

Een bypassoperatie van de kransslagaders



Voor, tijdens en na de operatie

De Hartstichting strijdt al 50 jaar succesvol tegen hart- en vaatziekten. Maar het aantal sterfgevallen en patiënten moet nóg verder omlaag, want ruim 1 miljoen Nederlanders zijn hart- of vaatpatiënt. Daarom blijven we permanent investeren in baanbrekend onderzoek, preventie en patiëntenzorg. Help ook mee, met uw donatie of als vrijwilliger.



Inhoudsopgave

De Hartstichting	4
De Hart&Vaatgroep	5
In deze brochure	7
Hoe werkt een gezond hart?	8
Waardoor vernauwen de kransslagaders?	9
U krijgt een bypassoperatie	11
Wat is een bypassoperatie?	12
Hoe bereidt u zich voor op de operatie?	13
Hoe verloopt de bypassoperatie?	15
Wat zijn de risico's van een bypassoperatie?	17
Hoe voelt u zich na de bypassoperatie?	18
Hoe verloopt uw herstel?	20
Welke klachten kunt u hebben na de operatie?	22
Medicijnen	23
Wat kunt u zelf doen na de operatie?	25
Wat betekent een bypassoperatie voor uw naasten?	27
Werken na een bypassoperatie	28
Veelgestelde vragen	29
Waar vindt u meer informatie?	30
Meer weten over gezond leven en eten of stoppen met roken?	32

De Hartstichting

In Nederland lijdt meer dan een miljoen mensen aan een hart- of vaatziekte. Eén op de vier Nederlanders sterft eraan. Dat vinden wij onacceptabel.

Daarom strijdt de Hartstichting voor een toekomst waarin minder mensen een hart- of vaatziekte krijgen, er minder mensen aan dood gaan en patiënten zich zo min mogelijk beperkt voelen door hun ziekte.

Dit kunnen we niet alleen. Maar doen we samen met iedereen die geconfronteerd wordt met hart- en vaatziekten en zich in wil zetten voor een beter leven. Voor patiënten, voor hun naasten, voor een gezonde samenleving.



Hartstichting

De Hart&Vaatgroep

Leeft u met een hart- of vaataandoening 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. Veel mensen ervaren dan de behoefte aan extra informatie en aan steun van lotgenoten. U kunt daarvoor terecht bij De Hart&Vaatgroep. De vereniging richt zich zowel landelijk als regionaal op belangenbehartiging, informatievoorziening, lotgenotencontact en leefstijlmanagement.

Kijk voor meer informatie op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088 1111 600.

De Hart&Vaatgroep en de Hartstichting behartigen samen de belangen van hart- en vaatpatiënten.



De Hart & Vaatgroep

van en voor mensen met een hart- of vaatziekte



Dirk van den Berg (66): Ik had drie
vernaauwingen en een bypass-operatie
mijn enige optie. Ik zag er erg tegenop
maar ik ben blij met het resultaat.
weer zonder pijnklachten in mijn tuin



rie
e was
nop
Ik kan
n werken.

In deze brochure

Het hart is de belangrijkste spier van uw lichaam. Het pompt bloed door de grote lichaamsslagader naar de rest van uw lichaam. Zo zorgt het hart voor aanvoer van zuurstof en afvoer van afvalstoffen, waardoor uw lichaam goed kan functioneren. Rondom uw hart liggen de kransslagaders die de hartspier van zuurstof voorzien. Deze kransslagaders zijn bij u zodanig vernauwd dat u daarvoor een bypassoperatie moet ondergaan. Dit wordt ook wel een omleidingsoperatie genoemd.

De komende tijd is een spannende tijd waarin ook veel nieuwe informatie op u afkomt. In deze brochure kunt u vast lezen hoe een bypassoperatie gaat. En wat u en uw naasten tijdens en na de ingreep kunnen verwachten.

Want de Hartstichting vindt het belangrijk om u goed te informeren over uw aandoening en u op die manier een steuntje in de rug te geven.

Heeft u nog vragen naar aanleiding van deze brochure?
Bel of mail dan met de Infolijn Hart en Vaten: 0900 – 3000 300,
e-mail: infolijn@hartstichting.nl

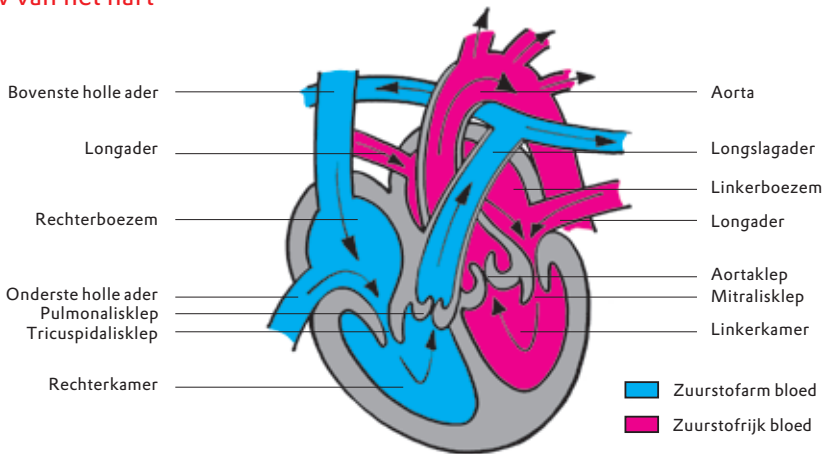
Hoe werkt een gezond hart?

Om te kunnen functioneren heeft ons lichaam zuurstof en voedingsstoffen nodig. Deze stoffen bereiken de spieren en organen in ons lichaam via het bloed. Het hart pompt dit zuurstofrijke bloed door de slagaders ons lichaam in.

Het hart is een holle spier met vier ruimtes: twee kamers en twee boezems. Een volwassen hart klopt - in rust - ongeveer zestig tot zeventig keer per minuut en pompt dan vier tot vijf liter bloed rond.

