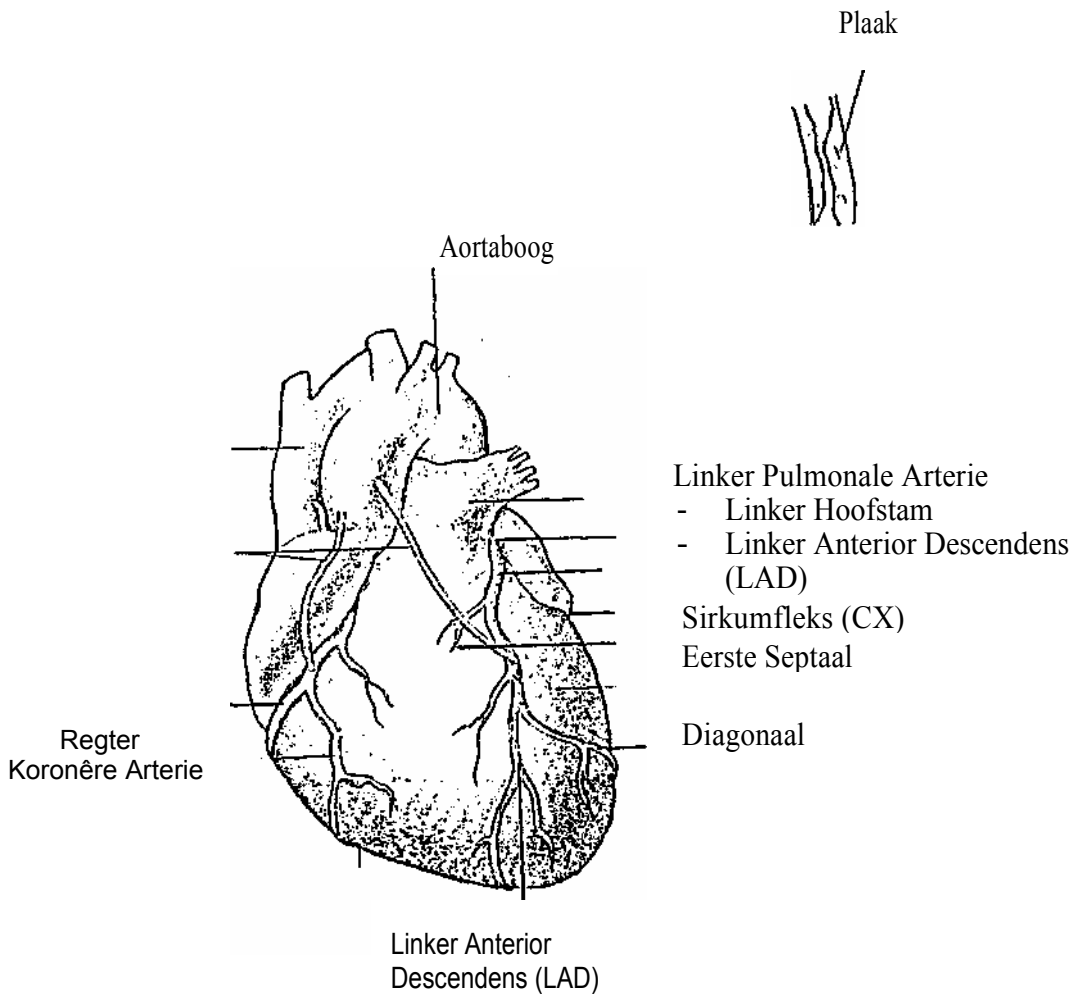


**OPEHART CHIRURGIE  
INLIGTINGSTUK**

*November 2005*

*Saamgestel deur Prof WJ de Vries  
Getik deur Mev H v.d. Merwe*

# 1 OPEHART CHIRURGIE



## 2. KARDIOTORAKS INTENSIEWESORG EENHEID

### Opname in die hospitaal

Baie welkom in die harteenheid van Bloemfontein Universitas. As u nie alreeds in die hospitaal is nie wil ons u graag welkom heet. Ons is baie bevoorreg om u as pasiënt hier by ons te hê en ons bid u 'n vinnige herstel en beterskap toe.

Die verpleegpersoneel wil u graag van hul algehele toegewydheid en gehaltesorg verseker – neem dus asseblief die vrymoedigheid om enige probleme, onsekerhede of vrae met ons te bespreek.

### Besoektye

Rus is uiters noodsaaklik vir die behandeling van ons pasiënte om optimale versorging en herstel moontlik te maak. Daar word dus in u belang net 2 besoekers per bed toegelaat. Kinders onder 12 jaar word ongelukkig nie toegelaat nie. Besoektye is soos volg:

- 10:00 – 11:00
- 15:00 – 16:00
- 19:15 – 20:00

Ons versoek vriendelik dat u as familie sal hou by bogenoemde besoektye – nie net terwille van u eie familielid nie, maar ook uit bedagsaamheid teenoor die ander pasiënte. Tydens besoektye mag u dalk gevra word om die eenheid 'n rukkie te verlaat byvoorbeeld met doktersbesoek of wanneer die pasiënt aandag nodig het.

### **Blomme/ruikers**

Versoek asseblief familie en vriende om nie ruikers na die Intensiewesorg Eenheid te stuur nie. Indien dit wel gebeur, stuur dit asseblief so gou as moontlik huis toe. Dit hou 'n infeksierisiko in vir die pasiënt. Blomme word net toegelaat in die saal.

### **Sellulêre telefone**

Geen sellulêre fone kan ongelukkig in die Intensiewesorg Eenheid toegelaat word nie. Die sellulêre telefone het 'n invloed op ons monitors en kan steurings veroorsaak. 'n Telefoon is by elke bed beskikbaar (behalwe in die Kardioraks Intensiewesorg Eenheid). Vra gerus as u daarvan gebruik wil maak. Ons poog om tussen 13:00 – 14:00 'n rustyd in te ruim vir pasiënte en sal dit waardeer as daar nie in hierdie tyd telefoonoproepe na die eenheid gemaak word nie.

### **Waardevolle artikels**

Om u versorging in die Intensiewesorg Eenheid te vergemaklik benodig ons asseblief die volgende:

- waslap
- tandeborsel
- haarborsel of kam
- deodorant (indien verkies)
- skeermes met 'n ekstra stel lemmetjies
- skeerroom (indien verkies)
- kamerjapon
- pantoffels
- kort slaapbroek (mans) en of onderklere

Mans pasiënte word slegs in kort broekies verpleeg. Dit maak monitering meer effektief en maak voorsiening vir vinniger optrede in geval van nood. Die hospitaal voorsien bedbaadjies aan vroulike pasiënte. Wanneer u toestand dit regverdig, sal u eie nagklere toegelaat word.

Etenstye is soos volg:

- 08:00 – Ontbyt
- 12:00 – Middagete
- 17:00 – Aandete (behalwe vir diabeto, wat 18:00 eet)

Tussen etes word koffie en tee bedien, en tussenvoedings word ook aan diabeto voorsien. Saam met u bedklokkie is die afstandbeheer vir die TV stel. Oorfone kan by toelatings aangekoop word.

'n Belangrike vraag wat seker by u ontstaan het, is:

- **Waarom moet ek 'n hartomleiding ondergaan – is dit iets wat ek verkeerd gedoen het?**

Die oorsaak van 'n hartaanval of verstopping van die are deur cholesterol word veroorsaak deur verskeie faktore. As u ouers of voorouers hartsiektes gehad het, is die kans baie goed dat u ook probleme mag ondervind m.a.w. oorerflike faktore speel 'n belangrike rol. Daar is egter sekere faktore wat die proses kan versnel, soos bv. rook, vetsug, onaktiwiteit, spanning ens. Dit is dan belangrik dat u die faktore na die operasie moet vermy, veral ROOK wat 'n groot sondebok is.

Gewoonlik presenteer 'n hartaanval of verstopping van die aar met: borkaspyn of angina, moegheid en kortasemheid of onreëlmatigheid van die pols. Sommige mense het nie pyn nie en die verstopping word raakgesien deur die EKG wat abnormaal is.

- **Hoe word die operasie uitgevoer**

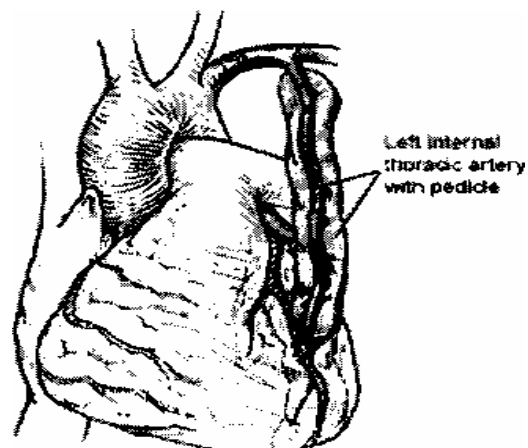
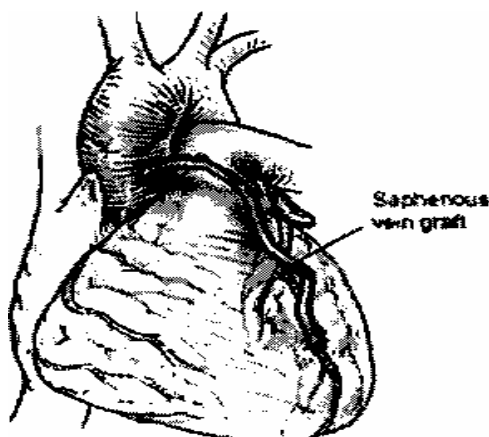
Hierdie sal afhang van u toestand en of daar ander risiko faktore soos bv. nier- of longsiektes is.

Gewoonlik word die operasie uitgevoer deur van 'n hartlongmasjien gebruik te maak ('n apparaat wat die funksie van die hart en longe oorneem). Soms sal die chirurg egter die operasie op 'n kloppende hart doen sg (Off - pump).

In beide gevalle sal daar gebruik gemaak word van venas wat uit die been geneem word en ook gewoonlik 'n aar agter die borsbeen (interne torakale arterie) of 'n slagaar uit die arm (radiale arterie).

Die aar sal dan onder die obstruksie vasgewerk word om sodoende die obstruksie te omlei, vandaar die naam hartomleiding.

Die hart word nooit uit die borskas gehaal nie. Dit is verder belangrik om te onthou dat die siekteproses of die cholesterol ook die are wat omlei is kan aantast. Dit is daarom nodig om die gevaarlike faktore wat bo genoem is te vermy



- **Wat is die kans dat die operasie 'n sukses sal wees ?**

Oor die algemeen gaan dit baie goed en is die risiko vir die operasie ongeveer 1%. Daar is egter gevalle waar die operasie meer gevaarlik is bv.

- \* As die hartspier reeds beskadig is.
- \* As u reeds voorheen 'n hartomleiding gehad het.
- \* As u bykomende siektes het soos suikersiekte, nier- en longsiekte (bespreek asb. voor die operasie u kans op sukses met die chirurg).

U behoort egter na die tyd nie meer moeg te wees of enige borskaspyn te ervaar nie.

Die voordele van 'n hartomleiding is dus:

- \* Geen borskaspyn of moegheid nie.
- \* Dit voorkom dat u weer 'n hartaanval kry.
- \* Dit sal veroorsaak dat u langer lewe in sekere gevalle.

- **Is daar alternatiewe tot hartomleiding?**

Ja, soms kan die aar gerek word en 'n veertjie of stent ingeplaas word, maar al die pasiënte kwalifiseer egter nie daarvoor nie. Die kardioloog sou dit waarskynlik reeds met u bespreek het.

