

# HARTCHIRURGIE



## INHOUD

<b>01</b>	Welkom	4
<b>02</b>	Wie zijn we?	5
<b>03</b>	Verloop van de opname	9
<b>04</b>	Veelgestelde vragen	12
<b>05</b>	Praktisch	14
<b>06</b>	Bijlagen	15

## 01 WELKOM

Welkom op de afdeling Hartchirurgie.

De verpleegafdeling Hartchirurgie (ingang 12, route 1372) maakt deel uit van het Hartcentrum van het UZ Gent. De afdeling heeft 28 bedden waarvan vier in de midcare.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zal u ook op andere afdelingen van het Hartcentrum komen, zoals de operatiezalen, de afdeling Intensieve zorg (ingang 12, route 1262), de afdeling Hartbewaking (ingang 12, route 1547) en de polikliniek Cardiologie (ingang 12, route 1425).

Alle afdelingen werken met geavanceerde, hoogtechnologische apparatuur en beschikken over goed opgeleide gespecialiseerde medewerkers. Binnen het Hartcentrum werken alle afdelingen op een uniforme manier. De nauwe en permanente samenwerking staat borg voor een optimale begeleiding van opname tot ontslag.

Opgenomen worden voor een hartoperatie gaat altijd gepaard met vragen en onzekerheden. Met deze brochure willen we u helpen om uw verblijf zo comfortabel mogelijk te maken. Het behandelend team zet zich de hele opname in om de operatie zo vlot mogelijk te laten verlopen.

In deze brochure vindt u een overzicht van de medewerkers die verantwoordelijk zijn voor uw behandeling, beschrijven we het verloop van de opname en geven we een antwoord op een aantal vaak gestelde vragen. In de bijlagen vindt u meer gedetailleerde informatie over coronaire ziekte en hartkleproblemen met focus op de behandeling, bloedverdunnende medicatie en het voorkomen van infecties in het hart. Ook online kunt u informatie terugvinden over onze afdeling via [www.uzgent.be](http://www.uzgent.be).

We wensen u alvast een aangenaam verblijf op onze afdeling en een spoedig herstel.

## 02 WIE ZIJN WE?

### Hartchirurgen



Prof. dr. Thierry Bové,  
diensthoofd



Prof. dr. Katrien François



Dr. Tine Philipsen



Dr. Jens Czapla



Dr. Thomas Martens



Dr. Isabelle Claus

De afdeling Hartchirurgie voert een duizendtal hartoperaties uit per jaar. Elke hartchirurg bouwt dus een ruime ervaring op. De afdeling is gespecialiseerd in de chirurgische behandeling van ziekte van de kransslagaders, hartklepafwijkingen, misvormingen van de grote bloedvaten vanuit het hart, aangeboren hartafwijkingen en harttransplantaties.

Bij opname wordt u toevertrouwd aan één hartchirurg. Hij of zij bespreekt met u de operatie en voert die ook uit (met de hulp van een collega). Ook tijdens de verdere opname en na uw ontslag blijft deze hartchirurg voor u verantwoordelijk.

Dat betekent niet dat u de andere chirurgen niet te zien krijgt. Na uw operatie komt minstens één chirurg van het team elke ochtend (tussen 8.30 en 9.30 uur) bij u langs tijdens de zaalronde. Hij of zij onderzoekt u en stelt de behandeling indien nodig bij. Dit is het moment bij uitstek om uw vragen aan de arts te stellen.

Er is dagelijks overleg tussen de chirurgen van het team zodat iedereen goed op de hoogte blijft van uw toestand, behandeling en evolutie. Het team wordt aangevuld met twee chirurgieassistenten in opleiding.

---

## Verpleegkundig team



Dirk Hoorelbeke

Het verpleegkundig team van de verpleegafdeling bestaat uit een 25-tal gespecialiseerde verpleegkundigen en drie logistiek medewerkers. Ze werken onder leiding van hoofdverpleegkundige Dirk Hoorelbeke.

De afdeling gebruikt het systeem van patiënttoewijzing. Dat betekent dat elke verpleegkundige tijdens zijn/haar diensturen (er wordt in drie shifts van 8 uur gewerkt) een aantal patiënten toegewezen krijgt die uitsluitend door hem/haar wordt verzorgd en opgevolgd.

De verpleegkundige die u verzorgt, is steeds beschikbaar om u, naast de zuiver verpleegkundige opdrachten, een helpende hand te bieden, om een praatje te maken of om te luisteren naar uw problemen en vragen. Uiteraard zijn verpleegkundigen er niet alleen om u te verzorgen, maar zullen ze u ook stimuleren om uw zelfstandigheid te herwinnen als deel van het genezingsproces en als voorbereiding op uw ontslag uit het ziekenhuis. De verpleegkundige is uw eerste aanspreekpunt en coördineert uw verblijf in het ziekenhuis.



Het verpleegkundig team

## Secretariaat



Martine Page



Zinzi De Wannemaeker



Michaël Borgelioen



Tania De Bo



Lieve Moeyersoons

De afdeling heeft vijf secretariaatsmedewerkers:

- ▲ Voor de verpleegafdeling: Martine Page, Zinzi De Wannemaeker en Michaël Borgelioen
- ▲ Voor de operatieplanning, facturatie en briefwisseling: Tania De Bo en Lieve Moeyersoons

## Kinesitherapeuten



Freddy Dhuyvetter

Kinesitherapeut Freddy Dhuyvetter wordt bij de behandeling van patiënten met hartproblemen betrokken en helpt ook bij de revalidatie na een hartoperatie. Hij wordt bijgestaan door stagiairs kinesitherapie.