Bij inspanning kan de hartslag oplopen naar 160 tot 180 keer per minuut. De werking van het hart kunt u bekijken in een filmpje op onze website www.hartstichting.nl/bouw-werking-hart

Bouw van het hart



Alle spieren in ons lichaam, waaronder ook de hartspier, hebben zuurstof nodig. Het bloed dat door de kransslagaders stroomt voorziet de hartspier van zuurstof. Deze slagaders liggen als een krans om het hart heen en zijn maar een paar millimeter in doorsnee. Zolang de slagaders van binnen een mooie gladde vaatwand hebben, is er meestal niets aan de hand en kan de

hartspier van voldoende bloed en zuurstof worden voorzien. Dus ook wanneer u zich extra inspent, bijvoorbeeld tijdens het sporten.

Bij een vernauwing of verstopping van de kransslagaders kan er een zuurstoftekort ontstaan waardoor het hart in de problemen komt.

Waardoor vernauwen de kransslagaders?

De kransslagaders zijn maar een paar millimeter in doorsnede. Als de gladde binnenwand op plekken beschadigd is, hechten zich daaraan witte bloedcellen en vetachtige stoffen (waaronder cholesteroldeeltjes). Deze brijachtige massa noemen we een plaque.

Bij toename van een plaque raakt de kransslagader vernauwd. Dit is slagaderverkalking of atherosclerose. Door slagaderverkalking kan er minder bloed door de kransslagader stromen. Hierdoor wordt er niet voldaan aan de zuurstofbehoefte van de hartspier en krijgt het hart te weinig zuurstof. U kunt dit ervaren als vermoeidheid of pijn op de borst (angina pectoris) bij inspanning.

Bij beschadiging van de plaque ontstaan daarop bloedstolsels die los kunnen raken. Als zij vervolgens ergens in het bloedvat blijven steken, sluiten ze de bloedtoevoer in de kransslagaders helemaal af. Door het gebrek aan zuurstof dat zo ontstaat, raakt de hartspier beschadigd en sterft uiteindelijk een deel van de hartspier af. Dit noemen we een hartinfarct.



De kans op vernauwing van de slagaders kan worden verhoogd door:

- Roken (ook meeroken)
- verhoogd cholesterol
- hoge bloeddruk
- overgewicht
- diabetes mellitus (suikerziekte)
- te veel verzadigde vetten in de voeding
- te weinig lichaamsbeweging
- erfelijkheid (hart- en vaatziekten bij vader, moeder, broer of zus voor het 65e levensjaar
- leeftijd en geslacht spelen ook mee

We noemen dit de risicofactoren voor hart- en vaatziekten. Ze verhogen het risico op slagaderverkalking. Ook stress kan uw risico op hart- en vaatziekten verhogen.

Er zijn factoren waar u zelf geen invloed op heeft, zoals leeftijd, geslacht of erfelijkheid. Ook dit zijn risicofactoren. Op sommige factoren heeft u wel invloed: u kunt kiezen voor gezond eten, genoeg bewegen, niet roken en voldoende ontspanning.

Wilt u meer weten over slagaderverkalking? En vooral wat u kunt doen om uw risico hierop te verlagen? Kijk dan eens op www.hartstichting.nl/slagaderverkalking Op onze website kunt u ook de brochures downloaden of bestellen over hoge bloeddruk, hoog cholesterol en overgewicht.



U krijgt een bypass-operatie

Na alle onderzoeken beoordeelt uw cardioloog, samen met de cardiochirurg en/of interventiecardioloog met welke behandeling u het best geholpen bent.

Het advies dat u krijgt is zorgvuldig afgewogen. Een bypassoperatie wordt vaak geadviseerd als er meerdere ernstige vernauwingen zijn of als de linkerhoofd-kransslager ernstig vernauwd is.

Door de hartkatheterisatie weten uw artsen hoeveel vernauwingen u heeft en waar deze zitten. Het precieze aantal omleidingen dat u krijgt, beslissen de cardiochirurgen tijdens uw operatie.

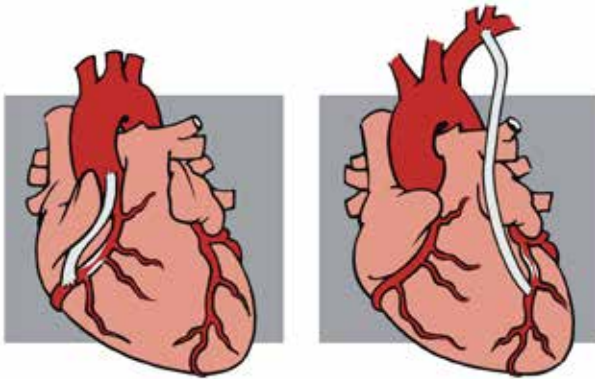


Wat is een bypassoperatie?

‘Bypass’ betekent omleiding. Bij een bypassoperatie wordt een omleiding aangelegd op de plaats waar de vernauwing of verstopping zit. Dat gebeurt met een (slag)ader uit uw eigen lichaam. De hartchirurg kiest een gezonde en geschikte (slag)ader uit.

Slagaders in de borstwand zijn vaak geschikt om een bypass van te maken. De slagader in de borstwand wordt aan één zijde losgemaakt. Het losgemaakte einde wordt vervolgens op de kransslagader voorbij de vernauwing gehecht. Gebruikt de chirurg een slagader uit de onderarm of een beenader dan wordt deze aan twee kanten losgemaakt. Het ene uiteinde hecht

hij achter de vernauwing op de kransslagader. Vervolgens hecht hij het andere uiteinde op het opstijgende deel van de aorta. De vernauwing of verstopping blijft, maar voortaan stroomt uw bloed via de omleiding naar uw hart. In onderstaande figuur ziet u hoe zo’n omleiding bij het hart eruit kan zien.



