



academisch ziekenhuis
Maastricht

azM

Hartchirurgie in het azM

Informatie over uw behandeling



Persoonsgegevens

Deze Patiënten Informatie Map is eigendom van:

Naam:

Adres:

Postcode: Woonplaats:

Telefoonnummer:

Mobiel nummer:

Eigen Cardioloog:

Eigen ziekenhuis:

Inhoud

1.	Inleiding	5
2.	Adressen en telefoonnummers	6
3.	Soorten hartoperaties	6
	Bypassoperatie	6
	Klepooperatie	7
4.	Voor de opname	8
	Wachttijd	8
5.	De opname	9
	Datum en tijdstip	9
	Opname via de preoperatieve poli	
	cardiochirurgie	10
	Anesthesist en hartchirurg	10
	Wat neemt u mee	11
	De dag van de operatie	12
6.	Na de operatie	13
	De Intensive Care (IC) afdeling F3	13
	Fysiotherapie	13
	De Medium Care (MC) afdeling D4	14
	De verpleegafdeling D4	15
7.	Ontslag	18
	Naar het 'eigen ziekenhuis'	18
	Naar huis	18
	Controle afspraak	19
	Mogelijke problemen	19
8.	Fysiotherapie en Revalidatie	21
	Fysiotherapie	21
	Revalidatie	23
9.	Leefregels voor thuis	24
	Antibiotica na een hartklepooperatie	24
	Wondgenezing	25
	Pijn in de borstkast	26
	Steunkousen (tedkousen)	26
	Algemene leefregels	26
10.	Aanvullende informatie voor patiënten met een mechanische hartklep en/of boezemfibrilleren	29
	Bloedverdunners	29
	Trombosedienst	29
11.	Tot slot	30
	Wilt u meer weten?	31
	Tekening van de operatie	33
	Plattegrond	35

1. Inleiding

Van uw behandelend cardioloog hebt u vernomen, dat u in aanmerking komt voor een hartoperatie in het academisch ziekenhuis Maastricht (azM).

Voor u ligt de Patiënten Informatie Map (PIM) 'Een hartoperatie in het azM'. Deze map wordt aangeboden aan alle patiënten die in het azM komen voor een hartoperatie. Door u deze informatiemap aan te bieden, verwachten wij een bijdrage te leveren aan een zo goed mogelijke voorlichting en zorg.

U hoort op de dag voor de operatie welke chirurg u opereert. U kunt altijd uw voorkeur voor een bepaalde chirurg aangeven. Binnen de Cardio-thoracale chirurgie worden ook artsen opgeleid tot chirurg en dus kan het zijn dat u geopereerd wordt door een chirurg in opleiding. Deze operatie wordt altijd uitgevoerd onder begeleiding van een cardio-thoracaal chirurg.

De chirurg die u opereert wordt meestal hartchirurg genoemd, maar is officieel een "cardiothoracaal chirurg", omdat er naast het hart ook operaties uitgevoerd worden aan andere organen in de borstkas.

Wij verzoeken u alles thuis rustig door te lezen. Als u nog vragen hebt, schrijf deze dan op, op de laatste pagina van deze informatiemap, die speciaal voor dit doel bestemd is. Tijdens uw polikliniekbezoek hebt u deze vragen aan de verpleegkundige of de arts kunnen stellen.

Om ervoor te zorgen dat u zoveel mogelijk profijt hebt van deze Patiënten Informatie Map (PIM) verzoeken wij u om deze mee te nemen bij opname op de verpleegafdeling.

2. Adressen en telefoonnummers

Voor vragen voorafgaande aan uw operatie belt u:

Secretariaat

Cardio-thoracale chirurgie **043-387 50 69 of 043-387 50 70**

Andere belangrijke telefoonnummers:

academisch ziekenhuis Maastricht (azM) 043-387 65 43

Polikliniek Hart en Vaatcentrum 043-387 27 27

Verpleegafdeling D4

Cardio-thoracale chirurgie 043-387 64 40 of 043-387 64 44

Verpleegafdeling D4 Medium Care 043-387 44 45 of 043-387 44 93

Intensive Care F3 043-387 43 80 of 043-387 63 81

Bezoekadres

academisch ziekenhuis Maastricht
P. Debyelaan 25
6229 HX Maastricht

Postadres

academisch ziekenhuis Maastricht
Postbus 5800
6202 AZ Maastricht

Internet www.azm.nl

3. Soorten hartoperaties

Bypassoperatie

De meest voorkomende hartoperatie in het azM is een bypassoperatie.

Wat is een bypassoperatie?

Een bypass- of omleidingsoperatie is wat het woord zegt: er wordt een stukje ader om de vernauwing heen geleid, zodat er weer een goede

doorbloeding is en dus een goede zuurstof voorziening naar het hart. Bypassoperaties kunnen overal in het lichaam worden gedaan waar slagaders dreigen dicht te slibben. In de medische wetenschap noemt men deze operatie een 'Coronary Artery Bypass Grafting' (CABG.)

Waar wordt de bypass van gemaakt?

U hebt in uw lichaam veel bloedvaten die u kunt missen. De chirurg gebruikt bij voorkeur één van de borstslagaders (meestal links), omdat deze de beste resultaten geeft.

In andere gevallen gebruikt de chirurg een van de aders, die u kunt missen, uit een of uit beide benen.

Hij snijdt de hele ader los en hecht die aan de ene kant op de aorta (de grote lichaamsslagader) en aan de andere kant, achter de vernauwing, op de kransslagader. Hoe meer vernauwingen er zijn hoe meer bypasses er nodig zijn. Dan moet de chirurg meer aders uit de benen gebruiken, meestal in combinatie met de borstslagader.

Klepoperatie

Een andere veel voorkomende hartoperatie in het azM is een hartklepoperatie.

Als er bij u sprake is van ernstig vernauwde of lekkende hartkleppen kunnen die gerepareerd of vervangen worden.

Reparatie van de klep

De reparatie bestaat bijvoorbeeld uit het losmaken van met elkaar

vergroeide klepbladen. Soms haalt de chirurg een afwijkend stukje klep weg en zet dan de rest aan elkaar. Of hij maakt een uitgerekte klepring kleiner met een kunstring.

Vervanging van een klep

Bij een klepvervanging wordt de bestaande klep helemaal of gedeeltelijk weggehaald en vervangen door een kunstklep. Voor de vervanging kan men gebruik maken van mechanische en biologische kunstkleppen.

Mechanische kunstkleppen

De mechanische kunstkleppen zijn gemaakt van duurzaam materiaal zoals kunststof of koolstof en metaal. Ze slijten nauwelijks en gaan in principe levenslang mee. Sommige van deze kleppen zijn duidelijk hoorbaar, andere maken weinig geluid.

Wie een mechanische klep krijgt, moet daarna altijd een antistollingsmiddel (bloedverdunner) blijven slikken. Het gebruik van bloedverdunders is belangrijk omdat anders bloedcellen aan de kunstklep kunnen vastkleven en een bloedstolsel op de klep kan ontstaan. Als er een bloedstolsel op de nieuwe klep

ontstaat kan de klep niet meer goed openen en sluiten. Er wordt dan bij u regelmatig bloed geprikt bij de Trombosedienst om te controleren of het bloed niet te dik is. De medewerkers van de Trombosedienst zorgen er voor dat u weet hoeveel tabletjes u dagelijks moet slikken tot de volgende controle.

Biologische kunstkleppen

De biologische kunstkleppen (of bioprothesen) zijn gemaakt van speciaal bewerkt weefsel van dieren (varkens of runderen) of het zijn donorkleppen van mensen. Menselijke kleppen zijn niet beter dan dierlijke.