### Vóór de operatie

- ▲ Inschatting van uw algemene toestand, mobiliteit en ademhalingscapaciteit.
- ▲ Aanleren van simpele ademhalingsoefeningen die u na de operatie zullen helpen om pijn te vermijden en goed op te hoesten.
- ▲ Aanleren van circulatieoefeningen voor de onderste ledematen.

## Na de operatie

- ▲ De kinesitherapeut helpt de verpleegkundigen om u goed in bed te positioneren.
- ▲ Elke dag wordt uw ademhalingscapaciteit gemeten.
- ▲ Een paar dagen na de operatie stimuleert de kinesitherapeut u om uit bed te komen, rond te wandelen, en zo geleidelijk aan uw bewegingsmogelijkheden terug te winnen.

De revalidatie vormt samen met de chirurgische en medische behandeling de hoeksteen voor een snel herstel. Beweging en een goede ademhalingstechniek hebben een gunstige invloed op de bloedsomloop en de hartwerking en helpen u om sneller te recupereren. Meer informatie vindt u in de brochure 'Verantwoord bewegen na hartchirurgie'.

---

## Dienst Patiëntenbegeleiding

Aan de verpleegafdeling Hartchirurgie is een sociaal verpleegkundige verbonden. Momenteel is dat Véronique Vander Steene. Zij zoekt samen met u naar oplossingen voor eventuele moeilijkheden na de ziekenhuisopname en geeft advies over het regelen van hulp bij huishoudelijke taken of een poetsdienst, het aanvragen van thuisverpleging of de levering van maaltijden en boodschappen aan huis.

Als u vermoedt dat herstel thuis voor u niet mogelijk is omdat u alleen woont en/of uw familie u onvoldoende kan helpen, kan zij op zoek gaan naar een geschikt hersteloord of vervoer naar het ziekenhuis van uw verwijzende cardioloog organiseren. Het is belangrijk dat u al bij de start van de opname uw wensen bespreekt. Zo kunnen we sneller oplossingen vinden.

Ook bij eventuele financiële problemen (bv. bij de aanvraag van bepaalde tegemoetkomingen) kunt u een beroep doen op de dienst Patiëntenbegeleiding.

De sociaal verpleegkundige komt standaard langs bij alle patiënten die ouder zijn dan 65 jaar, na het opnamesprek met de verpleegkundige. Geef dan al aan welke problemen u voorziet en welke hulp u nodig hebt.

---

## Hartrevalidatie

Wanneer u door de hartchirurg geopereerd bent, komt u in aanmerking voor hartrevalidatie. Die start de kinesitherapeut al tijdens de ziekenhuisopname op. Bij opname vragen we u om een aanvraagformulier voor terugbetaling te ondertekenen. Zo kan de sociaal werker het administratieve dossier in orde brengen.

Als het einde van uw ziekenhuisverblijf in zicht komt, bespreken we samen hoe u de hartrevalidatie kunt verderzetten. De meeste patiënten kunnen 3 à 4 weken na hun ontslag met ambulante hartrevalidatie starten. Uw behandelende cardioloog beslist wanneer u precies van start kunt gaan.



## 03 VERLOOP VAN DE OPNAME

### Vóór de operatie

#### Preoperatieve onderzoeken

De dag voor de operatie worden de preoperatieve onderzoeken uitgevoerd, als dat nog niet bij uw eigen cardioloog gebeurde:

- ▲ een bloedafname
- ▲ een elektrocardiogram
- ▲ een echografie van het hart
- ▲ een echografie van de halsslagaders of armslagaders indien noodzakelijk
- ▲ een radiografie van het hart en de longen

#### Gesprekken met zorgverleners

- ▲ U hebt een verkennend gesprek met de verpleegkundige.
- ▲ De kinesitherapeut leert u ademhalingsoefeningen aan en schat uw fysieke capaciteiten in.
- ▲ De sociaal verpleegkundige bespreekt met u of u na het ontslag uit het ziekenhuis hulp nodig hebt.
- ▲ Uw chirurg en de anesthesist komen langs voor een klinisch onderzoek en een gesprek over de planning van de operatie.

#### Vorbereiding op de operatie (avond voordien)

- ▲ lavement (afhankelijk van de ingreep)
- ▲ uw romp, liezen en benen worden geschoren
- ▲ verwijdering van nagellak en wasbeurt met een ontsmettende zeep

### De operatiedag

U moet nuchter blijven vanaf middernacht. Voor u naar de operatiezaal vertrekt, krijgt u een kalmerend geneesmiddel.

Gemiddeld duurt een hartoperatie 4 tot 5 uur. Na de operatie wordt u overgebracht naar de afdeling Intensieve zorg Hartchirurgie. Afhankelijk van de ernst en de duur van de ingreep wordt u daar een paar uur tot een nacht na de operatie in slaap gehouden, tot uw toestand volledig stabiel is.

Naaste familieleden (liefst één aanspreekpersoon per patiënt) kunnen telefonisch informeren naar uw toestand vanaf 14 uur (als u in de voormiddag bent geopereerd) of vanaf 18 uur (bij een operatie in de namiddag).