- **Is daar komplikasies verbonde aan die operasie?**

Enige operasie, selfs 'n mangeloperasie mag komplikasies hê. Die volgende mag voorkom na 'n hartomleiding en hartklepvervanging:

**Bloeding:** Gewoonlik stop die bloeding na die operasie spontaan. In sommige gevalle mag dit egter nodig wees dat u weer na die teater toe moet gaan om die bloeding te stop. Dit is belangrik dat u voor die tyd u dokter verwittig as u bewus is dat jy maklik bloei of daar 'n geskiedenis van bloeding in die familie is of as u enige bloedverduuners gebruik soos bv. Disprin, Plavix, Grandpa of Voltaren of selfs sekere kruie middels.

**Hartritme stoornisse:** Kom dikwels voor veral atrium fibrillasie waar die atriums (boonste hartkamers) onreëlmatig klop. As dit nie spontaan omkeer nie is dit ook soms nodig dat u Warfarin gebruik om beroertes te voorkom.

**Long probleme:** Gewoonlik net in mense wat reeds 'n longsiekte het voor die operasie gewoonlik agv rook. Dit is belangrik dat u nie voor die operasie heeltemal ophou rook nie, behalwe as u dit 'n maand voor die tyd kan doen. Anders skei die longe te veel slym af wat probleme kan veroorsaak na die operasie.

**Verward:** Dit is gewoonlik as u lank in die Intensief bly of as u voor die tyd 'n verslawende middel gebruik het soos Valium of alkohol. Dit is ook belangrik dat u die geneesheer hiervan in kennis stel.

**Nierprobleme:** Dit kom meestal voor in mense wat voor die tyd reeds nierprobleme gehad het, of wat lank op die hartlongmasjien was (uitgebreide operasie), of as die hartspier nie goed funksioneer nie.

**Beroertes:** Is ook gelukkig skaars en kom meer voor in die ouer pasiënte en ook in mense wat voorheen 'n beroerte gehad het of floutes. Verwittig die dokter indien u enige van die simptome ervaar.

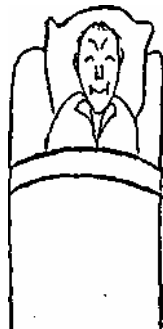
**Los borsbeen:** Word vorentoe bespreek.

**Wondinfeksie:** 'n Geringe dreinasie is normaal, maar as dit uitermatig is, vergesel van rooiheid of pyn of slegruikend is, is dit abnormaal. As u voor die operasie iewers 'n infeksie het, moet u ook asb u dokter daarvan verwittig. Pasiënte met suikersiekte is ook meer geneig om infeksies te kry veral van die been en borswonde.

### - **Tydperk voor u operasie**

Die belangrikste tydens hierdie tydperk is om so rustig moontlik te bly en om al die vrae en vrese wat u moontlik aangaande die operasie mag hê teenoor die verpleegpersoneel te noem. Ons sal ons bes doen om bevredigende antwoorde te verskaf. Dit is ook belangrik om bogenoemde inligting aan u geneesheer te voorsien.

Dit is normaal om angstig te wees. U sal met die persone wat by die operasie en die nasorg betrokke is, kennis maak. Dit sluit die volgende persone in:



- \* Die chirurg wat die operasie gaan uitvoer. Hy sal die operasie aan u verduidelik en verseker dat u fisies vir die operasie geskik is .
- \* Die narkotiseur en die perfusie tegnoloog.
- \* Een van die verpleegkundiges van die Kardioraks Intensiewe Sorg Eenheid sal u die dag voor die operasie kom sien. Sy sal u en u familie deur die Intensiewe eenheid neem indien moontlik en indien u dit verkies. Sy sal ook verdere verduidelikings, soos wat dit deur u verlang word, verskaf.
- \* Die fisioterapeut sal die toestand van u longe kom evalueer en besluit of dit nodig is om u voor die operasie te behandel om die herstel na die operasie te bespoedig. Indien dit nie nodig is nie, sal sy u net na die operasie behandel.

'n Reeks spesiale ondersoeke sal uitgevoer word om te verseker dat alle moontlike inligting wat benodig mag word, tot die beskikking van die narkotiseur en die chirurg is. Dit sluit in:

- \* 'n Ritmestroom van u hart (EKG).
- \* Bloedmonsters.
- \* Urienmonster.
- \* Keeldepper (soms).
- \* Toets vir HIV (soms)

Indien u enige vrae oor hierdie ondersoek het, vra die verpleegpersoneel of die chirurg om meer inligting te verskaf.

Dit is verder van groot belang dat u die volgende aan die chirurg mededeel:

Vorige siektes en operasies wat u gehad het (**enige siekte of operasie**), bv.:

- \* Het u suikersiekte of bv 'n spataaroperasie gehad?
- \* Was daar probleme met vorige narkoses of operasies.
- \* Bloei u maklik of is daar persone in die familie wat maklik bloei.
- \* Het u vorige beroertes of floutes gehad.
- \* Watter medikasie gebruik u tans - alles insluitende Gandpa, kruie ens.

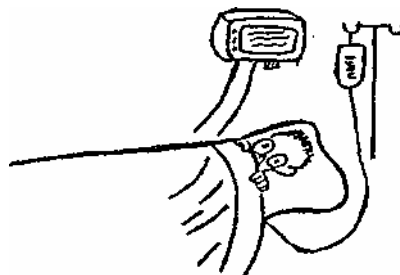
Om die infeksie risiko so laag moontlik te hou, is dit noodsaaklik dat u geskeer word voor die operasie. Die volgende areas sal geskeer word:

- \* die voorkant van u borskas;
- \* beide arms;
- \* beide bene;
- \* beide lieste.

Die aand en die oggend voor die operasie sal u gevra word om in 'n antiseptiese oplossing te bad. Dit help om wondinfeksie te voorkom.

U dieet sal aangepas word na gelang van u posisie op die teaterlys. 'n Setpil word voor die operasie gegee om die dermkanale skoon te maak en sodoende komplikasies na die operasie uit te skakel. Die verpleegpersoneel sal duidelik aan u sê wanneer u nie meer mag eet nie. Dit is gewoonlik vanaf 10 uur die aand as die operasie geskeduleer is vir die volgende oggend.

Onthou twee tot drie ure voor die operasie sal u pre-medikasie ontvang om te verseker dat u rustig word voor die operasie. U word vanaf die saal waar u opgeneem en voorberei is, na die operasiesaal geneem.



- **Die tydperk in die teater**

Tydens hierdie periode is u primêr in die sorg van die chirurg, bygestaan deur die narkotiseur, die perfusie tegnoloog en die teatersuster.

Met toelating in die teater sal die narkotiseur twee “drips” opsit. Een waardeur medikasie gegee kan word en een waarmee u bloeddruk gemonitor kan word. Hierna sal u ‘n narkosemiddel ontvang en sal u van niks meer bewus wees nie.

U asemhalings- en hartfunksies word tydens die prosedure deur ‘n asemhalingsmasjien en ‘n hartlongmasjien oorgeneem. Om dit te kan doen word ‘n asemhalingspyp deur u mond, deur u stembande, tot in u lugpyp geplaas. Daar word ook ‘n “drip” aan die regterkant van die nek in die groot nekaar geplaas. ‘n Urienkateter word ook ingesit om die urienuitskeiding en die nierfunksie te monitor. Verder word ‘n buis deur die neus tot in die maag geplaas om te voorkom dat u braak.

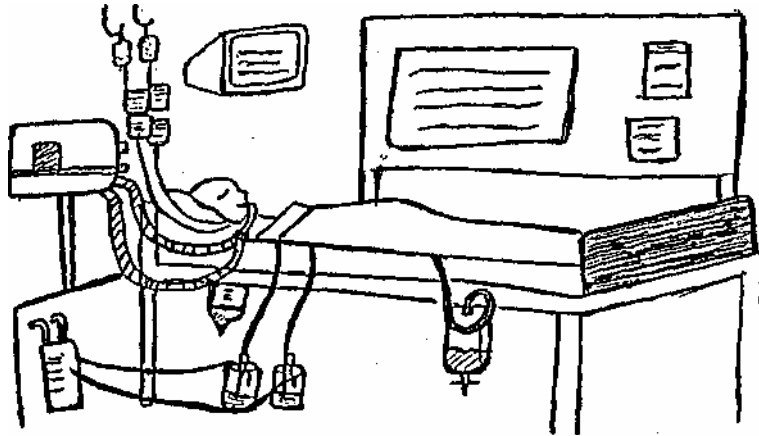
Hierna sal die opehartchirurgie begin. Die prosedure word nie in besonderhede bespreek nie, maar indien u meer inligting verlang, is u welkom om te vra.

Na afloop van die operasie, terwyl u nog onder narkose is, word twee tot drie dreineringsbuisse net onderkant die operasiesnit ingeplaas om te verseker dat bloed nie rondom die hart ophoop nie.

Hierdie inligting word verskaf, omdat al hierdie “buisse” en apparate, met uitsondering van die hartlongmasjien, in die tydperk direk na die chirurgie, nog in posisie sal wees. Dit is belangrik dat u verstaan wat die funksie van elke buis is en dat die verpleegpersoneel dit, in opdrag van die chirurg, op die regte tyd sal verwyder. U moet dit nie self probeer verwyder nie.

- **Die tydperk direk na afloop van die operasie**

Na afloop van die operasie word u deur die chirurg en die narkotiseur tot in die Kardioraks Intensiewe Sorg Eenheid vergesel. In die Kardioraks Intensiewe Sorg Eenheid is u onder die sorg van die verpleegpersoneel van die eenheid en die chirurg wat die operasie uitgevoer het. Die verpleegpersoneel in die Kardioraks Intensiewe Sorg Eenheid spesialiseer in hierdie area van verpleging en is deurentyd bevoeg om na u behoeftes om te sien. Die hulp van die chirurg kan te enige tyd ingeroep word. Hy sal u ook elke oggend kom sien om te verseker dat alles in orde is en verdere voorskrifte te gee indien nodig.



Met aankoms in die eenheid word u deur die verpleegpersoneel aan 'n monitor gekoppel sodat u bloeddruk, pols en temperatuur deurentyd gemonitor kan word. Die narkose word nie soos met ander operasies omgekeer nie en sodra u wakker word, word medikasie toegedien om u sover moontlik vry van pyn te hou en om u te laat slaap.

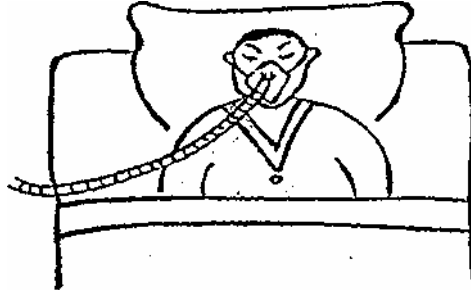
Verskeie ander medikamente word in die vorm van binnearse infusies (drips) toegedien om u bloeddruk, pols en hartritme te beheer. Die asemhalingspyp wat reeds in teater deur u mond en stembande tot in die lugpyp geplaas is, is steeds in posisie. Dit word aan 'n asemhalingsmasjien gekoppel. As gevolg van die effek van die narkose, haal u nie self asem nie en die asemhalingsmasjien (ventilator) verrig hierdie funksie. Die asemhalingsmasjien haal die eerste 6 tot 12 ure vir u asem. Hierdie ondersteuning gee die hartvate waaraan gewerk is, kans om te herstel. Terwyl die asemhalingspyp in posisie is, sal u nie kan praat nie, omdat dit deur u stembande gaan. Die oomblik wanneer dit verwyder word, sal u weer kan praat en net 'n moontlike keelseer daarvan oorhou. As gevolg van hierdie pyp, kan u ook met tye ongemaklik en benoud voel. Dit is egter belangrik om daarop te konsentreer om rustig te bly en saam met die asemhalingsmasjien te probeer asemhaal. Dit is ook belangrik om nie aan hierdie, of enige ander pype, te trek nie. Solank die asemhalingspyp in posisie is, sal daar een verpleegkundige wees wat net na u kyk om seker te maak dat alles regs is. U hoef u dus oor niks te bekommer nie.