De biologische kleppen hebben als voordeel dat ze geluidloos zijn en dat u er geen antistollingsmiddel bij hoeft te gebruiken. Het belangrijkste nadeel is dat ze kunnen slijten en soms weer

vervangen moeten worden. Bij jongere mensen kan een biologische klep in de loop der jaren ook gaan verkalken en daardoor vernauwd raken. Bij mensen boven de zeventig gebeurt dit veel minder en is de levensduur van de kleppen aanvaardbaar. Daarom krijgen mensen ouder dan 70 jaar, die in het azM een hartoperatie ondergaan, meestal een biologische klep.

Uw chirurg zal met u bespreken wat voor u de beste klep is. Deze keuze is onder andere afhankelijk van uw leefstijl, toestand van uw hart, eventuele bijkomende ziekten, levensstijl en uw persoonlijke voorkeur.

Risico's

De chirurg zal met u de risico's bespreken die aan uw hartoperatie zijn verbonden.

4. Voor de opname

Wachttijd

Wanneer de beslissing is genomen om u te opereren wordt u op de operatielijst geplaatst. Voor meer informatie over de wachttijd verwijzen

wij u naar de website www.azm.nl. Echter de wachttijd voor een hartoperatie kan door omstandigheden korter of langer zijn. Wanneer u in het ziekenhuis bij u in

de buurt bent opgenomen zult u van de cardioloog op de afdeling horen wanneer u naar het azM wordt overgeplaatst voor uw hartoperatie. Wanneer u thuis wacht op uw hartoperatie dan krijgt u het bericht over de definitieve operatiedatum uiterlijk één dag voor de opname telefonisch te horen. U zult in de

ochtend gebeld worden door een medewerker van Bureau Opname. Deze medewerker geeft u het tijdstip wanneer u zich op de verpleegafdeling moet melden. In deze Patiënten Informatie Map is een plattegrondje opgenomen waardoor u verpleegafdeling D4 eenvoudig kunt vinden.

5. De opname

Datum en tijdstip

[Opname op verpleegafdeling D4 vanuit het “eigen ziekenhuis”](#)

Wanneer u opgenomen bent in het ziekenhuis bij u in de buurt wordt u één dag voor de operatie, in de ochtend, met de ambulance naar het azM gebracht. Op deze dag zullen een aantal activiteiten plaatsvinden om u volledig te informeren en voor te bereiden op de operatie.

- De verpleegkundige zal een opnamegesprek met u voeren.
- U krijgt een gesprek met een arts van de cardio-thoracale chirurgie. Deze zal een medische vragenlijst bij u afnemen en u lichamelijk onderzoeken.

- In de loop van de ochtend komt de bloedafnamedienst bloed bij u afnemen. De arts kijkt of er geen afwijkende waarden in het bloed te vinden zijn die bijvoorbeeld kunnen wijzen op een infectie.
- U krijgt, eventueel samen met andere patiënten, een voorlichtingsfilm te zien. In deze film komt het hele verblijf van opname tot ontslag aan bod. Daarna wordt er een gezamenlijk informatiegesprek gehouden waarin een verpleegkundige u aanvullende informatie geeft en uw eventuele vragen beantwoord.
- U en uw eventuele begeleider krijgen een maaltijd aangeboden.

-
- De verpleegkundige brengt u naar de ECG dienst alwaar een ECG wordt gemaakt. Daarna begeleidt de verpleegkundige u naar de röntgenafdeling om een longfoto te laten maken.
 - 's middags wordt er nogmaals bloed afgenomen om uw bloedgroep voor de tweede keer te laten bepalen.
 - In de late middag komt de fysiotherapeut bij u langs. De fysiotherapeut zal u instructies geven over ademhalingsoefeningen en ophoesten. Verder krijgt u een Triflow apparaatje aangereikt. De Triflow is een hulpmiddel om de longen goed te laten ontplooiën. De fysiotherapeut geeft u ook informatie over het revalidatieproces na de operatie.

[Opname via de preoperatieve poli cardiochirurgie](#)

Wanneer u enkele weken geleden via de poli bent opgenomen, wordt u de dag voor de operatie om 15.00 uur op de verpleegafdeling verwacht.

Wanneer u op maandag geopereerd zult gaan worden, wordt u vrijdagmiddag om 15.00 op de verpleegafdeling verwacht. De anesthesist en

de chirurg komen tussen 15.00 uur en 18.00 uur bij u langs. Wanneer deze met u hebben gesproken, mag u naar huis. Vervolgens meldt u zich zondagavond om 20.00 uur opnieuw voor de opname voor de operatie van maandag.

[Anesthesist en hartchirurg](#)

In de middag, tussen 15.00 uur en 18.00 uur, maakt u allen kennis met de anesthesist en de hartchirurg: De anesthesist geeft u uitleg over de narcose tijdens de operatie en de slaapmedicatie die u van de verpleegkundige de nacht voor de operatie zult krijgen. De hartchirurg geeft u uitleg over de aard van de operatie, de duur en het tijdstip van de operatie. Als u nog specifieke vragen over de operatie hebt, is dit de gelegenheid om deze te stellen.

Op uw kamer ligt de 'Patiëntenklapper Opname'. In deze klapper vindt u verdere informatie over het azM.

De bezoektijden zijn:

De verpleegafdeling (D4):

15.45 tot 17.00 uur

18.15 tot 19.45 uur

Intensive Care (F3) en Medium Care (D4):

14.00 tot 14.30 uur

19.00 tot 19.30 uur

Tijdens deze uren mag u bezoek ontvangen van telkens twee personen. Houdt u er rekening mee dat veel bezoek erg vermoeiend voor u en uw medepatiënten kan zijn. Wanneer u meer bezoek ontvangt kunt u het bezoek vragen af te wisselen.

Wat neemt u mee

U hebt voor de eerste dagen in het ziekenhuis niet veel spullen nodig. Spullen die u mee moet nemen voor de eerste twee dagen na de operatie zijn:

- een pyjama;
- een setje ondergoed;
- pantoffels/slippers;
- ochtendjas;
- toiletartikelen;
- Triflow (ademhalingsapparaat);
- uw medicijnen die u thuis gebruikt;
- voor vrouwen een goed passende steungevende BH, het liefst met een voorsluiting.

Wanneer het bezoek naar huis gaat kunt u uw pyjama aantrekken en uw gewone kleding en schoenen aan de

familie mee naar huis geven.

Laat waardevolle spullen zoals geld en sieraden thuis. Deze hebt u de eerste dagen niet nodig. Familie of vrienden kunnen u overige spullen brengen wanneer u op afdeling D4 terug bent. Wanneer dat niet mogelijk is kunnen we uw spullen in een kluisje op de afdeling opbergen. Gelieve dit te beperken in verband met beperkte ruimte en mogelijk verlies.

Na het avondbezoek komt de verpleegkundige bij u op de kamer. Als u in de ochtend geopereerd wordt, zal de verpleegkundige u scheren. Krijgt u omleidingen dan worden zowel de borst als beide benen geschoren. Krijgt u een nieuwe hartklep dan wordt alleen de borst geschoren. Ook de armen en de liezen worden onthaart. Wanneer u via de poli bent opgenomen hebt u ontharingscrème meegekregen om thuis te gebruiken. De verpleegkundige zal controleren of het ontharen goed gelukt is.

Om de kans op infecties te verkleinen moet u zich daarna douchen met een speciale zeep. De verpleegkundige zal u hiervoor de instructies geven.

