

Bypass- of omleidingsoperatie van de kransslagaders



Hartstichting

Inhoudsopgave	Pagina
Inleiding	3
Het hart, de kransslagaders en slagaderverkalking	4
Hoe krijg je vernauwde kransslagaders?	5
Welke behandelingen zijn er mogelijk?	6
Het katheteronderzoek	9
Bypassoperaties	10
Risico's en complicaties	15
Hoe bereidt u uzelf voor op de operatie	16
De opname	18
Vlak vóór de operatie	20
Na de operatie	21
Weer thuis	25
Meer informatie	33
De Hart&Vaatgroep	35

Inleiding

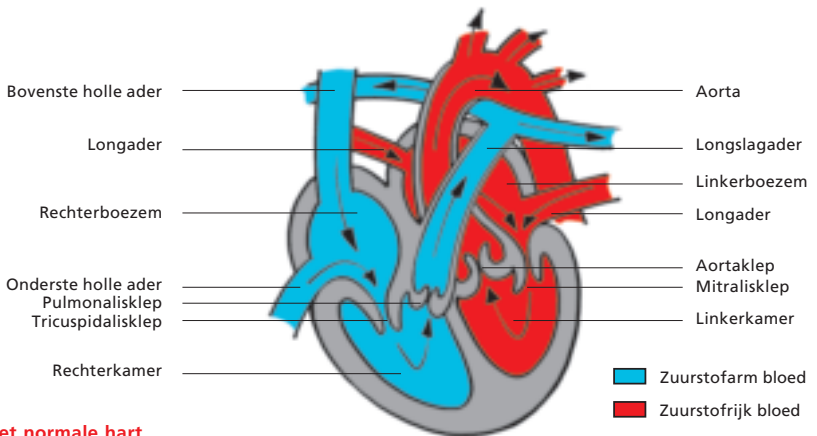
Deze brochure is bedoeld als informatiebron voor patiënten die lijden aan vernauwing van de kransslagaders en die daarvoor een behandeling zullen ondergaan. Er wordt uitgebreid ingegaan op de bypassoperatie zoals die in Nederland vaak wordt uitgevoerd. De informatie in deze brochure is ook belangrijk voor de partners en familieleden van de patiënten die geopereerd zullen worden.

Bij de voorbereiding op een operatie, en ook achteraf, zullen artsen en verpleegkundigen u persoonlijk intensief begeleiden en voorlichten. Veel mensen hebben de behoefte om alle informatie ook nog eens rustig na te kunnen lezen. Deze brochure geeft antwoord op de belangrijkste vragen die patiënten stellen. In het midden van de brochure vindt u een lijst van aandachtspunten, die u bij de gesprekken met de artsen kunt gebruiken.

Het hart, de kransslagaders en slagaderverkalking

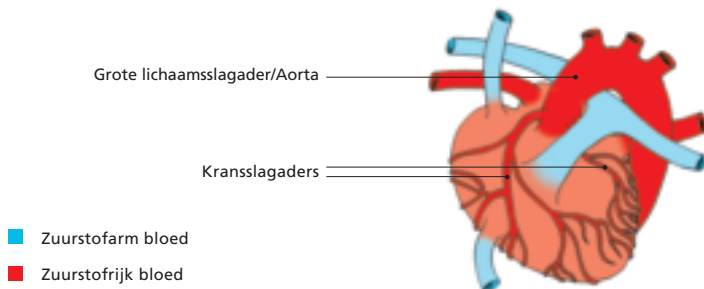
Het hart zorgt ervoor dat het bloed constant door ons lichaam stroomt en alle stoffen aan- en afvoert die er overal nodig zijn of die het lichaam kwijt moet. Het hart is een spier die werkt als een pomp. Per minuut gaat er vier à vijf liter bloed doorheen.

Zoals alle spieren, heeft ook het hart zuurstof nodig. Die krijgt het uit de kransslagaders: slagaders die als een krans om het hart heen liggen. Zolang die slagaders van binnen mooie gladde wanden hebben, is er niets aan de hand en kunnen ze altijd genoeg bloed en zuurstof aan het hart afgeven. Ook als het hart extra zuurstof nodig heeft wanneer u zich bijvoorbeeld tijdens het werk of bij het sporten hard inspant. Problemen ontstaan als de kransslagaders van binnen dichtslibben. Ze zijn maar een paar millimeter in doorsnee. Op bepaalde plaatsen in de slagader, vaak waar de gladde binnenwand beschadigd is, gaan witte bloedcellen en vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes) in en op de vaatwand vastzitten. Deze brijachtige massa wordt een **plaque** genoemd. Op deze plaque ontstaan bloedstolseltjes die uit bloedplaatjes



Bouw van het normale hart

bestaan. Doordat de plaque naar binnen aangroeit, neemt deze steeds meer plaats in en vernauwt de slagader. Dit proces heet slagaderverkalking (**atherosclerose**). Er kan minder bloed door de slagader heen en het hart krijgt minder zuurstof dan het op een bepaald moment nodig heeft. U voelt dit als vermoeidheid bij inspanning of als pijn op de borst (**angina pectoris**). Bovendien kunnen de bloedstolsels losschieten en door de bloedstroom meegevoerd worden. Ze kunnen ergens in het bloedvat blijven steken en de bloedtoevoer afsluiten. Dan is er sprake van een hartinfarct. Een deel van de hartspier sterft af door gebrek aan zuurstof.



Hoe krijg je vernauwde kransslagaders?

Een aantal factoren verhoogt de kans op vernauwing van de kransslagaders. De risicofactoren zijn:

- hoge bloeddruk;
- te hoog cholesterolgehalte in het bloed;
- diabetes mellitus (suikerziekte);
- familieleden die ook aan slagaderverkalking lijden;
- roken;
- gebrek aan lichaamsbeweging;
- te veel verzadigde vetten in het eten;
- overgewicht.

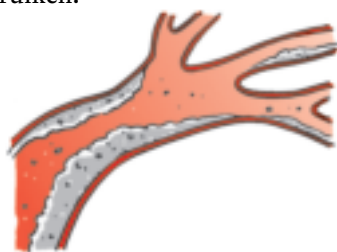
Ook stress kan ongezond zijn. De een kan er beter mee omgaan dan de ander.

Welke behandelingen zijn er mogelijk?

Al naar gelang de ernst van de situatie en uitslag van een eventueel katheteronderzoek, zijn er een aantal manieren om de klachten te behandelen:

- uw leefwijze aanpassen;
- medicijnen;
- een dotterbehandeling;
- een stentbehandeling;
- een bypassoperatie.

Misschien behoort u tot degenen die weliswaar vernauwde kransslagaders hebben, maar daar nauwelijks of geen last van ondervinden. Of zo weinig last dat u ermee kunt volstaan uw leefwijze aan te passen of medicijnen te gebruiken.



Slagaderverkalking

Uw leefwijze aanpassen

Uit de opsomming van risicofactoren kunt u gemakkelijk een aantal dingen afleiden die u zelf kunt doen om de vernauwing van kransslagaders te helpen voorkomen: oppassen met verzadigde vetten, niet roken, veel bewegen, op het juiste gewicht blijven en stress uit de weg gaan.



Medicijnen

Er zijn **vijf soorten** medicijnen die u kunnen helpen.

Bètablokkers zoals propranolol, metoprolol (Lopresor[®], Selokeen[®]), atenolol (Tenormin[®]), oxprenolol, pindolol (Viskeen[®]) vertragen de hartslag en maken dat de bloeddruk daalt. Daardoor heeft het hart minder zuurstof nodig en treedt het probleem van pijn op de borst minder vaak op.

