

Coronaire bypassoperatie



INHOUD

1.	Het hart	4
2.	De kransslagaders	6
2.1	Kransslagaderlijden	7
2.2	Klachten bij kransslagaderlijden	7
3.	De coronaire bypassoperatie	8
4.	Vorbereiding op je ziekenhuisopname	9
5.	Vorbereiding op je operatie in het ziekenhuis.....	11
6.	De dag van je operatie.....	15
7.	Na je operatie	
7.1	Verblijf op de afdeling intensieve zorg	16
7.2	Terug naar je kamer	18
7.3	Revalidatie	19
10.	Terug naar huis	20
	Contactgegevens	22

Beste patiënt

Je behandelend arts heeft vastgesteld dat een hartoperatie de beste oplossing voor jou is. Dat roept ongetwijfeld veel vragen, spanning, emoties en zelfs angst op. Als behandelend team kunnen wij deze gevoelens niet wegnemen, we willen wel aanreiken hoe je ze beter onder controle kunt houden.

Je arts heeft je ondertussen al enige toelichting gegeven. Het is noodzakelijk dat je begrijpt wat je overkomt en wat de operatie precies inhoudt. In deze brochure zetten we de belangrijkste punten nog eens op een rij. Neem de ingrijpende beslissing tot hartoperatie steeds in overleg met je familie, cardioloog en cardiochirurg.

De toelichting door je arts en deze brochure zijn bedoeld om je zo goed mogelijk voor te bereiden op de ingreep. Deze brochure vervangt de persoonlijke gesprekken met arts(en) en verpleegkundigen zeker niet. Aarzel niet hen te contacteren bij eventuele vragen of problemen. Ze zullen je graag verder helpen.