Welke (slag)aders gebruikt de arts voor de bypass?

Uw bloed komt vaak via verschillende bloedvaten op dezelfde plek uit. Daardoor kunt u bepaalde bloedvaten best missen. Een of meerdere van deze (slag)aders gebruikt de chirurg voor de bypass. De borstwandslagaders geven op termijn de beste resultaten en leveren de minste

klachten op. Daarom gebruikt de chirurg deze slagaders het vaakst voor de bypass. Maar ook aders uit de benen, de armslagaders of een maagslagader uit de bovenbuik zijn geschikt. Heeft u meerdere vernauwingen of verstoppingen? Dan moet de chirurg mogelijk ook meerdere aders uit andere delen van uw lichaam halen.

Hoe bereidt u zich voor op de operatie?

Uw bypassoperatie vindt plaats in een hartchirurgisch centrum. Vaak is er een wachttijd. Dat wachten lijkt vervelend, maar u kunt die tijd gebruiken om u goed voor te bereiden:

- Breng uw naasten en uw omgeving op de hoogte van de operatie die u binnenkort moet ondergaan.
- Regel zaken op uw werk, want na de operatie bent u een aantal weken aan het revalideren
- Bent u alleenstaand bespreek dan met uw naasten, burens of vrienden bij wie u terecht kunt voor hulp in de eerste weken na de operatie (rijden, zware boodschappen sjouwen)
- Als u nog rookt is dit een goed moment om daarmee te stoppen. Sommige hartcentra eisen zelfs dat u de zes weken vóór de operatie niet rookt. Zo verkleint u namelijk de risico's na de operatie. Een andere reden om te stoppen is dat het hoesten u pijn zal doen na de operatie. Ook meerooken is erg ongezond; vermijd dit zo veel mogelijk.
- U kunt lid worden van patiëntenvereniging de Hart&Vaatgroep. Mensen die hetzelfde hebben meegemaakt, kunnen u het beste vertellen wat u te wachten staat. Kijk op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088 – 1111 600.

Heeft u hulp nodig bij het stoppen met roken? Dan kunt u terecht bij het Trimbos-instituut.

Kijk op www.rokeninfo.nl of bel met de Roken Infolijn: 0900 1995 (0,10 p.m.).

Vraag iemand mee

Voor de operatie heeft u diverse gesprekken met de cardioloog of uw hartchirurg. Er komt dan veel informatie op u af. Daarom is het prettig voor u als er iemand bij u is om met u mee te denken, tijdens de gesprekken aantekeningen te maken en aanvullende vragen te stellen. Of om even na te praten als u een gesprek met uw arts gehad heeft.

Bent u fit genoeg?

Ongeveer een week voor de operatie wordt bekeken of u fit genoeg bent. Bent u verkouden? Heeft u griep of koorts? Heeft u last van huidinfecties? Is er iemand in uw naaste omgeving met een besmettelijke ziekte? Dan is het beter om de operatie even uit te stellen. Dit soort virussen of bacteriën brengen namelijk te veel risico met zich mee.

Medicijnen

Gebruikt u medicijnen? U hoort dan van uw arts welke medicijnen u wel en niet mag gebruiken in de week voor de operatie.

Vlak voor de operatie

In het hartcentrum brengt een verpleegkundige u op de dag van de operatie naar de operatieafdeling. Daar verwijdert ze de eventuele beharing op uw borst, benen, buik en in de lies. De haartjes kunnen namelijk in de weg zitten en vergroten het risico op infecties. Soms maakt de verpleegkundige met een wattenstokje uw neus van binnen schoon. Of ze smeert een zalf in uw neus die voorkomt dat er via de luchtwegen infecties rond uw hart kunnen optreden.

Vervolgens brengt de anesthesioloog u onder volledige narcose. De beademingsmachine ondersteunt uw ademhaling tijdens de operatie. Uw borstkas en eventueel uw been of arm worden gedesinfecteerd met een desinfecterend middel (bijvoorbeeld chloorhexidine). Ook wordt uw hele lichaam afgedekt met steriel afdek materiaal.

Daarna begint de operatie, die gemiddeld ongeveer vier uur duurt. De duur is ondermeer afhankelijk van het aantal bypasses en de plaats van de vernauwingen.



Hoe verloopt de bypassoperatie?

Uw hart zit op een veilige plek: achter het borstbeen in de borstkas. Daar moet de chirurg tijdens de operatie goed bij kunnen. Dat kan op twee manieren: via uw borstkas of tussen twee ribben door, een bypass-operatie kan op een stilgelegd hart uitgevoerd worden en op een kloppend hart. Wat voor u de beste manier is, hangt af van uw omstandigheden en van de ernst en plaats van de vernauwingen of verstopingen in de kransslagaders.

Operatie via uw borstkas

Vaak is het nodig om de toegang via het borstbeen te gebruiken om goed bij de vernauwde kransslagaders te komen. De chirurg opent het borstbeen zodat het hart vrij komt te liggen. De kransslagaders zijn goed te zien en goed bereikbaar. Na het aanleggen van de omleidingen worden de twee helften van het borstbeen weer gesloten met staaldraden.

Operatie tussen twee ribben door

De chirurg kiest soms voor een iets minder ingrijpende manier van opereren: een sleutelgatoperatie. Er zijn twee technieken voor. Bij de MIDCAB-operatie worden kleine openingen tussen de ribben aan de linkerkant van de borstkas gemaakt. Omleidingen aan de voorkant van het hart kunnen met deze techniek worden gemaakt. Een hart-longmachine is niet nodig. Het is een operatie op een kloppend hart. De andere sleutelgatoperatie is de PACAB (portacces techniek). Hierbij krijgt u drie kleine gaatjes aan de linkerkant

van uw borstkas en midden links een iets grotere sneede. Deze ingreep gebeurt op een stilgelegd hart en de hart-longmachine wordt gebruikt. Door de grotere sneede gaat een camera naar binnen. De chirurg ziet wat hij doet op de camerabeelden en legt de bypasses aan.