Nitraten zoals isosorbidedemonittraat (Mono-Cedocard[®], Promocard[®]), isosorbidedinitraat (Cedocard[®], Isordil[®]), maken de kransslagaders wijder zodat er meer zuurstof bij de hartspier kan komen. In tabletjes voor onder de tong (Isordil[®], Cedocard[®]) en in de mondspray nitroglycerine (Nitrolingual[®]) zitten nitraten die bijzonder snel werken. Binnen een minuut voelt u geen pijn op de borst meer. Van medicijnen met nitraten kunt u hoofdpijn krijgen.

Calciumantagonisten zoals nifedipine (Adalat oros[®]), verapamil (Isoptin[®]), diltiazem (Tildiem[®]) maken de kransslagaders ook wijder, zodat er meer zuurstof bij de hartspier kan komen. U kunt er opgezwollen enkels van krijgen.

Plaatjesremmers of antistollingsmiddelen voorkomen dat er bloedpropjes ontstaan die de vernauwing zouden verergeren.

Plaatjesremmers zorgen ervoor dat de bloedplaatjes minder snel samenklonteren. De meest bekende zijn acetylsalicylzuur (Aspirine®) en carbasalaatcalcium (Ascal®). (De veelgebruikte pijnstiller paracetamol heeft géén antistollende werking!)

Bij gebruik van antistollingsmiddelen, de coumarines, zoals fenprocoumon (Marcoumar®) en acenocoumarol, staat u onder regelmatige controle van de Trombosedienst. Neem contact op met deze dienst of met uw huisarts als u last krijgt van onverklaarbare blauwe plekken of ongewone bloedingen. Bijvoorbeeld een bloedneus, een wond die blijft bloeden, hevige of onverwachte menstruatie, bloed in de urine of de ontlasting, ophoesten of uitbraken van bloed of iets dat er uit ziet als koffiedik. Ook als u uw hoofd stoot met blauwe plek of wondje tot gevolg, is het raadzaam om contact op te nemen met de Trombosedienst of met uw huisarts.

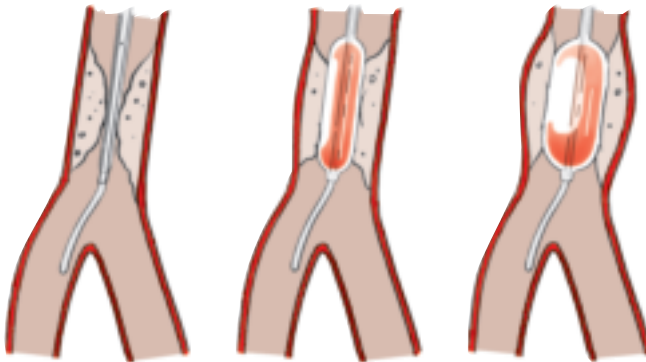
De werking van coumarines kan worden versterkt door alcohol en door een aantal geneesmiddelen. De Trombosedienst heeft daarover een folder.

Via de trombosedienst is het ook mogelijk om thuis zelf de stollingstijd (INR) van het bloed te bepalen en de antistollingsmedicatie te regelen. De trombosedienst wordt dan viermaal per jaar bezocht. Bij de Stichting Zelfmanagement Orale Antistollingspatiënten Nederland (STIZAN) kunt u terecht voor informatie en advies en kunt u in contact komen met andere patiënten die zelf meten en doseren. Het adres van de STIZAN vindt u achterin deze brochure.

Cholesterolverlagende medicijnen zoals fluvastatine (Lescol®), Canef®), pravastatine (Selektine®), simvastatine (Zocor®), atorvastatine (Lipitor®) en rosuvastatine (Crestor®), zijn speciaal voor mensen met een te hoog cholesterolgehalte in het bloed. Hoe minder LDL-cholesterol in uw bloed, des te minder kans op vette afzettingen aan de wand van de kransslagaders.

Het katheteronderzoek

Als gezonder leven en het gebruik van medicijnen de klachten niet verhelpen, is nader onderzoek van uw kransslagaders nodig. Dit gebeurt met een slangetje ('katheter') dat de cardioloog via een andere slagader naar uw hart toeschuift. Dit kan vanuit de lies, de elleboog of de pols. Eerst spuit men via het slangetje contrastvloeistof in het bloed; daarna kan men röntgenopnamen maken van de kransslagaders en de vernauwingen daarin. Op basis van die opnamen (op video, cd, enzovoort) beoordeelt de cardioloog al dan niet samen met de hartchirurg welke behandeling de beste is.



Dotteren

Dotteren

Bij dotteren (ook wel percutane transluminale coronaire angioplastiek, kortweg PTCA genoemd) brengt de cardioloog via een katheter een ballonnetje naar de plek van de vernauwing. Het ballonnetje wordt vervolgens opgeblazen en drukt dan de plaque(s) zoveel mogelijk plat en de vaatwanden iets naar buiten. Zodoende kan - nadat het ballonnetje is weggehaald - het bloed weer voldoende blijven doorstromen. Als u maar

één vernauwing hebt, kiest de cardioloog in overleg met de chirurg meestal voor dotteren. Men kan tegenwoordig ook meer vernauwingen tegelijk dotteren.

Een stent

Een stent is een soort veertje zoals er ook in balpennen zit, van kunststof of een veilig soort metaal. Bij een stentbehandeling zet de cardioloog via een katheter zo'n veertje in de kransslagader, zodat de plaque de slagader niet kan dichtdrukken. Tegenwoordig gebruikt men ook stents met een medicijn erin dat de slagader nog beter openhoudt. Deze heten drug-eluting stents.

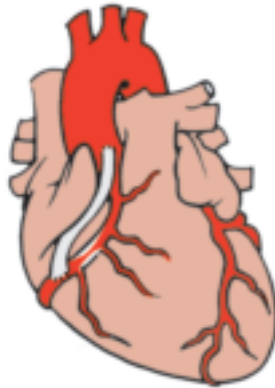
Voor de cardioloog zijn dotteren of het aanbrengen van een stent bijna dezelfde soort ingreep. Hierover is een aparte brochure: *Dotter- en stentbehandeling*. Hoe u deze brochure kunt aanvragen, leest u op pagina 33.

Bypassoperaties

De cardioloog zal aan een bypassoperatie gaan denken als er meer dan één vernauwing te zien is, als u al bij weinig inspanning toch pijn op de borst voelt en als medicijnen niet helpen.

Wat is een bypassoperatie precies?

Het principe van een bypass- of omleidingsoperatie is wat het woord zegt: er wordt een stukje ader om de vernauwing heen geleid, een sluiproute of overbrugging. Bypassoperaties kunnen overal in het lichaam



Bypass

worden gedaan waar slagaders dreigen dicht te slibben. Aan de kransslagaders heet de ingreep een ‘coronaire bypass’; in de medische wetenschap noemt men de operatie een ‘coronary artery bypass grafting’, afgekort tot CABG.

In het figuur ziet u hoe zo’n omleiding bij het hart bijvoorbeeld kan lopen. De vernauwing zelf wordt simpelweg gepasseerd en wordt niet weggehaald.

Waar wordt de bypass van gemaakt?

