opname voor de hartoperatie krijgt u een schriftelijke oproep voor een bezoek aan de polikliniek Pre-operatieve screening, ofwel de PPOS. Met de uitnodiging krijgt u ook een aantal formulieren thuisgestuurd. Wij verzoeken u deze ingevuld mee te nemen naar de polikliniek. Neem ook een actueel medicijnoverzicht mee met daarop de medicijnen die u gebruikt. U kunt deze opvragen bij uw apotheek. Ook verzoeken wij u het telefoonnummer van de contactpersoon/personen mee te nemen.

Tijdens deze screeningsdag vinden onderzoeken plaats en krijgt u voorlichting van de diverse disciplines over de komende hartoperatie. Het doel van de screeningsdag is om alle medische en verpleegkundige gegevens die nodig zijn voor de operatie te verzamelen en u te informeren, zodat u klaar bent om opgeroepen te worden voor de hartoperatie.

De pre-operatieve screening neemt ongeveer vier uur in beslag. Er wordt een electrocardiogram gemaakt en bloed afgenomen op het laboratorium. Indien nodig wordt een hart-longfoto gemaakt

op de afdeling Radiologie. Het kan zijn dat u op aanvraag van de cardioloog/ cardiothoracaal chirurg nog een aanvullend onderzoek moet ondergaan. Als u hiervoor nuchter moet zijn, melden wij u dit van tevoren. Verder krijgt u een opnamegesprek met de verpleegkundig specialist en een informatief gesprek met een arts(-assistent) en een anesthesist. Ook krijgt u voorlichting over het verloop van de opname door de verpleegkundige. Dit laatste vindt in groepsverband plaats. De informatie die u ontvangt, is ook belangrijk voor uw naaste familie/verwanten. Het is daarom raadzaam dat zij op deze dag met u meekomen (maximaal twee personen).

Tijdens deze dag kunnen wij u geen specifieke informatie geven over de wachtlijst. De wachtlijst kan per week veranderen en is van heel veel factoren afhankelijk. De oorzaak kan zijn dat nog niet alle uitslagen van onderzoeken bekend zijn of dat de wachtlijst langer is geworden doordat er spoedoperaties tussendoor zijn gekomen.

Wanneer u vanuit een ander ziekenhuis naar het Catharina Ziekenhuis wordt overgeplaatst dan vinden de voorlichting en eventuele onderzoeken op de dag van de opname plaats.

Vooraf regelen

Het is aan te raden om vóór de opname na te denken of u na uw operatie voldoende opvang heeft. Hoewel u na de operatie alweer vrij snel een aantal dingen zelf kunt doen, zijn er ook dagelijkse handelingen die u in het begin nog niet zelf kunt uitvoeren. Denk aan huishoudelijk werk en het tillen van zware boodschappen.

Het geeft u meer rust tijdens de opname als u weet dat dit soort zaken geregeld zijn.

Houd er ook rekening mee dat u tot zes weken na de operatie zelf niet mag autorijden/fietsen.

Voeding

Wanneer u een grote operatie zult ondergaan, is het in deze fase erg belangrijk dat u in een zo goed mogelijke voedingstoestand bent. Het kan zijn dat u in deze periode minder eetlust hebt en onbedoeld bent afgevallen. De kans op ondervoeding wordt hierdoor groter omdat

het lichaam minder energie en eiwit binnen krijgt dan het nodig heeft om gezond te functioneren.

Ondervoeding kan nadelig zijn voor het verloop van uw ziekte en herstel. U voelt zich dan minder goed. Ook uw spierkracht kan afnemen en is er een groter risico op het krijgen van complicaties waardoor de opnameduur langer kan worden.

Kortom: goede voeding met voldoende energie en eiwit draagt bij aan een goede conditie en ondersteunt het genezingsproces.

Veel mensen proberen zelf al het voedingspatroon aan te passen door meer tussendoortjes en calorierijke dranken te gebruiken. Mocht u ondanks deze aanpassingen nog altijd gewicht verliezen, dient u dit te bespreken met uw huisarts of behandelend specialist. Zij kunnen u doorverwijzen naar een diëtist.

