

Na een hartoperatie

Inleiding

Over een paar dagen verlaat u Amphia. U gaat naar huis, of vertrekt naar het ziekenhuis waar uw cardioloog aan verbonden is. Als u denkt aan uw thuissituatie, komen er misschien veel vragen op over uw herstel. Zoals: “Wanneer mag ik weer fietsen?” of “Is vrijen na de operatie gevaarlijk?” of “Kan ik al weer aan het werk?”

Deze brochure gaat in op de meest voorkomende vragen na uw periode in het ziekenhuis. U leest adviezen die u helpen het dagelijks leven weer op te pakken. Bedenk wel dat het herstel bij iedereen anders verloopt. Hoe snel u herstelt, hangt onder meer af van de hartoperatie die u onderging, van uw leeftijd en van uw conditie voor de operatie. Als u na het goed doorlezen van de brochure nog vragen heeft, dan kunt u terecht bij een afdelingsarts, verpleegkundig specialist of verpleegkundige. Als u eenmaal thuis vragen heeft, dan kunt u ze bespreken met de huisarts of cardioloog.

1 Emotioneel en fysiek herstel

1.1 Emoties na de operatie

Bijna iedereen heeft na een hartoperatie last van wisselende emoties. U heeft een zeer ingrijpende gebeurtenis meegemaakt. Plotselinge boosheid, of de tranen laten lopen zonder dat daar een duidelijke reden voor is, zijn normale verschijnselen na een operatie. Ook uw partner en naaste familieleden kunnen ‘van slag zijn’ na de operatie. Het is belangrijk om hier samen over te praten. De narcose kan ervoor zorgen dat u de eerste periode na de operatie bijvoorbeeld moeite heeft om zich te concentreren. Met anderen praten over uw operatie kan heel prettig zijn. Bijvoorbeeld met lotgenoten. Bedenk daarbij wel dat het herstel bij iedereen anders verloopt.

1.2 Lichamelijke verschijnselen na de operatie

Ongevoelige huid

Heeft de cardiothoracaal chirurg een ader op een andere plaats van uw lichaam verwijderd om een omleiding te realiseren? Dan kan de plaats waar de ader verwijderd is doof of overgevoelig zijn. Dit is meestal van tijdelijke aard. Soms blijft een klein deel van de huid vreemd aanvoelen. Hoewel dit vervelend kan zijn, is het geen reden tot bezorgdheid. De specialist gebruikt een van de volgende (slag)aderen voor de omleiding:

- een slagader uit de borstwand.
- een ader uit het been.
- een slagader uit de arm.

Pijnlijk borstbeen

Bij de meeste hartoperaties verdeelt de cardiothoracaal chirurg het borstbeen in tweeën, soms maar gedeeltelijk. Aan het einde van de operatie bevestigt hij de delen weer aan elkaar met draden chirurgisch staal. Deze hechtingen blijven zitten. De beide helften van het borstbeen schuiven niet ten opzichte van elkaar, dus u kunt rustig op uw zij, rug of buik liggen. Wel is het verstandig om de eerste zes weken na de operatie geen zware dingen te tillen. De eerste tijd kan hoesten, niezen en persen

pijnlijk zijn. Na zes weken kunt u de meeste dagelijkse handelingen weer verrichten. De hechtingen van de wond(en) zijn in principe allemaal oplosbaar, dus hoeven later niet verwijderd te worden. Een enkele keer wordt er een hechting gebruikt die na 10 dagen verwijderd moet worden. Vraagt u dit voor de zekerheid na aan de verpleegkundige.

Spierpijn

Het is normaal dat u na de operatie spierpijn heeft in de nek, in de rug, tussen de ribben en rondom de schouders. Dit komt omdat de cardiothoracaal chirurg de twee helften van het borstbeen tijdens de operatie uit elkaar trekt om bij het hart te komen. De spierpijn neemt langzamerhand af, maar kan wel geruime tijd aanwezig blijven (soms meerdere weken). Bij sommige operaties (o.a. mitralisklep- en midCAB-operatie) blijft het borstbeen intact en wordt er een wond gemaakt tussen de ribben aan de rechter- of linkerkant. Ook na deze operaties kunt u spierpijn ervaren.