Die urienkateter wat tydens die operasie ingeplaas is, is ook nog steeds in posisie. Urine dreineer vrylik en op 'n konstante basis. Dit mag soms vir u voel dat u wil urineer, maar moenie bekommerd wees nie, want daar is wel 'n pypie in die blaas en die urine sal self dreineer.

'n X-straal foto word direk na die operasie van u borskas geneem om te kyk dat die asemhalingspyp korrek geposisioneer is en ook om na die toestand van die hart te kyk. Die X-straal foto word in die bed geneem. Die verpleegpersoneel sal u oplig en 'n harde plaat sal onder u ingesit word. U hoef niks te doen nie, u moet net probeer ontspan tydens hierdie prosedure. Die X-straal foto sal elke oggend herhaal word vir solank u op die asemhalingsmasjien is.

'n Ritmestrokio van u hart (EKG) word 'n paar uur na die operasie gedoen om te verseker dat u hart doeltreffend funksioneer. Bloedmonsters word gereeld deur die

“drip” (arteriële lyn) `in u arm getrek om seker te maak dat die asemhalingsmasjien reg werk. Sekere medikamente word ook volgens die uitslae van die bloedmonsters, toegedien. U sal nie seerkry tydens die trek van hierdie bloedmonsters nie.



Sodra u algehele toestand stabiel is, sal u van die asemhalingsmasjien gespeen word. Sodra u gereed is, sal die asemhalingspyp uit u keel verwyder word en u sal weer op u eie asemhaal. Dit geskied gewoonlik 12 tot 18 ure na die operasie. Hierdie tydperk wissel na gelang van die longfunksie, rookgeskiedenis en algemene toestand van elke pasiënt.

Nadat die asemhalingspyp verwyder is, sal ‘n suurstofmasker op u gesig geplaas word. Dit is belangrik dat u dit nie kort-kort afhaal nie. Nadat die asemhalingspyp verwyder is, sal die buis wat in teater deur u neus tot in u maag geplaas is, ook verwyder word indien u dermkanaal goed aan die werk is. ‘n Teken dat die dermkanaal wel werk is die feit dat winde bo en onder uitkom. U kan 6 ure na die verwydering van hierdie buis begin eet. Die eerste ete bestaan uit tee, roosterbrood, jellie, jogurt en roomys. Daarna kan u ‘n normale dieët inneem. Indien u ‘n spesiale dieët volg bv diabetiese dieët, sal dit verskaf word.

Die oggend na die asemhalingspyp verwyder is, sal die nagpersoneel u help om met u voete van die bed te sit. Afhangend van hoe u vorder, sal u vir rukkies in ‘n stoel geplaas word, waarna u klein afstande sal begin stap. Alhoewel dit aan die begin seer is om te beweeg, is dit van die grootste belang vir u herstel om so vinnig as moontlik na die verwydering van die asemhalingspyp te begin mobiliseer (te beweeg). Die verpleegpersoneel en die fisioterapeut sal u deurentyd ondersteun en bystaan.

Die dreineringsbuis wat tydens die operasie in die borskas ingeplaas is, sal verwyder word in opdrag van die chirurg, gewoonlik na ‘n dag of twee.

Medikasie word geleidelik minder gemaak soos u toestand verbeter. Die urienkateter word ook verwyder.

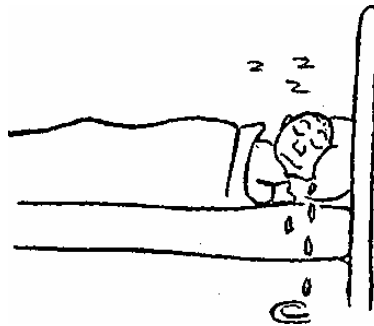
U sal moontlik deurentyd alarms hoor wat afgaan. U moet egter onthou dat daar nog ander pasiënte ook in die eenheid is en dat dit heel moontlik nie u monitor of asemhalingsmasjien se alarm is wat afgaan nie. Indien dit ‘n alarm is wat op u betrekking het, sal die verpleegkundige by u bed onmiddellik aandag daaraan gee en die nodige regstellings maak.

Die geraasvlakke in die eenheid is deurentyd hoog. Dit is omdat die werksaamhede nie gedurende die nag in ‘n intensiewe sorg eeheid afneem nie. U geduld word gevra.

Sodra u gestabiliseer is, sal u familie toegelaat word om u vir 'n paar oomblikke te sien. Hierna sal hulle gevra word om by besoekure te hou. Dit word gedoen om te verseker dat u en u mede-pasiënte deurentyd optimale sorg ontvang. Dit is belangrik dat u familie vir die verpleegkundige op die stadia 'n kontaknommer voorsien, sou dit nodig wees om hulle te kontak.

### - **Temperatuur**

Wanneer u uit die teater kom, sal u liggaam koud voel. U liggaam word egter baie gou weer warm en u kan later selfs 'n koors hê. Pasiënte het dikwels die eerste drie dae na die operasie 'n hoë koors, wat 'n oormatige swetery tot gevolg het. Dit is normaal om koors te hê en dit is nie as gevolg van 'n infeksie nie.



### - **Fisioterapie in die Kardioraks Intensiewe Sorg Eenheid**

Fisioterapie na afloop van opehartchirurgie is van die grootste belang om onder andere longinfeksies te voorkom en om u algemene herstel te bevorder. Omdat daar 'n asemhalingspyp in u keel is, kan u nie self die slym wat in u long of lugweë voorkom, uithoes nie. Indien dit nie verwyder word nie, kan u ernstige longinfeksies ontwikkel.

Fisioterapie is nie altyd 'n aangename ervaring vir die pasiënt nie, maar dit is 'n uiters noodsaaklike deel van u behandeling. Ten einde dit vir uself moontlik te maak, is dit belangrik dat u u samewerking tydens fisioterapie gee.

Die fisioterapeut sal u twee keer op 'n dag behandel.

#### **Op die dag van die operasie:**

Geen fisioterapie word toegepas nie.

#### **Die eerste dag na die operasie**

- \* Die longe word voor, agter en langs die kante gevibreer om die slym los te maak.
- \* Die vibrering word met 'n masjientjie wat vibreer gedoen. Die verpleegkundige of die fisioterapeut sal u help om op u sy te draai tydens vibrering.

Hierna word die longe gesuig en gespoel om die slym te verwyder. Die asemhalingspyp word ook gewoonlik tydens hierdie prosedure verwyder. Die fisioterapeut sal deurentyd aan u verduidelik wat sy gaan doen.

Die fisioterapeut sal u ook vra om die volgende bed oefeninge op u eie te doen:

### **Die tweede dag na die operasie**

Die fisioterapeut sal u longe beklop en met u ondersteuning laat hoës. Sy sal u ook help om uit te sit in die stoel en baie asemhalings- en sirkulasie oefeninge laat doen. U moet u suurstofmasker ophou tydens hierdie oefeninge. U moet ook voortgaan met die oefeninge wat die vorige dag aan u gewys is.

Die verloop van fisioterapie hierna is ongeveer dieselfde as dag twee, maar die fisioterapeut sal verduidelik wat verder van u verwag word. Die behandeling kan ook gewysig word na gelang van u toestand. Die fisioterapeut sal ook aan u oefeninge demonstreer wat help om die funksie van die spiere weer te herwin (sien sketse).

#### **- Ontslag uit die Intensiewe Sorg Eenheid**

Ontslag uit die Intensiewe Sorg Eenheid na die Hoërsorg Afdeling geskied op aanbeveling van die chirurg en daar kan nie 'n spesifieke tydperk aan gekoppel word nie.

#### **- Tydperk in die Hoërsorg Afdeling**

Vir die 3 tot 4 dae in die Hoërsorg Afdeling sal u aan die volgende onderwerp word:

- \* Na gelang van u toestand kan u weer op 'n monitor geplaas word om u hartritme te monitor.
- \* Observasies, insluitend temperatuur, pols en bloeddruk, sal 4-uurliks gedoen word.
- \* Indien dit aangedui is, sal sekere spesiale ondersoeke soos ritmestrokies van u hart (EKG), X-straal fotos en bloedondersoeke herhaal word.
- \* U sal verder gemobiliseer word en u fisioterapie program sal voltooi word.

Met ontslag sal u 'n "ontslag advies nota" van die personeel ontvang. Die advies op die nota word individueel verskaf en kan soms van hierdie inligtingstuk verskil.

### **ONTHOU: DIE HART NEEM ONGEVEER SES WEKE OM TE HERSTEL NA CHIRURGIE**

**Dit neem 'n gemiddelde middeljarige pasient ongeveer 6 weke om te herstel. In die jonger pasiënt kan dit 3 weke duur en in pasiente ouer as 65 jaar of pasiente wat 'n gekompliseerde verloop gehad het, kan dit 8–10 weke duur.**

Moenie te haastig wees om weer u pligte te hervat nie. U sal aanvanklik moeg, kragtelos en energieloos voel. Wisselende emosies is normaal. U kan die volgende ervaar:

Moedeloosheid, irriteerbaarheid, huilerigheid, swak geheue, konsentrasie probleem, slegte drome, slapeloosheid. As bogenoemde simptome nie binne 4-6 weke verbeter nie, moet u u geneesheer daarvan in kennis stel.

Na ongeveer 6–8 weke kan u weer gaan werk. Voor dit kan u skryfwerk en telefoon oproepe ontvang. As u werk fisies stremmend is, stel ek voor dat u eers beplan vir ‘n half dag werk (bespreek dit ook met u geneesheer).

- **Hervatting van sekere aktiwiteite**

Normale werkprogram	4–8 weke
Reis	3 weke
Lang ritte	6–8 weke
Vlieg	3–6 weke
Fietsry	8 weke
Draf	8 weke
Swem	6–8 weke
Golf	8 weke
Alkohol	Matig
Bad	Bad as steke uit is
Stort	Reeds in hospitaal

Net soos enige beenbreuk vat die borsbeen 6–8 weke om weer stewig te heg. (Hy groei wel stewig aan ). Dit mag aanvanklik moeilik wees om ’n veiligheidsgordel te dra , maar ek beveel tog aan dat u dit moet doen vir u eie veiligheid. Probeer om ‘n klein kussing tussen u borskas en die veiligheidsgordel te plaas.

