

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 wachtijd 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 Harteraad. Deze raad bestaat uit mensen die een operatie en/of behandeling hebben ondergaan in verband met hart- en vaatproblemen. Het telefoonnummer staat achterop de brochure.

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. 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 (route 32 locatie Molengracht).

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 artsenvisite of een gesprek. U wordt 1 tot 2 dagen vóór de operatie opgenomen. Een enkele keer komt het voor dat een operatie op het laatste moment wordt uitgesteld vanwege een spoedgeval. Als dat gebeurt, is dat natuurlijk heel vervelend voor u. Vanzelf krijgt u zo spoedig mogelijk een nieuwe opnamedatum door. Er is voor de familie geen speciale ruimte in het ziekenhuis om te wachten tijdens de operatie.

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 goed zittende BH);
- (badstof) sokken tegen het doorliggen van de hielen.
- gebittenbakje (indien van toepassing)

Eventueel neemt u mee:

- 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, laptop of tablet. 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 verpleegafdeling zijn 1-persoonskamers. Maaltijden en drinken kunnen besteld worden op de tablet. Er is geen tv aanwezig op de kamer. U kunt gratis tv kijken en radio luisteren op de tablet.

Contactpersoon

Spreek van te voren met uw familie af wie de contactpersoon is. Bij verzoek om inlichtingen verwijzen wij altijd terug naar de contactpersoon. Het is belangrijk dat de eerste contactpersoon ten alle tijden bereikbaar is. Deze afspraak geldt gedurende de gehele opname.

Bezoektijden

De bezoektijden zijn als volgt:

Verpleegafdeling: 11.00 - 20.00 uur

De verpleegafdeling cardiothoracale chirurgie bevindt zich op route 24b.

Tijdens deze uren mag u bezoek ontvangen van maximaal 2 personen tegelijk. Veel bezoek kan erg vermoeiend voor u zijn. Laat uw familie en vrienden het bezoek daarom zoveel mogelijk spreiden. Soms moeten we u verzorgen terwijl u bezoek heeft. Of moeten verpleegkundigen bij de wisseling van hun diensten de informatie over u met elkaar bespreken. Dit doen ze het beste bij u aan het bed. In verband met de privacy en om zo min mogelijk gestoord te worden vragen ze dan of uw bezoek even wil wachten op de gang. We rekenen op uw begrip hiervoor.

In verband met infectiegevaar zijn planten (in aarde) niet toegestaan. Een bos bloemen mag wel. Op de verpleegafdeling zijn geen vazen. U kunt een (wegwerp)vaas kopen in de automaat op de begane grond

Intensive Care: 13.30 -14.45 uur en 16.00 - 20.00 uur

De afdeling Intensive Care bevindt zich op route 61

Bezoekende familie neemt - uiterlijk 5 minuten vóór aanvang bezoektijd - plaats voor de deuren van de Intensive Care (route 61). 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 - 13.00 uur

Tussen 9.30 en 13.00 uur meldt u zich bij de centrale receptie bij de hoofdingang. Als u vanuit thuis komt moet u waarschijnlijk eerst bloed laten prikken bij de bloedafname (route 40).

Daarna kunt u doorlopen naar de verpleegafdeling cardiothoracale chirurgie (route 24b) en kunt u plaats nemen in de zitjes van de lounge bij de liften. U wordt daar opgehaald.

Voor de opnamegesprekken met de verpleegkundige en patientenbetrekkingen is het fijn als er een contactpersoon dus partner of familielid of vriend aanwezig is. Als dit niet mogelijk is wordt de eerste contactpersoon door een medewerker van afdeling patientenbetrekkingen gebeld.

11.00-17.00 uur

Tussen 11.00 en 17.00 uur volgen er 4 (opname)gesprekken, die individueel gebeuren. Deze gesprekken zijn met de zaalarts of verpleegkundige specialist, met de verpleegkundige, met de fysiotherapeut en met een medewerker van patientenbetrekkingen. Van de medewerker van afdeling Patientebetrekking krijgt u praktische informatie over de operatie zoals het bezoek van de patienten op de Intensive Care. U kunt met hen afspreken hoe en welke informatie gegeven wordt aan uw contactpersoon tijdens uw operatie.

11.30-14.30 uur - maaltijdverstrekking

Bij aankomst op de kamer krijgt u een tablet. Op deze tablet kunt u maaltijden en drinken bestellen. De verpleegkundige die het opnamegesprek doet of de gastvrouw, geeft uitleg hoe de tablet werkt.

17.00 - 20.00 uur

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

16.30-19.15 uur

U krijgt een avondmaaltijd (koud of warm) geserveerd.

U krijgt een groene box waarin u wat spullen kunt doen die met u meegaan naar Intensive Care. In deze box is alleen plaats voor het hoognodige. Dus uw toiletpuller/tas, een tshirt of pyjama /nachthemd, sokken, indien van toepassing bril, scheerapparaat, gebittenbakje en bewaardoosjes voor hoorapparaten. Deze groene box gaat met u mee naar Intensive Care en gaat ook met u mee terug naar de afdeling.

De rest van uw bagage, (koffertje, jas ed) blijven tijdens uw verblijf op Intensive Care in een kast op afdeling route 24B achter slot en grendel. Als u terugkomt van Intensive Care halen wij deze bagage weer op en brengen deze naar uw kamer.

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 Amphibia 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 behandelmogelijkheden beschikbaar. Er is veel aandacht voor uw comfort en het voorkomen en behandelen van pijn en misselijkheid. De verpleegkundige is niet altijd aanwezig op de kamer. Toch wordt u 24-uur per dag geobserveerd. Verpleegkundige hebben een myco bij zich. Op dit apparaat komen alle alarmen van de medicatiepompen binnen. Er is ook 24-uur per dag cameratoezicht.

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 de unit. 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 gedurende uw verblijf dagelijks bij u langs en bespreekt met u uw herstel en verwachte ontslagdatum. Verpleegkundigen komen gedurende uw verblijf regelmatig bij u langs voor diverse controles (bloeddruk, temperatuur, pols en zuurstofgehalte), daarnaast vragen zij naar uw pijnscore en algeheel welbevinden. Medicatie ontvangt u van de verpleegkundige. De derde of vierde dag na de operatie worden bij u de nodige onderzoeken gedaan. Ook zal het wondverband verwijderd 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.

Overplaatsing naar het verwijzende ziekenhuis

Vanaf de derde of vierde dag na de operatie wordt u meestal voor verder herstel 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, met name 's nachts. Meer informatie vindt u in het ontslagboekje dat u krijgt 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 wordt u automatisch aangemeld voor poliklinische hartrevalidatie bij Revant.

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.

Het revalidatiecentrum Revant (<http://www.revant.nl/>) 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 telefoonnummers

Verpleegafdeling MG-18 cardio-thoracale chirurgie/cardiologie	(076) 595 44 75
Verpleegafdeling MG-24 cardio-thoracale chirurgie/cardiologie	(076) 595 49 22
Planning Hartcentrum	(076) 595 30 32
Afdeling Patientebetrekingen	(076) 595 44 77 (076) 595 44 78
Poliekliniek cardio-thoracale chirurgie (ma t/m vr 8:00-16:30 uur)	(076) 595 30 28
Revant revalidatiecentrum Breda	(076) 595 79 00
Harteraad	(088) 1111 16 61

Meer lezen over het hartcentrum bij Amphia?

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