U krijgt de slaapmedicatie die de anesthesist heeft voorgeschreven. De slaapmedicatie zorgt ervoor dat u de nacht voor de operatie goed kunt slapen.

De dag van de operatie

Als u in de ochtend geopereerd wordt zal de verpleegkundige u om 6.00 uur wekken zodat u nog naar het toilet kunt gaan en u eventueel nog wat kunt op frissen. Verder zullen ze u helpen met het uittrekken van uw pyjama en het aantrekken van het operatiejasje. U moet gebitsprothesen uitdoen, dit geldt ook voor gehoorapparaten en sieraden. Uw spullen zullen door de verpleegkundige in een witte plastic tas opgeborgen worden. Op deze witte plastic tas wordt uw naam geschreven en deze gaat mee naar de Intensive Care afdeling (F3).

De verpleegkundige zal u (gedeeltelijk) uw eigen medicijnen geven en opnieuw een slaatablet. De slaatablet zorgt

ervoor dat u vrij slaperig en ontspannen bent als u naar de operatiekamer gaat. De verpleegkundige brengt u om 7.45 uur naar de voorbereidingsruimte van de operatieafdeling (uitgezonderd woensdag, dan om 8.15 uur).

In de voorbereidingsruimte aangekomen, wordt u van het bed op de operatietafel geholpen. Een operatieassistente rijdt u vervolgens naar de operatieruimte. In deze ruimte staat de anesthesioloog op u te wachten. Deze plaatst elektroden op uw armen en borst om uw hartritme te registreren. Ook brengt de anesthesioloog twee infusen in uw arm. Een om de slaapmedicatie toe te dienen en een om continu de bloeddruk te meten. Het in slaap maken via het infuus gebeurt op een rustige manier. Daarna merkt u niets meer van de operatie.

Wanneer u in de middag wordt geopereerd zullen deze voorbereidingen in de ochtend van de operatiedag plaatsvinden.

6. Na de operatie

De Intensive Care (IC) F3

Na de operatie wordt u, terwijl u nog slaapt, overgeplaatst naar de Intensive Care afdeling F3.

De chirurg of de assistent-chirurg neemt telefonisch contact op met uw naaste familielid (eerste contactpersoon) en geeft informatie over het verloop van de operatie.

Als de familie of de contactpersoon dat willen, mogen ze vanaf één uur na het telefonisch contact een bezoek brengen aan de patiënt op de Intensive Care afdeling F3.

Op de Intensive Care afdeling F3 krijgt u een intensieve verzorging en bewaking. Hier wordt u langzaam wakker. Tijdens de operatie is een buisje (tube) in uw luchtpijp gebracht, waardoor u wordt beademd.

Hierdoor kunt u niet praten. Het verpleegkundig personeel op de Intensive Care is erop getraind om vragen te stellen waarop u kunt antwoorden door alleen ja te knikken of nee te schudden. Als dit buisje er na enige tijd uit is gehaald, kunt u weer praten en mag u langzaam beginnen met drinken.

De meeste patiënten verblijven één

nacht op de Intensive Care F3 en worden in de loop van de daarop volgende dag naar de Medium Care op afdeling D4 overgeplaatst. Het verblijf op de Intensive Care F3 kan ook korter zijn. Het kan zijn dat u in de middag van de operatiedag al naar de Medium Care op afdeling D4 overgeplaatst wordt.

De Intensive Care F3 is een drukke afdeling. Zowel overdag als 's nachts gebeurt er veel. Altijd draaien er wel machines en klinken er geregeld alarmseinen. Het is er nooit helemaal rustig of donker.

Fysiotherapie

De fysiotherapeut komt op de dag van de operatie bij u langs op de Intensive Care F3 op het moment dat het beademingsbuisje is verwijderd. Hij/zij gaat er samen met u voor zorgen dat de ademhaling weer zo goed mogelijk gaat verlopen. U gaat de longen weer trainen door goede en vooral diepe in- en uitademingen. De werking van de longen is onder meer een belangrijke maatstaf om te bepalen of u overgeplaatst kunt worden naar de Medium Care of de afdeling. Daar wordt het

oefenprogramma snel uitgebreid.

De Medium Care (MC) afdeling D4

De Medium Care is een aparte ruimte gelegen op de verpleegafdeling D4. Tijdens uw verblijf op de Medium Care, ongeveer 24 uur, wordt u nog steeds intensief bewaakt. U wordt opnieuw aangesloten op een monitor voor bewaking van uw hartritme, bloeddruk, zuurstofgehalte en ademhaling. U hebt een infuus waardoor u vocht toegediend krijgt. Ook is het mogelijk dat u nog drains (slangetjes om het wondvocht af te voeren) hebt. U krijgt zuurstof toegediend via een neusslangetje en u hebt de blaaskatheter nog in. Wanneer u geen last hebt van misselijkheid mag u langzaam beginnen met drinken.

De volgende ochtend, de tweede dag na uw operatie, wordt door de verpleegkundige verschillende handelingen bij u verricht:

- U wordt volledig gewassen.
- De borstwond en de eventuele beenwond wordt verzorgd.
- Ted-kous wordt aangemeten en aangetrokken. (zie hoofdstuk 9 'Leefregels voor thuis')

- Er wordt bloed afgenomen uit het infuus.
- Er wordt een longfoto op bed gemaakt.
- Er wordt een ECG gemaakt.
- Infuus, blaaskatheter en drains worden mogelijk verwijderd.

Nadat u 's ochtends geheel verzorgd bent en als uw toestand het toelaat wordt u door de verpleegkundige uit bed geholpen in een stoel.

U wordt gewogen om te kijken hoeveel u in gewicht bent aangekomen ten gevolge van extra vochttoediening die tijdens de operatie heeft plaatsgevonden. Wanneer uw gewicht is toegenomen, krijgt u via het infuus nog extra medicijnen om te plassen om zo het overtollige vocht kwijt te raken. De blaaskatheter blijft dan tot de middag zitten totdat de medicijnen zijn uitgewerkt. U mag starten met licht verteerbare voeding. U zult merken dat u nog geen of weinig eetlust hebt en/of dat het eten u niet smaakt. Dit kan door de narcose zijn.

De zaalarts zal u onderzoeken en de

uitslagen van het bloed, longfoto en ECG bekijken. Aan de hand van deze gegevens beoordeelt de zaalarts of u in de loop van de ochtend overgeplaatst kunt worden naar de gewone verpleegafdeling D4. Uw familie kan na 10.00 uur bellen om te informeren hoe het met u gaat en of u naar de verpleegafdeling overgeplaatst zult worden.

De verpleegafdeling D4

Wanneer de zaalarts zijn goedkeuring geeft dat u overgeplaatst mag worden naar de verpleegafdeling zal de Medium Care verpleegkundige u overplaatsen naar een gewone patiëntenkamer op afdeling D4. Dit kan een 1 persoons-, 2 persoons- of 4 persoonskamer zijn. Mannen en vrouwen worden in de regel apart verpleegd.

Op de verpleegafdeling wordt patiëntgericht verpleegd. Dit wil zeggen dat een verpleegkundige, eventueel met een leerling of stagiaire, de zorg voor enkele patiënten op zich neemt. Deze verpleegkundige zal u de zorg bieden die u nodig hebt en u ondersteunen waar nodig.

