
De TAAA-operatie

Afdeling Cardio- thoracale Chirurgie

Deze patiënteninformatie map is eigendom van:

Naam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Plaats: _____

Telefoon: _____

11-2015-7394

Radboudumc

Inhoudsopgave

Voorwoord	5
• Gebruik Patiënten Informatie Map (PIM)	5
• Vragen	5
1. Belangrijke informatie	7
• Chirurgen	7
• Familiebegeleiders	7
• Belangrijke telefoonnummers	8
• Bezoekadressen	9
• Postadres	9
• Bezoektijden	9
• GIDZ project	10
2. De TAAA-operatie	11
• Inleiding	12
• Wat is een TAAA	12
• De operatie	13
• Mogelijke complicaties	15
3. Voor de opname	16
• Wachtijd	16
• Bezoek polikliniek	16
• Hulp	18
• Zorg na ziekenhuis opname	18
4. De opname	20
• Wat neem ik mee	20
• De dag van de operatie	21

5. Na de operatie	22
• Intensive Care	22
• Beademing	22
• Thoraxdrainage	23
• ELD	23
• Lichaamstemperatuur	23
• Voeding	23
• Pijnstilling	24
• Onrust en verwardheid	24
• Uit bed	24
• Terug naar de verpleegafdeling	24
• De operatiewond	25
• Dagelijkse verzorging	25
• Voeding	25
• Fysiotherapie op de afdeling	26
6. Ontslag en revalidatie	27
• Streekziekenhuis	27
• Naar huis	27
• Wat van tevoren te regelen	28
• Revalidatie	28
7. Leefregels thuis	30
• Algemeen	30
• Beweging en inspanning	31
• Rust en regelmaat	32
• Dagelijks leven	33
• Overige activiteiten	34
8. Notities en vragen	36

9. Folders

- Wegwijzer bij opname
- Rechten en plichten
- Onderzoek of behandeling onder anesthesie
- Restofant
- Radboud hotel
- Pijn
- Fysiotherapie
- Verpleegafdeling Cardio-Thoracale Chirurgie en longziekten

Voorwoord

U bent door uw specialist doorverwezen naar de afdeling Cardio-thoracale chirurgie van het Radboudumc.

Gebruik Patiënten Informatie Map (PIM)

U ontvangt deze Patiënten Informatie Map, kortweg ook wel PIM genoemd, om u zo goed mogelijk voor te bereiden op de operatie en u te informeren over uw opname en herstel.

Wij adviseren u deze informatie al voor het bezoek aan de polikliniek door te lezen. Dan bent u goed op de hoogte van wat er allemaal gaat gebeuren tijdens deze voor u zo belangrijke periode.

De informatie is algemeen van aard. De Chirurg bespreekt met u en uw familie of andere direct betrokkenen uw persoonlijk situatie en behandeling.

De map is uw persoonlijk eigendom. Het is belangrijk dat u deze tijdens de gehele behandeling meebrengt bij bezoeken aan de polikliniek en bij opname.

Vragen?

Heeft u na het lezen van deze informatie of de gesprekken met de artsen of andere hulpverleners nog vragen, stel ze dan gerust tijdens uw bezoek aan het ziekenhuis.

Ook kunt u gedurende de gehele behandeling voor al uw vragen contact opnemen met het Planbureau Hartlongcentrum, telefoonnummer: 024 - 361 45 63. Zij verwijzen u door naar degene die uw vraag het beste kan beantwoorden.

Heeft u opmerkingen of tips ter verbetering van onze zorg, laat het ons dan weten. Ook uw complimenten horen wij natuurlijk graag. Samen met u zorgen wij ervoor dat u bij ons in veilige handen bent.

Uw behandelteam Cardio-thoracale Chirurgie

1. Belangrijke informatie

Chirurgen

De Cardio-thoracale chirurgen die u opereren zijn:
drs. Verkroost en Dr. Morshuis (zie foto)



Drs. M.W.A. Verkroost



Prof. Dr. W.J. Morshuis

Familiebegeleiders

Mw. Odette van Acker en mw. Jonny de Swart zijn familiebegeleiders op de afdeling Cardio-thoracale Chirurgie. U, en uw familie, zullen hen in de periode voor en na de operatie regelmatig tegenkomen:

- Tijdens de opnamedag bezoekt een van hen u en uw familie. Ze geven uitleg over het verloop van uw opname en beantwoorden uw vragen. Als u wilt, kunt u dan samen met hen een bezoek brengen aan de afdeling intensive care.
- Tijdens de operatie wordt uw familie geïnformeerd over het verloop van de operatie. Op verzoek kan een van hen aanwezig zijn bij het gesprek dat de chirurg heeft met uw familie na de operatie.
- Na de operatie komen zij bij u langs. Ze kunnen eventuele vragen beantwoorden of u doorverwijzen naar de juiste persoon.