U hebt in uw lichaam veel bloedvaten die u eventueel kunt missen; vaak komt het bloed van meerdere kanten op dezelfde plaats uit. De chirurg

gebruikt bij voorkeur een van de borstslagaders (meestal links), omdat die de beste resultaten geven en de minste klachten opleveren. In andere gevallen gebruikt de chirurg bijvoorbeeld een van de vele parallel lopende aders uit de benen. In dat geval snijdt de chirurg de hele ader los en hecht die aan de ene kant op de aorta en aan de andere kant op de juiste plek op de kransslagader, achter de vernauwing. Hoe meer vernauwingen er zijn en hoe meer bypasses er dus nodig zijn, des te meer aders uit andere delen van het lichaam de chirurg moet gebruiken, meestal in combinatie met de borstslagader.

Hoe komt de chirurg bij uw hart?

Tijdens de operatie opent de chirurg uw borstbeen met een elektrische zaag. Door daarna de twee helften met de ribben opzij te duwen kan hij* bij het hart komen. Een andere mogelijkheid - als de chirurg maar één bypass hoeft te maken op een plaats waar hij gemakkelijk bij kan - is om tussen twee ribben een opening in de vorm van een sleutelgat te maken. Het openen van het borstbeen geeft een wond van 15 centimeter. Aan het einde van de operatie hecht de chirurg het borstbeen met dun metaaldraad weer aan elkaar vast. U kunt daar later op vliegvelden probleemloos mee langs de metaaldetector en in winkels langs anti-diefstalpoortjes.



* Daar waar in de tekst 'hij' gebruikt wordt, kunt u ook 'zij' lezen.

Wat gebeurt er tijdens de operatie met uw hart en uw bloedsomloop?

De chirurg heeft de keuze uit twee goede operatiemethodes. Hij kan uw hart voor de operatie stilleggen of hij kan het laten kloppen.



1 Operatie op een stilgelegd hart

Bij deze operatie worden uw bloedsomloop én uw ademhaling in hun geheel verlegd naar een hart-longmachine. Uw bloed moet immers blijven stromen, zuurstof opnemen en afvalstoffen afgeven. Met een buisje leidt men het bloed uit de rechterkamer van uw hart naar de machine, en met een ander buisje pompt de machine het behandelde bloed weer terug naar de aorta. Omdat bloed buiten het lichaam in principe altijd meteen stolt, wordt er in de machine een antistollingsmiddel aan toegevoegd.

Nu er dus geen bloed meer dóór het hart loopt, kan men het daadwerkelijk stilleggen; dit gebeurt doordat de chirurg ‘cardioplegievloeistof’ (letterlijk betekent ‘cardioplegie’: hartverlamming) in het hart brengt. Zowel de vloeistof als de hart-longmachine zijn iets koeler dan de normale lichaamstemperatuur. Uw lichaam heeft dan minder zuurstof nodig.

Als de chirurg de bypasses heeft gelegd, brengt hij het hart weer aan het kloppen en wordt uw lichaam weer op de normale temperatuur gebracht. Langzaam vermindert men vervolgens de werking van de hart-longmachine totdat uw hart zijn totale functie weer heeft overgenomen. Dan verwijdert men de buisjes, koppelt de machine af en hecht de openingen dicht.

Uw ademhaling wordt nog wel met een beademingsmachine (of zuurstofkapje) ondersteund zolang u onder narcose bent.

2 Operatie op een kloppend hart

In dit geval blijven uw hart en uw longen gewoon doorfunctioneren en uw lichaamstemperatuur blijft vrijwel normaal. Bij deze operatie wordt slechts een klein deeltje van uw hart - enkele centimeters rond de kransslagader waar men de bypass gaat aanleggen - stilgelegd, terwijl de rest van het hart normaal blijft kloppen. Dit gebeurt met een speciaal toestel waarbij er als het ware twee pootjes met zuignappen, te vergelijken met de tentakels van een inktvis (men spreekt ook wel over de ‘octopusmethode’), rond de kransslagader worden geplaatst. Ook in dit geval wordt uw ademhaling na de operatie nog met een beademingsmachine (of zuurstofkapje) ondersteund zolang u onder narcose bent.

Risico's en complicaties

De bypassoperatie is een relatief veilige en succesvolle operatie: 97% van de patiënten wordt wakker en heeft een totaal nieuw leven voor zich. Helaas overleven sommige mensen de operatie niet en heeft bij anderen de operatie niet het gewenste effect.

Hoe komt het dat de operatie soms tot complicaties leidt of fataal afloopt?

Uw lichaam kan op een onverwachte manier reageren: uw hart slaat op hol, u kunt een hartstilstand krijgen, of er treedt nog een infarct op. Misschien krijgt u een bloeding die moeilijk te stelpen is. Ook kunnen uw nieren dienst weigeren, u kunt een longontsteking krijgen of maag-darmproblemen.

Het komt voor dat uw bloedsomloop of uw ademhaling een tijdje geholpen moet worden. Misschien moet u veel hoesten vanwege vocht achter de longen. Ook kunt u koorts krijgen.

Bij sommige mensen groeit het borstbeen niet goed vast. Anderen houden last van de wond waar de ader is weggehaald. De kans dat u dit allemaal zult krijgen is miniem.

En tenslotte kunnen er complicerende factoren zijn, zoals wanneer u diabetes mellitus hebt of een long- of nierziekte. Oudere patiënten lopen iets meer risico op een mislukte operatie dan jongere patiënten.

Hoe bereidt u uzelf voor op de operatie?

Bypassoperaties vinden plaats in hartchirurgische centra. Uw cardioloog zal u in principe verwijzen naar een centrum waarmee hij of zij goede ervaringen heeft, maar u hebt bij deze keuze het laatste woord.

Dus als u om welke reden dan ook liever in een ander centrum geopereerd wilt worden, vraagt u dan aan uw cardioloog om u een verwijfsbrief mee te geven voor het centrum van uw keuze.

De volgende stap is dat de hartchirurg u accepteert voor de operatie. Soms vraagt hij of zij nog extra gegevens over u aan uw cardioloog. Steeds vaker nodigt de chirurg u als patiënt met uw partner of naaste familie uit voor een gesprek over de operatie, de risico's en wat er verder bij komt kijken.

Elk hartchirurgisch centrum heeft zijn eigen wachttijd.

Die tijd kunt u goed besteden. Als u zich fit genoeg voelt, blijf dan gewoon doorwerken; dan kunt u na de operatie het werk ook weer snel oppakken. Stel wel de mensen die met u te maken hebben – familie, goede vrienden, collega's, de huisarts – op de hoogte van de aankomende operatie. Zij kunnen u immers helpen om er snel van te herstellen.

Als u nog rookt, dan is dit dé gelegenheid om ermee op te houden.

Al was het maar vanwege het rokershoestje dat u pijn zal doen na de operatie. Sommige hartcentra eisen dat u zes weken vóór de operatie niet rookt, om zo de risico's na de operatie te verkleinen. Uw huisarts zal u graag adviseren bij het stoppen met roken. De GGD, Thuiszorg en Instellingen voor Verslavingszorg organiseren in het hele land de stoppen-met-roken-training: 'Pakje Kans'. Voor informatie over deze training en voor steun en advies bij het stoppen met roken kunt u



terecht bij STIVORO (het expertisecentrum voor tabakspreventie). Het adres van STIVORO vindt u op pagina 35. Vraag eerst uw zorgverzekeraar welke professionele hulp bij het stoppen met roken wordt vergoed.

Ga gerust het huis uit en doe de dingen die u leuk vindt; als u echt permanent voor dat ene telefoontje bereikbaar wilt zijn, neem dan een antwoordapparaat of een mobiele telefoon.