Op enkele plaatsen in de wereld wordt een operatie-robot gebruikt. Over de voor- en nadelen bestaat discussie.

Operatie op een kloppend hart

Bij een operatie op een kloppend hart, blijven uw hart en uw longen gewoon hun werk doen. Alleen de plaats waar de chirurg de bypass aanlegt, wordt stilgelegd. De rest van het hart blijft normaal kloppen. Voor het plaatselijk stilleggen van het hart, kan de chirurg speciale zuignappen gebruiken.

Daarom wordt deze methode ook wel de ‘octopusmethode’ genoemd. Na de operatie, zolang u nog onder narcose bent, ondersteunt een beademingsmachine uw ademhaling.

Operatie op een stilgelegd hart

Bij een operatie op een stilgelegd hart, neemt een hart-longmachine tijdelijk het werk van uw hart en longen over. De hart-longmachine wordt bediend door een klinisch perfusionist die daarvoor speciaal opgeleid is. Met een buisje leidt de chirurg het bloed uit uw lichaam naar de hart-longmachine. Via een ander buisje pompt de machine het bloed weer terug naar de aorta. Dankzij de hart-longmachine blijft uw bloed stromen, zuurstof opnemen en afvalstoffen afgeven.

Omdat bloed buiten het lichaam in principe meteen stolt, wordt er aan uw bloed een antistollingsmiddel toegevoegd. Hierna kan de chirurg uw hart helemaal stilleggen. Dat doet hij door een speciale vloeistof ('cardioplegievloeistof') in uw hart te laten stromen. Er stroomt nu geen

bloed meer door uw hart.

Met koeling via de hart-longmachine wordt uw lichaamstemperatuur eventueel verlaagd. Daardoor heeft uw lichaam minder zuurstof nodig. Nadat de chirurg de bypass(es) succesvol heeft geplaatst, laat hij weer bloed door uw kransslagader stromen en gaat uw hart weer kloppen. Als er gebruik is gemaakt van koeling, wordt uw lichaam weer op de normale temperatuur gebracht. Pas als uw hart weer volledig zelfstandig al het werk doet, wordt de hart-longmachine afgekoppeld, verwijdert de chirurg de buisjes en hecht hij de wondjes. Daarna wordt het borstbeen aan elkaar gehecht met dunne staaldraden die levenslang blijven zitten. Ook na de operatie, zolang u nog onder narcose bent, ondersteunt een beademingsmachine uw ademhaling.



Wat zijn de risico's van een bypassoperatie?

De bypassoperatie is een veilige operatie waarbij goede resultaten behaald worden. De meeste patiënten hebben na deze operatie geen pijn meer op de borst en kunnen weer actief worden. Toch heeft deze operatie net als alle andere operaties ook risico's:

- Uw lichaam kan op een onverwachte manier reageren: uw hart slaat op hol, u kunt een hartstilstand krijgen of er treedt een hartinfarct op.
- U kunt een bloeding krijgen die moeilijk te stoppen is.
- Uw nieren kunnen uitvallen.
- U kunt een longontsteking oplopen.
- Soms komt er vocht achter de longen, waardoor u veel moet hoesten.
- U kunt koorts krijgen.
- Heel soms groeit het borstbeen niet goed vast na de operatie.
- U kunt last blijven houden van de wond waar de ader is weggehaald.

De kans dat er complicaties optreden is klein. U heeft iets meer kans op complicaties als u diabetes of een long- of nierziekte heeft. Heel soms heeft de operatie niet het gewenste effect.

Hoe voelt u zich na de bypassoperatie?

Na de operatie wordt u wakker op de intensive care (IC) van het hartcentrum. U bent dan waarschijnlijk erg moe. Schrik niet van alle apparatuur, piepjes om u heen en de slangen in uw lichaam. Ze zijn er om uw hartslag te controleren en uw bloeddruk en temperatuur te meten.

Misschien ziet u alles nog wat wazig als u wakker wordt. Dat komt omdat er een beschermende zalf op uw ogen zit. Via een infuus krijgt u, als het nodig is antistollingsmedicijnen toegediend. Onderaan uw borst en soms ook in uw been zitten buisjes voor het verwijderen van overtollig wondvocht. Een blaaskatheter vangt uw urine op.

Moelijk praten

Het kan zijn dat er een buisje in uw luchtpijp zit. Dit buisje, de ‘tube’, zorgt voor de beademing. Soms heeft u alleen een zuurstofkap om uw mond en neus. De verpleegkundigen houden u voortdurend in de gaten en komen naar u toe als u bijkomt uit de narcose. Ze stellen u vragen om te beoordelen hoe het met u gaat. Omdat u door de tube of het kapje niet of nog moeilijk kunt praten, kunt u deze vragen beantwoorden door ‘ja’ of ‘nee’ te knikken. Als u van de beademing af bent en u bent stabiel dan gaat u naar de verpleegafdeling.

Even in de war

Sommige mensen zijn de eerste dagen na de operatie in de war: zij raken hun dagen en nachtritme kwijt of zien dingen die er niet zijn. Dit gaat na een paar dagen vanzelf over. Veel mensen krijgen emotionele uitbarstingen of huilbuien door alle spanningen rondom de operatie. Geef u daar gerust aan over; dat is alleen maar goed voor uw herstel.

Ontslag uit het hartcentrum

Na een bypassoperatie moet u ongeveer vijf tot zeven dagen in het hartcentrum blijven. Wordt u daarna overgeplaatst naar uw eigen ziekenhuis (waar uw cardioloog werkt) dan gaat u daar per ambulance heen.