## Dag 1

U bent 's morgens nog op Intensieve zorg, waar u continu wordt geobserveerd. Als uw toestand stabiel is, wordt u overgebracht naar de bewakingsafdeling midcare. U moet nog in bed blijven omdat u verbonden bent met infuuskatheters, drains, een blaassonde en allerlei monitoringapparatuur die we voortdurend volgen. U kunt wel al beginnen drinken, eten volgt meestal iets later.

Het is heel belangrijk om vanaf nu ademhalingsoefeningen te doen. De kinesitherapeuten helpen daarbij.

De bezoeken op de midcare-afdeling zijn zeer beperkt want u hebt nog veel rust nodig. We brengen uw huisarts op de hoogte als u naar de midcare-afdeling bent overgebracht.



Intensieve zorg



Bewakingsafdeling midcare

---

## Terug op de verpleegafdeling

De **tweede dag** na de operatie kunnen de meeste infusen, drains, sondes en monitoring verwijderd worden, op voorwaarde dat uw toestand stabiel is gebleven. Bij een ongecompliceerd verloop kunt u dan naar de kamer terug (tenzij er plaatsgebrek is op de afdeling).

Vanaf nu kunt u uit bed komen, eerst met hulp, later zelfstandig. Er zijn uit voorzorg geen optrekbeugels aan het bed vastgemaakt. U leert andere technieken om uit het bed te komen.

Als we nog hartritmestoornissen opmerken maar u verder geen problemen hebt, krijgt u op de kamer een draagbaar monitoringtoestel zodat we uw hartslag continu op afstand kunnen volgen. U mag met dit toestel rondlopen maar u mag de afdeling er niet mee verlaten.

Geleidelijk aan zult u zich krachtiger voelen. **Na een paar dagen** vragen we om gedeeltelijk zelfstandig voor uw persoonlijke hygiëne te zorgen (wassen, toilet, tanden poetsen,...) en aan tafel te eten. U moet dagelijks oefenen met de kinesitherapeut. We vragen u ook om meer te gaan wandelen, eventueel samen met uw familie.

Eten en drinken begint vanaf nu beter te gaan, al kunt u nog een mindere dag hebben waarop u zich wat flauw voelt. Dat is volkomen normaal tijdens de herstelperiode, maar zeg het toch aan de verpleegkundige.

Op de **vijfde en zevende dag** na de operatie vinden in principe een controlebloedafname en een radiografie van het hart en de longen plaats. Op de zevende dag worden ook de voorlopige pacemakerdraadjes verwijderd en gebeurt een controle-echografie van het hart. De diëtist komt ook bij u langs voor voedingsadvies.

**Voor u naar huis gaat** bespreken we de mogelijkheden voor hartrevalidatie. U krijgt nuttige tips en informatiebrochures, o.a. over wat u mag doen bij of na ontslag uit het ziekenhuis, welke afspraken u moet volgen en welke nieuwe leefregels (voeding, roken, stress, beweging) we aanraden. We besteden ook aandacht aan een aantal wettelijke reglementeringen zoals het rijverbod, werkonbekwaamheid, tegemoetkomingen enz. en het belang van de hartrevalidatie.

Er mag gerust een familielid bij dit gesprek aanwezig zijn. De verpleegkundige kan u vertellen wanneer het gepland staat.

## Ontslag

Als alle controleonderzoeken bevredigend zijn, kunt u de zevende of achtste dag na de operatie naar huis of naar uw verwijzend ziekenhuis terugkeren. U krijgt volgende documenten mee:

- ▲ een voorlopige ontslagbrief voor uw huisarts of uw verwijzende cardioloog. Uw artsen krijgen een paar dagen na uw ontslag een meer gedetailleerde ontslagbrief toegestuurd.
- ▲ een medicatieblad met juiste dosis en tijdstip van inname.
- ▲ een afspraak voor poliklinische controle (op de polikliniek Cardiologie) bij uw chirurg binnen 6 weken na de operatie.
- ▲ een afspraak voor poliklinische controle bij uw verwijzend cardioloog rond 3 weken na ontslag. Als u door een cardioloog uit het UZ Gent gevolgd wordt, krijgt u die afspraak samen met afspraken voor een inspanningstest mee.
- ▲ medicatie voor drie dagen tot u zich zelf bij de apotheker kunt bevoorraden met een voorschrift van de huisarts.

**LET OP:** radiografieën kunnen we niet meegeven aangezien alle beelddocumenten op het ziekenhuis-computersysteem worden opgeslagen. Als uw arts toch een specifieke radiografie wil zien, kan hij of zij de chirurg contacteren.

## 04 VEELGESTELDE VRAGEN

### Wat gebeurt er met mijn kamer en mijn persoonlijke spullen als ik naar de operatiezaal ga?

U moet er rekening mee houden dat uw kamer tijdens uw operatie en uw verblijf op Intensieve zorg en midcare door een andere patiënt kan ingenomen worden.

Uw persoonlijke spullen bergen we veilig op in een kistje op de verpleegafdeling. U geeft het best zoveel mogelijk waardevolle voorwerpen mee naar huis de avond voor de operatie. Tandprothesen, brillen en hoorapparaten houdt u beter in het ziekenhuis. We geven ze in een speciale doos mee als u van de ene naar de andere afdeling vervoerd wordt.

### Moet ik geld bij me hebben tijdens de opname?

U moet tijdens de opname niets betalen. U krijgt na uw opname een factuur toegestuurd. Enkel als u zelf iets in de ziekenhuiswinkel (krant, boek, toiletgerief, enz.) wil kopen, hebt u geld nodig.