U kunt inmiddels al lid worden van de patiëntenvereniging De Hart& Vaatgroep, want lotgenoten kunnen u als geen ander vertellen wat u rond de operatie gaat meemaken en hoe u daar het beste mee kunt omgaan. Meer informatie over De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 35. Bereidt u zich er ook op voor dat u ná de operatie een periode krijgt waarin u misschien niet goed voor uzelf kunt zorgen. U kunt een beroep doen op de Thuiszorg die u bij de dagelijkse verzorging en verpleging helpt. U betaalt daarvoor een bepaalde eigen bijdrage per uur die mede afhankelijk is van uw inkomen. Advies, instructie en voorlichting bij bijvoorbeeld medicijngebruik zijn zelfs gratis.

De opname

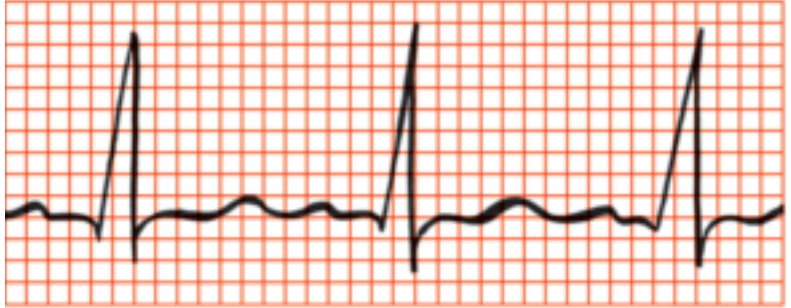
In principe belt het hartchirurgisch centrum u een week van tevoren om met u de dag van de opname af te spreken. U bespreekt dan tegelijk welke medicijnen u gedurende die week nog wel en niet mag gebruiken.

Voelt u zich fit voor de operatie? Zo niet, zeg dit dan tijdens het telefoongesprek met het centrum. Misschien bent u verkouden, hebt u griep of koorts, of last van steenpuisten? Is er iemand in uw naaste omgeving met een besmettelijke ziekte? Het is beter om de operatie dan nog even uit te stellen dan risico's met dit soort virussen of bacteriën te nemen.

De precieze gang van zaken zal op elk centrum iets anders zijn. Neem liefst uw partner, vriend of vriendin mee: iemand die u vertrouwt en met wie u afspraken kunt maken over de gang van zaken rond uw operatie.

Het centrum heeft meestal een gastvrouw die de tijd heeft om daar uitgebreid met u en uw vertrouwenspersoon over te praten en die op de dag van de operatie ook aanwezig zal zijn om het contact met uw naasten te regelen.

ECG



Waarschijnlijk hebt u bij de opname gesprekken met:

- een **verpleegkundige** die nog wat onderzoeken doet (bloedprikken, een elektrocardiogram (ECG) maken en eventueel een röntgenfoto van de borstkas, uw urine analyseren en uw gewicht noteren);
- een **arts** die u lichamelijk onderzoekt en aan wie u alle medische vragen kunt stellen die u op dat moment nog hebt;
- de **anesthesioloog**, dat is degene die u voor de operatie onder narcose zal brengen en die u voor de nacht vóór de operatie een slaapmiddel zal geven en een middel om de volgende ochtend goed te ontspannen;
- de **hartchirurg** die u zal opereren. Deze zal nog eens met u nagaan of alle gegevens die hij of zij van u heeft, kloppen. Vertel nog een keer welke andere ziekten u hebt die misschien belangrijk zijn, en of u zich goed voelt. Bent u allergisch voor jodium? Vertel dat dan zeker ook!
- de **fysiotherapeut** die u alvast wat oefeningen zal leren voor na de operatie: hoe u slijm het beste kunt ophoesten en hoe u rustig kunt ademhalen.

Vlak vóór de operatie

Als laatste voorbereiding op de operatie zal waarschijnlijk een verpleegkundige uw lichaamsbehaaring op de borst, de buik, in de lies en op uw benen verwijderen (door scheren of door ontharingscrème). De haartjes vergroten de kans op infecties en kunnen ook gewoon in de weg zitten. Soms maakt men met een penseel ook uw neus van binnen schoon of smeert men er een zalf in die voorkomt dat er via de luchtwegen infecties in het geopereerde gebied kunnen optreden. Daarna zal de anesthesioloog u onder narcose brengen; van wat er vervolgens allemaal gebeurt merkt u niets. Men dekt uw hele lichaam af met steriele lakens en men ontsmet uw borstkas en eventueel uw been met jodium (of een ander middel, als u allergisch voor jodium bent). Daarna vindt de operatie plaats, die gemiddeld zo'n drie à vier uur duurt.

Na de operatie

Op de intensive care

U wordt wakker op de intensive care.

Als er voor de beademing nog een buisje in uw luchtpijp zit kunt u nog niet praten. Als u alleen maar een zuurstofkapje op uw mond en neus hebt, kunt u wel praten maar bent u slecht verstaanbaar.

Zo gauw de verpleegkundigen zien dat u wakker bent, stellen ze u vragen die u allemaal kunt beantwoorden door ja of nee te knikken. Als u wakker genoeg bent, koppelen ze u los van de beademingsmachine en bevrijden u van het buisje.

Ziet u alles nog wazig? Dat kan goed, want dan zit er nog beschermende zalf op uw ogen.

En wat doen al die apparaten met die piepjes en zoemtonen om u heen? Die houden u alleen maar constant in de gaten. Als er iets gebeurt dat afwijkt van het normale patroon, geven ze een alarmsignaal af en komt er meteen iemand kijken en helpen.

Enkele apparaten controleren uw hart; ze tellen het aantal hartslagen per minuut en beoordelen automatisch of die regelmatig genoeg zijn en ze meten uw bloeddruk. Via een infuuspomp en een infuus in uw arm of pols krijgt u medicijnen in de juiste hoeveelheid toegediend.

Voor het verwijderen van overtollig wondvocht hebt u twee of meer afvoerbuisjes in uw borst aan de onderzijde, meestal juist boven de buik, en aan uw been als de chirurg daar een of meer aders heeft weggehaald. Een blaaskatheter vangt uw urine op. Ook ligt u permanent aan een thermometer.

Gewoonlijk mag u op de intensive care kort bezoek ontvangen, steeds van één persoon tegelijk. Meestal ligt u één dag op de intensive care, maar na uitgebreidere operaties kan dit langer zijn.



Op de verpleegafdeling

Zodra u van de beademing af bent, wordt u overgeplaatst naar de verpleegafdeling. Daar begint uw revalidatie met oefeningen op bed. Na een paar dagen mag u zelf lopen, uzelf wassen, douchen en misschien trappen lopen. Maar hoe snel u dit allemaal kunt en hoe gemakkelijk het u afgaat, hangt af van uw conditie en uw leeftijd. De meeste bewegingen zijn ondanks de operatiewond aan uw borst (en die aan uw been) wel mogelijk. Alleen bewegingen die druk op uw borst uitoefenen kunt u beter vermijden.

De hartchirurg of de cardioloog en de fysiotherapeut komen kijken hoe het met u gaat.

Elke dag komt iemand bloed afnemen om te controleren hoe u reageert op de medicijnen.

Vreemde reacties

Sommige mensen raken door de operatie gedesoriënteerd: ze zijn hun dag-nachtritme kwijt, zijn in de war en zien dingen die er niet zijn. Wees gerust: dit gaat na een paar dagen over.

Voelt u zich moe of labiel? Ook dat is heel gewoon; veel mensen krijgen zelfs heftige emotionele uitbarstingen of huilbuien. Het zijn ont-ladingen van de spanning die u voor de operatie hebt opgebouwd en het is goed voor uw herstel.