1.3 Algemene klachten na een operatie

Soms kan er na de operatie verwardheid ontstaan, ook wel delirium genoemd. Deze verwardheid is tijdelijk. De artsen en verpleegkundigen zullen samen met de patient en de familie bespreken hoe dit wordt behandeld en begeleid. De kans op een postoperatief delirium is klein. Na zo'n grote operatie kunnen allerlei klachten optreden. Slapheid en vermoeidheid zijn heel normaal. Dit is het gevolg van verlies van lichamelijke en geestelijke conditie. Ook kunt u bij inspanning in het begin last hebben van kortademigheid. Door het oppakken van het normale leven verdwijnen deze klachten vanzelf.

2 Verzorging en ondersteuning

2.1 Wondverzorging

Meestal hebben de operatiewonden geen verzorging meer nodig als u naar huis gaat. Is dit wel het geval? Dan regelt de afdelingsverpleegkundige dat de thuiszorg uw wonden thuis verzorgt. Is het een wond die u zelf kunt verzorgen, dan krijgt u instructies mee en een recept om verbandmateriaal aan te schaffen. Er kan nog wat vocht uit de wonden komen. Over verlies van helder vocht of een beetje bloed hoeft u zich geen zorgen te maken. Bij het zien van veel bloed of pus, of erg rode en verdikte wondranden, neemt u contact op met uw huisarts en de polikliniek. Zie paragraaf 5 voor de contactgegevens.

Wat wel mag:

- Gewoon douchen, de wonden mogen nat worden.

Wat u beter niet doet:

- Na het douchen hard over de wonden wrijven (dit doet pijn en belemmert genezing).
- Tijdens de eerste zes weken in bad gaan (dit maakt de wonden week).
- Trekken aan een draadje van een hechting (ze lossen vanzelf in ongeveer zes weken op).

2.2 Steunkousen

Bij het maken van een omleiding voor vernauwde kransslagaders kan het zijn dat er een ader uit uw been is verwijderd. Het bloed dat vroeger door deze ader stroomde, volgt daarna een andere, dieper gelegen route. Het duurt even voordat dit systeem zich volledig aanpast. In de eerste weken kan de terugstroom van bloed en weefselvocht in het been uit balans zijn, waardoor het been opzet. Om dit te voorkomen is het belangrijk dat u de eerste zes weken overdag een steunkous om het geopereerde been draagt ('s nachts niet). Daarna heeft de bloedsomloop van het been zich aangepast. De kousen mogen wel in de wasmachine tot 90 graden, maar niet in de droogtrommel.

2.3 Revalidatie

Revalidatie is bedoeld om u fysiek, psychisch en sociaal weer zo goed mogelijk te laten functioneren. Woont u in de regio Breda, dan wordt u automatisch aangemeld bij Revalidatiecentrum Revant in Breda. Als u elders woont, dan krijgt u tijdens de controle bij uw eigen cardioloog informatie over de revalidatiemogelijkheden in uw eigen omgeving.

2.4 Trombosedienst

De trombosedienst controleert het bloed van mensen die stollingsremmende medicijnen (antistolling oftewel bloedverdunners) gebruiken, zoals: Sintrom (acenocoumarol) of Marcoumar (fenprocoumon). De medicijndosis hangt af van een meting van de mate van ontstolling van het bloed. Dit noemen we de INR waarde en hiervoor wordt bloedgeprik. Daarom kan de hoeveelheid voorgeschreven tabletten wisselen. Niet alle geneesmiddelen kunt u combineren met stollingsremmende medicijnen. Als pijnstiller mag aspirine bijvoorbeeld niet maar paracetamol wel. Overleg bij twijfel met de huisarts of de trombosedienst. Belangrijk: meld het gebruik van stollingsremmende medicijnen altijd bij een bezoek aan arts of tandarts.

2.5 Medicijnen

De kleur, de naam en de vorm van de medicijnen uit de apotheek, kunnen anders zijn dan die u in het ziekenhuis gebruikte. Sommige medicijnen dragen de naam van de werkzame stof, andere medicijnen hebben een merknaam, terwijl ze dezelfde werking hebben. De arts schrijft de middelen voor. Na ontslag uit het ziekenhuis blijft u meestal bloedverdunnende of antistollingsmedicijnen gebruiken. Dit zorgt ervoor dat er geen stolsels ontstaan in de omleiding of op de hartklep. Het gebruik van deze medicijnen leidt wel tot een sterkere bloedingsneiging.

Dit merkt u aan:

- bloedend tandvlees tijdens het tandenpoetsen;
- blauwe plekken na het stoten; lang nabloeden van wondjes;
- hevigere en langere menstruaties (bij vrouwen).