Medisch-wetenschappelijk onderzoek

Via medisch-wetenschappelijk onderzoek wil men meer inzicht krijgen in het ontstaan en voorkomen van hart- en vaatziekten en in het verbeteren van de behandelmethoden. Bij die onderzoeken worden vaak patiënten betrokken. Deelname vindt plaats op vrijwillige basis. Ook u kunt benaderd worden voor deelname aan een onderzoek. U krijgt dan uitgebreide informatie over het onderzoek van uw arts/specialist of van een medewerker van de dienst Research en Development. In de folder 'Medisch-wetenschappelijk onderzoek' vindt u algemene informatie over wat meedoen met een onderzoek inhoudt. Deze folder is een aanvulling op de informatie die u van uw arts krijgt. Deze folder is verkrijgbaar via de afdeling Research en Development en op de verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie.

Persoonlijke Informatie Map (PIM)

Tijdens de pre-operatieve screening ontvangt u uw Persoonlijke Informatie Map (PIM). Bij overname vanuit een ander ziekenhuis ontvangt u deze tijdens uw opname.

In deze map vindt u algemene en specifieke informatie over uw ziekte, onderzoeken en de behandeling(en). Deze map is uw persoonlijk eigendom en wordt aangevuld met informatie die op dát moment voor u van belang is. De opname wordt hierin van dag tot dag beschreven en

u kunt er ook persoonlijke aantekeningen of vragen in opschrijven. Alle folders die u ontvangen heeft, kunt u in de PIM bewaren.

Wij verzoeken u om uw PIM bij uw ziekenhuisbezoek mee te nemen.

De opname

Op de afgesproken dag en tijd meldt u zich bij de afdelingssecretaresse aan de verpleegafdeling. De secretaresse waarschuwt de verpleegkundige die de opname verzorgt.

De informatie die u tijdens de opname ontvangt, is ook belangrijk voor uw naaste familie/verwanten. Het is daarom raadzaam dat zij bij uw opname met u meekomen (maximaal twee personen).

De arts-assistent/verpleegkundig specialist doet een lichamelijk onderzoek.

U mag de verpleegafdeling niet meer verlaten gedurende uw opname.

Uitstel

Het komt regelmatig voor dat geplande operaties om een bepaalde reden, meestal door een spoedoperatie, worden uitgesteld. De arts of de verpleegkundige vertelt u de reden als onverhoopt het geplande tijdstip van uw operatie wordt gewijzigd.

Diverse zaken

Roken

Vóór de operatie (en vanzelfsprekend ook daarna) is roken ten strengste verboden. Door het roken zijn uw longen niet schoon, waardoor de kans op longcomplicaties groter is.

Ontharen

De verpleegkundige onthaart uw borst en indien nodig ook een arm en/of been. Het ontharen gebeurt met behulp van een tondeuse, kort voor de operatie.

Laxeren

Het is niet nodig om vóór de operatie laxerende middelen te gebruiken.

Medicijnen

De medicijnen die u thuis gebruikt, moet u bij uw opname meenemen in de originele doosjes. Ook als u insuline, een insulinepen of puffers gebruikt. Indien u bloedverdunners gebruikt, kan het zijn dat u daar enkele dagen voor de opname mee moet stoppen. U krijgt daarover bericht via de secretaresse van de hartchirurgen.

Als u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen of andere stoffen is het belangrijk dit tijdig door te geven.

De arts spreekt met u af welke medicijnen u mag gebruiken voor de operatie. Tot en met de dag voor de operatie mag u de medicijnen innemen zoals u thuis gewend bent. Vanaf de operatiedag reikt de verpleegkundige alle medicatie aan u uit.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

In uw 'Persoonlijke Informatie Map', die u uitgereikt krijgt op de preoperatieve screening of indien u uit een ander ziekenhuis overkomt op de verpleegafdeling, staat aangegeven wat u mee moet nemen naar het ziekenhuis.

Nuchter

U mag de dag vóór de operatie na 24.00 uur niets meer eten. U mag wel wat water gebruiken bij het innemen van de medicijnen.

Informatiefolders

Op de verpleegafdeling zijn diverse informatiefolders verkrijgbaar. U kunt hiervoor terecht bij de verpleegkundige of de afdelingssecretaresse. U kunt deze bewaren in uw PIM.

Griep prik

Griepvaccinatie mag tot minimaal drie dagen voor de operatie en één week na het ontslag uit het ziekenhuis.

Meest voorkomende hartoperaties

De meest voorkomende hartoperaties zijn:

- De bypass-operatie: Het hart wordt door middel van kransslagaderen van zuurstofrijk bloed voorzien. Normaal gesproken zorgen drie kransslagaderen met diverse vertakkingen hiervoor. Als er een vernauwing/afsluiting is ontstaan in één of meerdere kransslagaderen of een vertakking daarvan, komt er te weinig bloed en dus te weinig zuurstof in de hartspier. Hierdoor kan pijn op de borst, aan de armen, schouders of kaak ontstaan.