Voelt u een prikkeling of juist een soort doofheid in de buurt van uw borstbeen? Dan zal de chirurg bij u de borstslagader hebben gebruikt. Het gevoel kan een hele tijd blijven.



U krijgt steunkousen als er een beenader is weggenomen. De kousen zorgen ervoor dat het bloed uit de benen goed terugstroomt naar het hart. Na een aantal weken – afhankelijk van uw situatie en als de wond aan uw been goed is geheeld – kan worden gestopt met het dragen van de steunkousen. Als het been niet dik wordt, hebt u de steunkousen niet meer nodig.

Gemiddeld ligt u na een bypassoperatie zes tot zeven dagen in het ziekenhuis. Als u in een apart hartchirurgisch centrum bent geopereerd, zal men u na een dag of vijf per ambulance naar het ziekenhuis vervoeren waar uw cardioloog werkt.

Ontslag uit het ziekenhuis

De cardioloog neemt bij het ontslag nog enkele dingen met u door. Dit zal vaak gaan over de operatie en het herstel van uw lichaam. Voor u en hem is het echter ook belangrijk dat u vertelt hoe u zich voelt. Stelt u ook gerust vragen over hoe u zich voelt en eventuele angsten die u hebt. In overleg met de fysiotherapeut en de maatschappelijk werker zal de cardioloog u adviseren over het hartrevalidatieprogramma dat u het beste kunt volgen. Misschien kunt u zonder zo'n programma herstellen. Neem afscheid van uw cardioloog met de afspraak dat u in geval van klachten of problemen altijd contact met hem of haar kunt opnemen.

Meld zo snel mogelijk aan uw huisarts dat u uit het ziekenhuis bent ontslagen. U mag van uw huisarts verwachten dat hij of zij snel een afspraak met u maakt om over uw toestand te praten tijdens een consult of tijdens een visite.

Weer thuis

Lichamelijk herstel

- De wonden

In principe zijn de operatiewonden allemaal dicht als u uit het ziekenhuis wordt ontslagen. Mocht er nog wat vocht uit komen, of mocht een wondrand wat wijken, leg er dan een steriel gaasje op. Gebruik géén poeder of zalf, en trek ook niet aan de draadjes; die lossen vanzelf op. De kans is groot dat u in uw hals, bij de borstwond, een rare bult hebt. Dat is een verzameling bloedresten die eveneens vanzelf oplossen. Het duurt ongeveer zes weken.

- Pijn aan het borstbeen

Patiënten bij wie de chirurg het borstbeen heeft opengezaagd, zullen dit zeker voelen. Vooral als ze moeten hoesten, niezen of lachen. Houd voor de steun een kussen stevig tegen uw borst als u veel moet hoesten. Ook het borstbeen groeit in zes weken aan. De metaaldraad rond het borstbeen voelt u niet.

- Zwelling en koorts

Als u ineens een pijnlijke, rode zwelling op de borst krijgt en ook wat koorts, neem dan direct contact op met het hartchirurgisch centrum.

- Pijn in nek, rug, schouders of borst

Aan de borstkas zitten nogal wat spieren en pezen vast die we bij normale dagelijkse bewegingen gebruiken. Tijdens de operatie zijn die ontworicht en dat is de eerste weken te voelen. Til daarom in die weken geen zware dingen en zet niet te veel kracht.

- Dikke benen

Dikke benen treden op als de chirurg aders uit het been heeft weggenomen, want uw bloedsomloop moet er nog aan wennen dat bepaalde aders een doodlopende weg zijn. Steunkousen helpen uw benen om daaraan te wennen. Sta ook niet te lang ergens stil, blijf liever rustig in beweging.

- Hogere lichaamstemperatuur

Een lichte verhoging van uw lichaamstemperatuur is normaal. Boven 38,5°C moet u direct contact opnemen met het hartchirurgisch centrum.

- Hartritmestoornissen en pijn aan het hart

Sommige mensen merken dat hun hartslag onregelmatig wordt, of dat het hart te snel gaat of heftig bonst. Of u hebt last van een ongekend heftige pijn. Bel in die gevallen ook met uw cardioloog.

- Herstel door activiteit

Doe in het begin de dingen waarbij u geen problemen ondervindt en voer geleidelijk de zwaarte van de inspanningen op. Uw conditie zal verbeteren. Tast iedere dag uw grenzen af maar overschrijd ze niet. Put uzelf niet uit en bezorg uzelf geen pijn. Zorg er ook voor dat het bezoek dat u ontvangt u niet te zeer vermoeit.



Revalidatie

Veel ziekenhuizen en revalidatiecentra bieden korte of lange hart-revalidatieprogramma's, speciaal om mensen die een bypassoperatie hebben gehad er lichamelijk en geestelijk weer bovenop te helpen. Sommige mensen worden voor verpleging opgenomen in een revalidatiecentrum, anderen gaan er een paar keer per week voor het programma naar toe.

Tijdens de hartrevalidatie leert u met uw lotgenoten en de begeleiders uw lichamelijke grenzen verkennen en vergroten. U doet aan sport en spel, alleen en in een groep. U leert uzelf goed ontspannen. Er wordt ook aandacht besteed aan de sociale en psychische kanten van het leven na een bypassoperatie: uw zelfvertrouwen terugvinden, het werk weer oppakken, het huishouden, uw hobby's. U krijgt ook voorlichting over de risico's die u kunt vermijden en over gezond eten en bewegen.

De Hart&Vaatgroep heeft plaatselijke sport- en zwemgroepen waar u aan mee kunt doen. Bij deze groepen zijn deskundige begeleiders aanwezig die in de gaten houden of u zich genoeg maar ook of u zich niet teveel inspannt. Voor een adres bij u in de buurt kunt u terecht bij De Hart&Vaatgroep. Het adres vindt u op pagina 38. U kunt ook kijken op www.beweegzoeker.nl

Psychisch herstel

Niet alleen lichamelijk, ook geestelijk hebben de meeste mensen wat tijd nodig om van de operatie te herstellen.

In de verhouding tot de mensen om u heen moet alles weer langzaam

maar zeker op zijn plaats vallen. Sommige mensen gaan er misschien te snel van uit dat u alles weer aankunt en dat zij u niet meer hoeven te ontzien.

Een geslaagde operatie heeft meestal ook een grote invloed op uw eigen stemming. De meeste mensen kijken optimistisch tegen hun leven aan, willen zelfs keuzes maken in wat nou eigenlijk de belangrijkste dingen zijn.

U zult echter niet de eerste zijn als u last krijgt van depressieve gevoelens die pas na een paar weken of maanden overgaan.

Als u niet weet hoe u het beste kunt omgaan met uw eigen stemmingen en hoe u op de mensen om u heen moet reageren, kunt u daarover praten met uw huisarts of met een maatschappelijk werker of een psycholoog.

Soms krijgt iemand een echte depressie, een ziekte die niet overgaat en die zich uit in niet kunnen slapen, eten niet lekker vinden, je moe voelen, gevoelens niet onder controle kunnen houden, je niet kunnen concentreren, lusteloosheid, wanhoop en slecht voor jezelf zorgen. In dit geval hebt u zeker hulp van uw huisarts nodig en van hulpverleners die vaker mensen met dit ziektebeeld hebben begeleid.