Op verpleegafdeling D4 wordt gestart met de revalidatie. U zult merken dat op verpleegafdeling D4, er minder intensieve zorg is dan u de afgelopen dagen gewend was. De verpleegkundigen zullen u ook aanmoedigen tot meer zelfstandigheid. Natuurlijk wordt u, waar nodig, geholpen. Het is aan uzelf om langzamerhand weer de normale dagelijkse dingen op te pakken. In de praktijk zal dat niet altijd even gemakkelijk zijn. U zult wellicht nog last hebben van vermoeidheid, spierpijn, wondpijn en mogelijk kortademigheid. Er zullen ook altijd dagen zijn dat u zich wat minder voelt dan voorgaande dagen. Reageer op signalen van uw lichaam. Als bepaalde handelingen niet gaan, stop er dan mee en vraag zonodig hulp. Probeer later of het wel lukt.

- *Ritmebewaking*

Wanneer u wordt overgeplaatst van de Medium Care D4 naar de verpleegafdeling D4 wordt u afgekoppeld van de monitor en zult u een los ritme bewakingskastje (telemetrie) krijgen. Dit ritme bewakingskastje is door middel van enkele elektrodes op uw

bovenlichaam bevestigd. Zo kan uw hartritme op afstand op de bewakingscomputers op de Medium Care D4 alsnog bewaakt worden.

- **Artsenvisite**

Dagelijks wordt er door de zaalarts, de chirurg en de verpleegkundige visite gelopen. Tijdens de visite wordt besproken hoe het genezingsproces verloopt na de operatie. Verder krijgt u de gelegenheid om uw vragen te stellen. Schrijf uw vragen voor de arts gedurende de dag op.

- **Onderzoeken**

Op de vierde dag na de operatie worden nog enkele onderzoeken gedaan.

We noemen dit een protocol. Er wordt bloed geprikt, een longfoto en een ECG gemaakt. Afhankelijk van de uitslagen wordt er een voorlopige ontslagplanning gemaakt.

In enkele gevallen worden deze onderzoeken op de zesde dag na de operatie, als u nog in het azM verblijft, nogmaals (gedeeltelijk) herhaald.

- **Pijn**

Door de operatie kunt u pijn hebben aan uw borst- en/of beenwond. Sommige patiënten hebben voordat ze geopereerd werden ook last van pijn op de borst gehad. Dit is echter een andere soort pijn dan die u na de operatie ervaart. Als u na de operatie weer dezelfde pijn ervaart als voor de operatie dan dient u dit meteen aan de verpleegkundige te melden. Gebruik de pijnstillers als ze u aangeboden worden. Wacht niet tot u pijn krijgt, maar zorg ervoor dat u de pijn voor bent. Wanneer u minder pijn ervaart kunt u zich beter bewegen en dieper doorademen waardoor u beter slijm kunt ophoesten wanneer dit nodig is. Is de pijnstillende medicatie niet voldoende, geef dit aan en vraag aan de verpleegkundige of aan de arts om u andere medicijnen voor te schrijven. Het is belangrijk dat u vooral aan het begin van de dag en kort voor het slapengaan de pijnstillers inneemt. Dit zijn de momenten waarop de pijn vaak op zijn ergst is. Vooral voor de nacht werkt een

pijnstillers beter dan een slaaptablet om de nacht rustig door te komen.

- *Het registreren van pijn*

Op afdeling D4 wordt pijn geregistreerd. Dit is belangrijk om beter inzicht te krijgen in de mate waarin patiënten pijn ervaren. Dat kan helpen om de pijnbestrijding zo goed mogelijk af te stemmen op de pijn van patiënten. Dat betekent dat de verpleegkundigen u op de afdeling twee keer per dag vragen om een cijfer toe te kennen aan de mate waarin u pijn beleeft.

Twee maal per dag komt een verpleegkundige vragen of u uw (eventuele) pijn met een cijfer tussen de 0 en de 10 op een pijnschaal aan wilt geven. 0 betekent geen pijn en 10 is de ergste pijn die u zich voor kunt stellen. U kunt nooit een verkeerd cijfer geven. Het gaat immers om de pijn die u ervaart en pijn is een persoonlijke ervaring. Als u geen pijn hebt, geeft u dat aan met een 0. Hebt u weinig pijn dan kunt u een cijfer tussen de 1 en de 4 geven. Als u veel pijn hebt, geeft u een cijfer tussen de 7 en de 10.

Bij het geven van een pijncijfer kan het helpen om terug te denken aan pijn waar u eerder last van hebt gehad. En deze “oude pijn” vergelijken met uw huidige pijn. Wanneer u op meerdere plaatsen pijn hebt, dan kunt u het beste uitgaan van de pijn die u als ergste ervaart.

- *Het hoestkussen*

Op de Intensive Care F3 zal de verpleegkundige u een hoestkussen geven. Dit hoestkussen wordt gemaakt van een opgerolde handdoek. Het hoestkussen dient u consequent te gebruiken wanneer u moet hoesten. Door het hoestkussen tegen uw borstkast gedrukt te houden tijdens het hoesten zorgt u ervoor dat de borstkast zich niet te ver kan uitzetten waardoor de pijn bij het hoesten verminderd wordt. Door het goed gebruiken van het hoestkussen zorgt u er ook voor dat de staaldraden waarmee het borstbeen aan elkaar is vastgezet, intact blijven. Dit is belangrijk om uw borstkast stabiliteit te geven waardoor uw borstbeen stevig

terug aan elkaar kan groeien.

- *Doorzuchten en ophoesten*

Het is belangrijk om na de operatie goed en diep door te zuchten. Dit is nodig om de longen optimaal te laten ontplooiën omdat tijdens de operatie de longen de neiging hebben iets samen te vallen. U kunt dit zelf goed oefenen door ieder uur een aantal keren op de Triflow te blazen en te zuigen. Door de Triflow te gebruiken, ontplooiën de longen zich en kan ook eventueel een hoestprikkel

ontstaan. Dit bevordert het ophoesten van vastzittend slijm. De fysiotherapeut zal dagelijks bij u langs komen om dit te oefenen en u instructies te geven. Eventueel kan de arts u longmedicijnen voorschrijven die ervoor zorgen dat het slijm los komt te zitten waardoor u het makkelijker ophoest. Om het ophoesten te vergemakkelijken raden wij u aan om op gezette tijden gebruik te maken van pijnstillende medicijnen en het hoestkussen goed te gebruiken.

7. Ontslag

Naar het 'eigen ziekenhuis'

Als alles goed gaat, worden patiënten die uit een ander ziekenhuis komen, en die daar onder behandeling zijn van een cardioloog, overgeplaatst naar het 'eigen ziekenhuis'. Dit kan vanaf vier dagen na de operatie. Er worden zowel door de arts als de verpleegkundige uitgebreide richtlijnen meegegeven voor uw verdere behandeling. Het vervoer naar het eigen ziekenhuis gebeurt per

ambulance. In principe blijft u nog enkele dagen in dit ziekenhuis om nog aan te sterken voordat u naar huis gaat. Ook kan het zijn dat u vanuit uw eigen ziekenhuis wacht op een plaats in de revalidatiekliniek.

Naar huis

Wanneer u met ontslag rechtstreeks naar huis gaat wordt een brief voor de huisarts meegegeven en wordt voor u een poli afspraak gemaakt bij

uw eigen cardioloog. Wanneer u in de regio Maastricht woont of uw cardioloog in het azM hebt, krijgt u de poli afspraak thuisgestuurd.

Wanneer u niet in de regio Maastricht woont krijgt u de afspraak al mee bij vertrek op de afdeling.