Door een extra bloedvat (bypass of omleiding) aan te leggen voorbij de vernauwing, kan de bloedvoorziening van het hart worden verbeterd.

Men haalt de vernauwing zelf niet weg. Voor de omleidingen gebruikt de chirurg aders uit (één van) uw benen en/of uw linker of rechter borstslagader. Het is ook mogelijk een slagader uit uw arm als omleiding te gebruiken. Vaak worden deze technieken gecombineerd.

- De hartklepoperatie: De hartkleppen dienen ervoor om het bloed in één richting te laten stromen. Het hart heeft vier hartkleppen, de aorta-, de mitralis-, de tricuspidalis- en de pulmonalis-klep. Het kan zijn dat één of meer kleppen lekken of vernauwd zijn, waardoor de doorstroming van bloed (ernstig) gehinderd wordt. De chirurg kan de hartklep(pen) repareren of vervangen. Bij vervanging kan men gebruik maken van een kunststof of een biologische klep.

De cardiothoracaal chirurg bespreekt met u wat in uw geval de mogelijkheden zijn (zie ook de folder 'De hartklepoperatie'). Als u een hartklepoperatie ondergaat, krijgt u deze folder toegezonden.

- Aangeboren hartafwijkingen: Hierbij gaat het meestal om een opening tussen de beide hartboezems of hartkamers die normaal

volledig gesloten zijn. Bij deze afwijking wordt zuurstofarm bloed vermengd met zuurstofrijk bloed. De opening kan men sluiten door middel van een operatie, door de opening te hechten of er van "eigen" (hartvlies) of kunststof materiaal een stukje tussen te zetten. Dit laatste is afhankelijk van de grootte van de opening.

- Overige operaties:
 - borstwandcorrecties (pectus excavatum/carinatum);
 - myxoom verwijderen (goedaardig gezwel);
 - aneurysma operatie (uitstulping aan de aorta/aan het hart zelf) en overige aortaoperaties;
 - operaties bij problemen met uw hartritme.

Voor al deze operaties zijn aparte folders beschikbaar. Als u deze niet heeft ontvangen bij de intake of per post, vraag er dan gerust naar op de polikliniek Cardiothoracale chirurgie.

Tijdens de operatie kan uw hart worden stilgelegd. De zuurstof- en bloedvoorziening kunnen tijdelijk worden overgenomen door de hart-longmachine. Op dat moment stroomt er geen bloed meer door het hart en kan de chirurg de operatie uitvoeren. De arts bespreekt dit met u.

Als de operatie klaar is, wordt de bloedvoorziening hersteld en krijgt het hart weer zijn normale ritme. Het borstbeen wordt met staaldraden gesloten, deze draden blijven in principe de rest van uw leven zitten.

Men spreekt van een open hartoperatie als bij de operatie gebruik wordt gemaakt van de hart-longmachine (extracorporale circulatie).

Met Off Pump technieken worden diverse operatiemethoden bedoeld waarbij *geen* gebruik wordt gemaakt van de hart-longmachine.

Met chirurgische hulpmiddelen wordt een klein gedeelte van het hartoppervlak, waar de vernauwde kransslagader zit, zoveel mogelijk stilgelegd. De chirurg kan daardoor de bypas(ses)/omleiding(en) aanbrengen zonder het hele hart stil te leggen.

De Off Pump techniek is niet geschikt voor alle patiënten. Deze methode kan alleen gebruikt worden als de kransslagaderen goed bereikbaar zijn en als er een beperkt aantal omleidingen gemaakt moet worden. Bovendien kunnen we niet uitsluiten dat tijdens deze procedure alsnog wordt overgegaan op het gebruik van de hart-longmachine volgens de gebruikelijke methode.

Op de verpleegafdeling zijn diverse informatiefolders aanwezig, waarin u meer informatie vindt over de diverse hartoperaties. U kunt deze in uw PIM bewaren.