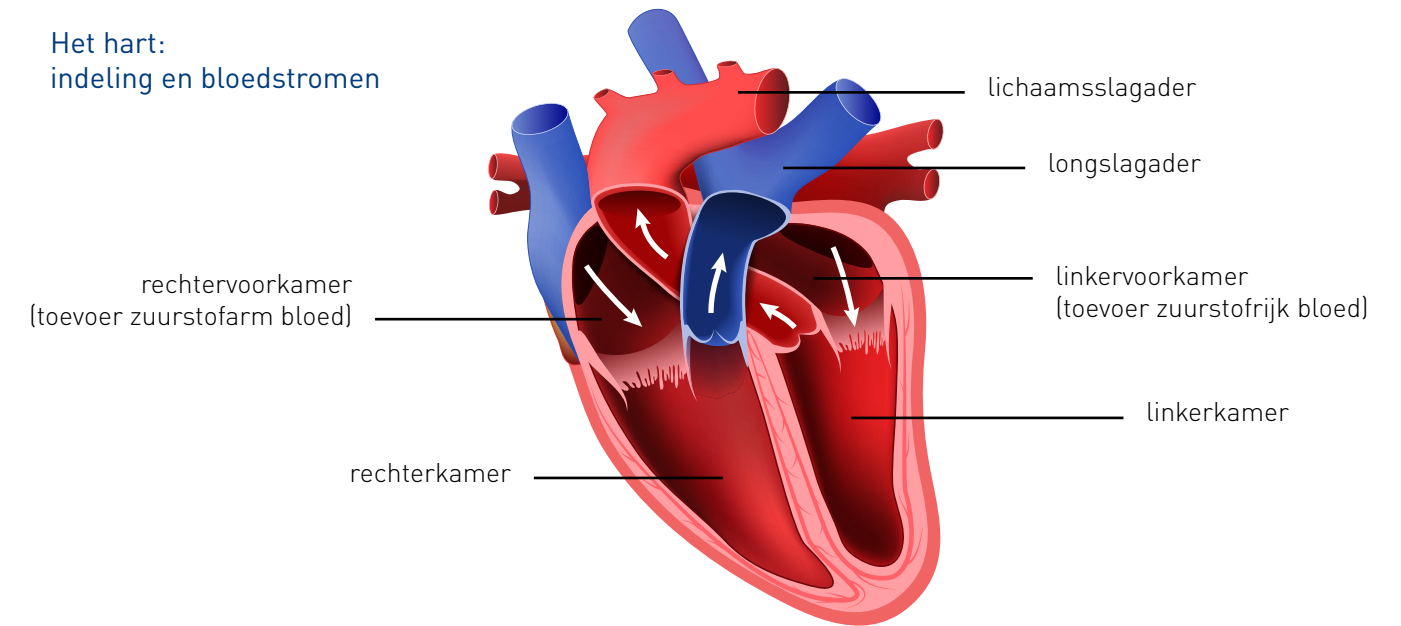
team cardiochirurgie

1 Het hart

Het hart is een holle spier die ongeveer zo groot als een vuist is. Het hart bevindt zich in de borstkas net achter en iets links van het borstbeen. Het hart kan onderverdeeld worden in een rechter- en linkerdeel, die op hun beurt onderverdeeld worden in een voorkamer (atrium) en een kamer (ventrikel).



Het hart: indeling en bloedstromen



WERKING VAN HET HART

De hoofdfunctie van het hart is het rondpompen van zuurstofrijk bloed in ons lichaam. Daarvoor trekt het hart 60 tot 90 maal per minuut samen. Zuurstofarm bloed (= bloed uit ons volledig lichaam, bv. uit hersenen, spieren, organen ...) komt via de rechtervoorkamer in het hart. De rechtervoorkamer pompt het bloed naar de rechterkamer die het op zijn beurt naar de longen stuwt. Daar wordt het bloed terug van zuurstof voorzien. Het zuurstofverzadigde bloed komt dan eerst in de linkervoorkamer en daarna in de linkerkamer terecht. Tenslotte stuwt de linkerkamer het bloed via de grote lichaamsslagader (aorta) terug naar ons volledig lichaam.

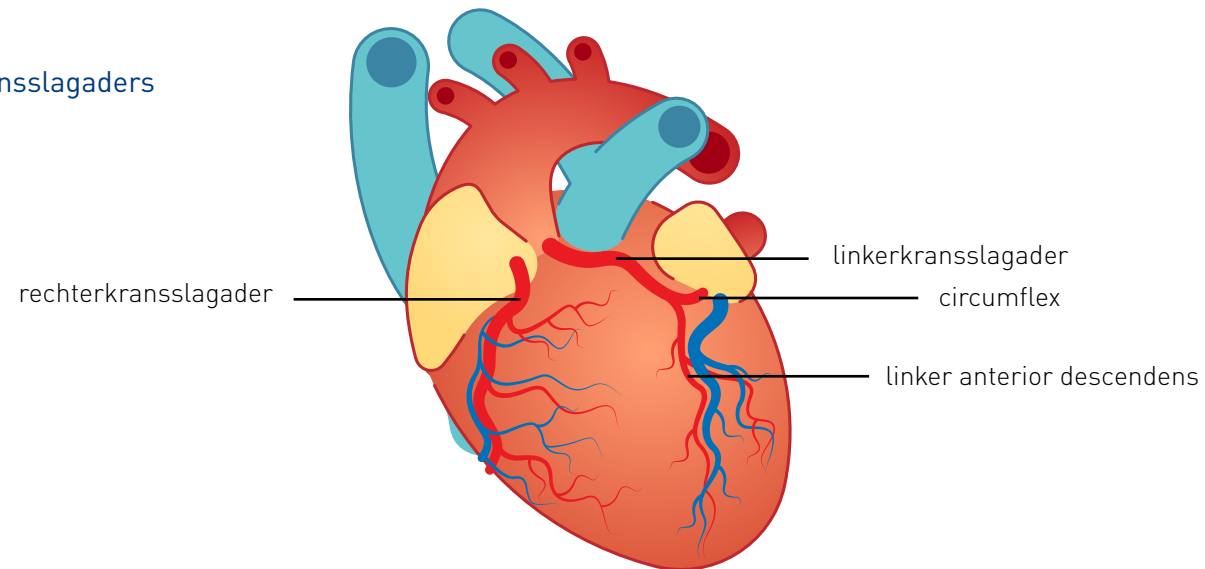
2 De kransslagaders

Net zoals de rest van ons lichaam heeft de hartspier zuurstof en voedingsstoffen nodig om te kunnen werken. De doorbloeding van de hartspier gebeurt via de kransslagaders (coronairen). De kransslagaders ontspringen uit de aorta net buiten het hart en lopen in een krans rond het hart. We onderscheiden 3 hoofdtakken:

- Rechterkransslagader of **rechter coronair arterie** (RCA)
- Linkerkransslagader die zich opsplijt in twee takken, de **linker anterior descendens** (LAD) en de **circumflex** (CX) die rond het hart loopt.

Uit deze drie hoofdtakken ontspringen nog massa's kleinere takjes.

De kransslagaders



2.1 Kransslagaderlijden

Zoals alle bloedvaten kunnen ook de kransslagaders worden aangetast door atherosclerose (aderverkalking). Aderverkalking ontstaat door het binnendringen van vetten (vooral cholesterol) en mineralen in de vaatwand. Dit zorgt voor verharding van de anders zachte en uitzetbare bloedvatwand. Na verloop van jaren kan deze verkalking toenemen en letsels (atheromateuze plaques) vormen die de kransslagaders vernauwen of in het slechtste geval afsluiten. Het ruwe oppervlak van de plaque kan de vorming van een bloedklonter veroorzaken waardoor de vernauwing nog erger wordt.

2.2 Klachten bij kransslagaderlijden

Vernauwde en verstopte kransslagaders (coronaire arteriën) zorgen voor een verminderde bloedtoevoer naar de hartspier. Dit tekort aan zuurstofaanvoer uit zich soms door een hartkramp of angor pectoris. Dit is een beklemmende pijn ter hoogte van de borstkas die kan uitstralen naar de linkerarm, maagstreek, hals en/of rug. Wanneer een kransslagader plots volledig verstopt (bv. door vorming van een klonter), krijgt een deel van de hartspier geen bloed meer. Dat leidt tot een hartinfarct (hartaanval). Bij een hartinfarct is de pijn heviger en langduriger dan bij angor. Het gaat vaak gepaard met een algemeen zwaktegevoel, misselijkheid, braken en zweten.