Als u naar huis mag, heeft de cardioloog nog een gesprek met u over uw herstel. Vertel hem eerlijk hoe u zich voelt. Stel ook gerust al uw vragen en bespreek eventuele angsten die u heeft. Ook de verpleegkundige voert nog een ontslaggesprek met u en uw eventuele naasten waarin uw herstelperiode thuis besproken wordt.



Hoe verloopt uw herstel?

Zodra u van de beademing af bent, gaat u naar de verpleegafdeling. Daar begint uw revalidatie met oefeningen op bed. Een paar dagen na de operatie mag u in het ziekenhuis al lopen, uzelf wassen of douchen en misschien trappen lopen. Hoe snel uw herstel gaat, hangt af van uw conditie en leeftijd. De meeste bewegingen kunt u prima doen, ondanks de operatiewond aan uw borst of uw been. Alleen bewegingen die druk op uw borst uitoefenen, kunt u beter vermijden. De hartchirurg of de cardioloog en de fysiotherapeut komen regelmatig kijken hoe het met u gaat. Elke dag komt iemand bloed afnemen om te controleren hoe u reageert op de medicijnen.

Uw herstel thuis

Doe thuis in het begin alleen dingen die u makkelijk afgaan. Zorg ervoor dat u niet te vermoeid raakt en geen pijn heeft. Langzaamaan kunt u steeds meer en verbetert uw conditie. Na de operatie is er misschien een periode waarin u niet zo goed voor uzelf kunt zorgen. U kunt dan een beroep doen op de thuiszorg, die u bij de dagelijkse verzorging en verpleging kan helpen.

Aandacht voor uw emoties

Als alles voorbij is, voelt u naast opluchting misschien ook ontlasting, omdat u een spannende tijd meemaakte. Het is verstandig om over uw gevoelens, angsten en gedachten met anderen te praten, bijvoorbeeld met uw partner, familieleden,

vrienden en collega's. Bent u lusteloos en lukt het u maar niet om goed te slapen? Dat zijn signalen om goed in de gaten te houden. Ze kunnen namelijk wijzen op neerslachtigheid. Neem in dat geval contact op met uw huisarts.

Woont u alleen?

Als u alleen woont, kan de situatie na de operatie voor u wat ingewikkelder zijn. Het is verstandig om ervoor te zorgen dat de eerste week na de operatie iemand bij u is. De thuiszorg kan u helpen om uw dagelijkse leven te organiseren. Maar misschien wilt u liever dat familieleden, vrienden of kennissen u helpen. Bel ze dan gerust zelf op. Veel mensen zijn namelijk heel terughoudend om hulp aan te bieden, terwijl ze die toch graag geven.

Wilt u of uw partner praten met mensen die hetzelfde hebben meegemaakt? Neem dan contact op met patiëntenvereniging De Hart&Vaatgroep.

Kijk op www.hartenvaatgroep.nl of bel 088 - 1111 600.

Hartrevalidatie

In ongeveer honderd Nederlandse ziekenhuizen kunt u na een bypassoperatie een poliklinisch revalidatieprogramma volgen. Ook revalidatiecentra verzorgen hartrevalidatie en bieden dat vaak aan in een breder behandelpakket, dat u samen met uw behandelaars bepaalt. In enkele centra kunt u klinische hartrevalidatie krijgen; dat betekent dat u een tijdje wordt opgenomen.

Het aanpassen van uw leefstijl is een van de doelen van hartrevalidatie. In het programma leert u uw lichamelijke grenzen kennen en verleggen. Er is aandacht voor sport en spel, maar ook voor de sociale en psychische kant van het leven na een bypassoperatie. Bijvoorbeeld voor het leren omgaan met angsten, seksualiteit, het terugvinden van uw zelfvertrouwen, het hervatten van werk, huishoudelijke taken of hobby's. Ook krijgt u informatie over de medicijnen die u krijgt.

Met uw begeleider praat u over de problemen die u ervaart. Ook kunt u in contact komen met lotgenoten tijdens dit programma. Veel deelnemers vinden dat prettig. Verder krijgt u voorlichting over de factoren die de kans op hart- en vaatziekten vergroten, bijvoorbeeld een

hoge bloeddruk en hoog cholesterol. En u krijgt adviezen over eten en bewegen. U kunt deze periode gebruiken om een goed plan te maken voor de toekomst. Hoe kunt u gezonder leven?

Uw cardioloog doet u een voorstel voor een revalidatieprogramma dat bij u past. Het is belangrijk dat u er zo snel mogelijk na de opname mee begint, liefst twee tot drie weken na het ontslag uit het ziekenhuis. U voorkomt hiermee namelijk dat u thuis overmand wordt door vragen of dat u angstig wordt voor herhaling van de hartklachten. Begint uw cardioloog niet over hartrevalidatie? Vraag er dan vooral zelf naar.

Wilt u weten met welke deskundige hulpverleners u te maken krijgt tijdens de hartrevalidatie? Op www.hartstichting.nl/behandelingen/hartrevalidatie vindt u meer informatie over hartrevalidatie.



Welke klachten kunt u hebben na de operatie?

Na de operatie kunt u nog enkele lichamelijke klachten hebben:

- De operatiewonden zijn in principe allemaal dicht als u naar huis mag. Toch kan het zijn dat er nog wat vocht uit komt. De verpleegkundige geeft u alle informatie over het verzorgen van de wonden thuis.
- Als uw borstbeen is geopend tijdens de operatie, kan de pijn aan deze wond meerdere dagen aanhouden. U kunt ook spierpijn in uw nek, rug, schouders en tussen de ribben hebben. Dit is normaal en de spierpijn trekt geleidelijk weg. Dit kan wel zes tot acht weken duren.
- U voelt waarschijnlijk pijn als u moet hoesten, niezen of lachen. Houd een kussen stevig tegen uw borst om dit te verminderen.
- Als de chirurg uw borstslagader voor de bypass heeft gebruikt, kunt u nog tot enige tijd na de operatie een prikkeling of doof gevoel in de buurt van uw borstbeen voelen.
- Is bij u een beenader weggenomen? Dan kunt u dikke benen krijgen. Want uw bloedsomloop in het been moet zich aanpassen aan de nieuwe situatie. De

eerste tijd moet u daarom overdag steunkousen dragen om het geopereerde been. De kous moet 's nachts uit. U kunt de eerste weken het best uw been hoog leggen wanneer u zit.