Verder krijgt u recepten mee met de medicijnen die u vanaf het ontslag moet gaan gebruiken. De medicijnen kunt u ophalen bij de apotheek in de centrale hal van het azM of bij uw eigen apotheek in de buurt. U kunt u recepten ook laten faxen naar uw eigen apotheek. (zie Patiëntenklapper Opname).

Voor ontslag heeft u met de fysiotherapeut het traplopen geoefend. Het is dan ook niet nodig om thuis een bed beneden neer te zetten.

Controle afspraak

Wanneer u een klepoperatie hebt ondergaan komt u na zes weken eenmalig op de poli bij de

cardio-thoracale chirurg of een arts-assistent van de cardio-thoracale chirurgie. De wond wordt gecontroleerd en de arts bespreekt met u de herstelperiode. De verdere controles vinden plaats bij uw eigen cardioloog.

Mogelijke problemen

Mogelijke problemen waar u thuis tegenaan kunt lopen na een open hart operatie zijn koorts, problemen met uw wond, aanhoudende of toenemende kortademigheid of het ophoesten van geel/ groen slijm.

Indien een van deze mogelijke problemen zich thuis voordoet, neem dan liefst eerst contact op met de verpleegafdeling. De verpleegkundige zal indien nodig de zaalarts contacteren waarna u een advies wordt gegeven. Het telefoonnummer van verpleegafdeling D4 vindt u vooraan in deze Patiënten Informatie Map.

8. Fysiotherapie en revalidatie

Fysiotherapie

Gedurende uw verblijf in het ziekenhuis wordt u in uw herstelproces begeleid door het gehele team. Hieronder ook de fysiotherapeut. Wat kunt u verwachten van de fysiotherapeut?

De postoperatieve ademhalingsoefeningen

De therapeut oefent met u een aantal aspecten betreffende de ademhaling. Voornamelijk het verdiepen (diep inademen) van het inademen en waarom verdiepen belangrijk is.

De reden hiervoor is dat als gevolg van de houding in bed, de narcose en de pijn het vermogen om te verdiepen en om de zuurstof op te nemen is afgenomen.

Na de operatie ligt u plat op bed en in deze houding duwt de buik richting de longen, waardoor het inademvolume wordt beperkt. Daarom probeert men op de intensive care de rugleuning van het bed al wat te kantelen, waardoor de buik niet meer zoveel in de weg zit. Daarom is het ook zo belangrijk om zo snel mogelijk in een stoel gemobiliseerd te worden.

Als gevolg van de narcose zijn alle organen even op “tilt” en moeten als het ware weer opstarten. Dit is ook zo met de longfunctie: Door de narcose kun je minder goed verdiepen en minder goed de zuurstof uit je bloed opnemen. Echter naar mate de narcose meer wordt afgebroken door het lichaam, zal de longfunctie naar verloop van tijd verbeteren.

Na de operatie heeft u een wond en deze wond kan pijnlijk zijn bij bewegen, dus ook bij het ademen. Bij pijn zijn we geneigd om oppervlakkig en te snel te ademen. Dit moeten we regelmatig doorbreken met een zo diep mogelijke rustige inademing.

Ademhalingsoefeningen rondom de operatie:

- U moet een hand op de buik en een hand op de borst leggen en diep in -en uitademen. Daarna moet u uitademen met een zogenaamd “pufje”, waarbij de lippen even de uitademing tegen houdt. Door dit pufje komt de lucht als het ware even dieper in de longen. Daarnaast moet u na een zo diep mogelijke inademing

even de adem inhouden, dus de lucht even de tijd geven om goed te kunnen verdelen over alle longvelden, waardoor u een betere verdieping krijgt en meer tijd hebt om de zuurstof op te nemen. Tevens moet u voelen hoe een ademhalingsritme is: bij inademen komt de borst/buik omhoog en bij een uitademing zakt deze weer in, dat is belangrijk.

- Daarna moet u beide handen op de (denkbeeldige) wond leggen om deze te ondersteunen. Hierna moet u geforceerd door een open mond uitademen en luisteren naar het geluid. Dit is een techniek om het aanwezige (overtollige) slijm opgehoest te krijgen. De beste manier om slijm naar de oppervlakte te krijgen is hoesten. Daarbij moet u de wond goed ondersteunen, met een “kussentje” (opgerolde handdoek), hetgeen u krijgt op de Intensive Care. Daarbij moet u proberen goed door te hoesten. Mocht het hoesten moeilijk gaan dan is doorzuchten een goed alternatief.

- Na de operatie is het goed om zelf elk uur met de “triflo” te oefenen. De diepe inademing is het belangrijkste. Daarbij is niet het aantal balletjes wat omhoog gezogen wordt van belang maar meer de tijd gedurende welke een balletje beweegt of meerdere balletjes bewegen gedurende één inademing. Dit moet u per oefenbeurt ongeveer 5x oefenen, niet te snel en te vaak achter elkaar want dan kunt u duizelig worden. Na 2 weken moeten u de triflo weggooien in verband met infectie gevaar.

Mobilisatie en zelfredzaamheid

Niet alleen de fysiotherapeut, maar ook de verpleging en de artsen zullen u proberen te stimuleren om weer zoveel mogelijk zelf te gaan doen na de operatie. De eerste dagen zal de aandacht van de fysiotherapeut zich met name richten op de ademhaling. Tegelijkertijd is de mobilisatie (bed/stoel etc.) van groot belang, omdat door de mobilisatie onder andere de ademhaling extra geprikkeld wordt. Zittend in een stoel kunnen we beter ademen. De verpleegkundige zal u bij

de eerste mobilisatie helpen. Kunt u iets niet zelfstandig of twijfelt u, dan wordt u geholpen.

Hoe beter uw zelfstandig functioneren is hoe minder u begeleid wordt door de fysiotherapeut. Dus met andere woorden, het is niet noodzakelijk dat u de fysiotherapeut dagelijks aan uw bed ziet verschijnen. Belangrijk is om zo snel mogelijk activiteiten van het dagelijks leven op te nemen. Tot slot gaat u onder begeleiding trappen lopen. Zelfstandig functioneren is bepalend voor uw ontslag.

De pijnbehandeling

Het spreekt voor zich dat u na de operatie wondpijn, spierpijn en gewrichtspijn heeft. De pijn zal minder worden naarmate u meer herstelt van de operatie. De pijn zal vooral behandeld worden door het voorschrijven van pijnmedicatie. In principe wordt in de praktijk door de fysiotherapeut niet expliciet aandacht besteed aan de pijn.

Revalidatie

Wanneer u vanuit het azM naar de

revalidatiekliniek in Hoensbroek gaat moet u zelf vervoer regelen. Er worden zowel door de arts als de verpleegkundige uitgebreide richtlijnen meegegeven voor uw verdere behandeling. De revalidatie in Hoensbroek kan klinisch en poliklinisch plaatsvinden.

Klinische revalidatie houdt in dat u enkele weken in het revalidatiecentrum wordt opgenomen. Dit kan noodzakelijk zijn als u om medische redenen zoals een langdurige opname, een slechte conditie of complicaties na de operatie niet rechtstreeks vanuit het ziekenhuis naar huis kunt. In uitzonderingsgevallen kan klinische revalidatie aangewezen zijn voor als u alleenstaand bent en / of op hoge leeftijd bent. Echter dit is alleen een optie wanneer opvang door familie of kennissen beslist niet mogelijk is.

De poliklinische revalidatie houdt in dat u vanuit thuis enkele dagen in de week naar het revalidatiecentrum komt om het revalidatieprogramma te volgen.