Als u alleen woont

Als u alleen woont, kan de situatie na de operatie voor u wat ingewikkelder zijn dan wanneer u een partner of familielid in huis zou hebben. In ieder geval is het gewenst dat er de eerste week iemand bij u is. Daarnaast is in uw geval de Thuiszorg bij uitstek de manier om uw dagelijkse leven te organiseren. Maar misschien wilt u liever dat bepaalde familieleden en vrienden of kennissen u in de eerste weken met het een of ander helpen? Belt u hen dan gerust zelf op, want veel mensen zijn heel terughoudend om hulp aan te bieden, terwijl ze die toch graag geven. Het is goed als u degenen die u belt, kunt vragen om een bepaalde taak te doen, zoals boodschappen doen, schoonmaken, of een keertje voor u koken.

De cardioloog zal u als alleenstaande ook zeker aanraden om aan een hartrevalidatieprogramma mee te doen, zodat u uw ervaringen met lotgenoten kunt delen en van hen wat emotionele en praktische steun kunt krijgen. Via De Hart&Vaatgroep kunt u buiten de hartrevalidatie om in contact komen met lotgenoten in uw regio. Het adres van De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 38.

Uw partner

Vrijwel altijd heeft uw bypassoperatie, en alles wat eraan vooraf is gegaan, enorm veel invloed op uw partner. Het leven ziet er behoorlijk anders uit als uw partner ineens rekening moet gaan houden met het feit dat u niet alles meer aankan, als uw partner dingen voor u moet opvangen en problemen bij u vandaan wil houden. En daarbij komt nog de bezorgdheid of de angst op het moment dat u op de operatietafel ligt. Het is logisch dat uw thuiskomst ook voor uw partner een belangrijk moment is en dat hij/zij misschien een terugslag krijgt en steun nodig heeft. Stel u open voor haar of zijn emoties, breng zo snel mogelijk weer evenwicht in uw onderlinge relatie.



Wees in ieder geval zo min mogelijk de afhankelijke patiënt, want dan gaan er snel meer dingen buiten u om gebeuren dan goed is, zowel in uw privé-relatie als in uw vriendenkring en op uw werk. En trek tijd uit om over elkaars gevoelens te praten.

Ook partners hebben er baat bij als ze met anderen – familie, vrienden, lotgenoten – over hun ervaringen kunnen praten. Uw partner kan een eigen gesprek aanvragen met de patiëntenbegeleider van het hart-chirurgisch centrum of het ziekenhuis. Via De Hart&Vaatgroep kunnen u en uw partner in contact komen met lotgenoten in uw regio. Het adres van De Hart&Vaatgroep vindt u op pagina 38.

Seksualiteit

Is uw zin in seks verdwenen? Bent u bang dat vrijen niet goed voor u is? Als het goed is moet dat allemaal weer even normaal worden als vroeger. Puur fysiek gezien mag vrijen geen probleem zijn, want het kost u niet meer inspanning dan twee trappen lopen.

Als u er toch problemen bij ondervindt, ontwijk het onderwerp dan niet en bespreek het in ieder geval met uw partner en eventueel met uw huisarts. Gevoelens rond seksualiteit - angst, schaamte, verdriet, boosheid - kunt u beter niet onderdrukken. Misschien zit het probleem bij de medicijnen die u slikt. Bètablokkers kunnen bij mannen erectieproblemen veroorzaken en bij vrouwen voor een droge vagina zorgen. Dan kan de huisarts medicijnen voorschrijven die op dit gebied minder problemen geven.

Voor meer informatie kunt u bij De Hart&Vaatgroep de gratis brochure *Intimiteit en seksualiteit na een hartaandoening* aanvragen. Het adres vindt u op pagina 38.

Autorijden

Of u na uw bypassoperatie weer mag autorijden, hangt van uw klachten en de prognose af. Als u nog klachten heeft, dan beoordeelt uw cardioloog of u weer kunt autorijden. Als u voor uw beroep (veel) moet rijden, dan krijgt dat natuurlijk extra aandacht.

Als u een tijdje niet heeft gereden, dan is het verstandig om de eerste keer iemand mee te nemen. Zoek een rustig uur uit en rij een vertrouwde route, om te kijken of u de routine nog voldoende beheerst.



Gezonde leefstijl

Wilt u actief de kans op hart- en vaatziekten verkleinen? Dat kan, door uw leven zo gezond mogelijk in te richten:

- rook niet;
- beweeg voldoende (minimaal een half uur per dag);
- eet weinig vet;
- eet weinig zout;
- leer gemakkelijk met spanningen om te gaan;
- neem uw medicijnen trouw in volgens het voorschrift.

Laat uw huisarts ten minste één keer per jaar uw bloeddruk controleren.

Informatie over gezonde voeding en tips voor meer bewegen vindt u in de brochures *Eten naar hartenlust* en *Bewegen doet wonderen* van de Hartstichting. Hieronder leest u hoe u deze brochures kunt bestellen.

Meer informatie

In deze brochure zijn veel onderwerpen besproken waarmee u te maken kunt krijgen voor en na een bypassoperatie. Mogelijk zijn niet al uw vragen beantwoord. U kunt uw huisarts, cardioloog of verpleegkundige van het ziekenhuis raadplegen als u nog vragen heeft.

U kunt ook bellen met de **Informatielijn** van de Hartstichting (van maandag t/m vrijdag van 09.00 tot 13.00 uur). Het nummer is **0900 3000 300** (lokaal tarief).

De Hartstichting geeft **brochures** uit over gezonde voeding, meer bewegen, roken, te hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht, diabetes mellitus en over diverse hart- en vaatziekten en geneesmiddelen. Deze brochures kunt u bestellen of downloaden via de website: www.hartstichting.nl.

Trombosedienst

Een trombosedienst bij u in de buurt vindt u op de website van de Federatie van Nederlandse Trombosediensten (FNT). Op deze site kunt u ook antwoorden vinden op de meest gestelde vragen van patiënten die bij de trombosedienst onder behandeling zijn. Ook kunt u daar de brochure *Informatie voor mensen met trombose* bestellen.

Federatie van Nederlandse Trombosediensten

Postbus 200
2250 AE Voorschoten
telefoon: 071 561 77 76
e-mail: fnt@fnt.nl
website: www.fnt.nl

Zelf antistolling regelen

De Stichting Zelfmanagement Orale Antistollingspatiënten Nederland (STIZAN) behartigt de belangen van alle patiënten in Nederland die in overleg met de trombosedienst hun eigen antistollingsmedicatie regelen (zelf thuis prikken). U kunt er terecht voor informatie en advies en via de STIZAN kunt u in contact komen met anderen die hun antistolling zelf regelen.

STIZAN

Stationsplein 6
3618 LE Amersfoort
telefoon: 0900 250 5 250 (€ 0,10 per minuut)
e-mail: info@stizan.nl
website: www.stizan.nl

Stoppen met roken

Heeft u vragen, advies nodig of wilt u informatie over de stoppen-met-roken-training ‘Pakje Kans’, dan kunt u 7 dagen per week en 24 uur per dag bellen met de informatielijn van STIVORO (het expertisecentrum voor tabakspreventie): **0900 93 90** (€ 0,10 per minuut).

Van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur kunt u op dit nummer terecht voor een persoonlijk gesprek en een steuntje in de rug.

STIVORO voor een rookvrije toekomst

Postbus 16070
2500 BB Den Haag
website: www.stivoro.nl

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum geeft verschillende brochures met voedingsadviezen en over gezond eten uit, o.a. *Voedersadviezen bij een natriumbeperving* en *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*.
Met alle vragen over voeding kunt u bellen met het Voedingscentrum. Op de website vindt u veel informatie.