- In de eerste weken na uw operatie zijn de spieren en pezen in uw borstkas nog erg gevoelig. Til daarom geen zware dingen en zet niet te veel kracht.

Bij welke klachten direct uw arts bellen?

In de volgende gevallen moet u direct contact opnemen met uw behandelend arts:

- Bij een onregelmatige hartslag, of als uw hart te snel gaat of heftig bonst. Of als u last heeft van een ongekend heftige pijn.
- Bij een pijnlijke, rode zwelling op de borst met eventuele koorts .
- Bij een temperatuur boven de 38,5°C. Een lichte verhoging van uw lichaamstemperatuur is overigens wel normaal.

Medicijnen

Na de bypassoperatie kan het bloed door de omleiding weer naar de hartspier stromen. De operatie pakt echter niet de oorzaak van de vernauwing aan. De kans op vernauwingen van andere kransslagaders blijft bestaan. Daarom krijgt u medicijnen die dat helpen voorkomen. Uw cardioloog bespreekt dit met u.

Er zijn verschillende soorten medicijnen die u voorgeschreven krijgt:

- Plaatjesremmers of antistollingsmiddelen voorkomen dat er bloedpropjes ontstaan die de vernauwing zouden verergeren. Bij gebruik van antistollingsmiddelen staat u onder regelmatige controle van de Trombosedienst.

Daarnaast krijgt u mogelijk ook de volgende medicijnen voorgeschreven:

- Cholesterolverlagende medicijnen (statines) remmen de aanmaak van LDL-cholesterol. Hoe minder LDL-cholesterol in uw bloed, des te minder kans op vette afzettingen aan de binnenwand van de kransslagaders. Ook als uw cholesterol niet te hoog is worden deze medicijnen voorgeschreven, omdat statines een gunstig effect hebben op het proces van slagaderverkalking.
- Bètablokkers vertragen de hartslag waardoor de bloeddruk daalt. Het hart heeft daardoor minder zuurstof nodig zodat u minder vaak pijn op de borst heeft.

- Nitraten en calciumantagonisten maken de kransslagaders wijder zodat er meer zuurstof bij het hart komt.

Zelf antistolling regelen

Als u langdurig antistollingsmiddelen moet gebruiken (langer dan 6 maanden), kunt u ook zelf thuis de stollingstijd van het bloed meten met behulp van een zelfmeetapparaat en zelf een doseringsschema opstellen. Hiervoor kunt u een cursus bij de trombosedienst volgen. Die stollingstijd wordt ook wel INR genoemd (International Normalised Ratio). Deze internationale maat gebruiken alle laboratoria in alle landen om het antistollingsniveau mee uit te drukken. Bij de Stichting Zelfmanagement Orale Antistollingspatiënten Nederland (STIZAN) kunt u terecht voor meer informatie en advies en kunt u in contact komen met andere patiënten die zelf meten en doseren: <http://www.stizan.nl>.

Aandachtspunten bij antistollingsmiddelen

Neem contact op met de trombosedienst 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.

Als u antistollingsmiddelen gebruikt (vitamine K-antagonisten) dan heeft voeding waarin veel vitamine K zit (groene groenten zoals sla, broccoli en spinazie en kolen zoals spruiten, witte kool en bloemkool) invloed op de werking van deze medicijnen. Eet gevarieerd dan krijgt u niet te veel of te weinig vitamine K binnen. Gaat u lijnen of wilt u een dieet volgen, overleg dan met de trombosedienst.

Krijgt u een dotter- en stentbehandeling? En wilt u weten wat daarbij komt kijken? Lees dan ook eens onze brochure Dotter- en stentbehandeling. U bestelt of downloadt deze brochure via onze website: **www.hartstichting.nl/brochures**

Antistollingsmiddelen en de Trombosedienst

Om te zorgen dat uw bloed een goede stollingstijd heeft (de INR waarde) moet dit regelmatig in uw bloed gemeten worden. Dat doen de verpleegkundigen van de Trombosediensten. Telkens wanneer uw INR is gemeten krijgt u een schema mee naar huis waarop u kunt zien hoeveel tabletten u dagelijks nodig heeft en op welke dag u deze in moet nemen.

Naast het doseringsschema kunt u bij de Trombosedienst ook terecht met vragen over de wisselwerking van andere medicijnen met de antistollingsmiddelen en de invloed van voeding.

Een trombosedienst (prikpost) bij u in de buurt vindt u op de website van de Trombosedienst Nederland: **www.trombosetichting.nl**. Op deze site staan ook antwoorden op veelgestelde vragen en u kunt de brochure *Informatie voor mensen onder antistollingsbehandeling* en de gratis Antistollingspas aanvragen.

Wat kunt u zelf doen na de operatie?

Na de operatie bent u volop bezig met uw lichamelijk en geestelijk herstel. Het is ook belangrijk om na de bypassoperatie extra op uw leefstijl te letten:

- rook niet
- beweeg minimaal een half uur per dag maar vermijd piekspanningen
- eet weinig verzadigd vet, dit vet verhoogt het cholesterolgehalte
- voeg geen zout toe aan maaltijden die u zelf klaarmaakt; kies liever voor verse kruiden
- leer met spanningen en stress omgaan
- streef naar een gezond gewicht

Durft u nog niet te gaan bewegen? U kunt dit altijd samen met anderen doen. In veel plaatsen zijn sport- en zwemverenigingen van De Hart&Vaatgroep actief voor hart- en vaatpatiënten. Deskundige begeleiders kijken of u zich niet te veel, maar ook niet te weinig inspant. Een adres bij u in de buurt vindt u op www.beweegezoekeer.nl

Meer weten over gezond leven?