Er wordt van u en uw familie verwacht dat u meehelpt bij het

zoeken naar mogelijkheden voor opvang na de operatie thuis of bij iemand anders. De verpleegkundige kan u eventueel helpen bij het aanvragen van thuiszorg.

De overige patiënten revalideren in overleg met de cardioloog en de fysiotherapeut in het eigen ziekenhuis. Deze revalidatie start pas enkele weken na ontslag. U krijgt thuis bericht wanneer u bij de hartrevalidatie in uw eigen ziekenhuis terecht kan.

Voor patiënten uit de Oostelijke mijnstreek (ziekenhuis Heerlen, Kerkrade of Brunssum) die gebruik

willen maken van het Atrium revalidatie traject kunnen contact opnemen met revalidatieverpleegkundige Sandra Ijsselmuiden: Telefoon 045-5767030.

Voor patiënten uit de Westelijke mijnstreek (ziekenhuis Sittard) die gebruik willen maken van het revalidatie traject kunnen contact opnemen met de revalidatieverpleegkundige: Telefoon 046-4595418.

Een belangrijk deel van de revalidatie gaat u thuis zelf doen. Het is van belang de dagelijkse activiteiten regelmatig op te voeren. Dit kan in het begin moeilijk zijn.

9. Leefregels voor thuis

Na uw hartoperatie zal uw conditie minder zijn dan voor de operatie. Dit uit zich er met name in dat u sneller vermoeid bent na inspanning. Verder kan er in het begin concentratieverlies voorkomen, dit kan aanleiding geven tot irritaties. Vaak gaat het herstel gedurende de eerste dagen tot weken vrij snel, maar het hele herstel kan wel enkele maanden duren. De

hersteltijd na een open hart operatie is voor iedereen anders.

Antibiotica na een hartklepoperatie

Voor alle patiënten die aan een hartklep zijn geopereerd, geldt zowel voor als na de operatie dat zij bij medische ingrepen antibiotica moeten krijgen. Met medische ingrepen bedoelen wij bijvoorbeeld:

-
- verwondingen;
 - tandheelkundige behandelingen.

Geef aan uw tandarts door dat u een hartklepoperatie hebt ondergaan en laat dit noteren in uw tandheelkundig dossier. Afhankelijk van de ingreep of behandeling wordt afgesproken welke antibiotica wordt voorgeschreven.

Wondgenezing

Het borstbeen is tijdens de operatie in de lengte doormidden gezaagd. Aan het einde van de operatie worden beide helften weer stevig aan elkaar bevestigd met roestvrijstalen draden. In principe worden deze staaldraden nooit meer verwijderd. De volledige genezing duurt ongeveer drie maanden.

Om het borstbeen te ontzien is het verstandig om de eerste weken na de operatie

- geen zware dingen te tillen;
- niet de hond uit te laten;
- niet te fietsen;
- geen autorijden;
- niet te zwemmen;
- geen zware huishoudelijke werkzaamheden te doen.

Na zes weken is de genezing van het borstbeen zover gevorderd dat de meeste dagelijkse handelingen weer verricht kunnen worden.

Na de operatie zal het gevoel van de borstkast in 90 % van de gevallen anders zijn dan voor de operatie. Er kan sprake zijn van een doof gevoel of juist een scherpe pijn. Dit komt doordat kleine huidzenuwtakjes zijn doorgenomen.

De operatiewonden zijn over het algemeen dicht als u naar huis gaat. U kunt gewoon elke dag douchen. Gebruik de eerste dagen geen zeep bij de wonden en droog de wond en het gebied rond de wond deppend af. Om te voorkomen dat de wond week wordt, raden wij u af om de eerste weken na de operatie een bad te nemen.

Als de huid met metalen nietjes is gesloten, moeten deze na twee weken worden verwijderd. Deze metalen nietjes kunt u door de assistent bij de huisarts laten verwijderen. De verpleegkundige zal u hiervoor bij het ontslag een speciaal tangetje meegeven.

Pijn in de borstkast

Aan de borstkast zitten nogal wat spieren vast die we bij normale dagelijkse bewegingen gebruiken. Tijdens de operatie zijn die ontwricht en dat is de eerste weken te voelen. De spierpijn wordt geleidelijk minder, maar kan wel zes tot acht weken aanhouden.

Steunkousen (tedkousen)

Bij het maken van omleidingen voor de vernauwde kransslagaders wordt vaak behalve de borstader ook een beenader gebruikt. In de eerste weken na de operatie kan hierdoor de terugstroom van bloed uit het geopereerde been naar het hart verstoord zijn. Het been kan hierdoor dik worden.

Om dit te voorkomen is het belangrijk dat u de steunkous aantrekt voordat u uit bed stapt. Deze kous draagt u ongeveer zes weken. U krijgt de kousen van het ziekenhuis. Deze kousen kunnen gewoon gewassen worden.

Algemene leefregels

- **Roken:** onderzoek heeft aangetoond dat roken slecht is

voor de gezondheid, met name voor hart en bloedvaten. Wij raden roken daarom met klem af.

- **Voeding:** eet gezond en niet teveel. Wees matig met vet en voorzichtig met zout. Indien er sprake is van overgewicht is het verstandig om af te vallen. U kunt dit bespreken met uw huisarts of met een diëtiste. Op de afdeling vindt u voorlichtingsmateriaal over goede voeding.
- **Rust:** na de operatie is het niet nodig 's ochtends lang in bed te blijven liggen en 's avonds vroeg naar bed te gaan. Desgewenst kunt u tussen de middag een uurtje rusten. Voer geleidelijk uw activiteiten op. Dit geldt voor zowel lichamelijke als sociale activiteiten.
- **Bewegen:** maak iedere dag een wandelingetje en maak dat langzamerhand steeds iets langer. Als u niet ver van huis durft, loop dan een rondje in de buurt en maak dat steeds groter. Als uw partner niet meegaat, vertel dan even wat u van plan bent: dat is goed voor zijn of haar gemoedsrust. Behalve wandelen is fietsen (na zes weken) ook een goede manier om

weer op krachten te komen. Door u iedere dag een beetje meer in te spannen, merkt u dat u sterker wordt. U kunt weer meer op uw lichaam vertrouwen. De meeste mensen gaan zich dan ook geestelijk beter voelen. In de loop van de weken gaat u zich geleidelijk aan beter voelen. Dat herstel gaat op en neer: de ene dag voelt u zich heel goed, de volgende dag weer minder, dan weer beter, enzovoort. Wat kunt u zelf bijdragen aan uw herstel? U kunt uw krachten langzaam maar zeker opbouwen. Wees de eerste week thuis zuinig op uw energie, ga niet tot het uiterste. U mag gerust de trap oplopen, maar het is niet de bedoeling dat u die trap op gaat rennen. Of u in staat zult zijn alles weer te doen wat u voor de operatie deed, hangt ook af van de toestand van uw hart en uw lichamelijke conditie.

- **Fietsen en autorijden:** als u met wandelen voldoende conditie heeft opgebouwd kunt u voorzichtig gaan beginnen met fietsen. Gezien de genezing van het borstbeen wordt geadviseerd niet binnen zes

weken na de operatie te gaan fietsen. Dezelfde termijn geldt voor het besturen van een auto.