Let op: in de volgende gevallen kan bloedverlies aangeven dat er iets aan de hand is. Neem contact op met de huisarts, of de trombosedienst (als u Sintrom of Marcoumar gebruikt) als u:

- bloed aantreft in urine of ontlasting;
- steeds spontaan bloedneuzen heeft.

2.6 Medicijngebruik

Een onjuist gebruik van de voorgeschreven medicijnen, kan tot ernstige schade leiden. Daarom is het volgende belangrijk:

- verander nooit zelf de dosering;
- stop niet op eigen initiatief met het gebruik;
- gebruik geen medicijnen van een ander, al lijkt deze dezelfde symptomen te hebben;
- u krijgt een recept voor vier weken. Dit recept wordt digitaal verzonden naar de Amphia apotheek. De medicijnen kunt u op de dag van ontslag ophalen bij de Amphia apotheek. Hierbij wordt ook een nieuw medicatieoverzicht gegeven omdat uw medicatie na de operatie voor een deel is gewijzigd. Daarnaast worden nog twee herhaalrecepten meegegeven.

3. Hoe verder in het dagelijkse leven

3.1 Activiteit en rust

Voor een optimaal herstel na de operatie, volgen hier adviezen.

Activiteit

In Amphia bent u met de fysiotherapeut begonnen met activiteiten om uw conditie op peil te brengen. Als u in het ziekenhuis al goed ter been bent, dan kunt u thuis in uw eigen tempo elke dag een stukje wandelen. Probeer de afstand die u aflegt steeds een beetje uit te breiden. Blijf ook na uw herstel dagelijks aan lichaamsbeweging doen.

Rust

Het is niet nodig om 's morgens lang in bed te blijven en 's avonds vroeg te gaan slapen. Wel is het verstandig om tussen de middag een uurtje te gaan liggen. Voer uw activiteiten geleidelijk op. In de loop van de tijd moet u zelf uw grenzen leren bepalen en verleggen. Doe alles met mate, een beetje moe worden is niet erg, maar overdrijf het niet. 'Doe wat je kunt', is de algemene stelregel.

3.2 Eten en drinken

Een eiwitrijke voeding is belangrijk na een hartoperatie. In de eerste weken/maanden na de operatie heeft u extra eiwit nodig, wel 1,5 keer de hoeveelheid dan normaal. Een eiwitrijke voeding optimaliseert de wondgenezing en geeft uw lichaam de extra bouwstof om te herstellen. Het kan zijn dat u nog wat bloedarmoede ("ijzertekort") heeft (verlaagd hemoglobine gehalte). Dit komt door de operatie en uw lichaam zal dit zelf weer normaliseren. U kunt uw lichaam helpen door gezonde voeding met voldoende volkoren producten, vlees of vleesvervangers en groente en fruit te nuttigen.

Daarnaast is het voor iedereen, maar vooral voor hartpatiënten belangrijk dat er extra aandacht nodig is voor het zoutgebruik, vet en cholesterol. Streef naar een normaal lichaamsgewicht. Een diëtist kan u adviseren over uw eetpatroon en uw vragen over voeding beantwoorden.

3.3 Autorijden en fietsen

Meestal is het verstandig om de eerste zes weken na de operatie te wachten met autorijden en fietsen. Als u zichzelf weer in staat voelt om hiermee te beginnen, probeert u het dan eens. Mocht het te zwaar zijn, dan probeert u het na een tijdje nog een keer.

3.4 Griepspuit

In principe komt u nog steeds in aanmerking voor een jaarlijkse griepvaccinatie. De huisarts kan u de grieprik toedienen.

3.5 Huishouden

Licht huishoudelijk werk (stoffen, koffie zetten, enzovoorts) kunt u gewoon doen de eerste zes tot acht weken na de operatie. Het advies is om in deze periode geen zware dingen te tillen en geen zware huishoudelijke werkzaamheden (ramen zemen, bedden verschonen, stofzuigen en grasmaaien) te verrichten. Eventueel kunt u bij uw eigen gemeenteloket (WMO loket) huishoudelijke hulp aanvragen.

3.6 Sporten

Lichamelijk zware sporten (tennis, bowlen, trimmen en zwemmen) is in de eerste zes weken niet verstandig. Daarna – als de wonden goed dicht zijn – mag u zwemmen. Ook hierbij is het verstandig om de afstand en het tempo langzaam op te bouwen.