- Mocht u niet tevreden zijn of op- en aanmerkingen hebben dan kunt u hiermee bij hen terecht. Zij proberen dan samen met u een oplossing te vinden.
- U kunt de familiebegeleiders bereiken via de verpleegafdeling telefoonnummerr: 024 - 361 45 90

Belangrijke telefoonnummers

Radboudumc algemeen	024 - 361 11 11
Polikliniek Cardio-thoracale Chirurgie	024 - 361 93 50
Verpleegafdeling Cardio-thoracale Chirurgie	024 - 361 45 90
Planbureau Cardio-thoracale Chirurgie	024 - 361 45 63
Medium Care	024 - 361 03 10
Intensive Care (balie)	024 - 361 41 72
Pastor	024 - 361 33 20
Reserveringen Radboudhotel	024 - 361 35 30
Revalidatie	024 - 685 95 31

Bezoekadressen

Polikliniek Cardio-thoracale chirurgie, route 725, poliplein C0

Verpleegafdeling Cardio-thoracale Chirurgie, 748, zone C4

Intensive Care, route 742, unit C3a

Medium Care route 713, unit CMC

Hoofdingang

Geert Groteplein-Zuid 10

Postadres

Radboudumc

748 Verpleegafdeling Cardio-thoracale Chirurgie

Postbus 9101

6500 HB Nijmegen

Bezoektijden

De bezoektijden van de verpleegafdeling zijn van 15.00-20.00 uur er worden niet meer dan 2 bezoekers tegelijk toegelaten. Op de intensive care zijn doorlopende bezoektijden, wel worden er rustmomenten gehanteerd voor patiënten. Uw partner, kinderen en contactpersoon mogen de gehele dag komen.



GIDZ-project

INLEIDING

De afdeling CardioThoracale Chirurgie & Longziekten besteedt in 2011-2012 extra aandacht aan oudere patiënten. De artsen en verpleegkundigen willen de zorg nóg beter aanpassen aan de kenmerken van oudere patiënten. U kunt hierbij denken aan een betere samenwerking tussen verschillende specialisten die nodig zijn wanneer iemand meerdere ziektes heeft. Maar ook kunt u denken aan de omgang met oudere patiënten door zorgverleners, bijvoorbeeld wanneer iemand tijdelijk verward is. De afdeling werkt daarom in 2011-2012 intensief samen met de afdeling Geriatrie. De afdeling Geriatrie heeft van de overheid en een aantal zorgverzekeraars subsidie gekregen voor het ontwikkelen van een zogenaamde 'Zorg- en WelzijnsStandaard' voor oudere patiënten. Onderdeel hiervan is het GIDZ-project. GIDZ staat voor **G**eriatrie **I**n **D**e **Z**iekenhuizen.

GIDZ-PROJECT

Het GIDZ-project richt zich op het voorkómen van en omgaan met veel voorkomende zorgproblemen onder oudere patiënten tijdens een ziekenhuisopname. Het doel is om ieders zelfredzaamheid zoveel mogelijk te behouden, door in overleg met elke oudere patiënt een goed zorgplan op te stellen en uit te voeren.

VOOR WIE IS HET GIDZ-PROJECT?

Voor de eerste start van het project houden we een leeftijdsgrens van 70 jaar en ouder aan. Maar in de groep patiënten die 70 jaar of ouder zijn, zitten grote verschillen in gezondheid en zelfstandig functioneren. Daarom is het project bedoeld voor patiënten die niet alleen 70 jaar of ouder zijn, maar daarnaast:

- meerdere chronische aandoeningen tegelijk hebben (en daardoor erg veel medicijnen en verschillende zorgverleners hebben);
- door een ziekte of operatie verward kunnen raken; en/of
- al wat meer problemen ondervinden om zelfstandig thuis te functioneren.

TOT SLOT

Er verandert niets aan de reguliere zorg die u of anderen krijgen. Het GIDZ-project is een aanvulling op de huidige zorg. Om te kijken of deze aanvulling daadwerkelijk van meerwaarde is, zullen patiënten die in aanraking komen met het GIDZ-project gevraagd worden een vragenlijst in te vullen. De gegevens die wij verzamelen gaan niet naar artsen, en zullen alleen gebruikt worden voor het wetenschappelijk onderzoek dat verbonden is aan het project. Mocht u een 'ZWS-vragenlijst' krijgen, dan hopen wij dat u deze in wilt vullen. U draagt daarmee bij aan een verbetering van de zorg (en daarmee ook uw zorg).

Mocht u vragen hebben, dan beantwoorden we die graag!

www.zowelnn.nl

www.nationaalprogrammaouderenzorg.nl



Nationaal Programma Ouderenzorg

2. De TAAA-operatie



Inleiding

Met de Thoraxchirurg heeft u op de polikliniek uitgebreid gesproken over een operatie aan uw grote lichaamsslagader (de aorta).

Deze TAAA operatie is een grote ingreep die niet zonder risico's is . In deze folder kunt u alle informatie hierover nog eens rustig nalezen. De informatie in dit boekje is algemeen en geldt voor 'de gemiddelde patiënt'. Dit houdt in dat sommige zaken bij u net iets anders kunnen verlopen.

Mocht u na het lezen van deze informatie nog vragen hebben stel deze dan gerust aan uw behandelend arts. U kunt uw vragen achterin dit boekje noteren, zodat u ze niet vergeet.

Wat is een TAAA

TAAA staat voor: Thoraco Abdominaal Aorta Aneurysma (thorax= borstkas, abdomen= buikholte)

Vanuit het hart loopt de grote lichaamsslagader, de aorta, door de borstkas en de buik. Vanuit de aorta takken weer allerlei andere slagaders af.