Voedingscentrum

Postbus 85700
2508 CK Den Haag
telefoon: 070 306 88 88 (van maandag t/m vrijdag van 9.00 tot 17.00 uur)
website: www.voedingscentrum.nl

De Hart&Vaatgroep

Leeft u met een hart- of vaatziekte of heeft u een verhoogd risico daarop?

Als u geconfronteerd wordt met een hart- of vaatziekte of het treft uw naasten, dan kan de wereld er ineens heel anders uitzien. Ieder mens reageert op zijn of haar eigen manier op ingrijpende gebeurtenissen, maar bijna iedereen heeft behoefte aan extra informatie en zoekt steun bij familie, vrienden of lotgenoten.

Natuurlijk doet u een beroep op uw specialist, verpleegkundige of huisarts. Maar u kunt ook terecht bij De Hart&Vaatgroep. De patiëntenvereniging van en voor mensen met een hart- of vaatziekte geeft extra informatie en adviezen op het gebied van leefstijl, zorgt voor lotgenotencontact en komt op voor uw belangen.

Ook als u zich geen patiënt voelt.

Met u zijn er ruim 1 miljoen mensen in Nederland die een hart- of vaatziekte hebben. Velen voelen zich geen patiënt. De Hart&Vaatgroep is er in ieder geval voor iedereen die met een hart- of vaatziekte te maken heeft, ook voor partners en familie van patiënten.

De organisatie

De Hart&Vaatgroep heeft een landelijk bureau en is regionaal actief. In regio's in heel Nederland zijn vrijwilligers aan het werk, georganiseerd in regioteams. Zo kunt u dus ook bij u in de buurt terecht met vragen of deelnemen aan een activiteit of voorlichtingsbijeenkomst.

Daarnaast werkt De Hart&Vaatgroep met landelijke diagnosegroepen. Dit zijn groepen patiënten met dezelfde ziekte of soortgelijke ziektebeelden die zorgen voor lotgenotencontact en informatie over die specifieke ziekte. Meer informatie over de regioteams en de diagnosegroepen en hoe u zich daarbij kunt aansluiten, is te vinden op www.hartenvaatgroep.nl.

Wat biedt De Hart&Vaatgroep?

Informatie en activiteiten

- Folders en brochures over (leven met) hart- en/of vaatziekten
- Het lifestylemagazine *Vida* met achtergronden, ervaringsverhalen, serieuze en luchtige onderwerpen. Dit magazine verschijnt vijf keer per jaar.
- Een uitgebreide website met actualiteiten, verenigingsnieuws, informatie over leven met een hart- of vaatziekte en leefstijltips: www.hartenvaatgroep.nl
- Themabijeenkomsten
- Bewegen en sporten bij u in de buurt: www.beweegzoeker.nl
- Persoonlijke profielpagina op www.mijnhartenvaten.nl: alle gegevens over uw aandoening overzichtelijk bij elkaar.

Meedenken en meedoen

- Uw mening telt! Vandaar dat De Hart&Vaatgroep ook regelmatig om uw mening vraagt in raadplegingen, enquêtes, bijeenkomsten en polls. U wordt dan ook uitgenodigd daaraan deel te nemen via de website, sociale media of een persoonlijk schrijven.
- U kunt deelnemen aan actuele discussies of vragen stellen aan ervaringsdeskundigen op ons forum: www.hartenvaatforum.nl
- Uw ervaring is belangrijk. Als vrijwilliger van De Hart&Vaatgroep kunt u anderen verder helpen.

Belangenbehartiging

De Hart&Vaatgroep denkt mee over wat goede gezondheidszorg is en laat de stem van de hart- en vaatpatiënt daarin doorklinken. Dat uit zich bijvoorbeeld in:

- Vertalen van medische richtlijnen en zorgstandaarden voor patiënten.

U weet daardoor wat goede zorg is voor deze aandoeningen en waarop u kunt rekenen gedurende uw behandeling.

- Individueel *Zorgplan Vitale Vaten*, een werkboekje voor het aanpassen van de leefstijl, speciaal voor mensen met een hart- en/of vaatziekte of een verhoogd risico daarop: www.hartenvaatgroep.nl/individueelzorgplan
- Het Vaatkeurmerk; dit keurmerk richt zich op de kwaliteit van behandelingen van aandoeningen in de slagaders van benen, bekken, buik, aorta en hals. Het brengt goede vaatzorg in kaart: www.hartenvaatgroep.nl/vaatkeurmerk
- Vertegenwoordiging in organisaties en werkgroepen zoals *Platform Vitale Vaten*, *Hart voor Vrouwen* en *European Heart Network*.

Vergoeding lidmaatschap

Wist u dat sommige verzekeraars het lidmaatschap van De Hart&Vaatgroep vergoeden? Kijk op de website voor meer informatie.

Samenwerking met de Hartstichting

De Hart&Vaatgroep is partner van de Hartstichting. Haar activiteiten worden financieel mede mogelijk gemaakt door de Hartstichting. Er wordt samengewerkt op het gebied van informatievoorziening, leefstijlbegeleiding en belangenbehartiging.

Laat uw stem horen. Word lid of donateur en maak De Hart&Vaatgroep groot en sterk! Dat kan al voor € 20,- per jaar. U ontvangt dan:

- vijf keer per jaar het magazine *Vida*
- gratis (of tegen geringe vergoeding) informatie en voorlichting
- korting op workshops en andere activiteiten

Kijk op www.hartenvaatgroep.nl
of bel 088 111 600



De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, maar kan geen aansprakelijkheid aanvaarden voor de juistheid, volledigheid en actualiteit ervan. Bovendien gaat het om algemene informatie, waaraan niet zonder meer medische conclusies voor een individuele situatie kunnen worden verbonden. Voor een juiste beoordeling van uw eigen situatie, dient u dus altijd te overleggen met uw arts of een andere professionele hulpverlener.

De eerste uitgave van deze brochure en de hierin opgenomen aandachtspuntenlijst is ontwikkeld door Project 2-gesprek (een samenwerkingsverband tussen het Academisch Ziekenhuis Utrecht en de Nederlandse Patiënten Consumenten Federatie) in samenwerking met De Hart&Vaatgroep, de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie en de Nederlandse Vereniging voor Hart en Vaat Verpleegkundigen in opdracht van de Hartstichting.

Daar waar in deze brochure wordt vermeld dat de cardioloog u informeert, wordt bedoeld dat de cardioloog hier geldt als eindverantwoordelijke. In de praktijk kan de informatie, afhankelijk van deskundigheidgebied of taaktoedeling, aan u worden verstrekt door andere behandelaars en begeleiders.

Deze brochure is tot stand gekomen met medewerking van dr. L. Noyez (hartchirurg Universitair Medisch Centrum St. Radboud Nijmegen), dhr G.F.P. de Kort, dhr H.A. te Nuijl en dhr H. van Schie (De Hart&Vaatgroep).

Niets uit deze uitgave mag worden vermenigvuldigd en/of openbaar gemaakt door middel van druk, fotokopie, microfilm, of welke andere wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de Hartstichting.

Colofon

Tekst: VandeLaar tekstbewerking, Antwerpen i.s.m. de Hartstichting

Illustraties: Ben Verhagen/Comic House, Oosterbeek

Druk: Mouthaan Grafisch Bedrijf, Papendrecht

Copyright: Hartstichting

Uitgave: oktober 2011 (versie 1.8)



Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

De Hartstichting vindt het belangrijk dat brochures duidelijke informatie geven en uitnodigen om te lezen.

Daarom zijn we benieuwd naar uw reactie op deze uitgave.