3.7 Stoppen met roken

Dat roken slecht is voor hart- en bloedvaten weet u vast wel. Rondom een operatie verhoogt roken de kans op luchtweg- en wondinfecties. Voor alle patiënten geldt dan ook een strikt rookverbod. Heeft u hulp nodig bij stoppen met roken, dan kunt u contact opnemen met uw huisarts.

3.8 Vakantie

Als u zonder problemen herstelt van de operatie, is een vakantie na ongeveer zes weken heel goed mogelijk. Beperkingen zijn er in principe niet, dus vliegen mag ook. Wel is het verstandig om dit vooraf met uw huisarts, uw behandelend arts en (indien van toepassing) de trombosedienst te overleggen. Als u besluit op vakantie te gaan, doe dan de eerste dagen rustig aan en schat zelf in wat u aankunt.

3.9 Vrijen

Vrijen is een activiteit die het hart niet extra belast. Als u zich goed en uitgerust voelt en als u en uw partner er aan toe zijn, kunt u ook wat het vrijen betreft de draad weer oppakken. Als u last hebt van uw borstbeen tijdens het vrijen, probeer dan een andere houding. U hoeft niet bang te zijn voor beschadiging van het borstbeen. Het gebruik van bepaalde medicijnen (de zogenaamde bètablokkers) kan van invloed zijn op de potentie. Dit kunt u bespreken met huisarts of uw behandelend arts.

3.10 Werkhervatting

Meestal kunt u drie maanden na de operatie weer aan het werk, maar dit hangt ook af van de aard van uw werkzaamheden. U voelt zelf het beste wanneer u weer aan de slag kunt. Bespreek de werkherhvatting in een vroeg stadium met werkgever, bedrijfsarts, huisarts en uw behandelend arts.

4 Praktische zaken rond uw ontslag uit het ziekenhuis

Ontslaggesprek

Als u naar huis mag gaan, voert de verpleegkundige van de afdeling met u en eventueel uw partner een ontslaggesprek. Als u vragen heeft, kunt u deze noteren en tijdens dit gesprek stellen. Op de derde dag na de operatie krijgt u van de verpleegkundige het boekje Na hartchirurgie, waarin ook een tekening van het hart staat van de verrichtingen die bij u aan het hart zijn gedaan

De verpleegkundige:

- Geeft u de voorlopige ontslagbrief: neem deze mee bij uw bezoek aan huisarts en cardioloog. Zij krijgen deze brief overigens ook digitaal toegezonden
- Geedt u het medicatieoverzicht en legt zo nodig het beleid rondom uw medicatie uit.

Verder

- Een afspraak voor een poliklinische controle bij uw cardioloog wordt later via de post naar u toegezonden
- Wanneer u bepaalde bloedverdunners moet gebruiken (acenocoumarol (Sintrom) of fenprocumon (Marcoumar) dan wordt u aangemeld bij de trombosedienst. Hiervoor moet af en toe bloed worden geprikt (INR waarde). De eerste keren komt de trombosedienst u thuis prikken.
- Zorg dat u uw medicatieoverzicht welke u van de verpleegkundige en de Amphia apotheek krijgt altijd bij u heeft als u een arts of tandarts bezoekt.

5 Informatie en contact

5.1 Wanneer arts bellen

Het duurt een tijdje voor u fysiek en emotioneel helemaal hersteld bent. Mochten de klachten niet verdwijnen, bespreek dit dan met uw huisarts of cardioloog. In de volgende gevallen is het raadzaam om snel contact op te nemen met uw huisarts:

- koorts boven de 38,5 graden;
- wond(rand)en die rood, dik en pijnlijk worden;
- veel helder of troebel vocht (pus) dat uit de wond komt;

- wondpijn die toeneemt;
- hartslag die snel of onregelmatig is;
- pijn op de borst als voor de operatie (angina pectoris);
- kortademigheid bij inspanning neemt toe;
- kortademigheid in rust;
- hoest die toeneemt of aanhoudt;
- geel/groen slijm opgeven bij het hoesten.

5.2 Verpleegkundige cardio-thoracale chirurgie

Als u nog vragen hebt over uw hartoperatie, kunt u tijdens kantooruren contact opnemen met de verpleegafdeling waar u was opgenomen (telefoonnummer (076) 595 49 22). Afhankelijk van uw vraag, krijgt u een verpleegkundige, verpleegkundig specialist of arts te spreken. Ook met spoedvragen kunt u altijd bellen met deze nummers.