Bijvoorbeeld hoe u een lekkere én gezonde maaltijd bereidt? Ook met minder zout? Kijk dan op onze website:

www.hartstichting.nl/gezond-leven

U kunt ook onze brochure *Eten naar hartenlust* downloaden of bestellen in de webshop

www.hartstichting.nl/brochures





Marjan de Groot (58): M
man van Ineke lagen bij elka
kamer in het ziekenhuis. Be
een bypass-operatie gehad.
spreken Ineke en ik elkaar
steunen elkaar maar we he
plezier!



Wat betekent een bypass-operatie voor uw naasten?

De mensen om u heen hebben waarschijnlijk erg meegeleefd met u. Het is een ingrijpende periode en uw naasten zullen u in eerste instantie zien als een patiënt die opgevangen en verzorgd moet worden. Uw thuiskomst is ook voor hen een belangrijk moment: misschien krijgen zij juist dan een terugslag en bent u degene die steun moet bieden. Dat valt soms niet mee.

Stel u open voor de emoties van uw naasten en trek tijd uit om over elkaars gevoelens te praten. Om uw directe naasten te ontlasten, kunt u voor bijvoorbeeld huishoudelijke klusjes hulp vragen bij andere vrienden of familie. Probeer ook zelf langzaam aan taken op te pakken in het huishouden.

Ook partners en andere naasten hebben er baat bij als ze met anderen over hun ervaringen praten. Zij kunnen een eigen gesprek aanvragen met een maatschappelijk werker van het ziekenhuis. Of via De Hart&Vaatgroep (www.hartenvaatgroep.nl) in contact komen met lotgenoten in de regio.

*ijn man en de
aar op de
iden hebben
Sinds die tijd
regelmatig. We
bben vooral veel*

Werken na een bypassoperatie?

Om de terugkeer naar het werk gemakkelijker te maken is het goed om tijdens de herstelperiode contact te houden met collega's. Soms gaat dat uit van de collega's, maar vaak is het zo dat het initiatief van de patiënt moet komen.

U zult regelmatig contact hebben met de bedrijfsarts van de arbodienst. Daarmee bespreekt u op welke manier en hoe snel u aan het werk kunt. Uiteraard wordt daarbij indien nodig ook de huisarts of cardioloog betrokken. Vaak kunt u hetzelfde werk blijven doen, soms moet het takenpakket worden aangepast. Werknemer, werkgever en bedrijfsarts moeten er samen voor zorgen dat de zieke werknemer zo snel mogelijk weer aan de slag kan. Werkgevers en werknemers hebben een aantal verplichtingen, die al beginnen in de eerste week van de ziekmelding. Dit traject is vastgelegd in de Wet Verbetering Poortwachter.

Werkgevers moeten hun werknemers bij ziekte twee jaar lang minimaal 70% van het laatste loon doorbetalen. Lukt het niet om de werknemer terug te laten keren in zijn oude functie, dan moet de werkgever hem passend werk aanbieden binnen het bedrijf, bijvoorbeeld werken in deeltijd of met een aangepast takenpakket. In het uiterste geval kan de werkgever een andere functie aanbieden of een baan bij een andere werkgever. Lukt het ondanks alle inspanningen niet om terug te keren naar het werk, dan kan de werknemer een WIA-uitkering aanvragen. Dat is de uitkering volgens de Wet werk en inkomen naar arbeidsvermogen (WIA). Voor informatie over de WIA-uitkering, zie www.rijksoverheid.nl/onderwerpen/wia

Iemand die werkt als zzp'er heeft bij ziekte geen inkomen van een werkgever. Zzp'ers kunnen zich hiervoor verzekeren. Voor informatie en adviezen, zie www.zzp-nederland.nl

Veelgestelde vragen

Mag u autorijden na een bypassoperatie?

U mag na uw bypassoperatie weer autorijden. Het is mogelijk dat uw cardioloog u adviseert om 4 tot 6 weken niet te rijden. Want het duurt ongeveer zes weken voordat de borstbeenhelften weer stevig aan elkaar vastgegroeid zijn.

Als u klachten heeft, is een specialistisch rapport vereist. Bij lichte tot matige klachten is de maximale geschiktheidstermijn van uw rijbewijs vijf jaar. Als u voor uw beroep rijdt (rijbewijs van groep 2), dan bent u met lichte tot matige klachten ongeschikt om te rijden. Bij ernstige klachten bent u ongeschikt voor ieder rijbewijs. Uw cardioloog kan u hierover informeren en adviseren. Voelt u zich niet zeker, vraag dan iemand om de eerste keer mee te rijden. Zoek een rustig tijdstip uit en rijd een vertrouwde route. Neem uw mobiele telefoon mee!

Vakantieplannen? Waar moet u dan rekening mee houden?

Na een bypass-operatie is het verstandig om een week of zes te wachten voordat u op vakantie gaat. Met een lange, inspannende reis kunt u beter nog iets langer wachten. Wilt u de bergen in? Vraag dan advies aan uw huisarts of cardioloog, in verband met de ijle lucht op grotere hoogte. Waar u ook naartoe gaat: neem voldoende medicijnen mee en vraag uw apotheker om een geneesmiddelenkaart

waarop uw medicijnen staan vermeld. Zo voorkomt u problemen bij de douane. Informeer van tevoren naar de kwaliteit van de medische voorzieningen in het land van bestemming.

U kunt ook het *medicijnkaartje* van de Infolijn bestellen in de webshop van de Hartstichting. Kijk hiervoor op www.hartstichting.nl/brochures

Beïnvloedt een bypassoperatie uw seksleven?