Risico's en complicaties

Een hartoperatie is een relatief veilige en succesvolle operatie. Toch kan het voorkomen dat de operatie niet het gewenste effect heeft. Ook kan het zijn dat uw lichaam op een onverwachte manier reageert. De volgende complicaties kunnen, in zeldzame gevallen, optreden:

- Uw hart kan "op hol" slaan, u kunt een hartstilstand of een hartinfarct krijgen.
- U kunt een bloeding krijgen die moeilijk te stelpen is.
- Uw nieren kunnen dienst weigeren, u kunt een longontsteking krijgen of maagdarmproblemen.
- U hebt een kleine kans op een hersenbeschadiging.
- Het kan voorkomen dat u een delier (plotseling optredende ernstige verwardheid) krijgt.
- Het kan zijn dat uw bloedsomloop en/of uw ademhaling een tijdje ondersteund moet worden.
- Het kan zijn dat u veel moet hoesten, omdat er vocht achter de longen kan zitten.
- U kunt koorts krijgen.
- Het kan zijn dat uw borstbeen niet goed vast groeit, waardoor u kans op een infectie heeft. Ook kan het zijn dat uw borstbeen hierdoor opnieuw vastgemaakt moet worden.
- Het kan zijn dat u last van de wond houdt waar de (slag)ader is weggehaald.

Door sommige van bovenstaande factoren kan het zijn dat u langer op de Intensive Care of in het ziekenhuis moet verblijven.

De kans dat bovenstaande complicaties bij u optreden is zeer klein.

Er kunnen redenen zijn waardoor u meer risico loopt op complicaties. Bijvoorbeeld wanneer u diabetes mellitus (suikerziekte) hebt of een long- of nierziekte. Als u iets mankeert vóór de operatie raakt dit vaak uit balans ná de operatie. Oudere mensen lopen iets meer risico dan jongere mensen. Er bestaat een kleine kans dat u als gevolg van complicaties overlijdt. Als u meer risico loopt op complicaties zal de chirurg dit van tevoren met u bespreken. U kunt dan, samen met de chirurg, de beslissing nemen de operatie wel of niet te laten plaatsvinden.

Complicaties kunnen ervoor zorgen dat u langer in het ziekenhuis moet verblijven.

De dag van de operatie

Per dag worden er zeven tot negen patiënten geopereerd. De eerste operaties beginnen 's morgens omstreeks 07.45 uur. Het begin van de volgende operaties is afhankelijk van de duur van de voorgaande operatie(s).

Als uw operatie later op de dag is gepland, mag uw familie (maximaal twee personen) samen met u op de verpleegafdeling het begin van de operatie afwachten.

Informatie voor uw familie/verwanten

Wij adviseren uw familie/verwanten om thuis, in de eigen vertrouwde omgeving, te wachten tot de operatie is beëindigd. Zij worden door de verpleegkundige telefonisch op de hoogte gebracht wanneer de operatie begint. Na de operatie informeert de cardiothoracaal chirurg uw familie over het verloop van de ingreep. Minimaal één uur later kan uw familie telefonisch informeren bij de PACU/Intensive Care hoe het met u gaat en wanneer u bezoek mag/kan ontvangen.

Bezoek

Tijdens de reguliere bezoektijden mag uw familie zonder afspraak op bezoek komen. Meer informatie rondom bezoek en de bezoektijden vindt u in de folder 'Bezoekersinformatie'.

De verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie heeft afwijkende bezoektijden. Deze bezoektijden zijn gelijk aan die van de Intensive Care en de PACU: van 13.45 tot 14.30 uur en van 18.45 tot 19.45 uur.

Let op:

Op de verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie mogen kinderen op bezoek komen. Op de PACU/Intensive Care mogen kinderen *alleen in overleg met de verpleging* op bezoek komen.

Planten/bloemen

Op de PACU/Intensive Care mag u, vanwege mogelijke bacteriegroei, geen bloemen en planten ontvangen.

Voor de verpleegafdeling geldt dat er géén planten in potaarde mogen worden meegebracht. Aan de bloemen moet altijd snijbloemenvoedsel (voorkomt bacteriegroei in het water) worden toegevoegd. U kunt dit vinden in de spoelkeukens.

De PACU/Intensive Care/Post PACU

Na de operatie begeleiden de anesthesist en de (arts-assistent) cardiothoracaal chirurg u naar de PACU/Intensive Care.

De eerste uren na de operatie brengt u slapend door. U bent dan aangesloten op bewakingsapparatuur. Via een buisje (canule) in de luchtpijp wordt u beademd.

Als u voldoende wakker bent en zelf in staat bent om uw ademhaling goed in stand te houden, worden de beademingscanule en andere slangetjes die niet meer nodig zijn verwijderd.

De duur van uw verblijf op de PACU/ Intensive Care is afhankelijk van uw herstel. In de meeste gevallen varieert dit van enkele uren tot 24 uur. Als uw conditie het toelaat, komt u dezelfde dag terug op de verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie op de bewakingsunit (Post

PACU). Dit geldt voor de patiënten die 's ochtends om 08.00 uur worden geholpen. Voor patiënten die later op dag worden geholpen, geldt dat deze minimaal 1 nacht op de Intensive Care zullen verblijven..