Bij u is de aorta verwijd. Die verwijding komt door een zwakke plek in de wand van het bloedvat, waardoor hij op die plek uitrekt. Zo'n zwakke plek word een aneurysma genoemd. Bij u zit het aneurysma zowel in het borst- als in het buikgedeelte.

De operatie

Naar de operatieafdeling

Op de operatiekamer brengt een anesthesioloog een infuus bij u in. Via het infuus krijgt u een narcosemiddel toegediend, waardoor u snel in slaap valt.

U word op uw rechterzij gedraaid onder een hoek van 60°. U blijft de hele operatie in deze houding liggen.

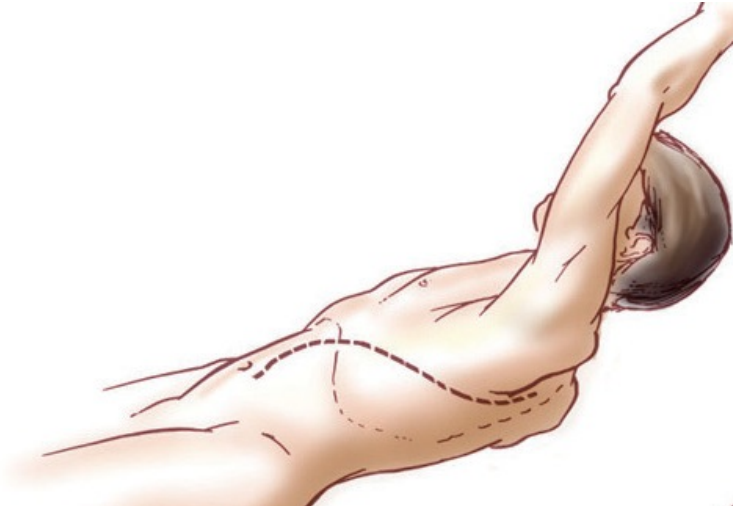
Het begin van de operatie

De chirurg maakt een snede vanaf uw rug naar uw ribbenboog (de plaats aan de voorzijde van uw lichaam waar de ribben samenkomen) en uiteindelijk naar uw navel. De chirurg maakt deze snede om goed zicht te hebben op het verwijde deel van de aorta.

Tijdens de operatie sluit de chirurg u via uw linkerlies aan op een soort hartlong machine.

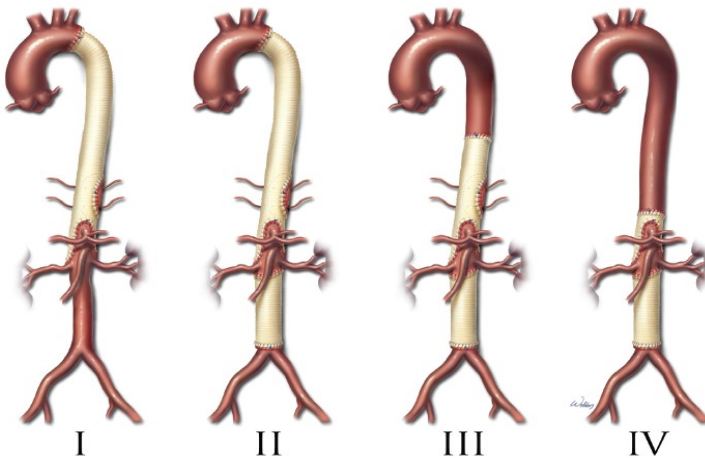
Uw bloedsomloop wordt op die manier omgeleid en ondersteund, waardoor met name uw nieren en het ruggenmerg tijdens de ingreep beschermd worden. Na de operatie hebt u dus een kleine wond in uw linkerlies.

Tijdens de operatie koelt uw lichaam af tot 32°C. Ook dit helpt om de schade aan weefsels te beperken.



Plaatsing van kunststof aortagedeelte

De chirurg vervangt nu het verwijde deel van de aorta door een kunststof prothese. Aftakkingen van de aorta worden in het nieuwe kunststof deel ingehecht. Deze aftakkingen voorzien het ruggenmerg en andere belangrijke organen in de buik van bloed.



De chirurg verwijdert het 'oude' gedeelte van de aorta niet, maar trekt dit over het nieuwe kunststofgedeelte heen. Zo wordt de vernieuwde aorta goed afgedekt.

Einde van de operatie

Aan het eind van de ingreep sluit de thoraxchirurg de wond. De operatie duurt gemiddeld zo'n zes tot zeven uur

Mogelijke complicaties

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. De kans op complicaties is onder andere afhankelijk van uw algehele conditie voor de operatie en van de uitgebreidheid van de ingreep. Daarom wordt u voor de operatie uitvoerig onderzocht, en worden er zo nodig voorzorgsmaatregelen getroffen.

Complicaties die na de operatie kunnen voorkomen zijn:

- Nabloedingen
- Optreden van krachtsverlies of verlamming van de benen(dwarslaesie)
- Wondinfectie (ontsteking van de wond)
- Trombose (bloedstolsels)
- Longembolie (een bloedstolsel in de longen)
- Beschadigen van de zenuwen
- Longontsteking (komt na een operatie vaker voor dan normaal)
- Blaasontsteking
- Delier (zie folder)

3. Voor de opname

Wachttijd

Wanneer de beslissing tot opereren is genomen, volgt meestal een wachttijd. U wordt op de operatielijst geplaatst. Soms wordt- om medische redenen- besloten onmiddellijk in te grijpen. In dat geval kan de wachtperiode erg kort zijn.