### WHAT TO EXPECT AFTER YOUR HEART SURGERY

Weeks 1- 6	After 6 weeks	After 3 months
<p>Light housekeeping:            -Dusting            -Setting the table            -Wash dishes            -Folding clothes</p> <p>Light Gardening:            -Potting plants            -Trimming flowers</p> <p>Needlework            Reading            Cooking meals            Climbing stairs            Small mechanical jobs            Shopping            Restaurants            Movies            Church            Attend sports events            Passenger in car            Walking            Treadmill            Stationary bike            Shampooing hair            Playing cards/games</p>	<p>Continue activities of weeks 1-6 (but you may be able to tolerate more).</p> <p>Return to work part-time            (If your job does not require lifting, and returning is approved by your surgeon)</p> <p>Heavy housework:            -Vacuuming            -Sweeping            -Laundry</p> <p>Heavy gardening:            -Mowing lawn            -Raking leaves</p> <p>Ironing            Business or recreational            Travel            Fishing            Light aerobics (no weights)            Walking dog on Leash            Driving a car or small truck            Boating</p>	<p>Continue activities of weeks 1 to 3 months (but you may be able to tolerate more)</p> <p>Heavy housework:            -Scrubbing floors</p> <p>Heavy gardening:            -Shoveling snow            -Digging</p> <p>Football/Soccer            Softball/Baseball            Tennis            Bowling            Hunting            Jogging            Bicycling            Golfing Weight lifting            Motorcycle riding Push-u            Swimming            Water skiing            Skydiving</p>

## Borskasondersteuning



Vir pasiënte wat 'n hartoperasie gehad het, is borskas ondersteuning baie belangrik. Borsbeen (sternum) loslatings is een van die grootste komplikasies na borskaschirurgie. Die sternum word na chirurgie geheg d.m.v. vlekvrige staaldrade. Volledige beenhegting vind eers ses weke na chirurgie plaas, daarom is ondersteuning om wanhegting of non-hegting asook loslating te voorkom vir die volle periode en selfs daarna noodsaaklik. In ouer en veral vroulike pasiënte met osteoporose is wondhegting stadiger en daar word verkies dat ondersteuning verleng sal word na agt weke.

Wondondersteuning is veral belangrik tydens hoes, nies of hik. Nies en hoes is die grootste oorsake van loslating - wees dus asseblief versigtig!

Doen wondondersteuning as volg:

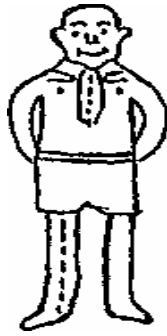
- Vou arms oorkruis oor u borskas met u hande onder u oksels. Druk met u voorarms af teen die sternum (borsbeen) en fikseer u skouergordel.
- Voorkoming van sternum-loslatings.

Vermyn die volgende aktiwiteite vir 6–8 weke na u operasie, sodat stremming op die sternum so laag as moontlik bly:

- Optel, trek of stoot van swaar voorwerpe, bv. tasse, grassnyers, laaie ens.
- Motor bestuur/fietsry.
- Te veel druk op albei arms wanneer u opstaan uit 'n bed of stoel.
- Kontaksport of weerstandige oefeninge bv golf, krieket, tennis ens.
- Aktiwiteite wat gedoen word met u arms bokant u kop bv. gloeilampvervanging
- Strek om voorwerpe bo uit 'n kas of rak te haal.
- Stofsuig, vee, opruim.
- Uitputtende skoonmaak sessies.
- Hark in die tuin.
- Motor was.
- Saag.
- Aktiwiteite binne 'n uur na maaltye.

Vroulike pasiënte moet so gou as wat hul pyn dit toelaat weer begin om hul buustelyfies te dra.

## Wondsorg



Die wondareas kan seer wees en 'n "dooie" gevoel hê vir 'n paar weke na chirurgie. Daar kan 'n sekere mate van rooiheid of 'n gejeuk ook voorkom. Dit sal met tyd weggaan. Stort verkieslik. As u nie 'n stort het nie, mag u bad. Vermy dit egter om in die bad te lê.

Maak wonde skoon met Hibitane (Saline) een maal per dag en verpak met gaas. Moenie enige room of poeier op of naby die wonde gebruik nie. Stel u dokter in kennis van enige erge rooiheid, dreinering of 'n skielike toename in pyn. Indien u koorsig raak, kontak u dokter. "Clips kan deur u huisdokter verwyder word soos deur u torakschirurg aangevra (sien ontslagvoorskrif).

U moet onthou die snitwond is baie gevoelig vir die son en ek beveel aan u gebruik **SON BESKERMINGSROOM**. Dit sal ook verhoed dat u keloid vorm (dit is 'n harde oorgroei van weefsel en is geneig om op die bors area voor te kom. By sommige mense vorm dit al doen 'n mens ook wat.

### Beenwonde/armwonde

Are vir die hartomleiding is heel moontlik uit een of beide u bene uitgehaal. Soms word 'n aar ook uit die arm geneem. Die lengte van die wond verskil van pasiënt tot pasiënt. Die wonde van die bene kan ook meer gevoelig of seer wees as die borskaswond.

'n Bekommernis by baie pasiënte is dat hulle bene nou minder bloedvoorsiening gaan kry as gevolg van die are wat uitgehaal is. Die liggaam pas egter wonderlik aan in die sin dat die beenare ander kollaterale (sytakke) vorm sodat bloedvoorsiening nie ingeperk word nie.

Daar is sekere riglyne wat u asseblief moet nakom met betrekking tot die beenwonde:

- Moenie u bene kruis as u sit nie.
- As u sit, maak die bene reguit deur die voete op 'n bankie of stoel te sit. Moenie die bene laat afhang nie.
- Moenie vir lang periodes stil sit nie.
- Stap is goeie oefening vir die beenwonde om gou te herstel.
- As 'n lang reis aangepak word, is dit belangrik om elke 2 ure te stop en rond te beweeg vir beter sirkulasie.

Bogenoemde aksies is van belang om bloedtoevoer na bene te bevorder en klontvorming te voorkom.

## Pyn

- Pyn agter die skouer of blad kom soms voor (spierpyne).
- Ligte nek- en skoueroefeninge kan hierdie probleem help (sien oefeninge).

Hoe om die risiko vir verdere hartsiekte te verminder:

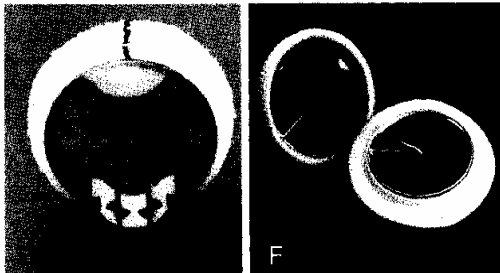
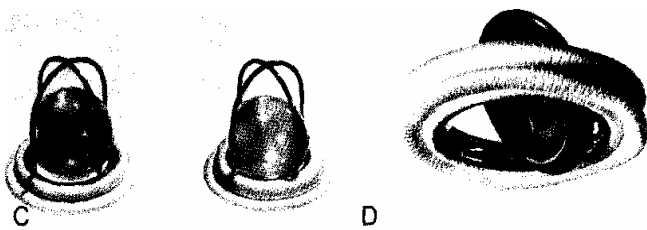
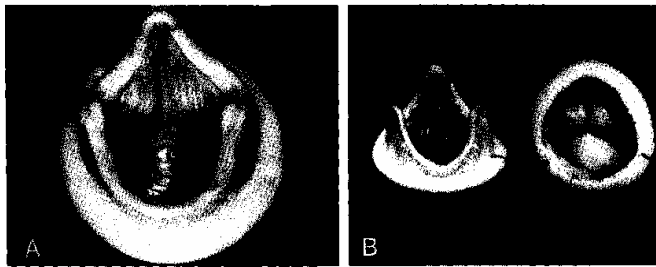
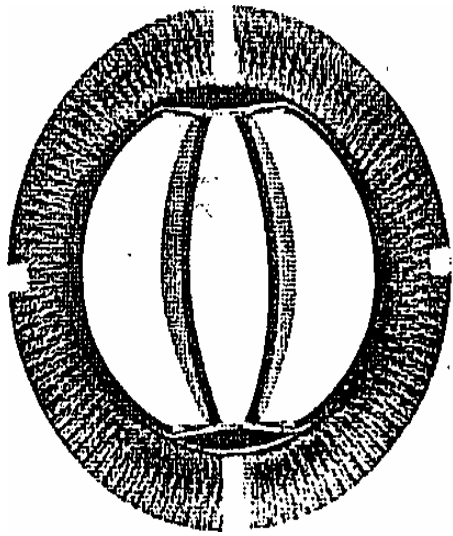
- Laat u bloeddruk gereeld nagaan.
- Volg 'n gebalanseerde dieet met min diervette en cholesterol.
- Handhaaf 'n normale gewig.
- Wees aktief – volg 'n oefenprogram.
- Moenie rook nie.
- Vermyn spanning.
- Gebruik u medikasie soos voorgeskryf.
- Gaan gereeld vir opvolg-ondersoeke.
- Ontwikkel 'n positiewe lewensuitkyk.

## Wanneer om jou dokter te skakel

- Wonde: Rooiheid, swelling, teerheid of dreinasie.
- Dreinasie van beenwonde kom dikwels voor, maar **ENIGE** dreinasie van die borswond moet onmiddellik rapporteer word.
- Angina simptome soortgelyk aan die wat u voor die operasie ondervind het.
- Koors van hoër as 38°C vir meer as 2 dae.
- Grieperige gevoel (pyne, kouekoors, eetlusverlies, moegheid) wat langer as twee dae duur.
- Kortasemgevoel wat aanhou selfs nadat die aktiwiteit gestaak is.
- Pols vinniger as 120/min of onreëlmatig.
- Gewigstoename, geswelde enkels, erge moegheid, teer gevoel oor maag en kortasemheid kan tekens van hartversaking wees – dit kan slegs met die regte medikasie reggestel word.
- Enige ander simptome wat u bekommerd laat voel.

**Skakel die noodnommers en verduidelik die probleem breedvoerig.  
As'n dokter nie onmiddellik beskikbaar is nie, sal 'n boodskap oorgedra word en hy sal later met u in verbinding tree. Indien u ver woon, kan u ook u huisdokter skakel.**

# HARTKLEPVERVANGING



Daar is vier kleppe wat bloedvloei deur die vier kamers van die hart kontroleer. Dit is soos eenrigting deure wat die bloed in een rigting laat vloei en wat voorkom dat bloed ophoop in die hartkamer vanwaar dit vandaan kom. Wanneer die hart klop, maak die kleppe toe om te keer dat die bloed terugvloei.

Wanneer hierdie kleppe siek of beskadig raak, kan dit gebeur dat die kleppe nie behoorlik oop- en toemaak nie. Dit meng gevolglik in met die normale bloedvloei van die hart wat kan lei tot beskadiging van die hartspier self.

'n Siek of beskadigde klep kan bloedvloei op 2 maniere beïnvloed nl:

- As die klep nie tenvolte oopmaak nie sal dit die vloei van bloed obstrukteer. Dit word genoem "klepstenose".
- As die klep nie behoorlik toemaak nie sal dit veroorsaak dat bloed terugwaarts lek. Dit word genoem "klep inkompetensie" of "regurgitasie".

Beide stenose en inkompetensie van die klep plaas 'n ekstra werkslas op die hart. As u stenose het sal die klep bloedvloei obstrukteer, so u hart sal moet harder pomp om bloed verby die obstruksie te kry.

As u inkompetensie het sal 'n lekkende klep beteken dat u hart harder sal moet pomp om genoeg bloed uit te pomp omdat van die bloed terugwaarts deur die foutiewe klep "lek".

Die bloed agter die geaffekteerde klep gaan nou onder verhoogde druk wees. Dit kan 'n opbou van vloeistof of in jou longe of in die onderste deel van jou liggaam veroorsaak, afhangende van watter klep geaffekteer word.

### **Simptome van hartklep siekte**

Die simptome hang af van watter klep aangetas is. Persone met matige klepsiekte kan min simptome ervaar. Verhoogde las op die hart kan moegheid of benoudheid met oefening veroorsaak of palpitasies (hartkloppings). Die terugwaartse druk kan ook kortasemheid en enkel en bene wat swel, veroorsaak. Borskaspyn (angina) kan ook voorkom as gevolg van te min bloedvloei deur die kroonslagare. As erge obstruksie ondervind word kan 'n persoon lighoofdigheid en floutes ondervind.