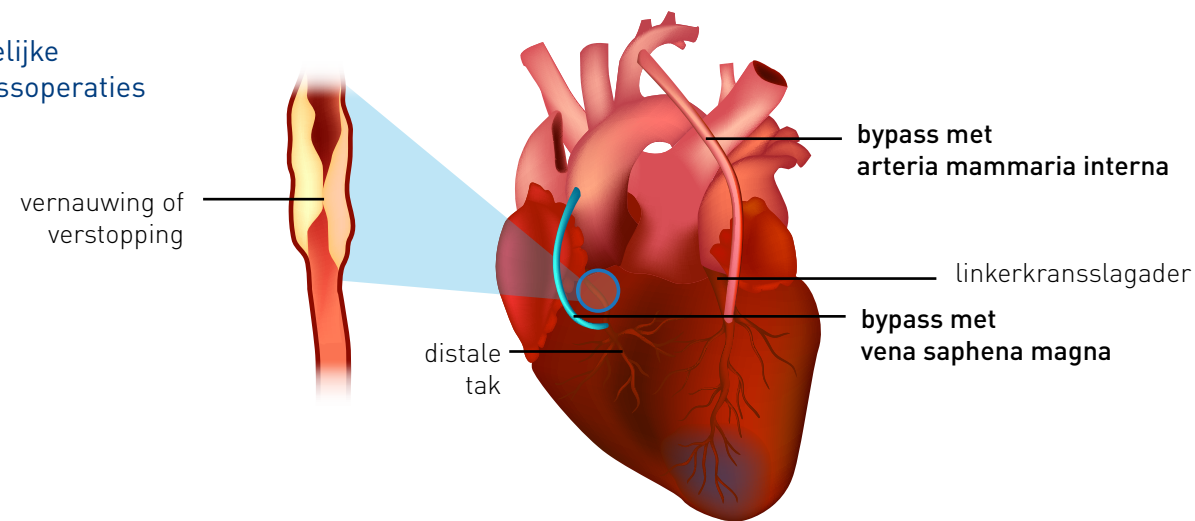
3 De coronaire bypassoperatie

De bypassoperatie is een hartoperatie waarbij slagaders of aders van een andere plaats in het lichaam gebruikt worden om de vernauwde of verstopte kransslagaders mee te overbruggen.

- De meest gebruikte slagader is de **arteria mammaria interna**, die aan de binnenzijde van het borstbeen ligt. Soms wordt een slagader uit de voorarm gebruikt.
- De meest gebruikte ader is de **vena saphena magna**, die in het onderbeen ligt.

De slagaders of aders worden zo ingeplant dat er een herstel in de doorbloeding van het hart kan optreden waardoor de angorpijn verdwijnt, de mogelijkheid om inspanningen te leveren vergroot en de kans op een hartinfarct vermindert.

Mogelijke bypassoperaties



4 Voorbereiding op je ziekenhuisopname

Tenzij het om een spoedgeval gaat waarbij dringend ingegrepen moet worden, krijg je voldoende de tijd om je hartoperatie voor te bereiden. Enkele praktische tips:

- Stop onmiddellijk met roken. Dat is noodzakelijk voor een goede ademhaling na de operatie. Hierdoor vermindert ook de kans op hoesten, wat pijnlijk kan zijn na de operatie.
- Ga op controle bij de tandarts. Slechte tanden verhogen het risico op infecties na de operatie.
- Start een vetarm (hart)dieet. Vraag hierover meer uitleg aan je huisarts, cardioloog of hartchirurg.
- Neem je medicatie volgens voorschrift, dit is in de juiste hoeveelheid en op het juiste tijdstip.
- Als je bloedverdünnende medicatie neemt, kan het nodig zijn dat je deze stopt enkele dagen voor de operatie. Vraag hierover meer advies aan je huisarts, cardioloog of hartchirurg.
- Neem bij problemen onmiddellijk contact op met je behandelend arts.
- Probeer je in de periode voor je operatie zoveel mogelijk te ontspannen. Zoek afleiding in je werk of in een hobby, doe prettige dingen met je vrienden of zoek rust bij je partner, kinderen of andere familieleden. Doe geen zware inspanningen die de klachten uitlokken.
- Hou er rekening mee dat je operatie door een onverwacht spoedgeval voor enkele dagen uitgesteld kan worden. Ook wanneer je al opgenomen werd in het ziekenhuis, kan dit voorvallen. Dit gebeurt steeds in overleg met je hartchirurg.
- Probeer je voor de operatie zo goed mogelijk te informeren. Deze brochure kan hierbij een hulpmiddel zijn, maar verduidelijkt waarschijnlijk niet alles. Als je nog vragen over je operatie hebt, kan je die steeds stellen aan je behandelend arts of een verpleegkundige van de dienst waar je opgenomen wordt.
- Maak in geval van twijfels een afspraak met je cardioloog of hartchirurg, een gesprek kan voor opheldering zorgen.

WAT BRENG JE MEE?

- je identiteitskaart;
- je bloedgroepkaart;
- adres en telefoonnummer van de persoon tot wie wij ons kunnen wenden tijdens je verblijf in het ziekenhuis;
- elk document dat de behandelend arts je voor je opname bezorgde, ook onderzoeksresultaten en eventuele RX-foto's;
- een lijst van de geneesmiddelen die je regelmatig inneemt. Breng ook je thuismedicatie in de originele verpakking mee;
- terugbetalingsattesten van geneesmiddelen die je thuis inneemt en die je tijdens je opname verder moet nemen;
- een verwijzing naar eventuele allergieën of te volgen dieet;
- korte anti-thrombosekousen en Cliniflo als je deze nog hebt van een vorige ingreep, een bezoek aan de preoperatieve poli of een opname in een ander ziekenhuis;
- enkel een toiletzak en pyjama voor de eerste nacht volstaan. Breng bij je opname zo weinig mogelijk persoonlijke en waardevolle spullen mee.