De dag na de operatie

Na een nacht op de Post PACU van de verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie of op de Intensive Care, is volledige bewaking meestal niet meer nodig. Er kunnen zich zo kort na de operatie soms nog hartritmestoornissen voordoen. Hoewel dit voor u onprettig kan aanvoelen, zijn ze doorgaans ongevaarlijk.

Om hartritmestoornissen snel te kunnen signaleren en te behandelen wordt uw hartritme nog minstens 24 uur bewaakt.

Soms voelt het kloppen van uw hart na de operatie anders aan en is uw hartritme sneller dan voorheen. Dit zijn normale verschijnselen die na een paar dagen weer verdwijnen.

Wanneer voor de omleiding een ader uit uw been is weggenomen, krijgt u een steunkous aangemeten om de bloedcirculatie in het been te ondersteunen.

Na de operatie kunt u zijn aangekomen in gewicht. Tijdens en na de operatie krijgt u veel vocht toegediend, wat het lichaam tijdelijk kan opslaan. We houden dit goed in de gaten. Indien nodig worden er maatregelen getroffen om het extra vocht makkelijker uit te plassen.

Van dag tot dag staat in uw PIM beschreven hoe de opname zal verlopen.

Decubitus (doorligplekken)

Als u lang in bed moet liggen, zoals bij een hartoperatie, heeft dit invloed op uw huid. Doorliggen treedt op als de huid te lang onder druk staat. Die druk ontstaat wanneer u veel in één houding zit of ligt. De doorbloeding van de huid wordt minder doordat de bloedvaatjes worden dichtgedrukt. Dit heeft tot gevolg dat de huid minder zuurstof en voeding krijgt. Hierdoor gaan cellen dood en ontstaan doorligwonden.

Doorliggen kan ook ontstaan door schuiven. Bijvoorbeeld door het onderuitzakken in een stoel of bed.

Voor meer informatie kunt u terecht bij uw verpleegkundige. Ook is de folder 'Doorliggen voorkomen' beschikbaar op de verpleegafdeling.

Mondhygiëne in relatie tot hart en bloedvaten

Soms kan de kwaliteit van uw gebit aandoeningen van het hart en van de bloedvaten veroorzaken, of andersom. Er is een relatie aangetoond tussen een slechte mondhygiëne en ontstekingen aan hart en bloedvaten. Schadelijke bacteriën uit uw mond kunnen namelijk via het bloed bij het hart terecht komen, denkt u hierbij bijvoorbeeld aan infecties van het mondslijmvlies of aan een tandvleesontsteking. De meeste problemen met tandvlees en tanden kunt u voorkomen door tweemaal daags op de juiste manier de tanden te poetsen. Wanneer u een kunstgebit heeft gebruik dan geen tandpasta, dit beschadigt het gebit. Gebruik groene zeep of een speciaal ervoor bestemd reinigingsmiddel.

Vergeet wanneer u een kunstgebit heeft ook niet om uw tandvlees te reinigen. Dit doet u door met een tandenborstel en tandpasta het tandvlees zacht te masseren.

Mocht u na de operatie te vermoeid zijn om uw gebit te reinigen? Vraag dan hulp aan de verpleegkundige.

Wist u dat:

- door minder goed door te ademen u de kans verhoogt op een longontsteking;
- door regelmatige mondverzorging, in sommige gevallen, ontregelde bloedsuikers voorkomen kunnen worden;
- de kans op een endocarditis (ontsteking van de binnenwand van het hart en de hartklep(pen)) door goede mondverzorging toe te passen wordt verkleind;
- tandplaque de oorzaak kan zijn van een longontsteking;
- Als u geen tandenborstel bij heeft, u er één kan vragen aan de verpleegkundige.

Verwerking

Een hartoperatie is zowel voor u als uw omgeving een emotionele gebeurtenis. Na de operatie ontladen de spanningen zich vaak. Overgevoeligheid, onredelijk boos worden, emoties en prikkelbaarheid kunnen uitingsvormen zijn van spanning. Probeer u zoveel mogelijk op uw eigen manier te uiten, maar houd daarbij in het oog dat uw familie daar mogelijk ook behoefte aan heeft.