Tijdens het bezoek aan de polikliniek krijgt u te horen in welke week u **vermoedelijk** wordt geopereerd. Het bericht over u definitieve operatiedatum krijgt u uiterlijk een dag voor opname telefonisch te horen. Het planbureau is telefonisch bereikbaar tijdens kantooruren.

Bezoek Polikliniek

Voordat u geopereerd wordt, moeten diverse onderzoeken plaatsvinden. Dit gebeurt veelal poliklinisch.

Neem bij het bezoek aan de polikliniek het volgende mee:

- Uw medicijnen.
- Een apothekersoverzicht van de medicijnen die u thuis gebruikt.
- Uw verzekeringsbewijs en een geldig legitimatiebewijs.
Nieuwe patiënten worden om een wettelijke legitimatiebewijs (paspoort, rijbewijs of identiteitskaart) gevraagd.

Hartonderzoeken

Een operatie aan de aorta is voor het hart een extra belasting.

Daarom wordt het hart grondig nagekeken.

Mogelijke hartonderzoeken zijn:

1. ECG (hartfilmpje)
2. Echocardiogram (echografie van het hart)
3. Slokdarmecho (echo van het hart via de slokdarm)
4. Coronaire angiografie (hartkatheterisatie of CAG)

5. Myocardscintigrafie (nucleair onderzoek van de hartspier)
6. Consult door de cardioloog/hartspier

Longonderzoeken

Het is belangrijk dat uw chirurg weet hoe het met uw longen gesteld is. Het kan zijn dat het nodig is de longfunctie voor de operatie te verbeteren.

Mogelijke onderzoeken zijn:

1. Longfunctieonderzoek (blaastest)
2. Longventilatie- en perfusiescintigrafie (nucleaironderzoek van de longen)
3. Bloedgasanalyse in rust
4. Consult door de longarts

Neurofysiologisch onderzoek

Deze onderzoeken richten zich op het functioneren van de hersenen en de zenuwen.

Mogelijk neuro(fysio)logische onderzoeken zijn:

1. Elektro-encefalogram (EEG of hersenfilmpje) met carotis compressie
2. Duplexonderzoek van de halsvaten
3. Transcraniele doppler (geluidsonderzoek van de bloedvaten in de hersenen)
4. Consult door de neuroloog

Overige onderzoeken

De meeste patiënten krijgen enkele aanvullende onderzoeken die niet in een van bovengenoemde rijtjes vallen:

1. Angiografie (röntgenonderzoek van bloedvaten)
2. Röntgenfoto's van kaken en kaakholttes

3. Stembandonderzoek
4. Laboratoriumonderzoek

Hulp

De naderende operatie is iets waar u naar uitkijkt, maar waarschijnlijk ook tegen op ziet. De operatie is niet alleen een lichamelijke ingreep; het is ook een gebeurtenis die het doen en laten van u en uw directe omgeving kan belasten. In de periode dat u wacht op de operatie, tijdens het verblijf in het ziekenhuis en na uw ontslag kunnen zich vragen voordoen die samenhangen met:

- De psychische belasting van u en uw eventuele partner/gezin.
- Financiën, werk- en woonsituatie en huishoudelijke taken.
- Het zoeken naar een levensbeschouwelijk of religieus houvast.

Mogelijk bent u iemand die niet gewend is hiervoor bij anderen aan te kloppen. Toch kan het juist heel belangrijk zijn voor het hele genezingsproces om dit wel te doen. Daarom zijn er naast medici, verpleegkundigen en fysiotherapeuten ook een psycholoog, een geestelijk verzorger en een maatschappelijk werker verbonden aan de afdeling Cardio-thoracale Chirurgie. Mocht u behoefte hebben aan een dergelijk gesprek dan kunt u dit melden bij de arts of verpleegkundige. Zij regelen dan een afspraak voor u.

Zorg na ziekenhuisopname

Heeft u na opname in het ziekenhuis nog persoonlijke verzorging, verpleging of huishoudelijke hulp nodig of is het nodig dat u naar verzorgings- of verpleeghuis gaat, dan vult de verpleegkundige in overleg met u het zogenaamde 'CIZ- aanvraagformulier' in (CIZ= Centraal Indicatie Orgaan). De verpleegkundige zorgt ervoor dat dit formulier terecht komt bij het Transferpunt Zorg van het Radboudumc

die de aanvraag verder in behandeling neemt. Voor uw zorgaanvraag heeft u een indicatiebesluit nodig van het CIZ. De indicatiesteller van het CIZ beoordeelt of u in aanmerking komt voor de gevraagde zorg. Hij/zij neemt hiervoor contact op met u of uw contactpersoon en met de afdeling waar u verblijft. De thuiszorgorganisatie of het verpleeg-/verzorgingshuis zal de afdeling berichten wanneer de geïndiceerde zorg gestart kan worden.

De aanvraag voor huishoudelijke hulp wordt door het Transferpunt Zorg aangereikt bij het zorgloket van uw gemeente. Dit loket neemt uw aanvraag in behandeling en zal u hierover verder informeren. Al deze zorg is AWBZ-zorg waarvoor u een inkomensafhankelijke eigen bijdrage betaalt.