5 Voorbereiding op je operatie in het ziekenhuis

Een of twee dagen voor je operatie word je opgenomen op de afdeling cardiochirurgie (D402) of cardiologie (D403). Als voorbereiding op je operatie worden nog enkele **onderzoeken** gedaan (voor zover die nog niet op voorhand uitgevoerd werden):

- Een **bloedafname**
- Een **elektrocardiogram** (ECG) meet de elektrische activiteit van de hartspier. Slechte doorbloeding van de hartspier toont typische afwijkingen. Als je pijn hebt ter hoogte van de borststreek met eventuele uitstralingen naar de linkerarm of rug (angor pectoris of hartkramp), moet je dit melden aan een verpleegkundige. Er zal dan een nieuw elektrocardiogram worden afgenomen.

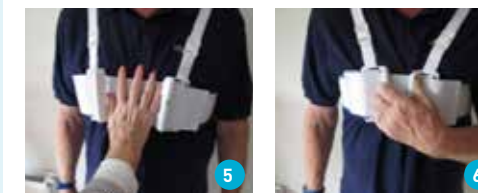
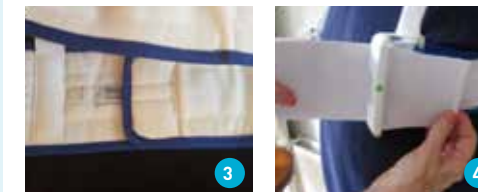
- Een **borstkasradiografie** (RX thorax) geeft informatie over de grootte en de vorm van je hart en de grote lichaamsslagader (aorta). Ook de toestand van je longen en longvliezen wordt op die manier in beeld gebracht.
- **Longfunctieonderzoek:** een pneumoloog (longarts) zal naar je longen luisteren en je enkele testen laten doen waarbij de werking en de capaciteit van je longen wordt gecontroleerd.
- **Echo abdomen:** op de dienst radiologie wordt je buik d.m.v. een speciaal toestel volledig doorgelicht. Hierbij gaat bijzondere aandacht uit naar de grote lichaamsslagader ter hoogte van je buik.
- **Duplex carotiden:** net zoals de kransslagaders van je hart kunnen ook de bloedvaten die je hersenen van bloed voorzien, vernauwen. Het al dan niet voorkomen van atherosclerose van de slagaders naar de hersenen wordt nagegaan door dit onderzoek.
- **Afname culturen:** er worden kweekjes afgenomen van je urine, neus, liesplooien en anus. Deze stalen worden in het labo getest

op de aanwezigheid van ziektekiemen. Als er bepaalde kiemen aanwezig zijn, kan het noodzakelijk zijn hiervoor een behandeling te starten.

- Een **doppleronderzoek** van de bloedvaten van de benen controleert de doorbloeding.

Naast deze onderzoeken zijn nog tal van **voorbereidingen** op de operatie nodig.

- Je lichaam wordt van kin tot teen geschoren. Daarna mag je je wassen of douchen met een ontsmettende zeep. Dit moet ervoor zorgen dat alle kiemen van je huid verwijderd zijn waardoor het infectiegevaar vermindert.
- Er wordt een lavement toegediend om je darmen te ledigen.
- Vanaf de dag van opname krijg je bezoek van een kinesist. Die zal je technieken aanleren om het ademen en het ophoesten van fluïden na je operatie te vergemakkelijken.
- Je krijgt een speciaal corset (Sternasafe) aangemeten. Dit corset helpt je borstkas en operatiewonde te ondersteunen bij hoesten, bij het verplaatsen in bed, bij het rechtop zitten ...