- **Vrijen:** vrijen is geen activiteit die het hart extra belast. De inspanning hierbij is te vergelijken met het oplopen van een tot twee trappen. Het advies luidt te vrijen wanneer u en uw partner er weer aan toe zijn.
- **Werkhervatting:** meestal kunt u na drie tot zes maanden weer uw werk hervatten, afhankelijk van de aard van de werkzaamheden. U voelt over het algemeen zelf het beste wanneer u weer toe in staat bent. Bespreek de werkhervatting met uw cardioloog, uw huisarts en de bedrijfsarts.
- **Vakantie:** een week of vier na de operatie kunt u rustig op vakantie, mits u zich goed voelt natuurlijk. Ook met het vliegtuig, maar met een lange inspannende reis kunt u beter nog een poosje wachten. Of u ook de bergen in mag, ligt voor iedereen anders: vraag dan advies aan uw huisarts of cardioloog. Neem voldoende medicijnen mee en vraag uw specialist om een geneesmiddelenkaart waarop uw

medicijnen staan vermeld. Dit om problemen aan de grens te voorkomen. Informeer van tevoren of de medische voorzieningen in het land van bestemming goed genoeg zijn. Bespreek met uw trombosedienst waar u in het buitenland terecht kunt voor controle op het gebruik van antistollingsmiddelen en vraag om een speciale “vakantiebrief” die u kunt meenemen.

- *Sociale controle:* als u bij thuiskomst niet terug kunt vallen op naaste familie of kennissen in uw directe omgeving dan is het wenselijk om na te gaan op wie u in geval van nood een beroep kunt doen. Vooral de eerste weken thuis is het wenselijk dat iemand contact met u houdt om te zien hoe het gaat.

10. Aanvullende informatie voor patiënten met een mechanische hartklep en/of boezemfibrilleren _____

Bloedverdunners

Na het ontslag uit het ziekenhuis moet u medicijnen, bloedverdunners (antistol) innemen om de stolling van het bloed te remmen. Hierdoor wordt voorkomen dat stolsels ontstaan op de hartklep of in de boezems. Welke middelen worden voorgeschreven hangt van meerdere factoren af. Belangrijk om te weten is dat bij gebruik van deze medicijnen het bloeden van een wond(je) sterker is dan normaal omdat het bloed dunner is door de medicijnen. Wanneer u een mechanische hartklep hebt gekregen, moet u levenslang bloedverdunners gebruiken. Wanneer u bloedverdunners krijgt in verband met boezemfibrilleren zal uw cardioloog tijdens uw controle op de polikliniek bepalen of, en zo ja, hoelang u bloedverdunners moeten blijven gebruiken.

Trombosedienst

Wanneer u Sintrommitis (acenocoumarol) of Marcoumar (fenprocoumon) gebruikt moet uw bloed geregeld gecontroleerd worden door de trombosedienst. Door de mate van ontstollen van het bloed te meten wordt de dosis van de bloedverdunners bepaald. Wanneer u door de trombosedienst geprikt bent krijgt u dezelfde of de dag erna een overzicht van het aantal bloedverdunners die u ieder dag moet nemen. Wanneer u goed bent ingesteld op de bloedverdunners krijgt u een schema van het aantal bloedverdunners voor een paar weken.

11. Tot slot

Wij verzoeken u deze Patiënten Informatie Map bij opname mee te nemen en bij uw persoonlijke bezittingen te bewaren.

Ook vragen we u na uw ontslag deze Patiënten Informatie Map te bewaren zodat deze, als dit in een later stadium als dat nodig is, voor u een naslagmap is waarin u kunt opzoeken wat u moet doen als er thuis problemen ontstaan.

Ontwikkelingen binnen de hartchirurgie volgen elkaar snel op. Nieuwe behandelingsmethoden worden geregeld geïntroduceerd. Deze Patiënten Informatie Map geeft u slechts een indruk van de situatie zoals hij nu is. Ondanks al onze zorgvuldigheid bestaat de kans dat informatie uit deze Patiënten Informatie Map verouderd is. Vanzelfsprekend zullen nieuwe ontwikkelingen in een gesprek met u worden doorgenomen.

In deze Patiënten Informatie Map hebben wij de ideale situatie rondom de operatie geschetst. Door omstandigheden kunnen echter altijd dingen bij u anders verlopen. Het kan bijvoorbeeld altijd mogelijk zijn dat u

langer verblijft op de Intensive Care, Medium care of op de verpleegafdeling. Wij verzoeken u deze Patiënten Informatie Map bij opname mee te nemen en bij uw persoonlijke bezittingen te bewaren. Ook vragen we u na uw ontslag deze Patiënten Informatie Map te bewaren.

De behandeling wordt altijd aangepast aan de situatie van de individuele patiënt. Nieuwe technieken maken het tegenwoordig mogelijk om operaties te kunnen doen die jaren geleden nog onmogelijk waren of teveel risico's met zich meebrachten. Hoe zorgvuldig uw cardioloog en hartchirurg de risico's ook hebben afgewogen voordat zij u voor een hartoperatie voorstelden, elke hartoperatie geeft kans op complicaties. Het is dan ook zeer belangrijk dat aan u duidelijke informatie is verstrekt zodat u en uw familie een weloverwogen beslissing kunnen nemen. Nogmaals, stel gerust al uw vragen.

Alle medewerkers van de Cardiothoracale chirurgie wensen u een spoedig herstel toe.

Wilt u meer weten?

Belangrijke websites

Voor meer informatie rondom uw hartoperatie of omtrent hart- en vaatziekten kunt u terecht op de website van de Nederlandse Hartstichting: www.hartstichting.nl

Lijst van folders

Diverse brochures van de Nederlandse Hartstichting kunt u terugvinden op de website van de Nederlandse Hartstichting maar zijn ook te vinden op afdeling D4. Brochures die veel nuttige informatie voor u bevatten zijn onder andere:

- Afwijkingen van de aortaklep
- Aortakleplekkage (-insufficiëntie)
- Bewegen doet wonderen
- Bypass- of omleidingsoperatie van de kransslagader
- Diabetes en hart- en vaatziekten
- Eten naar hartelust
- Hartklepaandoening
- Hartritmestoornissen
- Koken naar hartelust
- Medicijnen en hart- en vaatziekten
- Over Gewicht
- Te hoog cholesterol
- Werking van het hart en de bloedsomloop

Patiëntenverenigingen

Hartezorg, vereniging van hartpatiënten
Hartezorg is een landelijke organisatie, die regionaal actief is.

Hartezorg:

- behartigt de belangen van hartpatiënten,
- organiseert lotgenotencontact voor hartpatiënten en partners,
- verzorgt landelijke ontmoetingsdagen voor specifieke groepen, zoals ICD-dragers, pacemakerdragers, mensen met hartklepaandoeningen, met hartritmestoornissen, met cardiomyopathie en voor jonge hartpatiënten,
- bevordert kennis en inzicht in de ziekteprocessen en de gevolgen daarvan,
- onderhoudt contacten met landelijke organisaties, zoals verenigingen van Medische Specialisten, de Hartstichting en het ministerie van VWS.

Hartezorg wordt in haar werk ondersteund door Stichting Hoofd Hart en Vaten in Bilthoven.

Contact Hartzorg

telefoon: 030 - 659 46 54

info.hartzorg@shhv.nl

www.hartzorg.nl

Bewegen

Stichting Hart in Beweging (HIB)

Bij HIB zijn ongeveer 250 lokale HIB-organisaties aangesloten. Deze organisaties bieden bewegings-activiteiten aan speciaal voor mensen met een hartaandoening.

Hart in Beweging:

- stimuleert verantwoord sporten en bewegen door mensen met een hartaandoening,
- helpt bij oprichting van nieuwe HIB-clubs,
- biedt opleidingen aan, zoals HIB-Sportleider, HIB-Zwemleider en HIB fitnessinstructeur,
- werkt hierbij samen met patiënten-, sport- en bewegingsstimulerings-organisaties.

