

Hartchirurgie

1. Inleiding

U komt in aanmerking voor een hartoperatie. Deze brochure informeert u over de gang van zaken rond deze operatie en uw opname in Amphia. U leest algemene informatie die voor de meeste patiënten geldt. Natuurlijk kunnen details afwijken voor uw situatie. Deze brochure vervangt geen persoonlijke gesprekken. U kunt altijd vragen stellen aan de artsen en verpleegkundigen die bij uw behandeling betrokken zijn. Alle voor u belangrijke telefoonnummers staan op de laatste pagina van deze brochure.

2. Voorbereiding

2.1 Wachtlijst

Amphia is één van de 16 Hartcentra in Nederland dat een vergunning heeft voor het verrichten van hartoperaties. Voor sommige operaties is een wachtlijst. Uw cardioloog zal dit met u bespreken. Wanneer wij een mogelijke operatiedatum hebben, wordt u gebeld door een medewerkster van Planning Hartcentrum. Zij bespreekt met u of deze datum voor u uitkomt en waar en hoe laat u zich kunt melden. Indien van toepassing geeft zij u informatie over het stoppen van bepaalde medicijnen voor de opname.

2.2 Wachtijd

De operatie is bedoeld om uw klachten te verhelpen. Daarom kijken veel mensen uit naar het tijdstip van opereren. Tegelijkertijd is een operatie iets waar u tegenop kunt zien. Niet alleen voor uzelf, maar ook voor uw omgeving is juist de wachttijd vaak een spannende tijd. Sommige mensen willen veel over de komende operatie praten. Anderen vinden het prettig om er weinig over te praten. In beide gevallen is het aan te bevelen uw dagelijkse activiteiten - voor zover mogelijk en toegestaan - te blijven doen.

Als u tijdens de wachtperiode verhuist of een ander telefoonnummer krijgt, geeft u dit dan door aan de afdeling Planning Hartcentrum?

Mocht u in de periode voor en/of na de operatie willen praten met iemand die al een operatie achter de rug heeft, dan kunt u contact opnemen met De Hart en Vaatgroep.

Deze groep bestaat uit mensen die een operatie en/of behandeling hebben ondergaan in verband met hart- en vaatproblemen. Het telefoonnummer staat achterop de brochure. Meer informatie vindt u op www.hartenvaatgroep.nl.

2.3 Polikliniek

Meestal krijgt u een enige tijd voor opname een uitnodiging per post toegestuurd voor een polikliniekbezoek op locatie Molengracht. Tijdens dit bezoek zult u een aantal onderzoeken ondergaan zoals bloed-, lichamelijk en röntgenonderzoek. Hierna komt u bij de verpleegkundig specialist of arts die met u de uitslagen en het verloop van de opname zal bespreken. Omdat patiënten op hogere leeftijd kwetsbaarder zijn dan jongere patiënten, vindt bij patiënten van 65 jaar of ouder ook een gesprek plaats met de verpleegkundige. In dit gesprek bespreekt de verpleegkundige met u hoe u uzelf het beste kan voorbereiden op de operatie. Bij een spoedopname vinden de onderzoeken op de opnamedag zelf plaats.

Bij de afsprakenbrief is een vragenlijst gevoegd. Wilt u deze invullen en meenemen bij uw bezoek aan de polikliniek? Ook is het de bedoeling dat u een overzicht meeneemt van de medicijnen die u gebruikt. Deze kunt u zo nodig opvragen bij uw apotheek.

Op de daarvoor afgesproken datum en tijd meldt u zich bij de polikliniek cardio-thoracale chirurgie.

2.4 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.

2.5 Patiëntenbetrekkingen

Tijdens uw opname krijgen u, uw contactpersoon en uw familie informatie en begeleiding van de medewerkers van de afdeling

Patiëntenbetrekkingen.

Deze medewerkers geven menselijke en praktische hulp aan u en uw familie vóór, tijdens en na de operatie. Hierbij kunt u denken aan:

- Het informeren van u en uw contactpersoon over de gang van zaken aan het begin van uw opname.
- Het onderhouden van geregeld contact met uw contactpersoon gedurende de operatie (indien u en uw contactpersoon dat wensen).
- Het begeleiden van uw bezoekers naar de Intensive Care.



- Het beantwoorden van vragen en het doorgeven van eventuele klachten en wensen aan de betreffende afdelingen.

3. Opname

Wat nu volgt is het verloop van een gemiddelde (open) hartoperatie. Het kan natuurlijk zijn dat bij u door omstandigheden de opname anders verloopt dan hieronder staat beschreven. Is dat het geval, dan bespreekt de arts of de verpleegkundig specialist dit met u en/of uw familie tijdens de artsensite of een gesprek. U wordt 1 tot 2 dagen vóór de operatie opgenomen op unit 22 of 23.

3.1 Medicijnen

Op de ochtend van de opname kunt u uw gebruikelijke medicijnen innemen, behalve als u bij de oproep voor de opname is verteld om de inname van bepaalde medicijnen te stoppen.

De medicatie die u tot aan de operatie nog nodig heeft dient u zelf mee te brengen en op de gebruikelijke wijze in te nemen.

3.2 Wat neemt u mee

De volgende zaken neemt u in ieder geval mee voor de opname:

- alle medicijnen die u thuis gebruikt in de bijbehorende verpakking en eventuele dieetvoorschriften;
- uw verzekeringspapieren;
- een legitimatiebewijs (paspoort, identiteitskaart of rijbewijs);
- toiletartikelen (voor mannen: ook scheerapparaat/scheergerei);
- nachtkleding, kamerjas, goedzittende schoenen en ondergoed (voor vrouwen een gemakkelijk zittende BH);
- (badstof) sokken tegen het doorliggen van de hielen.

Eventueel neemt u mee:

- wat kleingeld;
- boeken, tijdschriften en schrijfgerei;
- uw leesbril;
- een lijstje met de voor u belangrijke telefoonnummers.

In verband met ruimtegebrek op de verpleegafdeling verzoeken wij u om voor de eerste periode (tot en met de Intensive Care opname) alleen de direct noodzakelijke bagage mee te nemen. Amphia zorgt voor handdoeken en washandjes.

3.3 Wat kunt u beter thuis laten

In een ziekenhuis lopen mensen vrij in en uit en daardoor is er een risico op zoekraken of diefstal van eigendommen. Kostbaarheden zoals sieraden, waardevolle kleding, grote geldbedragen en bankpasjes kunt u daarom beter thuislaten. Dat geldt ook voor kwetsbare voorwerpen zoals mobiele telefoon, laptop of tablet. In uitzonderlijke gevallen kunt u kostbaarheden in bewaring geven bij de verpleegkundige op de afdeling. Het ziekenhuis sluit aansprakelijkheid voor diefstal of zoekraken van uw eigendommen uit. Schade aan uw eigendommen kan het ziekenhuis alleen vergoeden als vaststaat dat de schade te wijten is aan het ziekenhuis.

3.4 Over de verpleegafdeling

Op de verpleegafdelingen wordt gemengd verpleegd. Dat wil zeggen dat op dezelfde kamer zowel mannen als vrouwen liggen.

Heeft u hier bezwaren tegen? Maakt u dit dan duidelijk aan de verpleging, zodat deze eventueel rekening kan houden met uw bezwaar. Op de Intensive Care wordt altijd gemengd verpleegd.

Contactpersoon

Spreek van te voren met uw familie af wie de contactpersoon is. Bij verzoek om inlichtingen verwijzen wij altijd terug naar de contactpersoon. Deze afspraak geldt gedurende de gehele opname.

Bezoektijden

De bezoektijden zijn als volgt:

Verpleegafdeling (Unit 22 en 23):

11.00 - 20.00 uur

Tijdens deze uren mag u bezoek ontvangen van maximaal 2 personen tegelijk. Veel bezoek kan erg vermoeiend voor u en uw medepatiënten zijn. Laat uw familie en vrienden het bezoek daarom zoveel mogelijk spreiden.

Intensive Care:

13.30 - 14.45 uur

16.00 - 20.00 uur

Bezoekende familie neemt - uiterlijk 5 minuten vóór aanvang bezoektijd - plaats voor de deuren van de Intensive Care (1e etage). Een medewerker van de afdeling Patiëntenbetrekkingen begeleidt hen verder. U mag bezoek ontvangen van maximaal twee personen tegelijk en er mag één keer gewisseld worden. Het behandelend team kan, indien nodig, met uw familie afwijkende afspraken maken betreffende de bezoektijden en/of bezoek van kinderen.

In verband met infectiegevaar zijn bloemen en planten niet toegestaan. Uit het oogpunt van hygiëne is het bezoek verplicht bij binnenkomst en bij het verlaten van de Intensive Care de handen te wassen met alcohol. De dispenser hangt bij de ingang van de Intensive Care.

Telefonisch contact

Het staat uw contactpersoon vrij om zowel overdag als 's nachts telefonisch informatie in te winnen over uw situatie. In verband met de artsensite op de verpleegafdeling vragen wij aan uw contactpersoon om overdag na 9.30 uur te bellen.

3.5 Verloop van opnamedag

9.30 - 10.00 uur

Tussen 9.30 en 10.00 uur meldt u zich bij de centrale receptie bij de hoofdingang. Daar wordt u (en maximaal 2 familieleden) opgehaald door een medewerker van de afdeling Patiëntenbetrekkingen. Zij begeleidt u naar de voorlichtingsruimte van de afdeling Patiëntenbetrekkingen, waar u wat kunt drinken en kennismaken met de patiënten die dezelfde dag worden opgenomen.

10.00 - 10.45 uur

Van een medewerker van de afdeling Patiëntenbetrekkingen krijgt u praktische informatie over de operatie, zoals:

- het tijdstip van de operatie;
- de naam van de cardiochirurg;
- het bezoeken van patiënten op de Intensive Care.

U kunt afspreken hoe en welke informatie gegeven wordt aan uw contactpersoon tijdens uw operatie.

10.45 - 12.00 uur

Tussen 10.45 uur en 12.00 uur wordt u en uw familie opgehaald voor 2 opnamegesprekken, die individueel gebeuren. Deze gesprekken zijn met de zaalarts of verpleegkundig specialist en met de verpleegkundige en nemen de rest van de ochtend in beslag.

Het kan zijn dat het vanwege drukte op de verpleegafdeling wat langer duurt voor ze u ophalen. In dat geval hoort u dat van de verpleegkundige.

12.00 - 12.30 uur

Om 12.00 uur krijgt u een broodmaaltijd in de voorlichtingsruimte. De voedingsassistente komt langs met een buffetwagen met ruime keus aan brood en beleg.

Aan uw familie wordt gevraagd eventueel na de lunch weer terug te komen.

12.30 - 13.00 uur

De fysiotherapeut geeft uitleg rondom uw revalidatie in het ziekenhuis en de rol van de fysiotherapie daarin. Dit gebeurt groepsgewijs. De fysiotherapeut zal u na de voorlichting vragen naar uw kamer te gaan, waar u (eventueel) wat kunt rusten.

15.30 - 17.00 uur

De verpleegkundige bereidt u voor op de operatie. Zij scheert het grootste gedeelte van uw bovenlichaam en ook uw benen, armen en liezen.

17.30 - 18.00 uur

U krijgt een avondmaaltijd (warme maaltijd) geserveerd.

In de loop van de avond doucht u met een speciale zeep. Na het douchen krijgt u een slaapmiddel, zodat u een rustige nacht heeft.

Gesprek met de cardio-thoracaal chirurg en de anesthesist

In de loop van de middag of de avond komt de cardio-thoracaal chirurg die u gaat opereren langs om kennis met u te maken en de geplande operatie door te spreken. Als u nog vragen heeft over uw operatie, dan beantwoordt de chirurg deze.

Ook de anesthesist (narcotiseur) komt kennismaken in de loop van de middag of de avond. Dit kan een andere anesthesist zijn, dan degene die u tijdens de operatie begeleidt. Hij zal de taak van de anesthesist tijdens de ingreep aan u uitleggen en de verantwoordelijkheid die hij heeft voor het medisch beleid op de Intensive Care. Stelt u gerust uw vragen.

Complicaties na een hartoperatie

Uiteraard doet het medisch team zijn uiterste best om uw hartoperatie zo vlot mogelijk te laten verlopen. Toch blijft het mogelijk dat zich een complicatie voordoet. In Amphia worden de complicaties zeer zorgvuldig gevolgd en bewaakt. Een complicatie houdt niet altijd in dat het herstel na de operatie minder goed zal zijn. De meeste complicaties zijn goed te behandelen en geven vooral aanleiding tot een verlengde Intensive Care en/of ziekenhuisopname. De kans op complicaties neemt toe naarmate er meer risicofactoren zijn. Deze bespreken de cardiochirurg en de anesthesist met u voorafgaand aan de operatie.

4. Operatiedag**4.1 Naar de operatiekamer**

Om 06.00 uur doet de verpleegkundige de gebruikelijke controles bij u, zoals het meten van de bloeddruk, hartslag en lichaamstemperatuur. Indien nodig wordt er nog bloed geprikt.

Indien u pas in de middag wordt geopereerd krijgt u rond 7 uur een licht ontbijt bestaande uit een kop thee en een beschuit met jam.

1 uur voor de operatie krijgt u nog een slaaptablet ter voorbereiding op de narcose. Hierdoor kunt u zich minder concentreren en vaak kunt u zich later weinig van deze periode herinneren.

De verpleegkundige brengt u, op uw bed, naar de opvangkamer op de operatieafdeling waar zij u overdraagt aan twee medewerkers van de operatieafdeling: de anesthesiemedewerker en een operatieassistent. Zij controleren uw persoonsgegevens en informeren u over bijzonderheden.

Hierna rijden ze u op uw bed naar de operatiekamer en helpen u op de operatietafel. Daarna vinden de laatste voorbereidingen plaats voor de narcose (anesthesie). Op uw armen en borst krijgt u plakkers voor de bewaking van het hartritme en (onder plaatselijke verdoving) worden slangetjes ingebracht voor infuus en bloeddrukbewaking.

Het in slaap brengen door de cardio- anesthesist gaat erg snel. U merkt verder niets van wat er met u gebeurt. U ontwaakt meestal pas enige uren na de operatie, wanneer u al op de Intensive Care bent.

4.2 Het operatieteam

Verschillende artsen en paramedici werken in teamverband om de operatie tot een goed einde te brengen. Het operatieteam bestaat uit:

A. Het chirurgische team:

- De cardio-thoracaal chirurg: dit is de chirurg die de operatie uitvoert. Soms is er een 2e cardio-thoracaal chirurg of een assistent-chirurg aanwezig.
- Een nurse technician: dit is een speciaal opgeleide operatie- assistent(e) die de chirurg assisteert bij de operatie en sommige chirurgische taken onder supervisie uitvoert.
- Een operatie-assistent(e) die de chirurg en de nurse technician assisteert aan de operatietafel.
- Een omloop-assistent(e) die het chirurgisch team assisteert en de materialen aanlevert die tijdens de operatie nodig zijn.

B. Het anesthesieteam bestaande uit:

- De cardio-anesthesist: dit is een anesthesist die gespecialiseerd is in anesthesie voor hart- en longoperaties. De belangrijkste taak van de cardio-anesthesioloog is uiteraard ervoor te zorgen dat u van de operatie niets merkt en dat u ook weer bijkomt. Minstens even belangrijk is dat de belangrijkste lichaamsfuncties worden bewaakt, zo nodig bijgestuurd en zelfs overgenomen. Hij zorgt er ook voor dat u zich na de operatie zo comfortabel mogelijk voelt met een minimum aan pijn en misselijkheid.
- Een anesthesiemedewerker die de anesthesist bijstaat. Tijdens de ingreep is voortdurend de cardio anesthesiemedewerker of de cardio-anesthesioloog aanwezig. Soms zijn ze er allebei.

C. De perfusionist

- Hij of zij bedient de hart/longmachine. Deze machine maakt het mogelijk om uw eigen hart en longen tijdelijk stil te leggen, waardoor de cardio-thoracaal chirurg rustig aan uw hart kan opereren.

4.3 Informatie tijdens en na de operatie

Wanneer u en uw familie dit wensen, belt een medewerker van de afdeling Patiëntenbetrekkingen gedurende de operatie een aantal keer met uw contactpersoon om hem of haar op de hoogte te houden over het verloop van uw operatie.

Aan het einde van de dag neemt de chirurg contact op met uw contactpersoon om te vertellen hoe de operatie verlopen is.

5. Intensive Care afdeling

Na de operatie brengen de operatiemedewerkers u - terwijl u nog slaapt - naar de Intensive Care (IC). Dit is een afdeling waar u intensieve verzorging en bewaking krijgt. De verblijfsduur op deze afdeling is per patiënt verschillend. Minimaal verblijft u hier tot de volgende dag en langer wanneer dat nodig is. Om u alvast wat bekend te maken met de gang van zaken op de IC en de personen die hierbij betrokken zijn, volgt nu een beschrijving van de grote lijnen. Hebt u na het lezen hiervan nog vragen, stel ze dan gerust aan de verpleegkundige die u verzorgt.

5.1 Intensivist

Op de Intensive Care is de Intensivist verantwoordelijk voor de medische behandeling tot u weer op de afdeling bent. Meestal is de Intensivist één van de cardio-anesthesiologen en anders een internist-intensivist met ervaring op het gebied van hartchirurgie.

5.2 Bewakingsmogelijkheden

De medewerkers van Intensive Care bewaken u intensief. Dit houdt onder meer in: bewaking van alle belangrijke lichaamsfuncties zoals bewustzijn, bloedsomloop en ademhaling. Soms is het ook nodig om lichaamsfuncties al dan niet tijdelijk te ondersteunen met medicatie en/of apparatuur.

Op de IC zijn de meest geavanceerde behandel-mogelijkheden beschikbaar. Er is veel aandacht voor uw comfort en het voorkomen en behandelen van pijn en misselijkheid. Per kamer is voortdurend minstens één verpleegkundige aanwezig.

5.3 Ademhaling

Na de operatie bent u door de narcose (anesthesie) de eerste uren te slaperig om zelf krachtig genoeg te ademen. U wordt dan geholpen door een beademingsmachine. Via een buisje in uw mond en luchtpijp blaast er lucht in uw longen.

Patiënten zijn vaak onnodig bang voor die beademingsbuis (tube genoemd). Ter geruststelling: door de na-effecten van de anesthesie wordt deze tube erg goed verdragen. Omdat dit buisje tussen uw stembanden zit, kunt u niet praten, maar dit is maar kort omdat u het grootste gedeelte van de tijd slaapt. Bij het ontwaken uit de narcose communiceert de verpleegkundige met u door het stellen van vragen waarop u kunt antwoorden door met uw hoofd ja of nee te knikken.

Het kan nodig zijn slijm uit de longen te zuigen. Dit gebeurt via een zuigslang door het buisje in uw mond. Dit kan even een vervelend gevoel geven, omdat u een hoestprikkel krijgt.

Als u goed wakker bent en kunt ophoesten wordt de tube verwijderd. Om de stembanden te sparen is het verstandig het eerste half uur nog niet te praten. Daarna kunt u wel weer gewoon praten. Het is mogelijk dat u nog wat hees bent; dit verdwijnt meestal snel.

5.4 Pijn en misselijkheid

Pijn en misselijkheid kunnen voorkomen na een hartoperatie en om dit te voorkomen krijgt u medicijnen. Mocht u er toch nog last van hebben, vertel dit dan tegen de verpleegkundige. De pijn die u voelt, is meestal ter hoogte van de borstwond en is van een ander karakter dan de pijn op de borst die normaal bij hartklachten (angina pectoris) hoort.

5.5 Dorstgevoel

Na de operatie heeft u aanvankelijk veel dorst. Dit is een gevolg van de operatie en de narcose. Dit dorstgevoel gaat niet over door extra te drinken. Wanneer u te veel gaat drinken bestaat de kans op misselijkheid. Het is daarom beter vaker kleine slokjes water te drinken of alleen maar mond en lippen te bevochtigen.

5.6 Bezoek

Als u op de IC bent mag u bezoek ontvangen op het eerst volgende bezoekmoment.

Wij adviseren uw contactpersoon dit in overleg met de afdeling Patiëntenbetrekkingen af te spreken. U zult waarschijnlijk nog slapen of nog zeer slaperig zijn. Uw familie heeft vaak al telefonisch contact gehad met de verpleegkundige van de Intensive Care. Tijdens het bezoek vertelt de verpleegkundige aan uw bezoek hoe het met u gaat. Voor hen is het een geruststelling om na een spannende operatiedag te zien en te horen hoe het met u gaat.

Diepe indruk

Het verblijf op de Intensive Care kan soms een diepe indruk maken. Voor de verwerking van die periode kunt u er over praten met uw naasten. Is dit niet voldoende of heeft u achteraf nog vragen over uw verblijf op deze afdeling, dan kunt u altijd een beroep doen op de medewerkers van de Intensive Care waar u gelegen heeft. U kunt hen bereiken via de afdeling Patiëntenbetrekkingen. Het telefoonnummer staat achterin deze brochure.

6. Verloop opnamedagen

6.1 Overnamedag

De overnamedag is de dag waarop u van de IC naar de verpleegafdeling gaat. Rond 11.00 uur brengt de IC-verpleegkundige u naar unit 22 of unit 23. U wordt aangesloten aan de hartritme bewaking en de zuurstof. De verpleegkundige van de IC draagt de zorg over aan de verpleegkundige van de unit. Daarna doet zij de controles (bloeddruk, pols, temperatuur, zuurstofgehalte in het bloed, werking van de darmen, bloedtoevoer naar het onderbeen/voeten, wondverband op lekkage) en meet ze een anti-trombose kous aan voor het been als daar bloedvaten zijn verwijderd om te gebruiken voor de omleidingen aan het hart.

Eventueel noteert ze de standen van de uitwendige, tijdelijke, pacemaker. Door het bevestigen van een optreklint aan het bed kunt u zich optrekken als u wilt gaan zitten. De eerste keer helpt de verpleegkundige u hierbij. Als u moet hoesten staat er een sputumbakje klaar waar u het opgehoeste slijm in kunt doen. U hebt een tijdelijke katheter om uw urine op te vangen.

De verpleegkundig specialist komt bij u langs voor een lichamelijk onderzoek en bespreekt met u de benodigde onderzoeken van de volgende dag.

12.00 uur	Maaltijdverstrekking: u krijgt de eerste dag na de operatie vloeibaar eten. De verpleegkundige verstrekt de voorgeschreven medicatie.
13.00 - 13.30 uur	De verpleegkundige doet controles (bloeddruk, pols, temperatuur, zuurstofgehalte in het bloed). Aan de hand van het zuurstofgehalte in het bloed wordt de zuurstoftoevoer indien mogelijk verlaagd.
15.00 uur	De verpleegkundige verstrekt medicatie.
17.00 uur	Maaltijdverstrekking: u krijgt vloeibaar eten, zoals tijdens de middag. De verpleegkundige verstrekt medicatie voor inname bij de avondmaaltijd.
20.00 - 22.00 uur	U krijgt wat te drinken van de verpleegkundige. Ze vraagt u even uit bed te komen en helpt u daarbij. De controles (bloeddruk, temperatuur, pols en zuurstofgehalte) vinden plaats.
22.00 uur	De verpleegkundige verstrekt medicatie voor de nacht en helpt u bij het klaarmaken voor de nacht.
23.00 - 7.00 uur	De verpleegkundige komt elke twee uur op de kamer kijken.

6.2 Dag 2 en de volgende dagen

7.30 - 8.00 uur	De controles (gewicht, bloeddruk, pols, temperatuur, zuurstofgehalte) vinden plaats en er wordt eventueel bloed geprikt.
8.00 - 8.30 uur	Ontbijt; de buffetwagen komt op de kamer. U mag weer alles eten. De voedingsassistente vraagt wat u wilt eten.
7.30 - 10.00 uur	De verpleegkundige wast u op de rand van het bed. De urinekatheter, het zuurstofslangetje in de neus en de infuusnaald worden verwijderd, tenzij er een reden is om dat niet te doen. De verpleegkundige controleert het wondverband.
8.15 - 10.00 uur	Dagelijkse visite: de chirurg, de zaalarts of een verpleegkundig specialist komen langs alle patiënten.
12.00 - 13.00 uur	Broodbuffet. De verpleegkundige verstrekt eventueel medicatie.
13.00 - 13.30 uur	Controles door de verpleegkundige.
15.00 uur	De verpleegkundige verstrekt medicatie.
17.00 - 18.00 uur	Warme maaltijd verstrekt door de voedingsassistente.
20.00 - 22.00 uur	U krijgt wat te drinken van de verpleegkundige. De verpleegkundige verstrekt de medicatie voor de nacht en helpt u bij het klaarmaken voor de nacht.
23.00 - 7.00 uur	De verpleegkundige komt elke twee uur op de kamer kijken.

De derde of vierde dag na de operatie zult bij u de nodige onderzoeken gedaan worden. U krijgt van de verpleegkundige een boekje met daarin informatie over uw thuiskomst. Hierin staat ook op een tekening aangegeven wat er tijdens de operatie bij u gedaan is. De verpleegkundige zal een kort gesprek met u voeren waarin ze u vraagt hoe u tegen het naderende ontslag aankijkt en of er opvang is bij thuiskomst. Ze evalueert het zorgproces, geeft informatie en stelt u in de gelegenheid tot het stellen van vragen. Enkele dagen na de operatie wordt er tijdens de artsensite besproken wanneer ontslag zal plaatsvinden. Het is ook mogelijk dat u voor verder herstel wordt teruggeplaatst naar het ziekenhuis waar u vandaan komt. Vervoer naar dat ziekenhuis gebeurt met een ambulance.

6.3 De fysiotherapie

De fysiotherapeut begeleidt u fysiek en psychosociaal naar een zo zelfstandig mogelijk functioneren.

Na de operatie ondersteunt de fysiotherapeut u bij ademhalingsoefeningen.

Op de afdeling doorloopt de fysiotherapeut met u een mobilisatieschema. Onderdeel van het mobilisatieschema is onder andere traplopen en fietsen op een hometrainer. Tijdens het verblijf op de afdeling blijven de ademhalingsoefeningen belangrijk.

De fysiotherapeut komt minimaal 1x per dag bij u. Op indicatie gebeurt dit vaker.

7 Ontslag

De eerste dagen thuis vallen vaak tegen. Thuis moet u veel kleine dingen zelf doen. Daarom kan het fijn zijn de eerste dagen na ontslag iemand in uw buurt te hebben en met name 's nachts. Meer informatie vindt u in het ontslagboekje dat u heeft gekregen tijdens uw verblijf.

8 Hartrevalidatie

Revalidatie is erop gericht u fysiek, psychisch en sociaal weer zo goed mogelijk te laten functioneren. Dit gebeurt indien mogelijk in groepsverband en met lotgenoten en onder begeleiding van een hartrevalidatieteam.

Woont u in Breda, Oosterhout of omgeving dan komt er tijdens uw opname een verpleegkundige bij u langs om u te informeren over het poliklinische revalidatieprogramma van het Revalidatiecentrum Breda (Revant). Ze adviseert u dit programma te doorlopen en wanneer u eenmaal thuis bent, belt ze u om een afspraak te maken voor een intakegesprek.

Als u elders woont, ontvangt u tijdens uw nacontrole van uw eigen cardioloog informatie over revalidatiemogelijkheden in uw eigen woonomgeving.

Het revalidatiecentrum [Revant](#) in Breda biedt ook mogelijkheden voor klinische hartrevalidatie. Dit betekent dat u daar dan aansluitend na het verblijf in het ziekenhuis, tijdelijk wordt opgenomen. De revalidatiearts stelt hiertoe de indicatie.

Belangrijke adressen

Locatie - -
Molengracht
 Molengracht 21
 Postbus 90158
 4800 RK Breda
 T (076) 595 50 00

Belangrijke telefoonnummers

Verpleegafdeling cardio-thoracale chirurgie (unit 22)	(076) 595 49 22
Verpleegafdeling cardio-thoracale chirurgie (unit 23)	(076) 595 49 23
Planning Hartcentrum	(076) 595 30 32
Afdeling Patiëntenbetrekkingen	(076) 595 32 14 (076) 595 44 78
Polikliniek cardio-thoracale chirurgie (ma t/m vr 8-16.30 uur)	(076) 595 30 28
Revant revalidatiecentrum Breda	(076) 579 79 00
De Hart & Vaatgroep	(088) 111 16 00

www.amphia.nl/hartcentrum