Het kan voorkomen dat u langer in het ziekenhuis moet blijven, omdat de nodige zorg nog niet beschikbaar is. Bijvoorbeeld als er geen plaats is in het verpleeghuis. In dat geval worden de kosten van het ziekenhuisverblijf betaald door de AWBZ en betaalt u ook de inkomensafhankelijke eigen bijdrage.

Meer informatie vindt u in de folder 'Uw eigen bijdrage bij een verblijf in een AWBZ-instelling', uitgegeven door het College van Zorgverzekeringen. Deze folder is beschikbaar op de afdeling.

4. De opname

Vanwege de uitgebreidheid van de operatie wordt u twee dagen van tevoren opgenomen.

Afhankelijk van de uitgebreidheid van uw situatie gaat u een dag voor de operatie naar de afdeling ic/mc voor het inbrengen van infuus in uw halsader en ELD-meting.

In de hersenen en ruggenmerg zit vloeistof (hersenvocht). De druk daarvan wordt gemeten met een slangetje (draintje) in de rug. ICP staat voor *Intracranial pressure*, ofwel de druk in het hoofd.

Op de dag van opname krijgt u een bacteriedodende neuszalf (bactroban) die u voor de operatie volgens instructie gaat gebruiken.

Daarnaast zult u zich de avond voor de operatie en de dag van de operatie gaan douchen met hibiscrub.

Wat neem ik mee

Wij vragen u bij uw opname het volgende mee te nemen:

- Eventuele medicijnen die u gebruikt (in de doosjes)
- Nachtkleding, ondergoed, kamerjas, pantoffels
- Toiletartikelen
- Naam en telefoonnummer van uw contactpersonen
- Identiteitsbewijs
- Brillenkoker
- Eventueel wat kleingeld
- Bankrekeningnummer voor het aanvragen van de televisie

Laat waardevolle spullen liever thuis.

De dag van de operatie

Vorbereidingen

- Op de ochtend van de operatiedag maakt een verpleegkunde u rond 6.30 uur wakker. U moet zich dan gaan douchen met hibiscrub (ontsmettende zeep).
- Daarna krijgt u speciale operatie kleding aan.
- Vervolgens krijgt u op voorschrift van de anesthesioloog een medicijn met rustgevende en pijnstillende werking, als voorbereiding op de narcose. U wordt hier rustig en/of slaperig van.
- Hierna blijft u in bed totdat u om 7.30 uur naar de operatiekamer wordt gebracht.

Uw naasten

De chirurg geeft u in het gesprek een dag voor de operatie een tijdsindicatie van hoe lang de operatie gaat duren. Daarnaast vertelt de chirurg hoe laat u verwacht wordt in de familiekamer van de intensive care C3a of C3b of wanneer uw naasten gebeld worden. Op de familiekamer worden uw naasten door een van de gastvrouwen van het ziekenhuis opgevangen. De Thoraxchirurg staat ze na de operatie te woord.

Na dit gesprek worden uw naasten naar de intensive care unit gebracht, waar zij bij u langs komen. U zult hier niet veel van merken, omdat u dan nog slaapt.

In bepaalde gevallen als u ver weg woont, is het voor uw partner of andere naaste mogelijk tegen een redelijke vergoeding in het Radboudhotel te overnachten. Wij raden diegene aan om iemand mee te nemen.

5. Na de operatie

Intensive care

Direct na de operatie gaat u naar de afdeling intensive care, waar u drie dagen zult verblijven. U wordt hier nauwlettend in de gaten gehouden; er is continu een verpleegkundige die op u let. U hebt verschillende infusen voor de toediening van vocht, voeding en medicijnen. Verder wordt u beademd en bent u met diverse snoeren en slangen verbonden met apparatuur die uw hartritme, bloeddruk, en lichaamstemperatuur registreert.

Beademing

Tijdens de operatie heeft de arts een buisje in uw keel geschoven, dat doorloopt tot in uw luchtpijp (de tube). Deze tube wordt aangesloten op de beademingsmachine. Iedere in- en uitademing verloopt via deze machine.

De tube in uw keel is hinderlijk. Om dit ongemak zoveel mogelijk tegen te gaan, krijgt u slaapmedicijnen. Wanneer u goed wakker bent en weer zelf kunt gaan ademen, wordt de beademing gestopt.

Omdat de tube tussen uw stembanden doorloopt, kunt u niet praten zolang u aan de beademing ligt. Persoonlijk contact met uw naasten is dan moeilijk, en u kunt alleen met artsen en verpleegkundigen 'praten' door ja te knikken en nee te schudden.

U kunt niet goed zelf slijm ophoesten. Indien nodig zuigt de verpleegkundige dit met een slangetje uit de longen.

Wanneer de tube verwijderd is, komt de fysiotherapeut bij u langs om te controleren of u voldoende diep kunt doorzuchten. Als er slijm zit, helpt hij/zij u met het ophoesten daarvan.

Thoraxdrainage

Tijdens de operatie legt de chirurg één of twee slangen (drains) in uw borstholte, voor de afvoer van overtollig wondvocht. Deze thoraxdrains gaan er meestal de eerste of de tweede dag na de operatie uit. In geval van overmatig bloedverlies kan een operatie nodig zijn om de lekkage te verhelpen.

ELD

Indien u voor de operatie een drain in de rug hebt gekregen, heeft u deze na de operatie nog en wordt die na 72 uur verwijderd.

De verpleegkundigen van de intensive care laten bij bepaalde waarden via deze drain overtollig hersenvocht aflopen om de doorbloeding van het ruggenmerg te bevorderen. Dit vermindert de kans op hersen- en rugbeschadigingen.

Lichaamstemperatuur

Omdat uw lichaam tijdens de operatie is afgekoeld, houden wij uw temperatuur in de gaten. Zo nodig wordt u met behulp van een warmtedeken langzaam opgewarmd.

Voeding

Tot een à twee dagen na de operatie krijgt u niets te eten of te drinken. U krijgt vocht en voedingsstoffen via een infuus en maagsonde. Na twee dagen kunt u voorzichtig beginnen met kleine beetjes water drinken. Zodra uw maag en darmen weer goed op gang komen, mag u heldere dranken gaan drinken en daarna vloeibaar eten. Het is

normaal dat u na de operatie weinig eetlust en energie hebt. Probeer echter zo goed mogelijk te eten om niet te verzwakken.

Pijnstilling

Na de operatie zult u veel last hebben van de operatiewond. Verder hebt u waarschijnlijk pijnlijke spieren vanwege uw houding op de operatietafel. Daarom krijgt u regelmatig pijnstillende middelen toegediend via het infuus.

Afdoende pijnstilling is belangrijk voor uw genezing. Als u weinig tot geen pijn ervaart, voelt u zich beter, beweegt u beter, is uw ademhaling beter en blijft uw bloeddruk beter op peil.

Onrust en verwardheid

Na de operatie kunt u eventueel tijdelijk verward of gedesoriënteerd zijn. Dit heeft een aantal oorzaken: de langdurige narcose, de complexiteit van de operatie en de onrust op de IC en de verpleegafdeling. Op de verpleegafdeling trekt dit over het algemeen weer bij.

Uit bed

Als u lichamelijk voldoende herstelt, zullen wij u stimuleren om geleidelijk aan wat in beweging te komen (mobiliseren). Dit gebeurt onder begeleiding van de fysiotherapeut.

Uit bed komen en bewegen vermindert de kans op een aantal complicaties aanzienlijk.

Terug naar de verpleegafdeling

Als u lichamelijk voldoende hersteld bent, gaat u na een dag of drie weer terug naar de verpleegafdeling. Indien nodig maakt u eerst nog een tussenstop op de Medium care. U verblijft, indien alles naar wens gaat, minimaal twee weken in het ziekenhuis om verder te her-

stellen. Indien u bent doorverwezen door een ander ziekenhuis wordt u daar naartoe overgeplaatst.

De eerste paar dagen terug op de verpleegafdeling zullen u misschien tegenvallen. U zult weinig tot geen eetlust hebben, u zult zich slap en lamlendig voelen en u zult zich vooral na elke geringe inspanning erg moe voelen. Dit komt vooral door uw sterk verminderde conditie.

De arts komt dagelijks bij u langs om uw herstel nauwlettend te volgen en medische controles uit te oefenen.

De operatie wond

De wond zal de eerste dagen nog pijnlijk zijn. U krijgt hiervoor regelmatig pijnstilling (zie folder pijnstilling).

De wond is gehecht met nietjes. De verpleegkundige verwijdert de helft van deze nietjes rond de tiende dag na de operatie en de overige een dag later.

Dagelijkse Verzorging

Na enkele dagen zult u weer steeds meer zelf gaan doen, zoals uit bed komen, wassen en aankleden. De verpleegkundigen zullen u hierbij begeleiden en waar nodig helpen.

Voeding

Voeding speelt een grote rol bij uw herstel. Het kan voorkomen dat u na de operatie langere tijd een slechte eetlust hebt, waardoor uw gewicht fors kan afnemen. De diëtiste komt bij u langs om uw voeding met u te bespreken. Ook als uw eetlust stabiel blijft, is het belangrijk dat u gezonde voeding gebruikt (zie folder).

Fysiotherapie op de afdeling

Fysiotherapie

Op de afdeling zal de fysiotherapie de controle van de ademhaling voortzetten; hij of zij helpt u met het doorzuchten en eventueel ophoesten van slijm.

De fysiotherapeut gaat daarnaast ook met u aan slag met het mobiliseren. De eerste vijf dagen zal dit één tot twee keer per dag zijn.

Begeleiding

Deze ziekenhuisopname is voor u en uw naasten misschien een periode van veel vragen, onzekerheden en zorgen over de toekomst. U kunt daar natuurlijk over praten met de verpleegkundige of de arts. Daarnaast komt er iemand langs van de intensive care om met u over uw verblijf op de intensive care te praten. Zij kunnen eventuele vragen en onduidelijkheden voor u beantwoorden.

Indien u dit op prijs stelt kunt u ook psychische begeleiding krijgen van een maatschappelijk werker of een geestelijk verzorger.

6. Het ontslag en revalidatie

Streekziekenhuis

Als alles goed gaat, worden patiënten die uit een ander ziekenhuis komen (en daar onder behandeling zijn van een cardioloog) overgeplaatst naar het 'eigen' ziekenhuis. Dat kan vanaf drie tot vier dagen na de operatie. Er worden uitgebreide richtlijnen meegegeven voor uw verdere behandeling.

Het vervoer naar het streekziekenhuis gebeurt per ambulance.

Naar huis

U gaat met ontslag wanneer u zich weer helemaal zelf kunt verzorgen en weer kunt traplopen. Als uw herstel naar wens verloopt is dat twee tot vier weken na de operatie. U bent dan nog niet helemaal 'de oude'. Het totale herstel kan een half jaar tot een jaar duren.

De verpleegkundige voert vlak voordat u naar huis gaat een ontslaggesprek met u en uw naasten (zie ook folder leefregels na ontslag).

U krijgt de volgende papieren mee naar huis:

- Een brief voor de huisarts.
- Recepten voor medicijnen.
- Indien dit op u van toepassing is een brief voor de trombose-dienst (met een afspraak wanneer ze u thuis komen prikken).
- Een poliafspraak bij de thoraxchirurg met daaraan voorafgaand een CT-scan van uw aorta voor zes tot acht weken na ontslag.
- U moet een afspraak maken bij uw eigen cardioloog voor drie tot vier weken na ontslag.

Wat van tevoren te regelen

Wij adviseren u ruim voor de operatie al een aantal zaken te regelen. Heeft u na de operatie voldoende opvang thuis? Na de operatie kunt u zichzelf wel weer verzorgen maar:

- U mag nog geen huishoudelijk zwaar werk doen.
- U zult de eerste tijd nog snel moe zijn.
- De eerste week moet er 's nachts en een groot deel van de dag iemand bij u thuis zijn.

U bent dus voor een aantal zaken afhankelijk van anderen. Zorg dus dat u antwoorden hebt op vragen zoals:

- Wie doet mijn boodschappen?
- Wie doet het huishouden?
- Wie kan er in de eerste week komen logeren of kan ik ergens logeren voor die periode?

Indien u om wat voor reden dan ook geen hulp in kunt schakelen, neem dan vroegtijdig contact op met de instellingen voor thuiszorg in uw woonplaats. Zij kunnen u alles vertellen over de mogelijkheden en de kosten.

Revalidatie

Als u onder behandeling bent van het Radboudumc, gaat u revalideren op het UCCZ Dekkerswald in Groesbeek. De overige patiënten revalideren in overleg met hun cardioloog en fysiotherapie in hun eigen ziekenhuis.

Een belangrijk deel van de revalidatie gaat u thuis zelf doen. Het is van belang om geleidelijk aan steeds meer dagelijkse activiteiten zelf te gaan doen. Dit kan in het begin moeilijk zijn; uw lichamelijke conditie is nog slecht, dus bent u snel moe. Probeer iedere dag de grens

van de activiteiten vooruit te schuiven. Met deze instelling bereikt u uiteindelijk uw doel. Als u zich ongerust maakt kunt u de problemen bespreken met de huisarts.

De revalidatie is erop gericht u weer zo sterk te maken als voor uw ziekte. Het gebeurt nogal eens dat u de (goedbedoelde) aandacht van uw omgeving ervaart als een te grote bescherming. Andersom kunnen anderen onvoldoende begrip hebben, bijvoorbeeld als ze u stimuleren tot flinkheid en het oppakken van uw oude werk.

Controle afspraak

Bij ontslag wordt voor u een afspraak gemaakt voor de polikliniek.

U krijgt een afspraak mee voor de vaatpolikliniek. Indien u onder behandeling bent in dit ziekenhuis ontvangt u ook een afspraak voor de cardioloog die met u de revalidatie bespreekt.

7. Leefregels thuis

Eenmaal thuis zult u vaak pas goed beseffen wat deze operatie betekent voor uzelf, uw partner, uw werk en uw hobby's. Hier vindt u daarom een aantal belangrijke richtlijnen en adviezen voor de periode na ontslag. Deze leefregels hebben met name betrekking op lichaamsbeweging en verzorging en zijn van toepassing gedurende de periode van ontslag tot het begin van de revalidatie. Het is de bedoeling dat u de eerste week nooit alleen thuis blijft.

Algemeen

Angst

Het is bekend dat mensen na zo'n grote operatie angst en onzekerheid voelen bij het hervatten van activiteiten. U bent het vertrouwen in uw lichaam kwijt en u weet niet zeker of u deze activiteiten wel weer zonder risico's kunt uitvoeren.

Als u geleidelijk aan meer gaat doen, zal de onzekerheid afnemen en het zelfvertrouwen toenemen.

Concentratie

Door vermoeidheid kan uw concentratievermogen sneller verminderen. Dit merkt u bijvoorbeeld bij het lezen of tijdens een gesprek.

Houding

Het is mogelijk dat de operatiewond nog wat trekt. Probeer zoveel mogelijk rechtop en ontspannen te lopen en normaal te bewegen.

Ademhaling

Als u problemen met uw ademhaling heeft, kunt u de ademhalings-oefeningen doen die u na de operatie met de fysiotherapeut heeft gedaan.

Beweging en inspanning

Beweging

Lichaamsbeweging zal u goed doen. In het ziekenhuis heeft u reeds een start gemaakt met het leveren van inspanning bij uw lichamelijke verzorging, bij wandelen en bij traplopen. Thuis gaat u hiermee verder. In het algemeen mag u eigenlijk alles, maar wel met mate.

Inspanning

Voor inspanning geldt dat u het beste kalm kunt beginnen. Voer alles in een rustig tempo uit. Luister daarbij naar uw lichaam; wat u doet, moet goed aanvoelen. Als u moe bent, neem dan een pauze. U hoeft niets te bewijzen.

Wandelen

Wandelen is een gezonde vorm van bewegen. Begin rustig en breidt de wandeling iedere dag een stukje uit. Denk er wel aan dat u ook weer terug moet.

Alleen gaan wandelen kan zonder bezwaar.

Deelnemen aan verkeer

Afhankelijk van uw herstel kunt u vier tot zes weken na de operatie weer deelnemen aan het verkeer (fietsen of auto). Indien u twijfelt, overleg dan met de cardioloog. Wel kunt u op een hometrainer

fietsen. Doe dit zonder of met een minimale weerstand en voer de fietstijd langzaam op van vijf tot maximaal vijftien minuten.

Traplopen

Pas uw tempo bij het traplopen aan. Neem eventueel tussendoor een pauze.

Tillen

Om wondgenezing te bevorderen, moet u geen zware lasten tillen in de eerste zes weken na de operatie. Gebruik altijd twee handen bij het tillen.

Rust en regelmaat

Vermoeidheid

U zult merken dat u zich thuis sneller moe voelt en meer behoefte heeft aan slaap. Het is verstandig ook 's middags even te rusten. Toegeven aan vermoeidheid is raadzaam. Probeer wat regelmaat in uw dag aan te brengen en een dag- en nachtritme op te bouwen.

Dromen

Het is mogelijk dat u in de periode na de operatie naar droomt. Dit kan worden veroorzaakt door de ervaringen tijdens de operatie of het verblijf op de intensive care. In het algemeen nemen deze dromen twee tot drie weken na de operatie geleidelijk af. Als dit niet zo is, neem dan contact op met uw huisarts of bespreek het met de revalidatiearts.

Dagelijks leven

Lichamelijke verzorging

Neem rustig de tijd voor uw persoonlijke verzorging, zoals wassen, douchen en scheren.

Roken

Stop met roken. Indien u weer begint met roken heeft u min of meer dezelfde levensverwachting als wanneer u niet geopereerd zou zijn. Als u moeite heeft met stoppen en u gaat revalideren in Dekkerswald kunt u daar een cursus 'Stoppen met roken' volgen.

Voeding

Tijdens de revalidatie in Dekkerswald krijgt u voorlichting over gezond eten. Eerder voorgeschreven diëten kunt u hervatten. Overleg met de arts indien u voor de operatie een zoutbeprekend dieet volgde. Zoutbeperking is na de operatie vaak niet meer nodig.

Bezoek

Het ontvangen van bezoek is leuk, maar vermoeiend. Probeer het bezoek daarom goed verspreid te plannen en geef duidelijk aan wanneer u moe bent.

Seksualiteit

De belasting die seksuele activiteit van uw lichaam vraagt, vormt geen belasting. U kunt uw seksuele activiteiten weer inpassen in uw normale levenspatroon.

Overige activiteiten

Hobby's en sport

Het hervatten van sport en andere hobby's kunt u na drie weken bespreken tijdens de controleafspraak bij uw cardioloog. De cardioloog zal aangeven of u nog moet wachten tot na de revalidatieperiode.

Werkhervatting

Ook het hervatten van uw werk kunt u bespreekbaar maken bij uw cardioloog.

Zonnebaden

Zodra de wond is genezen, kunt u de huid weer blootstellen aan de zon of onder de zonnebank gaan. Smeer het litteken wel in met een zonnebrandmiddel met hoge beschermingsfactor of een sunblock. Littekenweefsel bevat namelijk weinig of geen pigment en kan snel verbranden.

Sauna

In de eerste weken na de operatie kunt u beter niet naar de sauna gaan. U kunt de sauna weer bezoeken na overleg met uw cardioloog.

Wondverzorging en wondgenezing

De operatiewonden zijn over het algemeen dicht als u naar huis gaat. Als er een kleine hoeveelheid vocht uit de wond lekt, kunt u een droog steriel gaas op de wond leggen. Het gaas maakt u vast met een pleister. Van de verpleegkundige krijgt u, indien nodig, instructies en materiaal voor eenvoudige wondverzorging. Gebruik geen poeder en zalf op de wond. Een litteken heeft ongeveer een jaar nodig om te genezen.

Felle zon geeft extra pigment vorming in het litteken, waardoor het beter zichtbaar blijft.

Pijn

De pijn aan de wond neemt geleidelijk af. Bij ontslag is het gebruik van pijnstillers meestal niet meer nodig. Blijft u pijn houden dan kunt u paracetamol gebruiken (lees eerst de bijsluiter). Helpt dit niet voldoende, neem dan contact op met uw huisarts.

9. Folders

- Wegwijzer bij opname
- Rechten en plichten
- Behandeling of onderzoek onder anesthesie
- Eten en drinken in het Radboudumc
- Pijnbehandeling na de hartoperatie
- Verpleegafdeling cardio-thoracale chirurgie en longziekten
- Zorg na ziekenhuisopname