Hart in Beweging wordt in haar werk ondersteund door Stichting Hoofd Hart en Vaten in Bilthoven.

Contact HIB

telefoon: 030 - 659 46 52

info.hib@shhv.nl

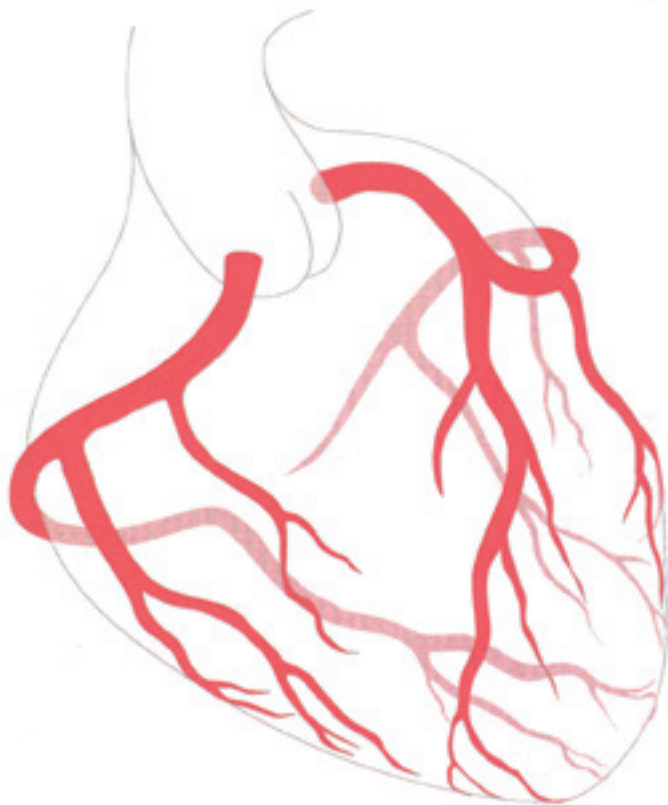
www.hartinbeweging.nl

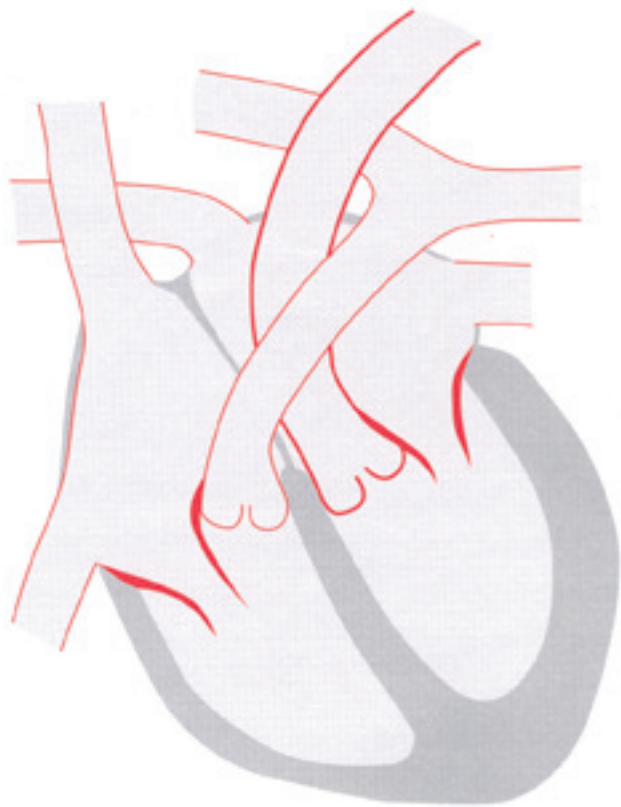
www.beweegzoeker.nl

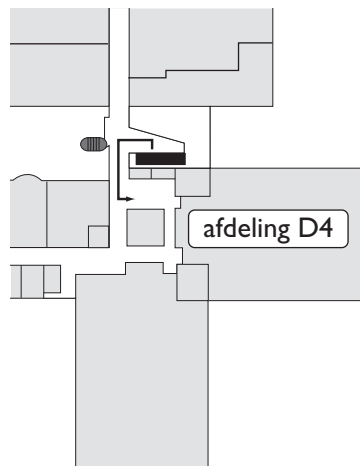
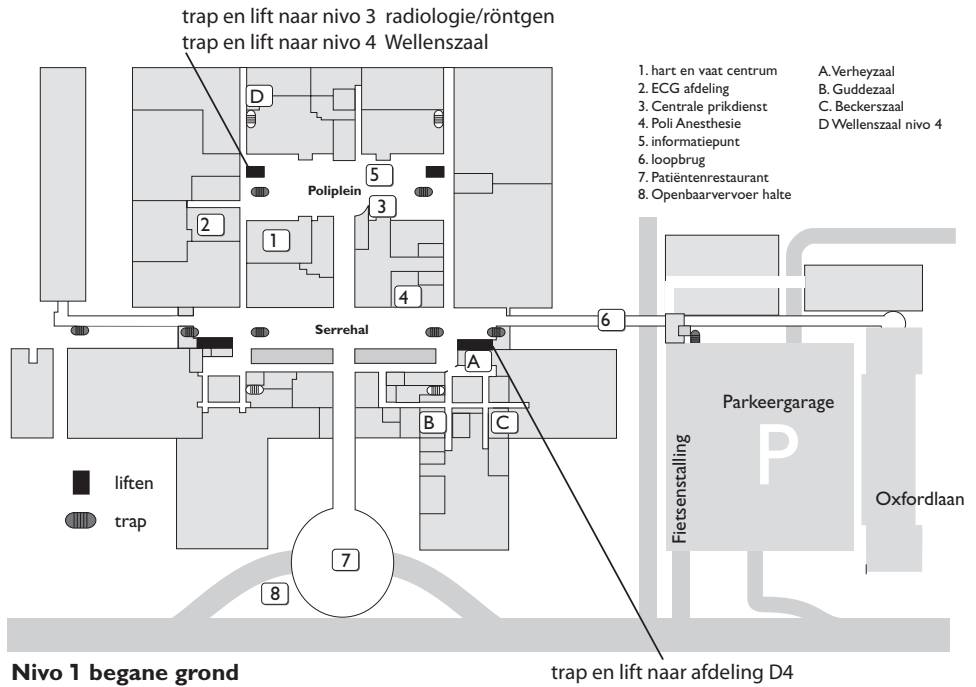
Gezamenlijk tijdschrift: Hartzorg.

Het blad Hartzorg is een uitgave van zeven patiënten organisaties in Nederland op het gebied van hart en vaataandoeningen die zijn aangesloten bij de Stichting Hoofd Hart en Vaten. Het blad dat vier maal per jaar verschijnt wil in de ruimste zin informatie verstrekken aan patiënten en partners. In het tijdschrift staan interessante artikelen over de ontwikkelingen op het terrein van diagnostiek en behandelingen van hart- en vaataandoeningen. Daarnaast wordt er in Hartzorg aandacht besteed aan landelijke en regionale activiteiten voor hart- en vaatpatiënten. Leden en aangeslotenen van de 7 uitgevende organisaties ontvangen het blad gratis. Het tijdschrift wordt bovendien toegezonden aan ziekenhuizen, cardiologen, thoraxchirurgen, revalidatieartsen en sporttechnische opleidingsinstituten.

Tekening van de operatie







Nivo 4

Notities _____

Notities _____