Opmerkingen kunt u sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

Informatielijn

0900 3000 300 (lokaal tarief)

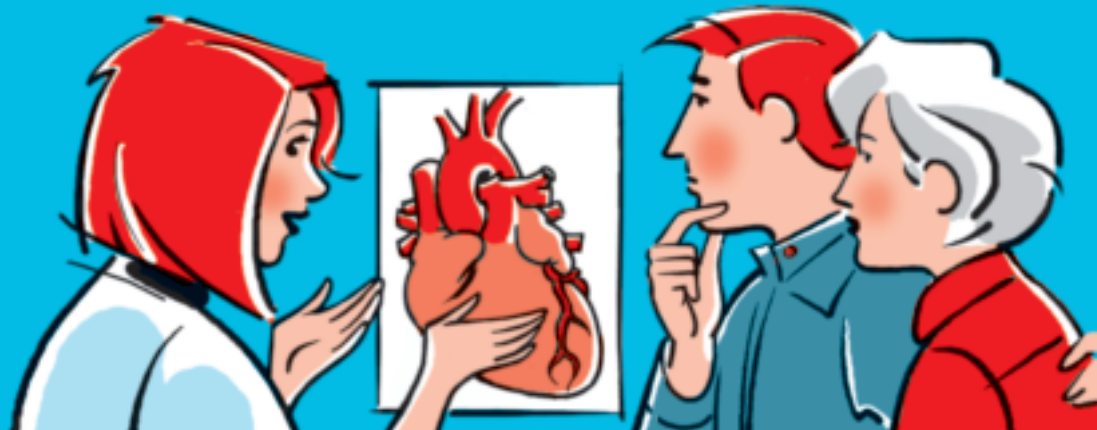
Postbus 300, 2501 CH Den Haag

www.hartstichting.nl

Giro 300



101110 PZ08 Deze brochure is vervaardigd uit chloor- en zuurvrij papier.



Aandachtspuntenlijst

Bypass- of omleidingsoperatie van de kransslagaders



Hartstichting

Tijdens gesprekken met de cardioloog en hartchirurg krijgt u veel informatie. Om u hier zo goed mogelijk op voor te bereiden, is een aandachtspuntenlijst opgesteld. Hierop staan de onderwerpen die tijdens de gesprekken aan de orde komen. Neem de lijst voorafgaand aan het gesprek met de specialist door en kruis eventueel de onderwerpen die u belangrijk vindt aan. Wanneer u merkt dat die onderwerpen tijdens het gesprek niet (voldoende) aan de orde komen, kunt u hier zelf naar vragen.

De aandachtspuntenlijst volgt het traject dat u doorloopt in het ziekenhuis, maar gaat ook over de situatie thuis, na ontslag uit het ziekenhuis. Realiseert u zich dat niet alle onderwerpen in één gesprek aan bod hoeven te komen. Vaak zijn hier meerdere gesprekken voor nodig.

In ieder gesprek wordt aandacht besteed aan:

- 1 Onderwerpen waarover de cardioloog of hartchirurg u informeert.
- 2 Onderwerpen en/of vragen die u eveneens belangrijk vindt om ter sprake te brengen; deze kunt u zelf op de lijst noteren.
- 3 Informatie die u aan de specialist kunt geven.

U zult merken dat u niet alleen informatie krijgt van de cardioloog, maar dat u zelf ook veel informatie moet geven. Deze informatie is belangrijk om de behandeling en de voorlichting zo goed mogelijk op uw situatie aan te kunnen passen. Op de laatste pagina staat daarom een aantal belangrijke gesprekspunten. Wanneer u zelf nog andere punten in gedachten heeft, kunt u deze ook hier noteren.

De cardioloog bespreekt met u:

Eerste gesprek

- 1 Uw klachten
- 2 De bevindingen van eerder onderzoek
- 3 Uitleg over onderzoeken die volgen bijv.:
 - Elektrocardiogram (ECG)
 - Inspanningsonderzoek
 - Bloedonderzoek
 - Echocardiogram
 - Isotopenonderzoek
 - Hartkatheterisatie
- 4 De resultaten van eerdere behandeling:
 - Medicijnbehandeling
 - Dotter- of stentbehandeling
 - Veranderde leefstijl (roken, voeding, gewicht, lichaamsbeweging)
- 5 Eerste aanwijzingen voor meerdere vernauwingen in kransslagaders
- 6 Uw naaste / partner welkom
- 7 Hoe het contact met uw huisarts / verwijzend arts geregeld is
- 8 Met verdere vragen kunt u terecht bij ... (namen, telefoonnummers):
 - Informatielijn Hartstichting

Aantekeningen

De cardioloog bespreekt met u:

Vervolggesprek(ken)

- 1 Bevindingen van het onderzoek en diagnose
- 2 Wat atherosclerose is:
 - Waar vernauwingen zich bevinden
 - Welke verschijnselen op kunnen treden
- 3 Uitleg voorkeur bypassoperatie boven (verdere) medicijn- en dotterbehandeling
- 4 Risico's en mogelijke complicaties van de operatie
- 5 Toestemming voor operatie
- 6 Overhandiging schriftelijk informatie materiaal:
 - Brochure 'Een bypass- of omleidings-operatie van de kransslagaders'
 - Brochure 'Medicijnen en hart- en vaat-ziekten'
- 7 Uw verwachtingen t.a.v. de operatie
- 8 De vooruitzichten voor de kwaliteit van uw leven nadien
- 9 Indien u wachtlijstpatiënt bent: informatie over wat te doen bij pijn op de borst en dreigend hartinfarct
- 10 Bij welke klachten u contact moet opnemen met de cardioloog

Aantekeningen

De cardioloog bespreekt met u:

Aantekeningen

- 4 Eventueel dragen van steunkousen
- 5 Leefadviezen en instructies:
 - Rust, vermoeidheid
 - Vatbaarheid voor infecties
 - Thuiszorg
 - (Stoppen met) roken
 - Bloeddrukcontroles
 - Gezonde voeding
 - Gewicht
 - Lichaamsbeweging
 - Psychische klachten, labiel zijn
- 6 Medicijnen: beschrijving (aard en doel), toediening / dosering, bijwerkingen, samengaan met andere medicijnen of middelen
- 7 Recepten mee
- 8 Duur herstel, werkverzuim
- 9 Uw eigen inzet voor herstel
- 10 Hoe om te gaan met dreiging van een nieuwe aanval van angina pectoris of een hartinfarct
- 11 Belang van sport en beweging onder deskundige begeleiding via De Hart&Vaatgroep

Informatie die ú kunt geven en vragen die ú kunt stellen:

Informatie die ú aan de cardioloog kunt geven

- 1 Uw klachten
- 2 Medicijnen die u gebruikt
- 3 Uw thuissituatie om de mogelijkheid voor thuisbehandeling en Thuiszorg helder te krijgen
- 4 Problemen die u in uw thuis- of werk-situatie verwacht
- 5 Of hartaandoeningen in de familie voorkomen
- 6 Bekende allergieën
- 7 Uw contact / afspraken met huisarts en verwijzend specialist

Vragen die u aan de cardioloog kunt stellen

- 1 Gebruik van anticonceptiepil in combinatie met medicijnen
- 2 Operatieverslag meekrijgen
- 3 Wat u allemaal wel en niet mag doen na de operatie (bijvoorbeeld sporten, seks, autorijden, vliegen, bergvakantie)

Aantekeningen

Informatielijn

0900 3000 300 (lokaal tarief)

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

www.hartstichting.nl

Giro 300