### **Oorsake van hartklepsiekte**

Die hartkleppe kan siek of beskadig raak as gevolg van verskeie faktore naamlik:

- kongenitale (aangebore) defekte;
- rumatiekkoors;
- bakteriële infeksies;
- ouderdom.
- normale "slytasie" van die weefsel kan die hartkleppe verswak of verhard (as u daaraan dink dat u hartkleppe oop- en toemaak met elke hartklop jou hele lewe lank, kan 'n sekere mate van slytasie seker verwag word).

## Hartklep operasie

Daar is verskeie soorte kleppe wat gebruik kan word om u beskadigde klep te vervang. Die dokter mag selfs instaat wees om die klep reg te maak. U dokter sal besluit watter een die beste vir u sal wees (bespreek dit voor die operasie met hom).

Daar is verskillende operasies wat ons op die klep kan doen:

Herstel – As die klep vernou is kan ons die klep rek, of as die klep verwyd is plaas ons dikwels 'n ring in die klep in.

Daar is oor die algemeen twee soorte kleppe wat ons gebruik:

Allograft – dit is 'n mensklep wat in u ingeplant word. Gewoonlik die aortaklep (klep van die hoofslagaar).

Weefselklep – word gemaak van bees of vark materiaal.

Bogenoemde se voordeel is dit benodig nie Antistol (Warfarin) nie, maar is geneig om net 6–10 jaar te hou.

Meganiese klep – word gemaak van Piroliet en hiervoor moet mens lewenslank Antistolterapie gebruik, maar die voordeel is, die klep hou baie lank.

## Nasorg

Dit is heeltemal normaal om jou hart te hoor klop na die operasie. Dit klink gewoonlik soos 'n horlosie wat loop. U sal geleidelik daaraan gewoond raak en dit later glad nie meer hoor nie.

Daar rus drie verantwoordelikhede op u skouers na 'n klepvervangings operasie.

- **Eerstens:** Handhaaf goeie mondhygiëne en besoek die tandarts gereeld.
- **Tweedens:** Maak seker dat die dokter of die tandarts weet van u hartprobleem.
- **Derdens :** U moet profilaktiese antibiotika ontvang as u tandarts toe gaan of as die dokter op u 'n ander operasie uitvoer.

## Antistolterapie

Wanneer u 'n meganiese kunsklep ontvang het, sal dit vir u nodig wees om vir die res van u lewe 'n bloedverdunningspil soos Warfarin te drink. Die rede hiervoor is dat bloedklonte om die klep kan vorm, wat as dit loskom en in die bloedstroom beland, beroerte, longskade en selfs die dood kan beteken. Dit is dikwels nie nodig vir antistol as u 'n sg. weefselklep ontvang het of as die klep herstel is nie. Dit sal vir u nodig wees om u INR ('n bloedtoets) te laat doen soos wat u geneesheer dit voorskryf. Die INR dui aan hoe dun u bloed is. Dit is baie belangrik dat u gereeld sal gaan vir u INR toets omdat u Warfarin-dosering daarvolgens aangepas word. Die bloedtoets kan by enige patoloë of by u huisdokter gedoen word. Laat toets dit alreeds binne die eerste week by die huis. U huisdokter of patoloog sal die Warfarin-dosering aanpas en met u reël wanneer om vir die volgende bloedtoets te kom. In die begin sal dit weekliks wees en later een keer in 6 tot 8 weke.

### **Mag ek ander medikasie gebruik?**

Sekere medikasie versterk die werking van Warfarin. U moet veral versigtig wees vir rumatiekmedikasie, verkouepreparate, antibiotika en aspirien (bv. Disprin, Codis, Grandpa ens.). Panado kan wel gebruik word vir koors/pyn. Daar is ook medikasie wat die werking van Warfarin verswak. **RAADPLEEG ALTYD U DOKTER/APTEKER!** en moenie enige "oor die toonbank" medikasie gebruik nie.

### **Wat van alkohol?**

Alkohol versterk die werking van Warfarin. 'n Neiging tot bloeding kan dus voorkom. Alkohol inname moet tot die minimum beperk word.

### **Speel my dieet enige rol?**

Gewoonlik is geen dieet aanpassing nodig nie. Soos reeds genoem reageer Warfarin met Vitamien K. Groen blaargroentes is ryk aan vitamien K. Indien u dus oormatig rou groente / slaai eet, mag u dalk 'n groter Warfarin dosis benodig. Die oormatige gebruik van koffie, sjokolade, lemoene en avokadopeer kan ook die stollingstyd beïnvloed. As u enige dieet verandering volg behoort u meer dikwels die INR-waarde te bepaal.

### **Watter tyd van die dag moet ek Warfarin drink?**

Verkieslik saans. Wanneer u deur die dag gaan vir u bloedtoets, kan u dosering dan maklik aangepas word. U kan dus dieselfde aand 'n groter of kleiner dosering neem indien dit nodig sou wees.

Enige van die volgende simptome kan 'n indikasie wees dat u dosis van Warfarin te hoog is:

- snytjies wat uitermatig lank bloei;
- bloeding wat nie self stop nie;
- neusbloedings wat langer as 'n paar minute duur;
- bloeiende tandvleis;
- rooi of donkerbruin urine;
- rooi of swart stoelgange;
- dames wat meer as gewoonlik bloei gedurende menstruasie of ander vaginale bloeding.

As u bekommerd is, kontak u geneesheer.

### **BELANGRIKE WENKE**

- Moenie u terapie oorslaan of vergeet nie. Dra 'n "Medic Alert" bandjie as u Warfarin lewenslank gaan benodig.
- Noem dit altyd aan u dokter/apteker /tandarts dat u op Warfarin-terapie is.
- Laat u bloed gereeld toets - die korrekte dosering is belangrik! Stel u geneesheer onmiddellik in kennis indien u swangerskap vermoed. Wat kan ek as pasiënt doen om my risiko vir verdere probleme te verminder. Soos reeds voorheen bespreek kan u net die volgende doen:

- \* Laat u bloeddruk gereeld nagaan.
- \* Volg 'n gebalanseerde dieet met min diervette en cholesterol.
- \* Handhaaf 'n normale gewig.
- \* Wees aktief - volg 'n oefenprogram.
- \* Moenie rook nie.
- \* Vermyn spanning.
- \* Gebruik u medikasie soos voorgeskryf.
- \* Gaan gereeld vir opvolg ondersoek.
- \* Ontwikkel 'n positiewe lewensuitkyk.

### **Bloeddruk**

Die bloeddruk van 'n normale volwasse persoon is ongeveer 120/80mmHg. Die 120 waarde word die sistoliese bloeddruk genoem en is ongeveer u ouderdom + 100 mmHg. Die onderste bloeddruk is die diastoliese bloeddruk en moet nie meer as 95 mmHg wees nie. Die volgende is van belang by 'n persoon met hoë bloeddruk of hipertensie.

Gebruik die medikasie soos voorgeskryf deur u geneesheer.

Verloor gewig as u oormassa is – vir elke kg gewig wat u verloor kan die bloeddruk verminder met 2mmHg.

Dieet – beperk soutinname tot een teelepels per dag. Gebruik alkohol matig.

Stres – om stresvlakke te verlaag is ook baie belangrik in die behandeling van bloeddruk.

Oefening – gereelde aerobiese oefening (drie maal per week) is belangrik om u bloeddruk te beheer.

Rook – as u rook sal u bloeddruk neig om hoër te wees

### **Rook**

Bogenoemde is definitief nadelig vir die hartvate en u moet 'n daadwerklike poging aanwend om die gewoonte te staak. Rook is nadelig vir die hartvate op die volgende maniere:

Dit veroorsaak spasma of sametrekking van die hartvate. Dit beskadig ook die vatwand en veroorsaak dat die proses van aterosklerose versnel word. Dit veroorsaak ook verhoogde stolling in die vate van die hart. Dit verhoog ook die bloeddruk deur sametrekking van die vate te veroorsaak. Rook maak ook die hart meer irriteerbaar en verhoog die kans vir ritmestoornisse. 'n Roker het ongeveer 50% meer kans om dood te gaan aan 'n hartaanval as 'n persoon wat nie rook nie. As u 'n hartomleiding of 'n klepvervanging operasie moet ondergaan, moet u ongeveer 'n maand voor die tyd ophou rook en nie net bv. een week oor die operasie nie. Met lg. situasie is die lugweë te geirriteerd van die narkose en skei die longe baie lym af, wat 'n probleem mag veroorsaak na die operasie. As u nog nie ophou rook het nie, probeer om die aand voor u operasie nie te rook nie.

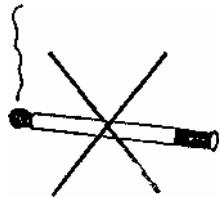
## Hoe hou ek op met rook?

Daar is drie aspekte waaraan u sal moet aandag skenk as u ophou rook naamlik:

- Tabakrook is verslawend.
- U gaan onttrek van die gewoontevormende effek van rook.
- Die sielkundige effek wat rook op u het.

## Tabak verslawing

Tabakrook is 'n verslawende middel. Indien u ophou rook, kan onttrekking voorkom as 'n reaksie van die liggaam op die verlies van nikotien. U hospitalisasie bring gedwonge rookstaking mee terwyl u op bedrus is. Nikotien is binne 48 uur uit jou sisteem uit as jy nie rook nie, veral as jy baie vloeistof inneem. Pasiënte ervaar gewoonlik onttrekkingsimptome. U kan die geleentheid in die hospitaal benut om uself as 'n nie-roker te beskou en aan 'n lewenstyl sonder rook te beplan (nikotienvervanging soos nikotienkougom en sproei word nie aanbeveel vir hartpasiënte nie, omdat dit steeds die hart blootstel aan die skadelike gevolge van nikotien).



## Onttrekking van gewoontevormende effekte van rook

Wanneer gewoontes wat in die verlede met rook gepaardgegaan het, onttrek word, kan dit moeilik wees om te hanteer. So kon u byvoorbeeld "onbewustelik" as gevolg van gewoonte tydens koerant lees, motorbestuur, telefoongesprekke of na ete gerook het. Maak 'n lys van sulke omstandighede en situasies, en probeer alternatiewe vind vir rook in hierdie omstandighede wat by u lewenstyl aanpas. Voorstelle vir sulke alternatiewe is:

- Tydens koerant lees of motorbestuur – eet vrugte, luister na ontspannende musiek, verklaar die motor as rookvrye area en bêre kleingeld in die asbak.
- Sosialisering en eetgewoontes – vermy alkohol (omdat die meeste rokers saam met 'n drankie 'n sigaret rook), drink lemoensap in plaas van koffie, verander u tipe koffie, staan dadelik op van die tafel na ete en borsel tande of was skottelgoed.
- Tydens TV kyk – brei of gee aandag aan 'n ander stokperdjie wat u hande besig hou, eet lae kalorie kossoorte.
- Sluit aan by 'n gimnasium (begin baie geleidelik oefen).
- Besoek 'n filmteater of biblioteek waar rook verbode is.

## Die sielkundige effek wat rook op jou het

Dit is die gevoel wat jy het dat jy nie sonder rook sal kan klaarkom nie. Dit sal egter vir jou makliker word as jy die besluit neem om op te hou rook. Baie pasiënte sê as hulle lus voel om te rook dink hulle net aan die erge pyn en angs wat hulle ondervind het met hulle opname en

dit sit hulle dadelik weer af van rook. Moet ook nie probeer om eers minder te rook en dan op te hou nie - dit werk meestal nie. Wanneer jy besluit het om op te hou - hou dan op.