Misschien bent u bang dat vrijen na een bypassoperatie niet goed voor u is. Lichamelijk gezien hoeft u zich daar geen zorgen om te maken: het kost u niet meer inspanning dan twee trappen op lopen, fietsen, tuinieren of in flinke wandelpas een blokje om gaan. Levert het toch problemen op? Bespreek het dan met uw partner en eventueel met uw huisarts. Gevoelens rond seksualiteit - angst, schaamte, verdriet, boosheid - kunt u beter uiten. Misschien ligt de oorzaak van het probleem bij de medicijnen die u slikt. Sommige medicijnen zorgen namelijk voor erectieproblemen of een droge vagina. Uw huisarts kan u dan andere medicijnen voorschrijven.

Meer weten? De Hart&Vaatgroep heeft een brochure met de titel Intimiteit en seksualiteit na een hartaandoening. Deze kunt u aanvragen via www.hartenvaatgroep.nl

Waar vindt u meer informatie?

Infolijn Hart en Vaten

Bij de Infolijn Hart en Vaten kunt u terecht met vragen over hart- en vaatziekten, een gezonde leefstijl en risicofactoren.

Het telefoonnummer is: 0900 3000 300.

Onze voorlichters zijn bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 9.00 tot 13.00 uur. E-mailen kan ook: infolijn@hartstichting.nl

Brochures

De Hartstichting geeft brochures uit over gezond leven, hoog cholesterol, hoge bloeddruk, overgewicht en over diverse hart- en vaatziekten. Bestel of download de brochures via onze webshop:

www.hartstichting.nl/brochures

www.hartstichting.nl

Op uw gemak een filmpje bekijken over de werking van het hart? En wetenschappelijk getoetste informatie lezen over hart en vaten? Of inspiratie opdoen rondom gezond leven? Ga dan eens naar onze website. Hier vindt u informatie over hart- en vaatziekten, factoren die het krijgen van hart- en vaatziekten beïnvloeden, gezond leven en natuurlijk over de Hartstichting zelf.

Bel ons met uw vragen over een gezonde leefstijl risicofactoren



of

Meer weten over gezond leven en eten of stoppen met roken?

Uiteraard informeert de Hartstichting u op www.hartstichting.nl uitgebreid over gezond eten en leven of stoppen met roken. Maar we werken ook nauw samen met andere partijen die u uitstekend kunnen helpen.

Stoppen met roken

Wilt u stoppen met roken en kunt u daarbij hulp gebruiken? Of heeft u vragen? Bij het Trimbos-instituut krijgt u informatie en advies. U kunt bijvoorbeeld begeleiding krijgen bij het stoppen met roken. Dat kan met telefonische ondersteuning, persoonlijke coaching of in een groepstraining. Op de website van het Trimbos-instituut vindt u een sociale kaart, waar u uw woonplaats kunt invullen. U ziet dan welke begeleiding bij u in de buurt mogelijk is. Kijk op: www.rokeninfo.nl Ook leest u daar onder 'Vergoedingen' welke begeleiding door de verschillende zorgverzekeraars wordt vergoed. Toch is het verstandig om uw zorgverzekeraar eerst te vragen welke kosten precies worden vergoed.

Trimbos-instituut

Website: www.rokeninfo.nl

Roken Infolijn: 0900 - 1995 (€ 0,10 p.m.)

Gezonde voeding

Het Voedingscentrum informeert u op verschillende manieren over voeding en gezond eten. Bijvoorbeeld via de brochures *Voedingsadviezen bij een natriumbeperking* of *Voedingsadviezen bij een verhoogd cholesterolgehalte*. Op de website vindt u veel informatie. Ook kunt u daar via de webshop brochures bestellen.

Voedingscentrum

Website: www.voedingscentrum.nl



Veilig bewegen

Durft u nog niet te gaan bewegen? U kunt dit altijd samen met anderen doen. In veel plaatsen zijn sport- en zwemverenigingen voor hartpatiënten actief van De Hart&Vaatgroep. Deskundige begeleiders kijken of u zich niet te veel, maar ook niet te weinig inspant. Een adres bij u in de buurt vindt u op www.beweegzoeker.nl

Medicijnen

Met vragen over uw medicijnen kunt u terecht bij uw eigen arts of uw apotheek.

Op de website van alle apotheken in Nederland, www.apotheek.nl, kunt u terecht voor betrouwbare informatie over uw medicijnen: over de werking, de bijwerkingen, het gebruik, de wisselwerking met andere medicijnen en over het gebruik in relatie tot bijvoorbeeld autorijden, alcohol of voeding. Als u toch het antwoord op een vraag niet heeft kunnen vinden, dan kunt u op deze website uw vraag aan de web-apotheker stellen. U krijgt dan binnen enkele dagen antwoord per e-mail.

De Hartstichting heeft deze informatie met de grootst mogelijke zorgvuldigheid samengesteld, met medewerking van externe deskundigen uit diverse medische centra en De Hart&Vaatgroep. Het gaat 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.

Wij zijn benieuwd naar uw reactie!

Wij vinden het belangrijk dat onze brochures duidelijk voor u zijn en uitnodigen om te lezen. Daarom zijn wij benieuwd naar uw reactie op deze uitgave. U kunt uw e-mail sturen naar: reactiesbrochures@hartstichting.nl

Colofon

Tekst: Tekstschrijvers.nl, Rotterdam, Nijmegen, Amsterdam
in samenwerking met de Hartstichting

Vormgeving: Studio 66

Foto's: Dorien van der Meer Fotografie, Amsterdam

ZorginBeeld.nl

Shutterstock

Druk: G3M, Zoetermeer

Copyright: Hartstichting

Uitgave: maart 2015 (versie 3.2)

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

www.hartstichting.nl

Hartstichting

Postbus 300, 2501 CH Den Haag