### Wanneer mag ik na de operatie het bed uit?

Als uw toestand voldoende stabiel is en de meeste monitoringapparatuur verwijderd werd, kunt u de tweede dag na de operatie uit bed komen. Vaak hebt u dan wel nog een infuus voor de toediening van vocht en medicatie maar met dat infuus kunt u rondlopen.

### Wanneer kan mijn familie de chirurg spreken?

Uw familie kan tijdens de bezoeken een afspraak met de chirurg vastleggen via de verpleegkundige. Meestal vinden de gesprekken na afloop van het operatieprogramma (tussen 17 en 18 uur) plaats.

### Krijg ik medicatie mee naar huis?

Bij ontslag op een weekday krijgt u medicatie mee voor drie dagen. Daarmee kunt u de tijd overbruggen tot u bij de huisarts bent geweest om een nieuw voorschrift op te halen.

### Mag ik thuis trappen lopen en op de bovenverdieping gaan slapen?

De dag voor uw ontslag oefent u het traplopen met de kinesitherapeut. Enkel als u heel slecht te been bent, stellen we voor om tijdelijk een bed op de benedenverdieping te plaatsen.

### Wanneer mag ik terug douchen?

Als uw wonde mooi genezen is en geen verdere verzorging nodig heeft, kunt u douchen vanaf 1 week na ontslag (of vanaf 2 weken na de operatie).

### Moet ik de witte steunkousen thuis nog verder dragen?

De witte steunkousen draagt u sinds de operatie dag en nacht om de vorming van bloedklonters in de benen te voorkomen terwijl u nog niet erg mobiel bent. Bij patiënten die een overbruggingsoperatie ondergingen, verminderen ze ook de zwelling in de onderbenen als gevolg van de insneden voor de wegname van aders.

Als u bij ontslag uit het ziekenhuis al goed actief bent, veel rondwandelt en uw benen weinig of niet gezwollen zijn, hoeft u de steunkousen thuis niet verder te dragen. Zijn uw enkels nog wat gezwollen, draag de steunkousen dan overdag terwijl u rondwandelt.

### Wat mag ik wel en niet doen thuis?

U hebt tijdens de opname gezien dat beweging de sleutel is tot een vlot herstel. We willen u dan ook graag stimuleren om dagelijks een wandeling(etje) te maken, waarbij u de wandelafstand indien mogelijk steeds wat uitbreidt. Met buiten fietsen en andere sportactiviteiten wacht u het best tot na de eerste chirurgische controle.

Het is nuttig om de ademhalingsoefeningen die u hebt geleerd thuis verder te zetten de eerste weken na ontslag. Lichte huishoudelijke taken (zoals afwas en koken) zijn toegelaten. Met zwaardere taken (zoals stofzuigen en gras maaien) of zware lasten heffen (zoals een volle emmer of volle bak) wacht u minstens 2 maanden.

Het is normaal dat u zich in het begin nog niet de hele dag door even fit voelt. Een dutje na de middag kan soms wonderen doen.

Probeer de dieetraadgevingen thuis zo goed mogelijk te volgen. Als u voor de operatie nog rookte, stop daar dan zeker mee.

### **Wanneer mag ik terug autorijden?**

Wettelijk mag u vanaf de operatie 1 maand lang geen voertuig besturen. U krijgt bij de afdeling Hartrevalidatie een document mee dat uw cardioloog bij de eerste postoperatieve controle kan invullen wanneer hij / zij u na onderzoek geschikt vindt om terug een voertuig te besturen. Dit document bewaart u dan bij de verzekeringspapieren in de auto. Meer informatie krijgt u bij de afdeling Hartrevalidatie tijdens uw gesprek voor ontslag.

Of u nu zelf rijdt of met iemand anders meerijdt: het is altijd verplicht om een autogordel te dragen.

## **05 PRAKTISCH**

---

### **Bezoektijden**

#### **Verpleegafdeling Hartchirurgie**

Ingang 12, route 1372

Elke dag van 14.30 tot 20 uur

#### **Intensieve zorg Hartchirurgie**

Ingang 12, route 1260

Elke dag van 15 tot 16 uur en van 20 tot 21 uur

Maximaal 2 personen per patiënt

Kinderen jonger dan 14 jaar niet toegelaten

#### **Midcare Hartchirurgie**

Ingang 12, route 1372

Elke dag van 15 tot 15.30 uur en van 20 tot 20.30 uur

Maximaal 2 personen per patiënt

Kinderen jonger dan 14 jaar niet toegelaten

---

## Telefoonnummers

Verpleegafdeling Hartchirurgie: tel. 09 332 46 63

Midcare: tel. 09 332 46 66

Intensieve zorg Hartchirurgie: tel. 09 332 27 86

Secretariaat Hartchirurgie (8 – 17 uur): tel. 09 332 47 00 of 09 332 47 01, fax 09 332 49 99

Dienst Patiëntenbegeleiding (secretariaat): tel. 09 332 41 45

Sociaal verpleegkundige (Véronique Vander Steene): tel. 09 332 24 69

Hartrevalidatie (8 – 16.30 uur):