Het ontslag/de overplaatsing

De opname duurt vijf tot acht dagen. Hoe lang de opname voor u duurt, is afhankelijk van het soort operatie, uw herstel, de wondgenezing en uw lichamelijke en psychische gesteldheid. Het moment van ontslag verschilt per persoon.

Eén van de artsen/verpleegkundig specialisten legt u tijdens de dagelijkse rondgang uit:

- Hoe uw herstel medisch wordt ingeschat.
- Wat de eventueel voor u geldende leefregels zijn.
- Welke medicijnen u nog moet gebruiken. Als u medicijnen van uw apotheek krijgt, kunnen deze een afwijkende vorm of kleur hebben.

Bij ontslag

In de Persoonlijke Informatie Map (PIM) vindt u de folder 'Verder na een hartoperatie'. In deze folder vindt u de algemene richtlijnen die na het ontslag van toepassing zijn. Persoonlijke adviezen en richtlijnen worden eventueel afzonderlijk achter in de folder of in uw PIM genoteerd tijdens het ontslaggesprek met de verpleegkundige.

Bij overplaatsing

Als u met de ambulance wordt overgeplaatst naar uw eigen ziekenhuis (vanaf de derde/vierde dag) krijgt u een schriftelijke overdracht mee. Hierin staat welke operatie u heeft ondergaan, hoe het herstel is verlopen, welke medicijnen u gebruikt, wat uw bloeduitslagen zijn en of er eventuele bijzonderheden zijn.

De nacontrole vindt in uw eigen ziekenhuis plaats. Als u een hartklepoperatie hebt ondergaan, krijgt u een afspraak voor een controle echo-onderzoek in het Catharina Ziekenhuis mee. De uitslag krijgt u via uw eigen cardioloog, alleen als er afwijkingen zijn geconstateerd.

De verdere controle en behandeling vinden uiteindelijk in alle gevallen in uw eigen ziekenhuis plaats.

Wanneer moet u direct contact opnemen?

Als zich in de (korte) periode tussen ontslag en de eerste nacontrole bij uw eigen cardioloog belangrijke medische problemen voordoen, kunt u contact opnemen met uw huisarts of uw cardioloog.

De Postoperatieve polikliniek

Alle patiënten die zijn geopereerd, krijgen de gelegenheid om ongeveer vijf tot zes weken na de operatie een bezoek te brengen aan de cardiothoracaal chirurg die hen heeft geopereerd. Het bezoek heeft **geen** verplicht karakter, maar wordt u aangeboden. Als u wordt ontslagen of wordt overgeplaatst naar uw eigen ziekenhuis, krijgt u een afspraak mee voor de chirurg. Als u besluit hiervan geen gebruik te maken, kunt u de afspraak annuleren. Het telefoonnummer vindt u op de afsprakenkaart. Uw eigen cardioloog heeft ook alle gegevens over de operatie. Eventuele vragen kunt u dus ook bij de controle aan uw eigen cardioloog stellen. U hoeft dan niet speciaal naar het Catharina Ziekenhuis te komen.

De Wondpolikliniek

Soms doen zich na de opname problemen voor bij de genezing van één van de wonden. U kunt dan terecht bij de Wondpolikliniek. U kunt hiervoor een afspraak maken bij het secretariaat van de afdeling Cardiothoracale chirurgie.

Tot slot

Wij hopen dat de gegeven informatie ertoe bijdraagt dat u goed voorbereid en met een gerust hart de opname tegemoet ziet.

Vragen

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen of is er iets niet duidelijk? Neem dan gerust contact op met de secretaresse van de afdeling Cardiothoracale chirurgie in het ziekenhuis. Ook kunt u de website van het Catharina Ziekenhuis bezoeken.

Voor vragen over de wachtlijst, kunt u bellen naar de secretaresse van de cardiothoracaal chirurg.

Contactgegevens

Secretariaat Cardiothoracale chirurgie

040 - 239 86 80 (ma t/m vrij tussen 08.30 en 17.00 uur)

Verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie, 8-Oost/West

040 - 239 76 00

Intensive Care (IC), 1-Oost

040 - 239 95 00

Afdeling PACU, Intensive Care (IC), 1-Oost

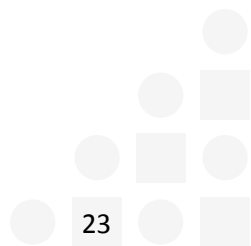
040 - 239 95 35

Afdeling Pacu, 8-Oost

040 - 239 76 00

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Cardiothoracale chirurgie kunt u vinden op

www.catharinaziekenhuis.nl/hartenvaatcentrum





Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven