

KARDIOTORAKSEENHEID SE HARTPROGRAM

KORONÊRE VATOMLEIDING EN HARTKLEPCHIRURGIE

MEDICLINIC HET DIE EERSTE TRANSKATETER-HARTKLEPOORPLANTING
IN AFRIKA UITGEVOER.



WELKOM BY MEDICLINIC BLOEMFONTEIN

Die doel van hierdie joernaal is om jou beter in te lig oor jou siektetoestand en oor die verloop van jou hospitaalverblyf. Jy kan ook hierdie joernaal gebruik om jou ervarings en besonderhede van jou herstel met familie en vriende te deel.

HIERDIE HARTJOERNAAL BEHOORT AAN:

DATUM VAN PROSEDURE:

HARTCHIRURG:

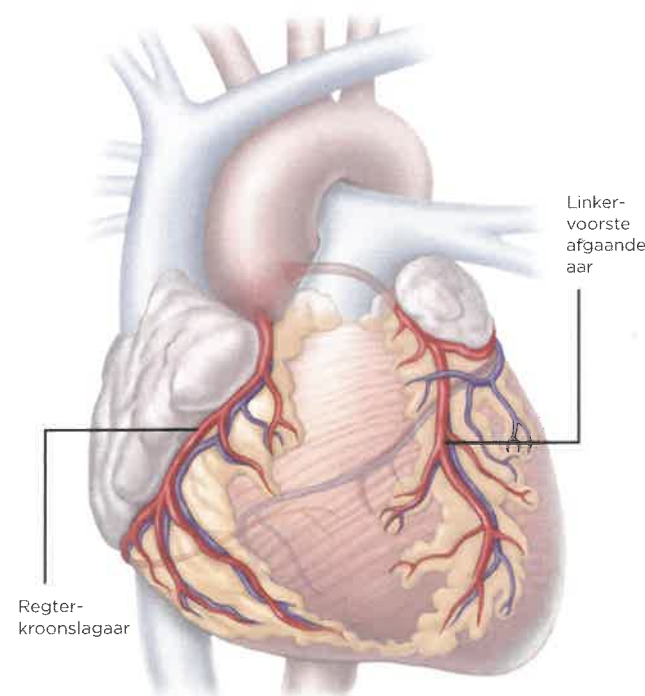
INHOUDSOPGAWE

Waarom word 'n koronêre vatomleiding (KVO) gedoen?	2
Wat behels 'n KVO?	2
Wat kan ek in die Kardioraks-kritiekesorgeenheid verwag?	4
Wat is die roetine in die Kardioraks-kritiekesorgeenheid?	5
Wat kan ek met my toelating tot die Kardioraks-chirurgie-eenheid verwag?	7
Hoe word klepvervangings gedoen?	7
Wat kan ek ná ontslag verwag?	9
Watter daaglikse aktiwiteite kan ek begin verrig?	10
Aktiwiteite wat jy moet vermy	11
Watter oefenprogram kan ek volg?	11
Watter simptome kan ek tuis ervaar?	13
Wat moet ek nog weet?	16
Sal ek medikasie tuis benodig?	18
Watter rekeninge kan ek verwag?	18
My elektrokardiogram (EKG) met opname	19
Foto van my angiogram	20

WAAROM WORD 'N KORONÊRE VATOMLEIDING (KVO) GEDOEN?

Wanneer 'n klont (bloedstolsel) in een of albei kroonslagare (koronêre arteries) vorm, veroorsaak dit 'n obstruksie of afsluiting na daardie deel van die hartspier (miokardium) en dit lei tot spierskade en 'n hartaanval (miokardiale infarksie).

Die doelwit van 'n KVO-prosedure is om die blokkasie of vernouing van die kroonslagare (koronêre arteries) te vermy deur die suurstofryk bloed tot by die hartspier te herlei.



BO: DIE BESKADIGDE AREA AS GEVOLG VAN 'N BLOEDKLONT OF ARTERIOSKLEROSE

WAT BEHEL'S 'N KVO?

Are (venas) word vir die omleiding uit die bene of arms geneem. Die bloedsirkulasie in die ledemate word nie hierdeur aangetas nie, omdat ander are die werk oorneem van die are wat verwyder is. 'n Arterie in die borskas, naamlik die linker- interne mammaria-arterie, kan ook gebruik word.

Gedurende die prosedure word 'n snit deur die borsbeen (sternum) gemaak en die arterie of vena wat verwyder is, word tussen die hoofslagaar (aorta) en die geblokkeerde kroonaar vasgework.

Die borsbeen word ná die prosedure bymekaargehou met drade om dit die geleentheid te gee om weer vas te groei. Hierdie proses duur ongeveer ses weke. Die drade word nie weer uitgehaal nie.

Dit is belangrik om te onthou dat hierdie prosedure die bloedtoevoer na die hart herstel, maar nie die oorsaak van die siekte genees nie. Indien jy nie jou risikofaktore verminder nie, kan dit weer gebeur, ten spyte van die nuwe oorgeplante bloedvate.

KVO-prosedures is vandag meer algemeen en minder traumaties as wat dit in die verlede was. Tegnologie het sodanig verbeter dat dit slegs drie tot ses ure neem, afhangend van die aantal omleidings en ander prosedures (soos klepvervangings) wat nodig is.

VOORBEREIDING

'n Koronêre vatomleiding of klepveranging is 'n groot prosedure en pasiënte word versoek om daarvoor skriftelik toestemming te gee. Dit is belangrik om te weet dat jou kardioloog en torakschirurg die foto's van jou angiogram bestudeer en bespreek het, en saamstem oor die noodsaaklikheid van die prosedure. In sommige gevalle moet die koronêre vatomleiding onmiddellik gedoen word, want die obstrukties aan die arteries is dan kritiek en om verdere skade aan die hartspier te voorkom. Dit word 'n nood- koronêre vatomleiding genoem.

TOETSE EN PROSEDURES

Borskas-X-strale

Die chirurg kan die grootte van die hart, die ligging van die aorta en die toestand van die longe op X-strale sien. Probleme wat ontwikkel na afloop van die prosedure kan maklik opgespoor word deur die X-strale van voor en ná die prosedure met mekaar te vergelyk.

Bloedtoetse

Bloed word voor die prosedure getrek en na die laboratorium vir toetse gestuur. Die chirurg gebruik die bloedtoetse om te kyk of daar 'n tekort aan elektroliete, swak nierfunksionering of tekens van infeksie of anemie is. Resultate ná die prosedure word getoets om te kyk of enige veranderinge plaasgevind het.

FISIESE VOORBEREIDING

Jou borskas, arms en bene word geskeer. Dit is veral noodsaaklik by mans om infeksie van haartjies in die wonde te voorkom en om die pleisters makliker op te plak of te verwyder. Jou bene word nie by klepvervangingsprosedures geskeer nie.

KLERE EN PERSOONLIKE ITEMS

Jy sal antiseptiese seep en hospitaalklere ontvang. Kunstande, naelpolitoer en juwele word verwyder. Stuur verkieslik alle geld, juwele en waardevolle besittings huis toe.

KONSULTASIES

Die volgende persone sal jou besoek:

Chirurg

Om seker te maak dat jy alles verstaan omtrent die prosedure en wat om te verwag, sal die chirurg dit deeglik met jou bespreek.

Narkotiseur

Inligting oor jou mediese geskiedenis is nodig sodat die narkotiseur vir jou 'n slaapmiddel kan voorskryf vir die nag voor die prosedure en ook 'n kalmeermiddel, wat jy kan neem soos voorgeskryf voor die prosedure.

Fisioterapeut

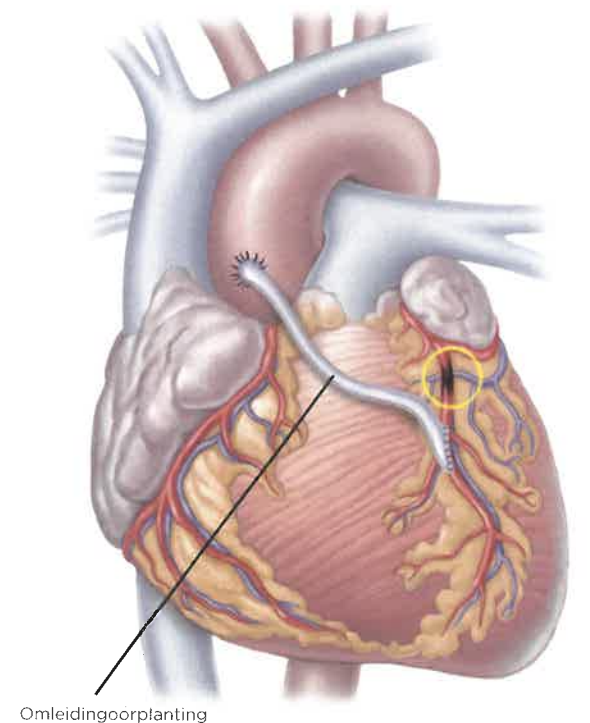
Dit is belangrik dat alle slym (sekrete) loskom en uitgehoes word om komplikasies ná die prosedure te voorkom. Asemhalingsoefeninge sal gedemonstreer word, aangesien goeie longuitsetting baie belangrik is.

Kritiekesorgerigheid-verpleegkundige

Jy sal deeglik ingelig word oor die eenheid en wat jy kan verwag wanneer jy ná die prosedure wakker word.

Maatskaplike werker

Emosionele steun voor en ná die prosedure word deur 'n maatskaplike werker voorsien.



BO: PLASING VAN DIE OMLEIDINGOORPLANTING OM BLOEDTOEVOER NA DIE HART TE HERSTEL

WAT KAN EK IN DIE KARDIOTORAKS-KRITIEKESORGEENHEID VERWAG?

Na afloop van die prosedure, terwyl jy nog onder narkose is, sal jy na die Kritiekesorgeenheid vir gespesialiseerde sorg oorgeplaas word.

MONITORS

- Monitors word gekoppel om drukvlakke in die hartkamers, die hartspoed en -ritme, bloeddruk, temperatuur en suurstofgehalte in die bloed te monitor.
- Die monitors is baie fyn ingestel en die alarm kan vir klein bewegings of vibrasies geaktiveer word. Daar is dan nie noodwendig iets fout nie. Wees gerus dat 'n verpleegkundige deurentyd by jou bed of in die eenheid sal wees om jou vordering te monitor.

VENTILATOR (ASEMHALINGSMASJIE)

- Jy is nog onder narkose en sal aan 'n ventilator gekoppel word om jou te ondersteun met jou asemhaling.
- Die ventilator voorsien suurstof na die longe deur middel van 'n pypie wat deur jou mond en stembande loop. Jy kan weer praat nadat die pypie verwyder is.
- Die ventilator keer jou nie om self asem te haal nie. Dit ondersteun jou vermoë om asem te haal.
- Sodra jy self kan asemhaal, wakker is en die vereiste bloedsuurstofvlakke het, word die ventilator verwyder. (Dit vind gewoonlik ses tot agt ure ná die prosedure plaas.)
- Terwyl jy nog aan die ventilator gekoppel is, word die longe met 'n dun kateter gesuig soos nodig. Met die verwydering van die asemhalingsbuis word 'n bietjie steriele water ingespuut om slym los te maak.
- Wanneer die ventilator verwyder word, kry jy addisionele suurstof deur middel van 'n masker of neuskanule soos wat bloedsuurstofvlakke gemonitor word. Dit mag slegs afgehaal word wanneer jy eet, as jy jou gesig was, skeer of as jy jou tande borsel.

MAAGBUIS

'n Maagbuis is 'n dun pyp wat deur die mond na die maag geplaas word om maagsappe te dreineer en braking te voorkom. Voorgeskrewe medisyne kan ook deur middel van die maagbuis toegedien word.

PASAANGEËRDRADE (INDIEN NODIG)

Pasaangeërdrade word gedurende die prosedure ingeplaas en voor ontslag verwyder, slegs indien nodig.

SENTRALE VENEUSE DRUKLYN (SVD)

Binnearse medikasie word toegedien deur middel van 'n SVD-lyn, wat gedurende die prosedure in die nekaar geplaas is. Van hierdie lyn af word die drukvlakke in die hart gemeet.

ARTERIËLE BUISIE

'n Arteriële buisie word in 'n arterie in die arm geplaas. Bloeddruk word gemeet en bloed word getrek wanneer dit nodig is. Vir akkurate lesings moet jou arm stil lê.

URINEKATETER

'n Urinekateter word gedurende die prosedure ingeplaas om urine uurliks te meet. Dit speel 'n belangrike rol in die monitering van die vogbalansstatus.

DREINERINGBUISE

Die dreineringsbuis is twee silikoonbuis wat gedurende die prosedure ingeplaas word om bloed en vog vanaf die borsdasholte en hartsak te dreineer, sodat dit nie ophoop en die hart vasdruk nie. Pyn en ongemak kan ervaar word, terwyl hierdie buise steeds binne is. Dit word ongeveer die tweede dag ná die prosedure verwyder.

INFUSIEPOMPE

Medikasie word binnears deur middel van infusiepompe toegedien. Hulle is bokant die bed en reguleer elke druppel medikasie sodat die regte hoeveelheid elke uur gegee word.

DIE VERPLEEGSTASIE WAT SENTRAAL GELEË IS, IS SÓ ONTWERP OM TE VERSEKER DAT PASIËNTE ALTYD BINNE DIREKTE SIG VAN DIE VERPLEEGPERSONEEL IS.



WAT IS DIE ROETINE IN DIE KARDIOTORAKS-KRITIEKESORGEENHEID?

Dag- en nagpersoneel los mekaar om 06:45 en om 18:45 af. 'n Verpleegkundige word voltyds aan jou toegewys om jou te monitor, terwyl jy aan die ventilator gekoppel is. Net ná 07:00 vind die doktersrondes plaas.

BADTYE

Badtye is vroegoggend en vroegaand. Jy sal, indien dit sou nodig wees, in die bed gewas en geskeer word.

ETENS- EN TEETYE

'n Spesiale dieet word gevolg om braking, asook ongemak van die buik te voorkom.

08:00: Ontbyt
10:00: Tee
12:00: Middagete
14:30: Tee
17:00: Aandete
20:00: Tee

BESOEKTYE

10:30 – 11:00
15:00 – 16:00
19:15 – 20:00

Besoekers speel 'n belangrike rol in jou herstelproses. Terselfdertyd word die belangrikheid van rus beklemtoon. Aangesien die verpleegpersoneel jou vordering monitor, is dit belangrik dat sekere riglyne oor besoektye aan jou familie en vriende gegee word:

- Sodra jy uit die teater kom, kan jou familie die prosedure met die chirurg en verpleegkundige bespreek.
- Slegs twee familielede word by jou bed toegelaat.
- Kinders onder 12 jaar sal nie toegelaat word nie weens die infeksierisiko vir jou, asook vir die kind.
- Gekontroleerde besoektye is in jou belang.
- Besoekers moet hul hande was of afsput met 'n antiseptiese vloeistof wat by die deure beskikbaar is voordat hulle by die Kritiekesorgeenheid ingaan en wanneer hulle die eenheid verlaat.

FISIOTERAPIE

Pasiënte het daagliks twee fisioterapiesessies wat 'n baie belangrike rol in jou vordering en genesing speel. Baie slym (sekrete) vorm as gevolg van die narkose, veral as jy 'n roker was. As hierdie sekrete nie uitgehoes word nie, kan longontsteking ontwikkel.

Aangesien jy by diep asemhaling pyn ervaar, kan jy daartoe geneig wees om vlak asem te haal. Dit kan veroorsaak dat die onderste gedeelte van jou longe platval.

Die fisioterapeut gaan jou leer om:

- Effektief te hoës
- Diep asemhalingsoefeninge te doen
- Te sit in 'n stoel ses tot agt ure nadat die ventilator verwyder is, mits daar geen komplikasies is nie

Wanneer jy van die Kritiekesorgerigheid oorgeplaas word na die saal, gewoonlik op die tweede of derde dag ná die prosedure, sal jy die masker of neuskanule kan verwyder. Jy sal steeds fisioterapie twee maal daagliks ontvang.

WONDE

Die dreineringsbuis word verwyder voordat jy na die saal oorgeplaas word. Wonde word skoongemaak soos benodig en volgens die dokter se voorskrif.

PYN

Pynmedikasie word deur middel van 'n drup toegedien. Jy kan 'n sterker dosis aanvra, as die pyn ondraaglik raak. Dokters skryf slaappille voor indien dit nodig sou wees, want 'n goeie nagrus en voldoende slaap is belangrik vir jou vordering.

OORPLASING NA DIE KARDIOTORAKS-CHIRURGIESAAL

Indien daar geen komplikasies is nie, sal jy binne drie dae ná die prosedure na die Chirurgie-eenheid oorgeplaas word. Gewoonlik word die dreineringspype, suurstof en urinekateter in die Kritiekesorgerigheid verwyder, voordat jy oorgeplaas word. Slegs die SVD-lyn bly in.

WAT KAN EK MET MY TOELATING TOT DIE KARDIOTORAKS-CHIRURGIESAAL VERWAG?

- Die fisioterapeut sal jou ondersteun om vir kort afstande te begin loop.
- Jy sal ook begin om basiese take op jou eie te doen soos om te stort, te skeer, aan te trek en na die badkamer te stap.
- Jou normale opelyfroetine begin weer.
- Die verpleegkundige sal vir jou en jou gesin wys hoe om jou wonde self te versorg wanneer jy tuis is.
- Moenie huiwer om te vra indien jy onseker is oor enigiets nie.
- Chroniese medikasie kan moontlik nodig wees en word deur jou dokter voorgeskryf.
- Maak doodseker jy en jou gesin verstaan wanneer en hoe die medikasie geneem moet word.
- Lig altyd enige ander dokter, tandarts of apteker in oor jou gesondheidstoestand, asook oor jou voorgeskrewe medikasie.
- Dit word nie aanbeveel om medikasie by jou bestaande behandelingsprogram te voeg, die behandelingsprogram te onderbreek, te staak of sonder om met jou dokter daaroor te konsulteer nie.

WENKE

- Medikasie moet gereeld en stiptelik geneem word en eweredig oor 24 uur versprei word, byvoorbeeld al om die agt uur.
- Wees bedag op moontlike algemene nuwe-effekte, byvoorbeeld lae bloeddruk. Kontak in só 'n geval jou dokter.
- Medikasie wat te min raak, moet betyds aangevul word.

HOE WORD KLEPVERVANGINGS GEDOEN?

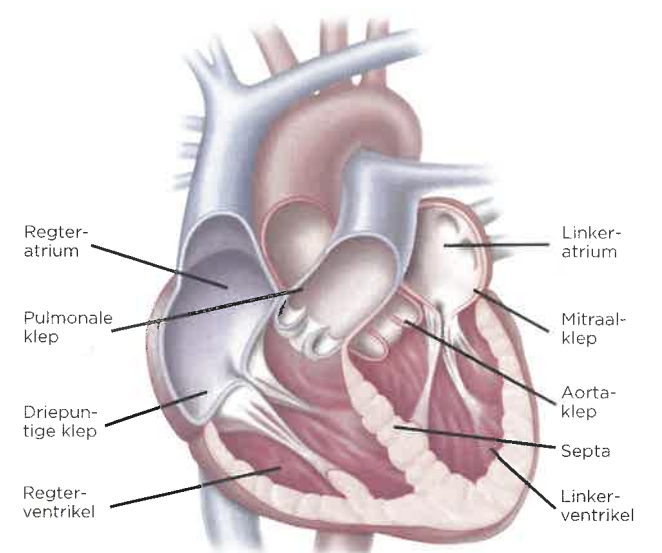
HOE LYK DIE HARTKLEPPE?

Die trikuspidale klep en die mitraalklep lyk byna dieselfde en vorm die skeiding tussen die boonste hartkamers (atriums) en die onderste hartkamers (ventrikels). Die aortaklep skei die hart van die hoofslagaar (aorta) en die pulmonale klep skei die hart van die longaar. Wanneer daar 'n probleem met 'n hartklep ontstaan, kan die klep nie behoorlik sluit nie en vind daar 'n terugvloei, deurlek of verhinderde vloeï van bloed plaas. Dit veroorsaak dat sekere hartkamers vergroot en die hartspier sy krag verloor. Tekens en simptome van klepprobleme is moegheid, kortasemrigheid, lighoofdigheid, borskaspyn (angina) en selfs bewussynverlies.

HOE WORD DIE KLEPPE HERSTEL?

Twee prosedures kan uitgevoer word om kleppe te herstel:

- Die klep kan herstel word deur 'n ring in die klep te plaas.
- Die klep kan vervang word. Tydens 'n klepvervanging word die hele klep verwyder en deur weefsel of 'n meganiese klep vervang.



BO: DEURSNEE VAN DIE HART





SORG TUIS

Pasiënte ontvang wesentlik dieselfde behandeling as KVO-pasiënte. Klepvervangingspasiënte kry geen snye aan die bene of arms vir die verwydering van are nie. Stywe, wit anti-emboliese kouse moet vir ses weke gedra word aan beide bene om bloedklonte te voorkom. Net sekere artse skryf dit voor.

Indien jy 'n meganieseklepvervanging gehad het, sal jy waarskynlik lewenslank warfarien, 'n helderpienk pilletjie, moet neem. Dit is 'n middel wat die stolttyd van bloed verleng. Dit verdun nie die bloed nie. Die nuwe meganiese klep is 'n vreemde voorwerp in die liggaam en warfarien verhoed dat die bloed rondom die klep stol. Warfarien is 'n baie belangrike, maar gevaarlike middel as dit nie korrek geneem word nie. Dit moet daaglik op dieselfde tyd met water gedrink word. Gereelde bloedtoetse in 'n laboratorium is noodsaaklik. Die bloedtoetse word die Protrombienindeks (PI) of Internasionale Verhouding (INR) genoem en die dosis word op grond van die uitslae bepaal. Gewoonlik moet die PI tussen 30% en 50% gehou word en die INR tussen 2.0 en 3.5.

Kontak jou dokter dadelik as jy enige van die volgende tekens of simptome ervaar:

- Bloed in urine of stoelgang
- Speldepuntbloedings op die vel, of groot blou kolle
- Bloedspatsels in slym as jy hoes
- Neusbloeding

Indien jy 'n dokter of tandarts besoek, moet jy die persoon in kennis stel van die antistolmiddel wat jy gebruik. Dit is raadsaam om 'n Medic Alert-bandjie te dra.

Die volgende medikasie moenie saam met warfarien gebruik word nie:

- Aspirien
- Anti-inflammatoriese middels
- Vitamiene K
- Sekere antibiotika
- Alkoholiname moet tot twee glasies per dag beperk word. Seker kossoorte beïnvloed die opname van warfarien in die dermkanaal.

WENKE

- Eet daaglik slegs een tot twee porsies groen blaargroentes (broccoli, kool, spinasie, blaarslaai of avokado).
- Vermyn die inname van die volgende voedselsoorte ongeveer twee ure voor of nadat jy warfarien gedrink het: piesang, tamatie, eiergeel, vis, visolie of ander plantolies, asook aartappel!skyfies.
- Warfarien moet met water en nie met lemoensap of ander sitrussap gedrink word nie.



- A. MEGANIESE KLEP
- B. KLEPRING
- C. WEEFSELKLEP
- D. WEEFSELKLEP MET KLEPRING

WAT KAN EK NÁ ONTSLAG VERWAG?

Jy sal slegs ontslaan word indien jou toestand stabiel is en jou kardioloog en torakschirurg met jou vordering tevrede is. Die tydperk van hospitalisering verskil van pasiënt tot pasiënt.

Siekteverlof sal afhang van die tipe werk wat jy verrig. KVO-pasiënte benodig gewoonlik ses tot agt weke siekteverlof om te herstel. Jou opvolgafpraak by die kardioloog en torakschirurg is ses weke ná die prosedure.

Die wondoppervlak is soms jeukerig, opgehewe, seer en 'n dooie gevoel kan rondom die snit voorkom. Hou jou wonde deurentyd dop vir gevaartekens, soos rooiheid, pyn, 'n warm gevoel, koors en dreinerings uit die wonde.

Pyn kan by die wondoppervlak voorkom, asook spierpyne en 'n verwysde pyn agter die blad of skouer. Sodanige pyn is ongemaklik. Dit sal geleidelik verdwyn. Drink gerus voorgeskrewe pynstillers. In sommige gevalle kan pynpille hardlywigheid veroorsaak. Dit kan vermy word deur aktief te bly,

genoeg water te drink en veselryke kos te eet. As jy steeds probleme ervaar, neem 'n ligte lakseermiddel. Kontak onmiddellik jou dokter indien jy enige van die volgende simptome ondervind:

- Angina-simptome, soos voor die prosedure
- Enige dreinerings uit die borskaswond
- Koors wat vir twee dae duur
- 'n Grieperige gevoel wat langer as twee dae duur (pyn, kouekoors, verlies aan eetlus en moegheid)
- Naarheid, visuele stoornisse en duiseligheid

Gewigstoename, geswelde enkels, erge moegheid, 'n teer gevoel oor die maag en benoudheid saans wanneer jy plat lê, kan tekens van hartversaking wees. Dit kan met medikasie reggestel word.

Die eerste week ná ontslag is die belangrikste. Die voorgestelde stapprogram moet nougeset gevolg word. Jy gaan geleidelik al hoe verder stap en die moegheid en kortasemrigheid sal verbeter namate jou hart en longe fiksier raak.



WATTER DAAGLIKSE AKTIWITEITE KAN EK BEGIN VERRIG?

Hieronder volg riglyne om jou te help om jou daaglikse aktiwiteite te hervat:

WEEK EEN

- Jou aktiwiteitsvlak moet omtrent dieselfde wees as toe jy ontslaan is.
- Staan daaglik op, stort of was, skeer en/of was jou hare teen 'n rustige pas.
- Vermo oormatig warm of baie koue water wanneer jy bad of stort.
- Volg die voorgeskrewe stapprogram op 'n gelyk oppervlakte.
- Jy kan kort afstande saam met iemand ry, maar moenie self bestuur nie.
- Hou jouself besig met rustige aktiwiteite, soos om te lees, na musiek te luister, televisie te kyk, naaldwerk te doen en binnenshuise plante te versorg.
- Beperk besoekers en telefoonoprope tot 'n sekere tyd en aantal.
- Vermo dit om te lank te staan, asook uiterste weersomstandighede.
- Verrig ligte huishoudelike take, maar moenie self jou bed opmaak nie.
- Ondersteun jou borskas wanneer jy hoes of nies.

WEEK TWEE

- Doen alle aktiwiteite soos hierbo genoem.
- Trek jou bed reg. Moenie self jou bed opmaak nie.
- Verrig ligte huishoudelike take, soos byvoorbeeld om die tuin met 'n tuinslang nat te lei.
- Gaan voort met jou stapprogram.
- Onderneem uitstappies, soos om inkopies te doen. Jy mag vir hoogstens twee uur uithuisig wees en moenie self bestuur nie.
- Verrig ligte lessenaarwerk soos om briewe te skryf.

WEEK DRIE

- Doen alle aktiwiteite soos hiernaas genoem.
- Gaan voort met jou stapprogram en pas dit geleidelik aan.
- Neem langer uitstappies.
- Doen inkopies, maar moenie swaar pakkies dra nie.
- Verrig huishoudelike take, soos om skottelgoed te was.
- Verrig ligte tuinwerk, soos byvoorbeeld om bossies uit te trek terwyl jy sit.

WEEK VIER

- Doen alle aktiwiteite soos hierbo genoem.
- Volg die stapprogram.
- Verrig ligte huishoudelike herstelwerkies.
- Geniet sosiale uitstappies van 'n ligte en ontspanne aard, soos om te gaan flik.

WEEK VYF

- Doen alle aktiwiteite soos hierbo en hiernaas genoem.
- Volg die stapprogram.
- Hervat seksuele aktiwiteite (indien jy daarna voel).
- Vermeerder huishoudelike take, tuinwerk en sosiale omgang.

WEEK SES

- Doen alle aktiwiteite soos hierbo en hiernaas genoem.
- Gaan voort met die stapprogram of skakel in by 'n rehabilitasie-oefenprogram.
- Hervat normale huishoudelike take.
- Keer terug werk toe in oorleg met jou dokter.
- Werk in die tuin, maar moenie spitwerk doen nie.

AKTIWITEITE WAT JY MOET VERMY

WEEK EEN TOT VIER

- Die optel van voorwerpe swaarder as 2kg, byvoorbeeld tasse, kruideniersware, kinders of troeteldiere
- Oop- of toeskuif van swaar deure
- Rondskuif van swaar meubels
- Oopmaak van stywe deksels
- Forsering van vensters
- Voertuigbestuur
- Oormatige strekbewegings
- Enige opdraande
- Tuinwerk
- Kompetierende aktiwiteite
- Verf- en houtsneewerk

WEEK VYF TOT SES

- Die optel van swaar voorwerpe
- Steil opdraande stap
- Grassny en spitwerk in die tuin
- Voertuigbestuur

WATTER OEFENPROGRAM KAN EK VOLG?

Wat die liggaam raak, raak die psige. Wanneer ons siek is, is dit baie moeilik om in die geheel te funksioneer. Maar wanneer ons goed voel, beleef ons 'n gevoel van tevredenheid wat dien as motivering om by ons werk en stokperdjies ten volle betrokke te raak. Dit kan ons slegs bereik as ons oor 'n sekere graad van fiksheid beskik. Fiksheid beteken om genoeg energie te hê om daaglikse take te kan verrig, sonder om moeg te word.

Dit is belangrik vir 'n hartpasiënt om ná ontslag 'n oefenprogram te volg wat jou toelaat om fiks te word sonder dat jy jouself ooreis. Stap is die beste vorm van oefening ná 'n hartprosedure.

STAP AS OEFENING

Die mens se liggaam is gemaak vir stap. Stap is die natuurlikste vorm van oefening, asook die beste voorkomende medisyne vir kardiovaskulêre siektes en om oorgewig te wees. Dit is beskikbaar vir 'lui'

mense, ouer mense en mense met hartsiektes. Daar is geen stres op die knieë en enkels nie, terwyl die hart nietemin al die oefening kan kry wat nodig is.

Voordele van stapoefeninge

- Die hart se behoefte aan suurstof verminder.
- Die hartspier voorsien suurstof beter, met ander woorde, meer suurstof bereik die hart.
- Die herstel van die bloedvate om die hart word aangehelp. Kleiner bloedvate ontwikkel wat die funksie van die geblokkeerde bloedvate oorneem.
- Die kleefbaarheid van bloed verminder en dit verhoed dat are verstop.
- Oefening verbeter die liggaam se natuurlike vermoë om bloedklonte (trombi) op te los.
- Oefening het 'n positiewe effek op risikofaktore, soos om cholesterol te verminder, hoë bloeddruk te verlaag, vetsug (obesiteit) te voorkom, stres te verminder, jou selfbeeld te verbeter en angstigheid en depressie te verlaag.

STAPPROGRAM

Die eerste twee dae van die stapprogram kan binnenshuis gedoen word. Daarna kan jy vir ongeveer twee dae in die tuin rondstap, waarna die stapprogram noukeurig in die straat (om die blok of op 'n reguit pad) gevolg moet word.

WEEK	STAPTYD	FREKWENSIE
1	Altesame 5 minute (2.5 minute heen en weer)	2 x daaglik
2	Altesame 10 minute (5 minute heen en weer)	2 x daaglik
3	Altesame 15 minute (7.5 minute heen en weer)	Daaglik
4	Altesame 20 minute (10 minute heen en weer)	Daaglik
5	Altesame 25 minute (12.5 minute heen en weer)	Daaglik (of vier keer per week)
6	Altesame 30 minute (15 minute heen en weer)	Daaglik (of vier keer per week)



RIGLYNE

- Dit is belangrik dat jy die totale afstand aaneenlopend stap en dit nie opbreek in korter afstande wat jy deur die loop van die dag stap nie. Moet ook nie probeer om die volgende dag in te haal wat jy die dag verloor het nie. Stap die afstand soos wat dit in die program voorgeskryf word.
- Begin stap teen 'n stadige pas en versnel die tempo geleidelik (in die opwarmfase). Dit is ook belangrik dat jy nie skielik ophou stap nie, maar die tempo geleidelik verminder. Dit behoort oor 'n periode van ongeveer drie minute plaas te vind om jou liggaam die geleentheid te gee om by die nuwe omstandighede aan te pas (in die afkoelfase).
- Kies 'n gelyk oppervlak om op te stap. Heuwels kan uitputtend wees. As jou roete wel 'n heuwel bevat, stap heelwat stadiger teen die heuwel uit.
- Moenie te ver van die huis af stap nie, vir ingeval jy te moeg sou word om terug te stap. Kies 'n korter roete en herhaal dit totdat jy goed genoeg voel om verder te stap.
- Spoed is nie belangrik nie; stap soos wat dit vir jou gemaklik is.

- Dra gemaklike klere en skoene. Maak seker dat jy die klere kan uittrek as dit te warm word terwyl jy stap.
- Moenie stap as jy 'n verkoue of griep het nie en ook nie as jy diarree het of naar is nie. Moenie stap wanneer jy 'n keelseer onder lede het nie. Raadpleeg jou apteker. Indien dit nie binne twee dae opgeklaar het nie, kontak jou dokter.
- Moet nooit jou asem inhou terwyl jy stap nie.
- Moenie direk ná 'n maaltyd stap nie.
- Stap in koeler tye in die somer, en in warmer tye in die winter.
- Wees versigtig vir erge koue en reën. Moet dan liewers nie stap nie.
- Dit is belangrik om die stapprogram nie as 'n behandeling of 'n verpligting te beskou nie, maar as deel van jou leefstyl. Indien moontlik, stap saam met jou gesin, ter wille van ontspanning en indien moontlik, in 'n aangename omgewing.

STRAWWER OEFENPROGRAM

Jy kan met 'n meer uitgebreide en effens strawwer oefenprogram begin, ongeveer ses weke ná ontslag ná opvolgbesoeke aan jou chirurg en kardioloog. Jy word aanbeveel om by 'n hartrehabilitasieprogram in te skakel waar jy oefeninge onder die toesig van 'n biokinikus en rehabilitasieverpleegkundige kan doen. As daar nie in jou omgewing só 'n fasiliteit beskikbaar is nie, vra jou dokter met hoeveel slae jou polsspoed vanaf die rustende polsspoed behoort te styg.

Dit is baie belangrik om daarop te let dat wanneer jy eers met 'n oefenprogram begin het, jy dit gereeld moet doen — ten minste twee keer per week. Om net af en toe, byvoorbeeld een keer per week, intensief te oefen, word nie aanbeveel nie. As jy twee keer per week oefen, moet jy die stapprogram steeds tussenin volg. Soos wat jy fikser word, kan jy ook weer daaraan dink om 'n sportsoort te beoefen wat jy dalk voorheen beoefen het.

Om jou algemene vlak van fiksheid, veral kardiaal, te verbeter, moet jy 'n vorm van oefening kies wat aërobies of dinamies is. Dit sluit in enige aktiwiteit wat ritmies en herhalend is en wat van die groot spiere gebruik maak. Dit behoort vir ten minste 15 minute per keer gedoen te word. Sulke oefeninge sluit in stap, draf, fietsry, swem en selfs dans. Statiese oefeninge, soos

gewigoptel en armdruk word nie aanbeveel nie. Neem eers aan enige sportsoort deel wanneer jy reeds fiks is. Indien jy aan enige sportaktiwiteit wil deelneem, is dit raadsaam om dit eers met jou dokter te bespreek.

Dit is belangrik om enkele opwarmoefeninge te doen om jou hart- en asemhalingspoed geleidelik te verhoog en jou liggaam gereed te maak vir die oefeninge of sportsoort waaraan jy gaan deelneem. Die weg na fiksheid moet 'n positiewe ervaring wees en nie pynigend of onaangenaam nie. Geniet die lewe.

WATTER SIMPTOME KAN EK TUIS ERVAAR?

Moenie bekommerd raak as jy tuis pyn ervaar nie. Dit is gewoonlik as gevolg van die chirurgiese prosedure.

BORSKASPYN

Borskaspyn ná 'n KVO kan meestal aan pyn in die borsbeen en aan die chirurgiese prosedure toegeskryf word. Die borsbeen is geheg met staalrade en dit verg tyd om natuurlik te heg. Enige uitermate beweging kan die spiere seermaak en borskaspyn veroorsaak. Die groot chirurgiese ingreep kan soms ook pyn in enige plek in die borskas veroorsaak. Só 'n pyn is gewoonlik 'n gelokaliseerde steekpyn wat vererger of verbeter met drukking op die plek, asemhaling of deur van posisie te verander. Die pyn kan vir ure of dae duur en kan aan die rekking van ribspiere tydens die prosedure toegeskryf word. Jy kan ook 'n pyn agter die blad ervaar wat dan met massering verlig kan word.

Uitermatige beweging bokant die skouers en kop, asook aan die onderkant van die lyf moet slegs tot selfversorging beperk word, soos byvoorbeeld om jou te was, jou hare te kam en dit droog te maak, en die aantrek van stywe, anti-emboliese kouse en skoene. As jy borskaspyn ervaar, stel vas of jy die vorige dag te bedrywig was of dinge oordoen het. Neem pynstillers en kyk of die pyn verbeter. Indien nie, kontak jou dokter.

Dit is baie belangrik dat pynstillers vir die eerste twee tot drie weke gereeld geneem word, ten minste twee tot drie keer per dag en daarna as dit nodig is. Moenie probeer om met so min as moontlik pynstillers klaar te kom nie, en moenie wag totdat die pyn op sy ergste is voordat jy enige pynstillers neem nie. 'n Brandende, intense borskaspyn, wat gepaard gaan met benoudheid, drukking op die bors, pyn wat versprei na die keel, kakebeen en arms, sweterigheid en hartkloppings is moontlik gevaarlik. Kontak jou dokter.

HARTKLOPPINGS

Jy kan hartkloppings (palpitaties) ervaar, veral as jy aktiewer was, byvoorbeeld met selfversorging of enige ander aktiwiteite waarmee jy jouself kon ooreis het. Indien jou hart vinnig, stadig of onreëlmatig klop, moet jy oplet of dit met lighoofdigheid of duiseligheid gepaard gaan. Kontak jou dokter as jy onrustig is.

MOEGHEID EN NEERSLAGTIGHEID

Jy sal ondervind dat jy gou moeg word, veral as jy aktief was. Soms kan dit gepaard gaan met kortasemrigheid. Moegheid en kortasemrigheid sal verbeter namate jy herstel. Dit is belangrik dat jy sekere aktiwiteite self moet verrig en voltooi, asook die stapprogram volg om sodoende hart- en longfiksheid te bewerkstellig. Verrig steeds die take en aktiwiteite wat van jou verwag word, maar wees versigtig om nie die sternum te beseer nie.

Dit is normaal om frustrasie te ervaar as jy nie daarteen opgewasse voel om agterstallige werk in te haal nie. Gee jouself die geleentheid om te herstel.

Tamheid en moegheid gaan dikwels ná 'n groot chirurgiese ingreep met neerslagtigheid gepaard. Aanvaar dat jou gemoedstoestand van dag tot dag kan wissel. Sommige dae sal dit baie goed gaan en ander dae nie. Probeer om op die dag wat dit nie so goed gaan nie, nie te min te doen nie en die dae wat dit baie goed gaan te veel te doen nie. Moegheid en neerslagtigheid sal met die verloop van tyd verbeter. Gun jouself 'n herstelperiode met genoeg ruskans. Wees geduldig.



GEBREK AAN KONSENTRASIE EN BELANGSTELLING

Gedurende hospitalisasie ontvang jy narkose, pynstillers en slaapmiddels wat nog nie uitgewerk is wanneer jy ontslaan word nie. Die effek hiervan is verswakte konsentrasie, vergeetagtigheid en 'n afname in belangstelling. Dit sal met die verloop van tyd verbeter. Wees egter versigtig om in hierdie tydperk nie belangrike dokumente te onderteken of belangrike besluite rakende die toekoms te neem nie.

Dit maak nie saak as jy voor die televisie of met 'n boek op jou skoot aan die slaap raak nie. Probeer om jou belangstelling te prikkel. Gaan voort met 'n stokperdjie waarvoor jy voorheen nie tyd gekry het nie.

VERLIES AAN EETLUS EN NAARHEID

Dit is algemeen dat jy minder wil eet en van sekere kossoorte kan naer word. Soms kan jy ondervind dat kos na niks proe of ruik nie. Sekere soorte medikasie veroorsaak dit. Neem dus medikasie tydens etes sodat dit nie so 'n groot uitwerking op jou maag het nie.

Eet kleiner porsies ses keer daaglik, byvoorbeeld ontbyt, teetyd, middagete, middagtee, aandete en ongeveer 'n uur voor slaaptyd. Dit is belangrik dat jy genoeg eet en drink, sodat jy voldoende voedingstowwe inneem en krag opbou. Koop 'n voedingsdrankie by jou apteek indien dit nodig is.

GEBREK AAN ENERGIE

Jy sal vind dat jy minder energie het en daarom is dit belangrik dat jy soveel moontlik energie bespaar.

Beplan jou dag. Staan op. Versorg jouself en nuttig 'n goeie ontbyt. Moenie terugklim in die bed nie, al is die versoeking groot.

Hou jouself rustig. Indien jy baie moeg word, gaan sit vir 'n rukkie in 'n gemakstoel met jou bene gelig. Dit is belangrik dat jy laatoggende en smiddae rus. Beplan aktiwiteite sistematies en wissel maklike en moeilike take met mekaar af. Spasieer aktiwiteite; moenie alles tegelyk probeer doen nie. Direk ná die KVO is dit belangrik dat jy eers ligte aktiwiteite doen waarvan jy hou en daarna swaarder aktiwiteite wanneer jy sterker voel.

VOORUITGANG IN KLINIESE SLAAPWETENSKAP BEKLEMT OON DIE BELANGRIKHEID VAN SLAAPPATRONE VIR FUNKSIONELE STATUS EN HERSTEL.

SLAAPLOOSHEID

Die rede hoekom slaaploosheid ná chirurgie voorkom, is onduidelik. Dit kan wees dat die liggaam se bioritme versteur is gedurende die hartprosedure en/of die periode daarna in die Kritiekesorgerigheid, en dit kan tyd verg om te herstel. Die meeste pasiënte keer binne vyf tot sewe weke ná die prosedure terug na hul normale slaappatroon.

NAGSWEET

Hierdie probleem klaar gewoonlik vanself op. Partykeer kan dit 'n ernstige probleem word, veral as dit met 'n hoë koors gepaard gaan. By die meeste pasiënte is dit egter 'n nuwe-effek wat tekenend is van enige groot prosedure. Dit verbeter binne 'n maand of twee. Indien jy koorsig is, kontak jou dokter.

'N DOOIE GEVOEL OF GEVOELLOOSHEID

'n Dooie gevoel, veral aan die linkerkant van die borskas en langs die beenwonde af (veral by die enkels), kan voorkom. Dit kan aan die besering van klein senuwee-takkies toegeskryf word. Hierdie probleem kan binne 'n paar maande verbeter.

'n Dooie gevoel kan ook in die vingers van een of albei hande voorkom. Dit kan toegeskryf word aan die feit dat as die borskas oopgemaak word, die senuwee wat na die hand loop gerek word. Dit verg sowat ses weke of langer om op te klaar.

OOGPROBLEME

Sekere pasiënte wat bril dra, kan ondervind dat dit uit fokus is. Dit is 'n probleem wat met enige groot prosedure gepaard gaan. Oogkundiges stel voor dat jy 'n paar maande wag voordat jy jou bril vervang, omdat sig herstel tot op die vlak van voor die prosedure.

BLOEDDRUKMEDIKASIE

Dit kan gebeur dat pasiënte wat jare lank medikasie gebruik het vir verhoogde bloeddruk huis toe gaan ná 'n hartprosedure en dan geen of baie minder bloeddrukpille nodig het. 'n Maand later het hulle egter weer hul ou medikasie nodig. As jy vir ongeveer twee tot vier dae in die hospitaal in die bed lê, ontspan die bloedvate. Wanneer jy weer normaal begin beweeg, kan dit gebeur dat bloeddruk wat 'n bietjie laer is nie vinnig herstel nie. Dit verduidelik waarom jy

nie die bloeddrukpille direk ná ontslag nodig gehad het nie. Ná ongeveer een maand of ses weke herstel die bloedvate egter en dieselfde bloeddrukmedikasie word dan benodig.

DIABETE

Pasiënte met diabetes gaan dikwels huis toe met 'n ander dosis insulien as voor die prosedure. Dit kan ook gebeur dat pasiënte wat voorheen orale medikasie gebruik het, nou insulien moet gebruik en diegene wat insulien gebruik het, nou net orale medikasie benodig. Oor die algemeen kan verwag word dat jy binne vyf tot sewe weke sal terugkeer na die dosis en tipe insulien of medikasie wat jy voor die prosedure gebruik het.

KNOP AAN BOPUNT VAN BORSKASWOND

Sommige pasiënte raak bewus van 'n knop aan die bopunt van die borskaswond wat nie voor die chirurgie daar was nie. As dit rooi en teer is, kan dit 'n infeksie wees, maar gewoonlik is dit as gevolg van die vetlaag onder die vel wat uit posisie vasgewerk is.

Die laag vet hou nie steke egalig nie. As gevolg van die maaskaastektuur daarvan is steke wat dieper lê nodig. Dieper steke is ook nodig om te verhoed dat vel by die middel van die borsbeen nie trek of rek nie. Mettertyd sal die knop na normaal terugkeer.

KOUD KRY

Sommige pasiënte ervaar dat hulle makliker koud kry as voorheen. Dit is as gevolg van die wyse waarop die chirurgie gedoen is en klaar gewoonlik ná ses weke of langer op.

WAT MOET EK NOG WEET?

TERUGKEER NA DIE WERKPLEK

- Jy kan ses tot agt weke ná chirurgie na jou werk terugkeer. Bepaal jou prioriteite. Die belangrikste take moet eerste gedoen word en die minder belangrikste laaste. Moenie toelaat dat jou werk bo jou gesondheid gestel word nie.
- Gebruik stres op 'n gesonde manier om jou te help om effektief te funksioneer. Leer om 'nee' te sê en delegeer take.
- Neem tee en etenstye, sodat jy kan ontspan. Moenie tee drink terwyl jy nog voor die lessenaar sit nie. Dit is van die uiterste belang dat jy jou afsluit van jou werk.
- Benewens werkaktiwiteite, hou aan met 'n stapprogram, slaap genoeg en eet gesond.

HANDHAAF 'N GOEIE LIGGAAMSPOSTUUR

- As jy nie gereeld pynstillers neem nie is dit maklik om 'n swak postuur aan te leer, soos om met 'n geboë bolyf te loop, of om die bolyf en nek saam te draai.
- Sit en staan regop met 'n goeie postuur en hou jou rug regop wanneer jy stap. Jy kan jou nek draai.
- Buig jou knieë wanneer jy buk en hou jou rug regop.
- Moet onder geen omstandighede swaar voorwerpe optel nie. Gebruik 'n trek- eerder as optelaksie.

HERVAT VAN SEKSUELE VERHOUDING

- Indien jy 'n bevredigende seksuele verhouding voor die KVO gehad het, is daar geen rede waarom dit daarna anders sal wees nie.
- Indien jy egter vind dat die medikasie jou seksuele vermoë affekteer, bespreek dit met jou dokter. Vrese en bekommernisse kan aanleiding gee tot seksuele probleme wat die verhouding met jou geliefde kan raak. Gesels eerlik hieroor om probleme op lang termyn te voorkom.
- Aanraking en liefkosing is belangrik ná 'n KVO, maar seksuele aktiwiteite behoort gedurende die eerste vier tot ses weke vermy te word. Indien liefkosing tot gemeenskap lei gedurende hierdie tydperk sal dit nie noodwendig gevaarlik wees nie, want die polsspoed is slegs vir 'n paar sekondes baie vinnig.
- Seksuele gemeenskap vereis ongeveer dieselfde

hoeveelheid energie as om twee stappe flink te klim. Indien seksuele gemeenskap angina veroorsaak, is dit raadsaam om gemeenskap te hê op tye wanneer jy goed uitgerus is, byvoorbeeld vroegoggende of oor naweke.

WENKE VIR JOU HUWELIKSMAAT, KINDERS EN GESINSLEDE

- Jou huweliksmaat of familielid is steeds dieselfde persoon as voor die prosedure. Niks het verander nie. Hy/sy is nog net so geregtig daarop om alle pligte te verrig en verantwoordelikhede te dra.
- Moet nooit jou huweliksmaat of gesinslid uitsluit uit enige besluite of probleme nie. Daar is geen rede om moeilike besluite of probleme van hom of haar weg te hou nie.
- Daar sal tye wees dat jou huweliksmaat of gesinslid probleme ondervind om die KVO te verwerk. Soms kan hulle tydelik nors en stuurs word, of selfs neerslagtig en depressief. In sommige gevalle kan hulle bang wees om enige oefeninge te doen, dan weer te oorywerig. Oormatige alkoholgebruik en selfs ongebalanseerde godsdienstigheid kan voorkom.
- Die hele gesin se samewerking is nodig om die pasiënt deur hierdie moeilike, maar tydelike periode van aanpassing by te staan en te ondersteun.

GEBRUIK GOEIE LIGGAAMSMEGANIKA

Gebruik albei hande. Verrig daaglikse aktiwiteite op 'n goeie werkhoogte. Plaas enige apparaat, toerusting en benodigdhede wat jy gereeld gebruik binne jou bereik. Moenie te veel aktiwiteite bokant jou kop- en skouerhoogte doen nie of tot onder by jou voete buk nie; werk op die middellynvlak.

ANTI-EMBOLIESE KOUSE

Die anti-emboliese kouse is nie gemaklik nie, maar dit voorkom bloedklonte. Nie alle dokters skryf dit egter voor nie. Trek albei kouse aan en trek dit gereeld styf. Dit moet bedags gedra word. Jy kan dit uittrek wanneer jy gaan slaap. Die kouse moet vir ses weke gedra word en daarna slegs as jou voete swel. In konsultasie met die chirurg kan die tydperk verkort word. Moenie jou bene kruis wanneer jy sit nie, omdat dit dan die bloedsvloei na jou bene sou belemmer.



EMOSIONELE REAKSIES NÁ HARTCHIRURGIE

Hartchirurgie is 'n traumatiese gebeurtenis en daarom is dit normaal om reaksies soos die volgende te ervaar:

- Skok en ontkenning dat so iets met jou gebeur het
- Woede en skuldgevoelens oor jou leefstyl (soos rook, ongesonde dieet en stres), of somtyds teenoor God wat dit toegelaat het
- Onderhandeling met jouself, jou gesin en met God; hierdie fase word gekenmerk deur die besef dat ons aanpassings in ons leefstyl sal moet maak (byvoorbeeld om op te hou rook of minder te eet)
- Depressie, gevoelens van neerslagtigheid, magtelosheid en moedeloosheid
- Aanvaarding en aanpassing

GEDURENDE HOSPITALISASIE IS DIT NORMAAL OM DIE VOLGENDE EMOSIES TE ERVAAR:

- Vrees vir pyn, vir onaangename mediese prosedures en vir die dood
- Angswekkende herinneringe aan dit wat die hospitalisasie voorafgegaan het, byvoorbeeld 'n hartaanval
- Dankbaarheid dat jou lewe gespaar is, asook 'n bewustheid van sterflikheid
- Oorbewustheid van jou hart

- Bekommernisse oor die lewe buite die hospitaal, soos werkverpligtinge, finansies en jou gesin

NÁ ONTSLAG SOU DIT NORMAAL WEES OM DIE VOLGENDE TE ERVAAR:

- Gemoedsveranderinge en angstigtheid kan intree omrede jy uit die veilige omgewing van die hospitaal is. Stel jouself gerus dat die dokter jou nie sou ontslaan het as hy of sy nie ten volle gerus was oor jou toestand nie.
- Moedeloosheid, aggressie, depressie, gëirriteerdheid, 'n swak geheue, huilerigheid, konsentrasieprobleme, slegte drome en slaaploosheid is algemeen ná 'n KVO. Met verloop van tyd sal negatiewe gevoelens verminder en jy sal positiewer word sodra jy die KVO aanvaar en die implikasies daarvan verwerk het.
- Jou fisiese vermoëns is nie wat dit voor die KVO was nie. Jou liggaam as geheel moet ook nog herstel.
- Beveg neerslagtigheid met 'n positiewe gesindheid ten opsigte van rehabilitasie. Bly konstruktief besig en doen dinge waarvan jy hou. Moenie ledig rondsit nie, want dit kan tot negatiewe gevoelens lei.
- Indien jy nie deur 'n berader gedurende jou hospitalisasie besoek is nie en jy het behoefte hieraan kan jy die hospitaal om kontakbesonderhede skakel.

SAL EK MEDIKASIE TUIS BENODIG?

Jou dokter sal enige medikasie voorskryf wat jy tuis moet neem. Gebruik hierdie joernaal om 'n lys van die medikasie te maak en vir notas.

Medikasielys	
Medikasie	Waarvoor dit gebruik word

WATTER REKENINGE KAN EK VERWAG?

Die hospitaalrekening sluit nie die totale behandelings-
koste in nie. Konsultante is in privaat praktyk en hef
hul eie rekenings. Jy sal dus afsonderlike rekeninge
van die volgende diensverskaffers ontvang:

- Kardioloog
- Torakschirurg
- Narkotiseur
- Fisioterapeut
- Dieetkundige
- Hospitaal
- Tegnikus (perfusietegnoloog)
- Radioloog (X-strale)
- Patoloë (bloedtoetse)
- Bloedoortappingsdiens
- Mediese koerier

Kontak die hospitaal se rekeninge-afdeling met enige
navrae.

MY ELEKTROKARDIOGRAM (EKG) MET OPNAME

Bron: Leef 'n vol lewe met hartsiekte. Pretoria Harthospitaal, inligtingboek, 2004.

MEDICLINIC BLOEMFONTEIN SE KARDIOTORAKSEENHEID

HARTCHIRURGE

Dr Joe Pretorius	Suite 109	051 444 5033
Dr Marius Swart	Suite 111	051 444 5033

KARDIOLOË

Dr Derick Aucamp	Mediclinic Suite 103	051 444 1315/6
Dr Braham Barnard	Mediclinic Suite 512	051 444 0692
Dr Wilhelm Herbst	Mediclinic Suite 409	051 444 0169
Dr Danie Marx	Mediclinic Suite 103	051 444 1315/6
Dr Ian Röscher	Mediclinic Suite 505	051 444 4313
Dr Gideon Visagie	Mediclinic Suite 103	051 444 1315/6

24-UUR NOODNOMMER 0800 051 051

www.mediclinic.co.za

KUNDIGHEID WAT JY KAN VERTROU.