- Martine Willems: tel. 09 332 36 22
- Sarah Vincke: tel. 09 332 33 86

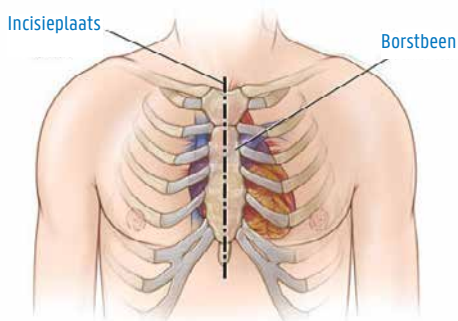
---

## 06 BIJLAGEN

---

### Anatomie en fysiologie van het hart

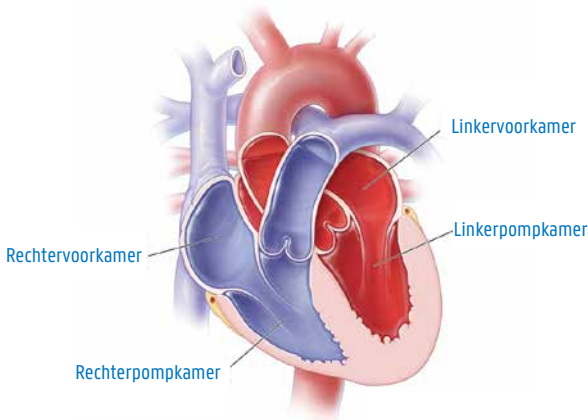
Het menselijke hart bevindt zich in het midden van de borstkas, achter het borstbeen, tussen de twee longen in. Het hart zit in een hartzakje (het pericardzakje), het rust gedeeltelijk op het middenrif, en is verbonden met grote bloedvaten die het bloed aan- en afvoeren naar en van de longen en de rest van het lichaam (fig. 1).



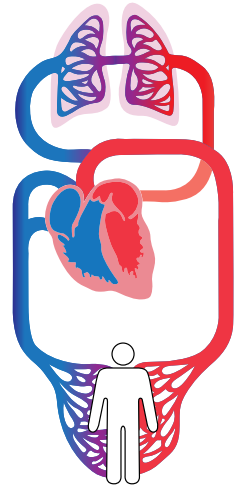
Figuur 1

Het hart is vooral opgebouwd uit spierweefsel, en is dus eigenlijk een grote pomp. Het is onderverdeeld in twee harthelften, met een gespierd tussenschot tussen de linker- en rechterhelft. Elke helft bestaat nogmaals uit een voorkamer en een echte pompkamer, waartussen zich een hartklep bevindt, die het bloed in normale omstandigheden slechts in één richting doorlaat. Aan de uitgang van beide pompkamers bevindt zich ook telkens een klep, zodat het hart in totaal vier kleppen telt:

- ▲ de mitralisklep: tussen de linkervoorkamer en de linkerpompkamer
- ▲ de aortaklep: tussen de linkerkamer en de aorta (= de grote slagader die het bloed naar het hele lichaam rondstuurt)
- ▲ de tricuspiedklep: tussen de rechtervoorkamer en de rechterpompkamer
- ▲ de pulmonalklep of longslagaderklep: tussen de rechterpompkamer en de longslagader (= de slagader die het bloed naar de beide longen voert) (fig. 2)



Figuur 2

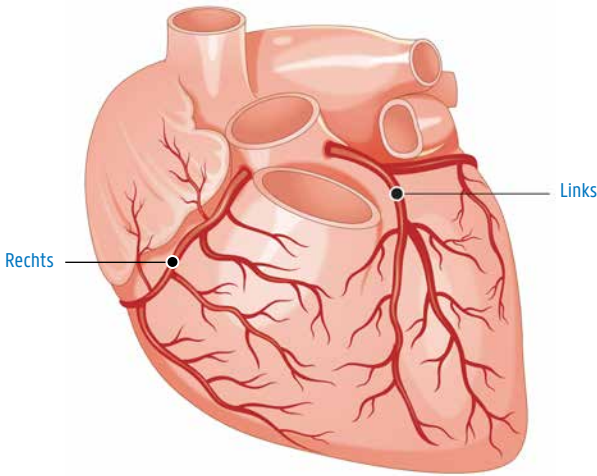


Figuur 3

De rechtervoorkamer ontvangt vanuit het lichaam bloed waaraan zuurstof werd onttrokken door de weefsels. Dit bloed wordt door de tricuspiedklep naar de rechterpompkamer en door de pulmonaalklep ten slotte naar de longen gestuurd, om daar terug zuurstof op te nemen en koolstofdioxide uit te scheiden in de longblaasjes.

Dit zuurstofrijke bloed komt aan in de linkervoorkamer, en wordt dan door de mitralisklep, de linkerhartkamer en de aortaklep naar de aorta gestuurd om de zuurstof rond te brengen naar alle organen. (fig. 3)





Figuur 4

Het hart reageert zeer nauwkeurig op de behoeften van het lichaam: de pompsnelheid van het bloed wordt aangepast aan de behoefte van zuurstof en voedingsstoffen van de verschillende organen.

Voor wie van cijfertjes houdt: een volwassen persoon heeft ongeveer 120.000 hartslagen per dag, en het hart pompt 5 tot 25 liter bloed per minuut rond door een netwerk van 60.000 km bloedvaten in het lichaam.

## Coronaire ziekte en coronaire overbruggingsoperatie

De hartspier zelf heeft voor een goede werking ook zuurstof en voedingsstoffen nodig, en die worden geleverd door een eigen bloedvatennetwerk in en rond het hart: de kransslagaders of coronairen. Uit de aorta net boven de aortaklep ontspringen 2 grote kransslagaders, de linker- en de rechterkransslagader, die elk nog vertakken in een aantal zijtakken (fig. 4).

De linkerkransslagader splitst zich snel in twee zijtakken: een belangrijke slagader die een groot deel van de linkerhartkamer bevoeit (de left anterior descendens), en een andere tak (de circumflex) die de achterzijde van de linkerkamer bevoeit en soms ook de onderzijde van de rechterkamer. De rechterkransslagader bevoeit vooral de rechterpompkamer en het tussenschot tussen de beide hartkamers.

Wanneer de binnenwand van de kransslagader beschadigd raakt onder invloed van roken, vet, stress of hoge bloeddruk kan dit leiden tot de vorming van een bloedklontertje dat de doorgang gedeeltelijk of volledig afsluit. Een vernauwing kondigt zich vaak aan als een hevige pijn in de borstkas bij inspanning, omdat het hart zelf niet meer voldoende zuurstof krijgt om behoorlijk te werken.

Een volledige afsluiting kan leiden tot een hartinfarct, waarbij een deel van de hartspier geen zuurstof meer krijgt en ten slotte afsterft, met een litteken op de pompkamer en een vermindering van de hartfunctie tot gevolg.

### Ballondilatatie van de kransslagader

Wanneer uw hartspecialist heeft beslist dat een behandeling met medicatie onvoldoende resultaat oplevert, komt u in aanmerking voor een meer ingrijpende behandeling. Die kan bestaan uit het openblazen van een vernauwing met behulp van een ballonnetje dat via de pols of de lies wordt ingebracht. Die ingreep wordt soms gevolgd door de plaatsing van een veertje in uw kransslagader (een stent) om de vernauwing ook in de toekomst goed open te houden. Deze behandeling heet een ballondilatatie van de kransslagader of percutane transluminale coronaire angioplastie (PTCA). De ingreep gebeurt in de katheterisatiezaal. U wordt hiervoor niet volledig verdoofd.

### Kransslagaderoverbruggingen

Een kransslagaderoverbrugging wordt ook een coronaire bypassoperatie genoemd. Voor die ingreep wordt u opgenomen op de afdeling Hartchirurgie. Uw hartspecialist zal u de ingreep voorstellen als u:

- ▲ meerdere vernauwingen hebt
- ▲ een vernauwing hebt op een moeilijk bereikbare plaats
- ▲ een bijkomend probleem hebt met bijvoorbeeld een hartklep

### Types ingrepen

#### CABG

Een klassieke kransslagaderoverbrugging heet coronary artery bypass grafting (CABG). Bij die ingreep openen we het borstbeen op de middellijn. De vernauwingen in de kransslagaders overbruggen we met een gezond bloedvat. Die nemen we elders uit het lichaam weg.

- ▲ We kunnen slagaders gebruiken uit de borstkas.
- ▲ We kunnen ook slagaders uit de onderarm gebruiken als de andere bloedvaten van de arm van voldoende kwaliteit zijn om de bloedsomloop over te nemen.
- ▲ Vaak worden ook aders uit de benen weggenomen, als ze geen spataders vertonen en als u nooit een trombose in het been hebt gehad.

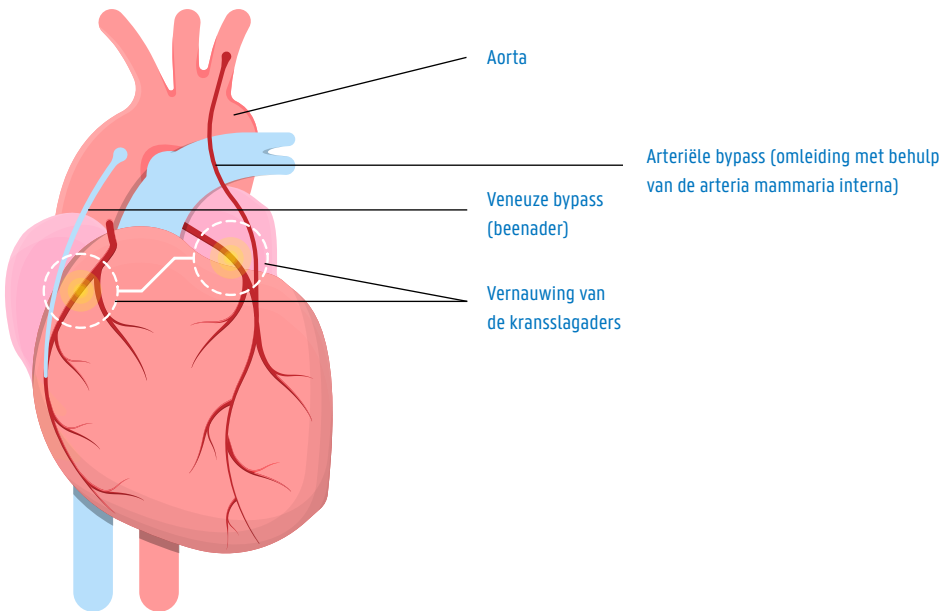
Tijdens de ingreep sluit de chirurg het hart aan een hart-longmachine aan. Het hart wordt dan even stilgelegd en de perfusionist neemt met de hart-longmachine de hart- en longfunctie over. Dat is nodig als de vernauwingen op een moeilijk bereikbare plaats liggen, als de patiënt niet heel stabiel is of als we ook een hartklep moeten herstellen.

## OPCAB

De overbrugging kan ook worden uitgevoerd op een 'kloppend hart', dus zonder dat uw hart wordt stilgelegd. We spreken dan van een off-pump coronary artery bypass (OPCAB). We doen dat met speciale technieken. Daarbij wordt alleen de plaats waar de overbrugging wordt ingenaaid gestabiliseerd, de rest van het hart zet zijn pompfunctie verder.

## MIDCAB

Sommige patiënten komen in aanmerking voor een minder belastende vorm van een OPCAB, de MID-CAB: minimally invasive direct coronary artery bypass. De operatie wordt dan uitgevoerd via een kleine incisie tussen de ribben. Dat kan via robotchirurgie, met behulp van de Da Vinci-operatierobot. Als overbrugging gebruiken we slagaders uit de borstkas (fig.5).



Figuur 5

---

## Hartklepafwijkingen

### Oorzaken

Om ernstige hartklepafwijkingen te behandelen, is vaak een operatie nodig. Hartklepgebreken kunnen verschillende oorzaken hebben.

### Aangeboren afwijkingen

Een typevoorbeeld van een aangeboren hartklepafwijking is een bicuspede aortaklep, een aortaklep die slechts 2 in plaats van 3 klepblaadjes heeft. Deze kleppen kunnen lang goed functioneren, maar verkalken toch sneller dan een normaal aangelegde aortaklep.

### Veroudering

Bij mensen boven de 65 à 70 jaar kan de aortaklep beginnen verkalken waardoor ze stug wordt en niet meer goed opent. Deze vernauwing (aortaklepstenose) vormt een belemmering voor de bloedstroom naar het lichaam.

### Lekkende klep

Een klep waarvan de klepblaadjes elkaar niet meer volledig raken bij het dichtklappen laat een deel van het bloed terugstromen naar de achterliggende hartholte. Een voorbeeld is een lekkende mitralisklep (mitralisklepinsufficiëntie) die centraal niet volledig sluit omdat de hartkamer waarin de klep is vastgemaakt, uitgezet is. Dit kan het gevolg zijn van uitgebreide aantasting van de kransslagaders of van een hartinfarct.

### Infectie

Bacteriën kunnen via een infectiehaard (een tandabces, een vuile wonde, een ontsteking in de darm, enz.) in het bloed en zo in het hart terechtkomen. De bacteriën nestelen zich vooral op al licht aangetaste of misvormde hartkleppen waardoor de klep vernietigd kan worden. Dit heet endocarditis. Deze ernstige ziekte vereist vaak een klepvervangning.

### Behandeling

Tijdens de hartklepoperatie wordt de aangetaste hartklep vervangen door een kunstklep of hersteld.

### (Mini)sternotomie

Meestal openen we het borstbeen (sternotomie) om bij het hart te kunnen. Voor geïsoleerde aortakleproblemen kan een ministernotomie volstaan. Daarbij wordt alleen het bovenste deel van het borstbeen geopend. Omdat we werken in het hart, wordt het stilgelegd en neemt een hart-longmachine de hart- en longfunctie over.

## Minimaal invasief

Voor een geïsoleerde behandeling van de mitralisklep, al dan niet met bijhorend herstel van de tricuspidale klep, kunnen we kiezen voor een minimaal invasieve operatie. De procedure verloopt dan via een kleine incisie in de rechterborstkaswand en een bijkomende kleine incisie in de lies.

## TAVI

Vernauwingen van de aortaklep behandelen we als dat aangewezen is ook langs de lies of de hals. We plaatsen dan de aortaklep via een katheter. Die procedure heet TAVI: Transcatheter Aortic Valve Implantation. Indien u voor deze ingreep in aanmerking komt, kunt u meer informatie hierover nalezen in onze specifieke brochure over TAVI.

Op de wekelijkse interdisciplinaire patiëntenbesprekingen bespreken leden van het hartteam de patiënten die in aanmerking komen voor deze behandeling. Een hartchirurg, een vaatchirurg, een cardioloog, een radioloog en een geriater maken deel uit van het team.

## Kleprothesen en klepringen

Er bestaan verschillende types kleprothesen en klepringen. We zoeken samen met uw arts naar de meest geschikte klep en houden daarbij rekening met uw leeftijd, de klepafwijking zelf, eventuele andere ziektes en de medicatie die u neemt.



figuur 6: mechanische kleprothese



figuur 7: biologische kleprothese



figuur 8: sutuurloze klep

- ▲ Een mechanische kleprothese: dit is een klep die volledig gemaakt is uit kunststof (meestal een zeer duurzame koolstofverbinding) en die in principe levenslang een goede werking behoudt. Voorwaarde is wel dat u dagelijks bloedverdünnende medicatie neemt (zie verder). Deze kleprothese wordt bij voorkeur geplaatst bij mensen jonger dan 65 jaar als er geen bezwaren bestaan voor een langdurige ontstollingsbehandeling (fig. 6).
- ▲ Een dierlijke kleprothese: deze klep wordt samengesteld uit dierlijk weefsel (meestal van runderen of varkens). Het voordeel van deze kleprothesen is dat er geen bloedverdünnende medicatie nodig is (behalve de eerste 3 maanden na de operatie). Het nadeel is de beperkte duurzaamheid bij jonge patiënten. De kleppen zijn zeer geschikt voor gebruik bij patiënten ouder dan 70 jaar omdat ze in deze leeftijdsgroep weinig neiging tot verkalking vertonen, en dus meestal levenslang meegaan (fig. 7).

- ▲ Een homograft: dit is een menselijke donorklep die soms de voorkeur geniet bij patiënten met aangeboren hartafwijkingen of met ernstige endocarditis van een hartklep.
- ▲ Een ringprothese: bij de reparatie van een hartklep (meestal de mitralisklep of de tricuspied-klep) wordt deze ondersteund door een kunststofring die rond de eigen klep wordt aangebracht waardoor de natuurlijke klepophanging niet overmatig kan uitzetten. Voor een ringprothese is meestal slechts 3 maanden ontstollingsmedicatie nodig. (fig. 8)

## Bloedverdunnende medicatie

Bloedverdunnende medicatie (ook anticoagulatie genoemd) moet voorkomen dat zich klontertjes op of rond uw nieuwe hartklep vormen. Die kunnen immers de goede werking van de prothese belemmeren. Ook patiënten met een onregelmatige hartslag (zoals voorkamerfibrillatie) krijgen vaak deze medicatie.



figuur 8: ringprothese

In België zijn drie bloedverdunders op de markt: Sintrom®, Marevan® en Marcoumar®. Ze hebben allen dezelfde werking, namelijk de bloedingsduur verlengen, maar ze hebben een verschillende werkingsduur. Als bijwerking kan bij te lage dosis klontervorming optreden, en bij te hoge dosis een bloeding. Daarom is het heel belangrijk dat u de juiste hoeveelheid inneemt op het juiste tijdstip.

Om de medicatie correct te doseren, moet op regelmatige tijdstippen een bloedafname gebeuren met bepaling van de INR-waarde. Op de afdeling starten we daarmee na uw operatie, maar een verdere strikte opvolging bij uw huisarts is heel belangrijk. De dosis en de planning voor de volgende dagen krijgt u bij ontslag uit het ziekenhuis mee van de verpleegkundige.

Als bij u een mechanische klepprothese werd ingeplant, moet u levenslang bloedverdunders innemen. Voor een biologische klep of een ringprothese wordt meestal slechts voor 3 maanden ontstollingsmedicatie voorgeschreven, tenzij u ook voorkamerfibrillatie hebt.

Neem enkel de medicatie in die door de arts werd voorgeschreven. De combinatie van bloedverdunners met andere medicatie kan hun werking verstoren. De enige pijnstillende medicatie die in combinatie met bloedverdunners mag nemen, is paracetamol (bv. Dafalgan®). Ook voeding en alcohol hebben een invloed op de correcte werking van deze medicatie, probeer dus zo gevarieerd mogelijk te eten. Bij het maken van het doseringsschema wordt rekening gehouden met een gevarieerde inname van voeding. Als uw voedingspatroon ineens drastisch verandert, kan de INR-waarde (mate waarin de bloedverdunners werken) door de veranderde inname van vitamine K ook gaan ontsporen. Als het gaat om vitamine K tijdens een antistollingsbehandeling is de conclusie: leef regelmatig en probeer niet al te veel af te wijken van een dagelijks patroon. Consulteer uw huisarts als uw eetgewoontes wijzigen.

Breng uw tandarts of andere artsen op de hoogte dat u bloedverdunnende medicatie neemt.

Contacteer onmiddellijk uw huisarts bij:

- ▲ ernstige tandvleesbloeding
- ▲ buitensporige blauwe plekken
- ▲ zeer lang nabloeden bij een kwetsuur
- ▲ bloed in de urine of in de stoelgang
- ▲ wanneer u zwanger bent of wilt worden
- ▲ wanneer u koorts krijgt, eventueel in combinatie met braken en diarree

## Endocarditisprofylaxie

Als u een hartklepprothese hebt of een licht misvormde klep die nog niet geopereerd werd, moet u een aantal richtlijnen volgen om ervoor te zorgen dat deze klep(prothese) niet besmet raakt. Een misvormde klep of een vreemd voorwerp in uw lichaam – want dat is een klepprothese – wordt gemakkelijk aangetast door bacteriën die in de bloedbaan geraken vanuit een soms kleine infectiehaard, zoals tandcariës of een vuile wonde. Na een hartklepoperatie krijgt u een brochure met meer uitleg over endocarditisprofylaxie.

De belangrijkste maatregelen die u zelf kunt nemen, zijn:

- ▲ dagelijks de tanden poetsen
- ▲ minstens jaarlijks een controle van uw gebit en een tandreiniging laten uitvoeren door uw tandarts
- ▲ een vuile wonde goed ontsmetten tot ze genezen is
- ▲ uw huisarts raadplegen als u hoge koorts hebt
- ▲ als u een andere ingreep moet ondergaan, moet u uw behandelde arts laten weten dat u een klepprothese hebt. Afhankelijk van het soort ingreep zal die dan oordelen of er extra antibioticabescherming nodig is tijdens de procedure.

---

## Verpleegafdeling Hartchirurgie

Ingang 12, route 1372

T +32 (0)9 332 46 63

[www.uzgent.be/hartchirurgie](http://www.uzgent.be/hartchirurgie)

---

## Midcare

Ingang 12, route 1372

T +32 (0)9 332 46 66

---

## Intensieve zorg Hartchirurgie

Ingang 12, route 1260

T +32 (0)9 332 27 86

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E [info@uzgent.be](mailto:info@uzgent.be)

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