5.3 Patiëntenvereniging

Veel mensen in Nederland hebben ook een hartoperatie doorstaan. Als u met 'lotgenoten' van gedachten wilt wisselen, dan kunt u contact opnemen met patiëntenvereniging Harteraad.

- Website: www.harteraad.nl
- E-mail: info@harteraad.nl
- Telefoon: (088) 11 11 661 6

Aanvullende informatie voor patiënten met een hartklepoperatie

6.1 Belangrijk!

Elke keer dat u naar een arts of tandarts gaat, dient u aan te geven dat u een hartklepoperatie heeft ondergaan. Voor patiënten met aandoeningen aan de hartkleppen geldt voor én na de operatie dat ze bij medische ingrepen, verwondingen of tandheelkundige behandelingen een kortdurende antibioticakuur nodig hebben. Dit om een infectie van de klep te voorkomen (endocarditisprofylaxe).

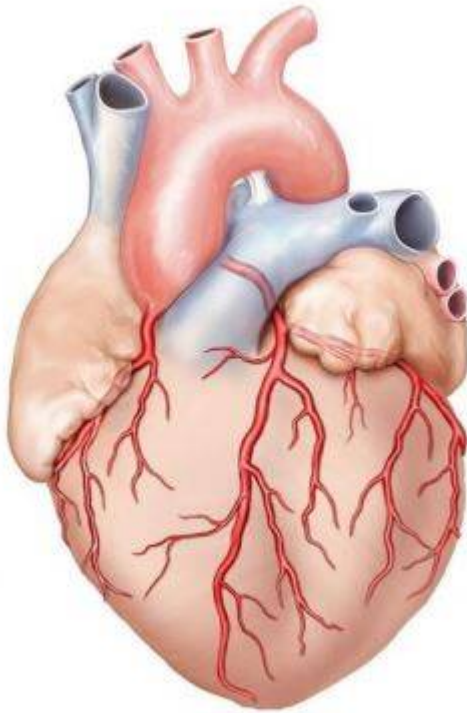
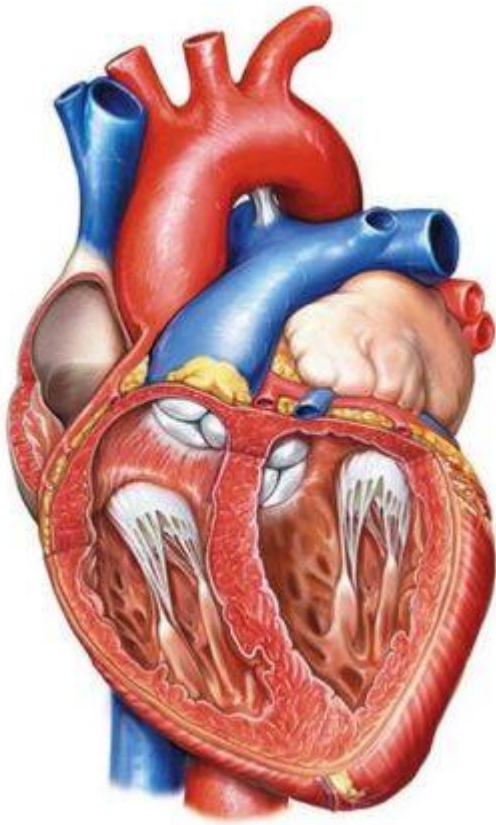
6.2 Controle door de trombosedienst

Patiënten die een mechanische hartklep hebben gekregen, moeten hun hele leven antistollingsmedicatie, zoals Sintrom (acenocoumarol) of Marcoumar (fenprocoumon) gebruiken. Levenslange controle door de trombosedienst is noodzakelijk. Als een biologische klepprothese is gebruikt, besluit de cardiothoracaal chirurg meestal om na drie maanden het gebruik van de antistolling te staken of te wijzigen.

Tot slot

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen? Stel ze dan gerust aan de zaalarts, verpleegkundig specialist, verpleegkundige of fysiotherapeut.

Na uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u uw vragen stellen bij uw huisarts of uw cardioloog. Als het ziekenhuis nog post voor u ontvangt, dan stuurt de afdeling die door naar uw huisadres. Het team van Amphia wenst u nogmaals een zeer voorspoedig herstel toe!



Ruimte voor uw vragen en/of opmerkingen:

Meer lezen over het hartcentrum bij Amphia?

[Ga naar Het Hartcentrum \(https://www.amphia.nl/afdelingen/hartcentrum\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/hartcentrum)