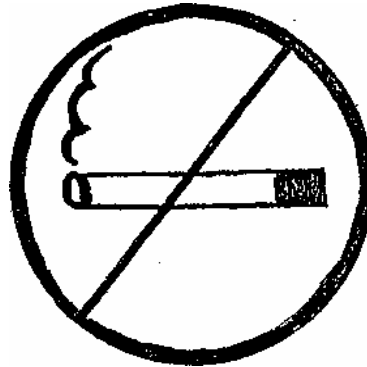
#### Algemene onttrekkingsimptome en wyses van hantering daarvan

Intense lus vir rook ("craving")	-5 minute per keer. Drink water, kou suikervrye kougom, eet vrugte of orie-inhoud), of sit 'n tandestokkie in u mond. Probeer alkohol vermy vir n die positiewe gevolge van rookstaking en die negatiewe gevolge van rook. e. Werk aan 'n stokperdjie.
Angstigtheid, geïrriteerdheid, rusteloosheid	Rook verlig nie stres en angs nie - dit behandel slegs die onttrekking simptome van angstigheid en geïrriteerdheid. Kry gereelde oefening (begin geleidelik met stap en vermeerder soos dit vir u gemaklik is). Eet 'n gebalanseerde dieet - ryk aan vesel en laag in vet en suiker. Gebruik ontspanningstegnieke soos diep asemhalings-oefeninge en progressiewe ontspanning van die liggaamspiere.
Naarheid en hardlywigheid of diarree	Dink daaraan dat dit selde langer as vier dae duur.
Honger (dit kom voor omdat metabolisme normaliseer)	Eet ses klein maaltye per dag. Drink baie water. Eet lae kalorie-voedselsoorte soos springmielies en wortels.
Moeilike konsentrasie hoofpyne	Werk vir kort periodes met gereelde tussenposes. Praat oor u gevoelens met 'n ondersteunende persoon. Eet 'n gebalanseerde dieet.
Hoes	Dit kom voor omdat die villa ("haartjies") in die longe wat ontslae raak van vreemde materiaal begin herstel. Slym en teer wat in die longe opgebou het, kom nou los. Dit kan ongeveer drie weke neem om op te klaar. Drink baie water om dit aan te help.

Om op te hou rook kan een van die beste beleggings in u en u gesin se toekoms wees. U risiko vir koronêre vatsiekte en ander siektes soos kanker sal beduidend begin verminder.

Maak 'n lys van ondersteuningsbronne wat vir u bestaan, soos u verhouding met God, kerklike aktiwiteite, gesinslede, vriende en u geneesheer. Vra hulle om u te help en te bly motiveer.

In sommige gevalle kan u die volgende gebruik – Zyban – vra u dokter om dit vir u voor te skryf.



### **Dieet**

Die voordele van 'n gesonde dieet is die volgende:

- U verloor gewig wat u beter gaan laat voel.
- U bloeddruk sal beter beheer.

Dit is ook belangrik dat u 'n normale gewig handhaaf en u cholesterol moet beheer (toets elke 6 maande).

Onder 10 jaar: 4 mmol/l  
 10–20 jaar: 4 mmol/l  
 20-30 jaar: 4.6 mmol/l  
 30–40 jaar: 5,2 mmol/l  
 Ouer as 40 jaar: 5,6 mmol/l

Die HDL fraksie (goeie cholesterol) moet bo 1,2 mmol/l wees en die LDL fraksie (slegter cholesterol) moet onder 3 mmol /liter wees. Die trigliseriedes of vetsure moet onder 1,5 mmol/liter wees

U cholesterol kan varieer na die operasie en ons beveel aan dat u dit toets 6-8 weke na die operasie (met die opvolg kan ons u bloed trek en toets, maar dan moet u tenminste 12 uur vastend wees m.a.w as die opvolg twee uur die middag is moenie ontbyt eet of tussenin tee of koffie drink nie.

### **Moenie meer as 0,5 kg per week gewig verloor nie**

Hoe weet ek of ek oorgewig is (sien tabelle onder). Erge obesiteit is teenwoordig as die aanvaarbare gewig meer as 50 kg van die norm is.

Oor die algemeen word die bodymass index (BMI) gebruik om vas te stel of die pasiënt vetsugtig is of nie.

Bv 'n persoon wat 75 kg weeg en sy lengte 1,75 meter is, se BMI is  $75 / 1.75 \text{ maal } 1.75 = 24,5$ .

As mens die BMI as kriteria gebruik word persone as volg klassifiseer:

Super obese	> 50
Morbid Obese	45 -50
Medicaly significant obese	35 – 45
Obese	30 – 35
Overweight	25 - 30
Idial body weight	20 - 25

	Height to cm	Small bones	Medium <i>bones</i>	Meavy <b>Bones</b>
<b>Male</b> <b>(in typical indoor clothing</b> <b>Shoes with 2,5 cm heels)</b>	157.5	50.9-54.5	53.4-58.6	57.3-64.1
	160.0	52.3-55.4	55.0-60.5	58.6-65.5
	162.5	53.6-57.3	56.4-61.8	60.0-67.3
	165.0	55.0-58.6	57.7-63.2	61.4-69.1
	167.5	56.4-60.5	59.1-65.0	62.7-70.9
	170.0	58.2-62.3	60.9-66.8	64.5-73.2
	172.5	60.0-64.1	62.7-69.1	66.8-75.5
	175.0	61.8-65.9	64.5-70.9	68.6-77.3
	177.5	63.6-68.2	66.4-72.7	70.5-79.1
	180.0	65.4-70.0	68.2-75.0	72.3-81.4
	182.5	67.3-71.8	70.0-77.3	74.5-83.6
	185.0	69.1-73.6	71.8-79.5	76.4-85.9
	187.5	70.9-75.9	73.6-81.8	78.6-88.2
<b>Female</b> <b>(in typical indoor clothing</b> <b>Shoes with 5 cm heels)</b>	147.5	41.8-44.5	43.6-48.6	47.3-54.1
	150.0	42.7-45.9	44.5-50.0	48.2-55.5
	152.5	43.6-47.3	45.9-51.4	49.5-56.8
	155.0	45.0-48.6	47.3-52.7	50.9-58.2
	157.5	46.4-50.0	48.6-54.1	52.3-59.5
	160.0	47.7-51.4	50.0-55.5	53.6-60.9
	162.5	49.1-52.7	51.4-57.3	55.0-62.7
	165.0	50.0-54.1	52.7-59.1	56.8-64.5
	167.5	51.8-55.9	54.5-61.4	58.6-66.4
	170.0	53.6-57.7	56.4-63.2	60.5-68.2
	172.5	55.5-59.5	58.2-65.0	62.3-70.0
	175.0	57.3-61.4	60.0-66.8	64.1-71.8
	177.5	59.1-63.3	61.8-68.6	65.9-74.1
180.0	60.9-65.5	63.6-70.5	67.7-76.4	
182.5	62.7-67.3	65.5-72.3	69.5-78.6	

Ons is almal bewus dat cholesterol 'n groot sondebok is in hartvatsiektes . Ons weet ook dat die cholesterol nou verband hou met ons dieet en dat versadigde vette die hoof sondebok is.

**(Onthou versadigde vet en cholesterol is nie dieselfde nie. As u 0% cholesterol sien op 'n produk meen dit nie noodwendig 0% versadigde vet nie).**

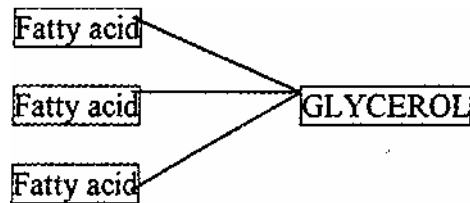
Die drie hoofkomponente in ons dieet is :

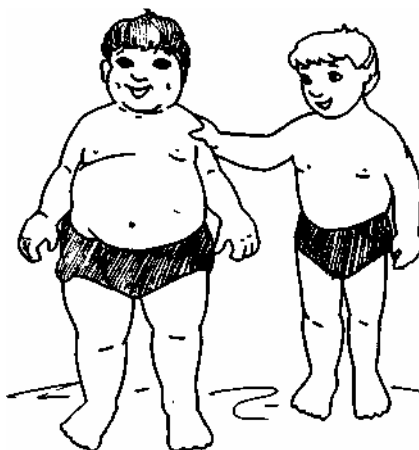
Proteine	-	vir herstel en bou van weefsel
Koolhidrate	-	gebruik vir energie
Vet	-	vir energie en langtermyn energie stoor

**Nota: Vet voorsien meer as twee maal die energie van die ander maar ook meer as twee maal die kilojoules.**

### Vet

Die struktuur van 'n vetmolekule is baie eenvoudig en bestaan uit 3 vetsure wat aangeheg is aan 'n gliserol molekule. As ons meer koolhidrate en proteïen verbruik as wat ons liggaam nodig het, word dit omgeskakel na vet wat ophoop om ons middel.





**Yes, perhaps I should lose some weight!**

Die vette wat ons gebruik kom voor in:

Diervet	Hoofsaaklik versadigde vetsure.
Visolies Hoofsaaklik	Poli-onversadigde vetsure.
Plantolies	Hoofsaaklik mono en poli-onversadigde vetsure

### **Versadigde vet (slegte nuus)**

Cholesterol kom vanaf versadigde vet. Versadigde vet kom voor in produkte soos beesvleis, varkvleis, botter, room, volroom melk, kaas, sjokolade, roomys, koekies, beskuit ens. As mens bv boerewors eet is dit soos om cholesterol 'n eenrigting kaartjie te gee na die wand van die bloedvat waar dit dan ook ophoop. Varkvleis het minder vet, want die vet kan dikwels verwyder word. Die vet in vleis is dikwels nie sigbaar nie en kom voor in die vleis (al sny mens die sigbare vet af is daar nog baie vet in die vleis). Hoendervleis het ook minder vet, maar die velletjie van die hoender is gelaai met baie vet..

### **Mono onversadigde vet**

Hulle neig om die LDL vlakke effe te verminder maar het geen effek op die HDL vlakke nie. Die olies is stabiel met hitte en breek nie af nie. Olywe, olyfolie en avokadopeer is voorbeelde van mono onversadigde vette.

### **Poli onversadigde vet**

Hierdie vette verminder beide die HDL en LDL fraksies. Voorbeelde van die vette sluit in sonneblom olies, mielie en soja olies. Hulle behoort verbruik te word sonder verhitting aangesien verlengde blootstelling aan hitte verander hulle chemiese samestelling, en veroorsaak oksidase van die vette en kan hulle potensieel nadelig maak. Die geoksideerde komponente, sal op die beurt LDL oksideer en dit word in die wand van die vat opgeneem en sal so plaak veroorsaak.

Vermyn kitskosse waar die olie herhaaldelik oorgebruik word. Margarine bestaan uit plantolies wat gehidroksigineerd is sodat sommige van dubbel bindings verlore is, en wat dit dan omsit in sg transvetsure, wat hulle gedra soos versadigde vetsure en wat aterogenies is. Tub

margarine is laer in gesatureerde vet en bevat geen transvetsure nie. Vermy die block margarine.

### **Vis olies**

Hulle bevat die omega 3 vetsure, wat neig om trigliseriedes te verlaag, met geen of niks effek op die HDL en die LDL fraksies nie. Verder verminder hulle ook plaatjie kleefbaarheid en ook Fibrinogeen wat 'n voordeel is. Die belangrikste bronne van die olies is vis soos salmon, mackerell, hering, maar tuna, trout, sardines bevat ook die olies.

**Onthou, as u vis eet is dit die olie in die vis wat voordelig is en nie die olie waarin die vis gebak word nie.**

### **Koolhidrate**

Die grootste deel van dieet moet bestaan uit koolhidrate. Die koolhidrate bestaan uit suikers en stysel. Die koolhidrate vorm 'n belangrike deel van die vesel van die dieet en bestaan uit 'n oplosbare en 'n onoplosbare vorm. Onoplosbare vorm word gevind in brood, graan, vrugte en groente. Oplosbare vesel help ook om die cholesterol te verminder. Die presiese meganisme is nie bekend nie, maar oplosbare vesel benodig gal om uitgeskei te word. Cholesterol vorm deel van die gal en daar is dan meer hoeveelheid cholesterol wat ook uitgeskei word. Oplosbare vesel kom voor in Bran, Legumes, vrugte en ook groente.

### **Protein**

As volwassenes neig ons om meer protein te verbruik as wat ons nodig het aangesien ons nie meer selle vorm nie, maar dit net nodig het vir herstel doeleindes. Bronne van protein sluit in vleis, vis, hoender, eiers en melkprodukte. Protein is dikwels geassosieer met versadigde vette en dit is essensieel om die vet te verwyder waar moontlik en om die protein voor te berei in 'n vetvrye wyse.

### **Minerale en vitamies**

'n Gebalanseerde dieet sal al die nodige vitamies bevat. Vry radikale is hoogs reaktiewe atome en molekules wat baie onstabiel is en kan skade aan weefsel en ook organe veroorsaak. Hulle word ook geimpliseer in koronêre vatsiekte en ook sekere kwaadaardige gewasse. Anti-oksidente soos Vitamies A, E en die spoorelement Selenium kan die effek van die vry radikale neutraliseer. Die anti-oksidente kom voor in vrugte en groente. As u vir een of ander rede nie baie vrugte of groente kan eet nie, stel ek voor dat u aanvullers gebruik wat die vitamie en minerale bevat.

**Sout inname moet beperk word tot een teelepel/ dag, veral as u ook ly aan hoë bloeddruk.**

### **Alkohol**

In klein hoeveelheid is dit deel van 'n normale dieet. HDL vlakke word verhoog deur matige alkohol inname. As dit nie deel van u lewenswyse was nie moenie nou begin nie.

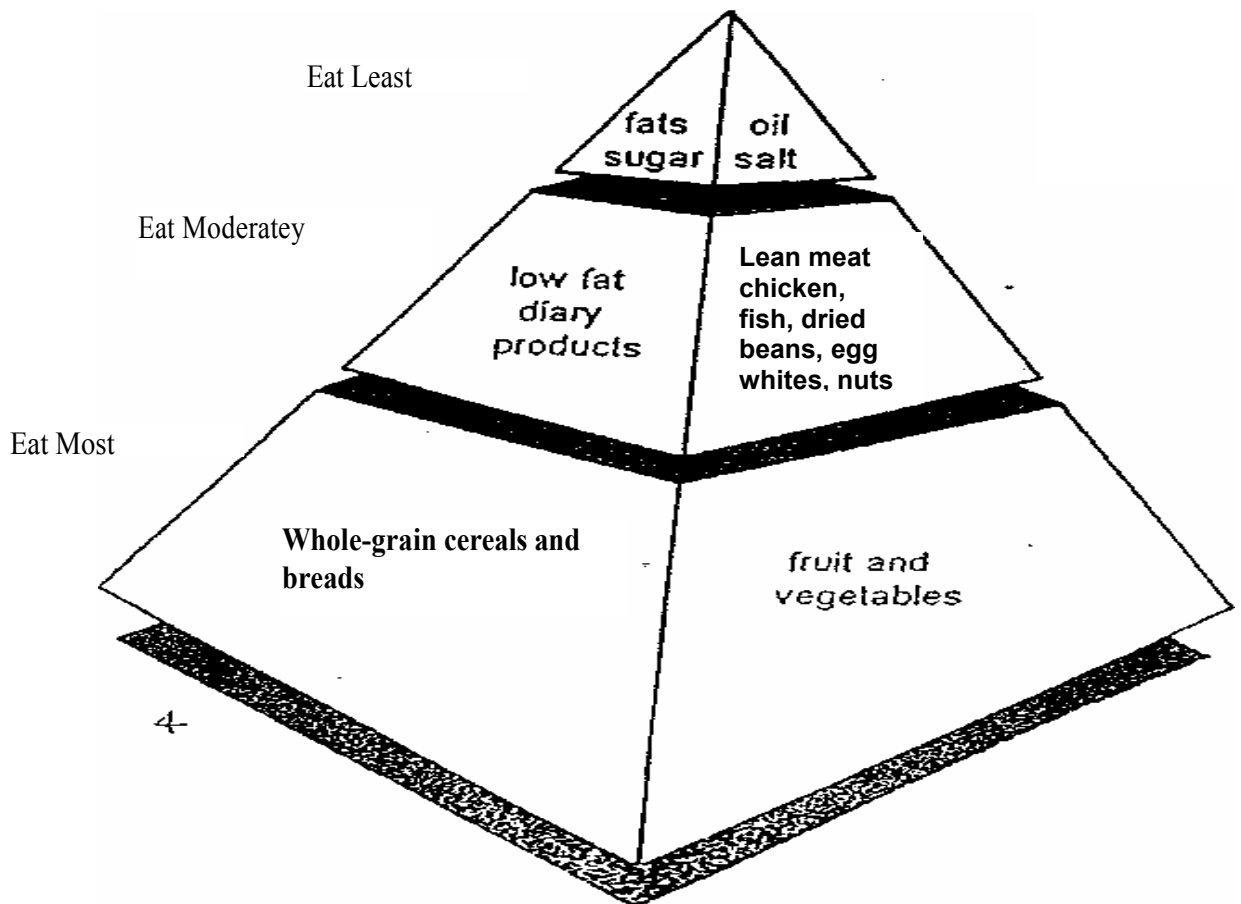
Moenie meer as 2 sopies per dag gebruik nie.

Met bogenoemde in gedagte, doen die volgende algemene beginsels:

Die daaglikse kilojoule inname moenie laer as 4000/dag wees nie. Die meeste volwassenes sal gewig verloor met 'n kilojoule inname van 5000–5500 per dag. U dieet moet hoog in koolhidrate wees 60–65%. Die proteien inname 15% en vet ongeveer 20%. Die voedsel item wat u gebruik moet minder as 10 gram vet per 100 gram bevat (kyk op die etiket van die voedsel). Vir ontbyt gebruik liewers graanvlokkies en pap as bv spek en eiers. Gebruik laevet suiwelprodukte soos afgeroomde melk, maaskaas en laevet kaas, yogurt en roomys. Vermyn botter en margarine op brood en probeer liewers tamatiesous, blatjang, heuning, maaskaas, vetvrye yogurt of konfyt op die brood.

Grill, steam of dry-fry food. Moenie botter, olie of margarine gebruik om die voedsel voor te berei nie. Gebruik kleefwerende “cooking spray” of olievrye ala slaaisous om kos te panbraai. Hou vleis, hoender en vispersies klein en sny alle sigbare vet af, ook die velletjie van die hoender. Eet peppermint, jelly babies en marshmallows of Super C om u aptyt te beheer. Verminder u inname van versadigde vette nl hoender sonder die velletjie en vis eerder as rooivleis. Sny die sigbare vet af. Vermyn volroom suiwelprodukte soos botter, kaas en roomys. Wees versigtig vir kosse met versteekte vette soos koek en beskuit. Braai in plaas van bak. Verder net een teelepelsout veral as u hipertensief is. Gebruik alkohol matig.

**Voedsel piramide** wat hieronder aangedui word kan u help om intelligente besluite aangaande u koskeuses te maak:



## Oefening

'n Oefenprogram is belangrik om genesing te bespoedig en ook om u gewig en cholesterol te beheer. Dit is ook geweldige goeie ontspanningsterapie en sal help om spanning in u lewe te verminder. Daar is twee tipes oefening:

Die eerstes is om die tonus en die krag in u spiere weer terug te kry (sien sketse) en die tweede oefening is stap. U kan na 8 weke ander oefening doen soos golf speel, draf of swem (bespreek dit met die geneesheer). Sou u na 8 weke wil draf, stel ek voor u skaf 'n hartmonitor vir u aan.

Dra gemaklike klere en moenie in die uiterstes van temperatuur oefen nie. Dra 'n waterbottel saam met u en drink kort, kort 'n slukkie. U kan die bottel ook vol Energade maak vir bietjie meer energie.

In die saal kort na u operasie, sal die fisioterapeut u reeds help om te stap. In die saal is ons mikpunt om ongeveer 150 meter te stap.

Ons mikpunt na ontslag is dat u oor 6-8 weke ongeveer 3-5 km kan stap in 60 minute. Dit sal dan ook 'n maatstaf wees of u gemaklik u beroep sal kan behartig.

Die program sal afhang van u ouderdom, die toestand van u hart en ook u motivering. Moet dus nie moedeloos word as u nie heeltemal by die afstande uitkom nie, ons sal die program aanpas volgens u toestand.

Die intensiteit waarvolgens u oefen is 60-80 % van maksimale polsspoed.

Gemiddelde waardes:

1-2 weke:	nie meer as 100 slae per min
2-4 weke:	nie meer as 120 slae per minuut
5-12 weke:	nie meer as 130 slae per minuut

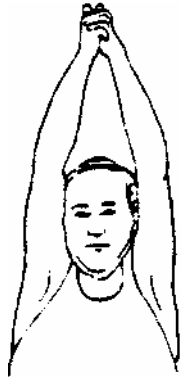
Die maksimum polsspoed na 3 maande word bereken volgens  $220 - \text{ouderdom}$ , maw as u 60 jaar oud is, is die maksimum polsspoed 160 en 60-80 % hiervan is 96-128 polsslae /minuut.

(Vra die geneesheer of die verpleegkundige in die saal om u te wys hoe om u pols te neem).

## Skets

Neem asseblief u pols in die oggende as u wakker word – rustende pols, en ook as u klaar geoefen het.

Die volgende oefeninge moet soggens en saans gedoen word om u spiere te versterk:



**Shoulder flexion:** Clasp both hands together, keeping elbows straight. Lift arms over head. (Five times.)



**Wall climbing:** Stand facing the wall and "walk" the fingers of both hands up the wall as high as possible (five times).



**Shoulder shrugging:** Hunch shoulders up and down (five times).



**Elbow circling:** Place fingertips on shoulders. Move elbows in a circle, going up and back. Repeat in opposite direction (five times each)



**Arm swinging:** Sit in a chair, allowing arms to hang loosely at sides. Swing arms forward and backward (ten times)



**Flexion:** Sit in a chair with hands resting on knees. Flex forward from the waist and then straighten up (five times)



**Trunk rotation:** Sit in a chair and place hands on sides and waist. Looking over right shoulder, turn shoulders to the right. Repeat, moving shoulders and looking to the left (five times).

Bogenoemde oefening is om die tonus en die mobiliteit van die skouergordel te herstel en dit moet gedoen word soggens en saans vir 8 weke, onafhanklik van u stapprogram m.a.w. dit is om die spiere waardeur die chirurg gesny het te versterk.

### Oefenprogram

**Opwarm** (7 nminute) of stap stadig vir 3 minute. Herhaal elk van die volgende oefeninge 10 keer:

**Staan** met u hande langs u sye. Lig u arms stadig vorentoe op tot gelyk met u skouers terwyl u inasem. Laat sak u arms terwyl u uitasem.

**Staan** met u hande langs u sye. Lig u arms stadig sywaarts op tot gelyk met u skouers terwyl u inasem. Laat sak u arms terwyl u uitasem.

**Staan** met u hande langs u sye. Buig afwisselend na die linker en die regterkant toe.

**Sit.** Plaas u hande in u sye en haal diep asem. Draai u liggaam nou na links terwyl u uitasem. Draai terug tot in mid posisie terwyl u inasem. Herhaal na die regterkant.

**Sit.** Plaas u hande op u skouers en haal diep asem. Raak nou met u regter elmboog aan u linkerknie terwyl u uitasem. Kom terug tot in midposisie terwyl u inasem. Herhaal na die ander kant.

**Sit.** Laat sak u ken tot op u bors, beweeg u oor in die erigting van u linker- en regterskouer afwisselend.

### Stap program

Begin u eerste dag se stap met 5 minute. Vermeerder geleidelik die tyd sodat u aan die einde van elke week die volgende tye stap:

Week	Tyd	Frekwensie
1	5 minute	1 x per dag
2	10 minute	1 x per dag
3	15 minute	1 x per dag
4	20 minute	3 x per week
5	25 minute	3 x per week
6	30 minute	3 x per week

Begin die nuwe week met dieselfde tyd as wat u die vorige week mee geëindig het, maar stap effens vinniger as die vorige week. Onthou u moet nie so vinnig stap dat u glad nie 'n gesprek kan voer nie, en na die stap moet u voel asof u weer die afstand kan herhaal, anders het u dit oordoed.

Aan die einde van die sesde week behoort u teen 'n redelike flink pas te stap.

Na die sesde week kan u die afstand geleidelik verleng totdat u 3 tot 5 kilometer met gemak kan stap.

Afkoel (7 minute)

Stap stadig vir 3 minute. Doen al die oefeninge van die opwarmingsprogram.

**Staan** voor 'n tafel. Hou met u regterhand aan die tafel vas terwyl u u linkervoet vashou. Trek u been agtertoe. Hou vir 5 tellings en ontspan. Herhaal 5 keer met elke been.

**Sit** op die grond met u bene uitmekaar. Probeer u linkervoet met u hande raak. Hou vir 5 tellings en ontspan. Herhaal 5 keer na elke kant.

**Sit.** Strek u arms vorentoe uit. Hou vir 5 tellings en ontspan. Herhaal 5 keer. Gaan lê op u rug. Strek uself lank uit, hou vir 2 tellings en ontspan. Lê vir 2 minute in hierdie ontspanne posisie. Hou aan met die program tot u weer die chirurg sien na 6-8 weke. Daarna kan bogenoemde oefeninge gelaat word en u kan voortgaan met stap, draf, swem of 'n ander sport net soos u verkies (dit kan in meer detail bespreek word met u opvolg). Die rede vir 3-5 km in een uur is dat as u die afstand baas kan raak, kan u maklik weer na enige voltydse werk terugkeer.

### **Gevaartekens met oefening**

As u enige van die volgende simptome ervaar - stop dadelik en rus vir 1-2 minute:

- Pyn
- Kortasem
- Naarheid
- Duiseligheid
- Hartkloppings
- Swelling van hande en voete
- Pols daal in plaas van styg

Indien die simptome opklaar, gaan voort maar teen 'n stadiger tempo. Indien simptome volhou, staak oefening vir die res van die dag en kontak u geneesheer. Vermy dit om trappe te klim vir 2 weke na u hartklepvervanging.

As u rustende pols 15 slae /minuut vinniger as die vorige dag is – slaan die oefening oor. Moet asb. ook nie oefen as u verkoue het nie.

Hou 'n rekord van u oefening (Logboek). Dan kan u sien hoe u vorder en dit kan ook dien as motivering, bring dit saam met U opvolg na 6 weke en ook as u die kardioloog sien na 6 maande), byvoorbeeld

<b>Datum</b>	<b>Rustende</b>	<b>Pols</b>	<b>Tyd</b>	<b>Pols na oefening</b>	<b>Afstand</b>
1 Jan 05		60	20 min	80	1,5km
2 Jan 05		65	30 min	70	2,5km

U kan ook 'n aantekening maak hoe u gevoel het na die stap bv. voel goed, stap om blok, was effens bewolk en koel en my linkerbeen was effens styf ens.

### **Wanneer kan ek weer seks hê na my operasie of hartaanval?**

Dit is natuurlik vir 'n paartjie om senuweeagtig te wees om weer seks te hê na 'n hartaanval of hartoperasie. Baie mense is bang dat seksuele omgang te veel inspanning op die hart sal plaas. Seks met u gereelde maat is veilig so ongeveer 3-4 weke na u hartaanval of operasie. Dit is belangrik om geduldig te wees, om openlik te kommunikeer en om beide partye toe te laat om emosioneel en fisies reg te wees.

Die volgende is sekere riglyne vir beide hartaanval pasiënte en pasiënte wat 'n operasie ondergaan het om terug te keer na 'n normale, gesonde sekslewe.

- Hervat seks wanneer jy goed uitgerus is, nie angstig is nie en nie spanning beleef nie
- Laat minstens 'n uur toe na etes voor u seks het
- Enige posisie wat gemaklik en ontspanne is kan gebruik word. As u 'n hartoperasie gehad het kan sekere posisies ongemak en pyn op die wondareas veroorsaak. Vir die eerste 8 weke moet u daardie posisies inneem waar u nie nodig het om enige gewig op u arms te sit nie. As u enige angina ervaar – stop
- 'n Algemene reël wat geld is dat, as u 2 stappe trappe met gemak kan klim, is dit veilig om seks te hê.
- 'n Hartaanval veroorsaak nie impotensie nie, alhoewel sekere medikasie wat u neem moegheid, angstigheid en depressie kan veroorsaak en kan inmeng met u seksuele funksie. As u probleme ondervind kan u dokter u help om die oorsaak vas te stel en indien nodig, u medikasie verander.

Is dit normaal om depressief te voel na 'n hartaanval of hartoperasie?

Ja, om 'n hartaanval en of hartoperasie te kry is 'n vreesaanjaende ondervinding wat gewoonlik gepaardgaan met verskeie emosies vir die meeste pasiënte. Sekere persone het die geneigdheid om te ontken dat enigiets “verkeerd” is. Ander kan weer verskillende grade van depressie, angs, woede en frustrasie ervaar. Al hierdie gevoelens is algemeen en natuurlik. Net soos om fisies gesond te word, moet u ook emosioneel herstel. Dit vat tyd en geduld. Dit is belangrik om jou gevoelens te identifiseer, dit te aanvaar en te verwerk om terug te keer na 'n normale lewenstyl.

Omdat elke persoon verskillend is, sal u die beste metodes vir uself moet vind om met u spesifieke gevoelens saam te leef.

### **Geneesmiddels met ontslag**

Lanoxin – Word gegee in mense met 'n vergrote hart en ook dikwels vir ritmestoornisse van die hart.

B-Blokkers – Soos Tenormin, Sotacor ens. Word gegee om die hart se tempo bietjie stadiger te hou en ook vir bloeddruk.

ACE Inhibeerders – soos Coversyl word gegee vir beheer van bloeddruk. Die middel werk ook op die wand van die vat en voorkom beroertes en toekomstige hartaanvalle.

Ca antagonist – soos Adalat – dikwels vir die beheer van bloeddruk, en ook soms ritmes soos Tilazem.

Antiplateletjies – Disprin word gegee om te keer dat die plaatjie van die bloed vasklou aan die wand van die vat en sodoende stolsels veroorsaak.

Anti-inflammatoriese middels of pynpille – Gewoonlik word Mypradol gebruik om die spierpyne en styfheid beter te maak, soms word Voltarin ook gegee.

Antisuur middels – Nl. Ulsanic of Zantac word gegee vir 10-14 dae om maagsere te verhoed. Aangesien dit 'n stressvolle operasie is kan mens dikwels 'n maagsweer ontwikkel, soms sonder dat u dit agterkom.

Statin – soos Lipitor word gegee vir verhoogde cholesterol, maar al het mens nie 'n verhoogde cholesterol nie, baat mense wat hartomleiding gehad het tog by die middel en word dit in elk geval voorgeskryf.

### **Ander**

Antistol – Warfarin, soms as die ritme van die hart nie reg is of as mens 'n klepvervanging gehad het.

Medikasie vir suikersiekte.

Medikasie vir verhoogde bloeddruk.

Medikasie vir ritmestoornisse – soos Cordarone X.

### **Voor ontslag maak seker van die volgende:**

- dat u u toestand verstaan en ook die operasie wat uitgevoer is;
- u 'n voorskrif vir medikasie het;
- die doktersbrief (hierin staan die operasie wat gedoen is en ook wanneer u steke verwyder moet word. Gewoonlik 10-12 dae na die operasie);
- 'n brief vir die werk het - indien nodig;
- wanneer u volgende opvolg afspraak is (gewoonlik na 6 weke);
- watter operasie gedoen is bv. klepvervanging (watter klep, meganiese of weefselklep) Koronêre vatomleiding - watter are omlei is en wat die toestand van die hart is;
- wie die chirurg is wat u opereer het;
- wie die kardioloog is wat u behandel het;
- weet hoe om u wonde te hanteer;
- weet van u oefenprogram;
- ken u al die moets en die moenies.
- al die noodnommers het, en weet wat om te doen in geval van 'n krisis.
- die chirurg sal u weer sien vir u 6-weeklikse ondersoek en aanpassings in die medikasie maak, indien nodig. Maak seker dat u met die besoek al die medikasie wat u gebruik, saambring en maak asb. 'n lys van klagtes, probleme of vrae wat u het;
- daarna moet u op 'n 6-12 maandelikse basis deur u kardioloog opgevolg word, sodat u vordering bepaal kan word. Die afspraak word vir u in die hospitaal gemaak of as u weer die chirurg sien;
- vul asb. die onderstaande in saam met u chirurg of die verpleegkundige.

**DISCHARGE INSTRUCTIONS RECORD - CARDIAC SURGERY**

**PURPOSE**

1. To facilitate patient's compliance after discharge.
2. To facilitate easier transitions from hospital setting to home.
3. To provide educational material as a resource.
4. To assist patient in identifying the need for modification in lifestyle.

**RESOURCE MATERIALS:**

1. Discharge Booklet
2. Medication List

**EDUCATIONAL MEETINGS ATTENDED:** \_\_\_\_\_

**CONTENT REVIEWED:**

	Yes	No		Yes	No
Coronary Artery Disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Activities/Restrictions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valvular Disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Walking Goals	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Coronary Artery Bypass Graft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Driving	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Valve Replacement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Stairs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Risk Factors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lifting	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infection Prevention	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Flying	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pacemaker Implantation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Housework	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pulse-Taking	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Swimming/Jacuzzi/Sauna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bathing/Showering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Golf/Tennis/Jogging	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Incisional Care	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Other	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sensations	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Return to Work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weighing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sexuality	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**PATIENT/FAMILY OBJECTIVES:**

- |  | Yes                      | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Verbalized definition of the disease process.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Verbalized understanding of surgical procedure in general terms | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Verbalized the need for and ways to modify lifestyle            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Stated intent to comply with activity regime and restrictions   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**FOLLOW-UP APPOINTMENTS:**

Cardiothoracic Surgery: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cardiology: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

**ADDITIONAL COMMENTS:**

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Cardiac Surgical Liaison Nurse: \_\_\_\_\_ R.N.