Bij gebruik van het katrolsysteem



Sternasafe-corset

- Gebruik de klikgespen bij het aandoen. Stel de borstband en daarna ook de schouderband af.
- Stel beide kanten gelijk af door dezelfde nummering aan te houden. Laat een handbreedte afstand tussen de handvaten.
- Overlap de uiteinden achteraan om de band zo nodig nog kleiner in te stellen.
- Breng de rekband aan door de handvaten heen tot er een lichte rek ontstaat.
- Stel de handvaten zover mogelijk uit elkaar, zodanig dat het goed met één hand te bedienen is.
- Knijp de handvaten samen bij hoesten, bewegen ... voor minder pijn en sternum stabilisatie.

Bij gebruik van het katrolsysteem:

- Stel de handvaten zover van elkaar af tot er een lichte spanning op het katroltouw ontstaat.
- Trek het groene handvat naar beneden en van het lichaam weg tijdens hoesten, bewegen ... voor minder pijn en sternumstabilisatie.

6



6 De dag van je operatie

- Ook op de dag van de operatie moet je je nog eens wassen met ontsmettende zeep.
- Je moet nuchter zijn. Dit wil zeggen dat je niets meer mag drinken of eten vanaf middernacht voor de operatie. Je krijgt uiteraard ook geen ontbijt meer.
- Je mag geen sieraden dragen tijdens je operatie. Kostbare sieraden geef je best de dag voor je operatie mee aan familie of kennissen.
- De kamer waar je voor je operatie ligt, wordt volledig vrij gemaakt zodra je naar het operatiekwartier vertrokken bent. Na je operatie zal je immers een of meerdere dagen op een gemonitorde afdeling verblijven. Daar is weinig kastruimte voorzien. Geef dus zoveel mogelijk persoonlijke bezittingen terug mee naar huis de dag voor je operatie. Je kan één tas met daarin het hoogst noodzakelijke meenemen naar de afdeling intensieve zorg (bv. toiletzak met tandenborstel en tandpasta, kam, scheerapparaat, kunstgebit, bril ...).
- Je eigen kledij wordt vervangen door een operatiehemdje.
- Als je dat wil, kan je nog even telefoneren met je partner, kinderen of een andere vertrouwenspersoon.
- Ongeveer een half uur voor de operatie zal de verpleegkundige je een zuigtabletje geven als voorbereiding op de algemene verdoving. Je zal hierdoor nog niet in slaap vallen maar wel rustiger worden en je loom beginnen voelen. Wat rondom jou gebeurt, zal vervagen en je zal er onverschilliger voor worden.
- Tenslotte word je naar het operatiekwartier gebracht. Hierbij blijf je in je bed liggen. Op het operatiekwartier nemen de operatieverpleegkundigen en de anesthesist de verantwoordelijkheid over jou over.

7 Na je operatie

7.1 Verblijf op de afdeling intensieve zorg

Onmiddellijk na je operatie word je overgebracht naar de afdeling intensieve zorg voor minstens één overnachting.

Raadpleeg de brochure en folder over onze afdeling intensieve zorg voor meer info over de werking van de dienst en de bezoeken. Je kan ook een kijkje nemen op www.mariamiddelares.be.

- Tijdens de narcose word je verbonden met een beademingstoestel. Je wordt kunstmatig beademd door een beademingsbuisje (endotracheale tube) dat via je mond tot in je luchtpijp geplaatst wordt. Na je operatie word je op de afdeling intensieve zorg nog een tijdje verder beademd. Het beademingsbuisje gaat voorbij de stembanden waardoor je niet kunt spreken. De tube kan onaangenaam aanvoelen. Omdat het moeilijker is om slijmen op te hoesten en speeksel door te slikken, zuigt de verpleegkundige de slijmen met een dun slangetje weg. Deze zorgen zijn vervelend maar noodzakelijk om longinfecties te voorkomen. Zodra je toestand stabiel is en je voldoende wakker bent, zal het busje verwijderd worden en kan je terug zelfstandig ademen.
- Tijdens de narcose wordt oogzalf aangebracht om je ogen te beschermen. Deze zalf vervangt de tranen die als gevolg van de verdoving niet worden gevormd. Als je ontwaakt, kan je zicht wazig zijn door deze zalf.
- Door de verdoving valt je darmwerking stil. De maag blijft echter sappen produceren die zich opstapelen. Wanneer je ontwaakt, kan dit braakneigingen en misselijkheid veroorzaken.

Om de maagsappen te verwijderen, krijg je een maagsonde via je neus. Als de darmwerking herneemt, wordt ook de maagsonde verwijderd en mag je iets drinken.

- Bij het begin van je operatie wordt een blaassonde geplaatst. De urine vloeit via dit busje constant af. Soms geeft de sonde een plasdrang. Als je nierwerking optimaal is en je meer begint te bewegen, wordt de sonde verwijderd.
- Ter hoogte van borstkas en benen zitten er drains. Deze holle afvoerbuisjes voeren het wondvocht en bloed in de operatiestreek af. De dag na je operatie worden ze verwijderd zodra blijkt dat de drains geen of zeer weinig wondvocht afvoeren. Deze drains kunnen samen met de eigenlijke insnede de oorzaak zijn van een pijn- of drukgevoel dat meestal goed verdragen wordt. Aarzel niet om pijnstillers te vragen als je dit nodig acht. Op die manier kan je herstel zo vlot en comfortabel mogelijk gebeuren.
- Voor aanvang van je operatie worden verschillende katheters geplaatst. Een arteriële katheter

wordt in je slagader van de arm geplaatst om bloed af te nemen en continu je bloeddruk te meten. Een veneuze katheter wordt in een grote halsader geplaatst. Via deze lijn krijg je medicatie toegediend.

- Om te voorkomen dat je bij het ontwaken door ongecontroleerde bewegingen een of meerdere busjes zou lostrekken, zullen je handen de eerste uren vastgemaakt worden. Zodra je goed wakker bent, maakt de verpleegkundige je handen los.
- Patiënten ademen na een hartoperatie minder diep en hoesten weinig op uit angst voor en door de pijn. Hierdoor bestaat een verhoogde kans op postoperatieve longinfecties. De fysiotherapeut zal meermaals per dag ademhalingsoefeningen doen met jou en je ook leren om een Sternasafe te gebruiken bij het hoesten.
- Je wordt zo snel mogelijk gemobiliseerd na je operatie. De dag na de operatie zullen de verpleegkundigen en/of kinesist je uit bed helpen stappen en rechtop zetten in de zetel.



7.2 Terug naar je kamer

TELEMETRIE

Gemiddeld kom je de eerste of tweede dag na je operatie terug naar de verpleegafdeling, afhankelijk van je herstel. Ook hier kan je hartslag indien nodig continu worden gevolgd. Soms slaat je hartritme op hol en krijg je een snelle en onregelmatige pols (voorkamerfibrillatie). Dit gebeurt heel vaak na een hartoperatie en kan bijna steeds verholpen worden met medicatie. Daarom wordt telemetrie aangeschakeld.

Telemetrie is eigenlijk een langdurige ECG-observatie. Hiervoor worden vijf elektroden (soort stickertjes) op je borstkas gekleefd. Deze zijn met draden bevestigd aan een klein bakje dat je steeds meedraagt. Het bakje zendt signalen naar de verpleegpost van de afdeling waar je hartritme verschijnt op een scherm. Bij abnormale ritmes worden de verpleegkundigen gealarmeerd.

Voor telemetriebewaking hoef je niet in bed te blijven. Zolang de verpleegpost het signaal goed ontvangt, kan je in de mate van het mogelijke doen wat je wil. De afdeling verlaten is hierdoor niet mogelijk. Het is belangrijk dat de elektroden niet loskomen bij het wassen. Als je wil douchen of als een elektrode loskomt, neem dan contact op met een verpleegkundige.

DAGELIJKSE ZORGEN EN CONTROLES

Bij de ochtendverzorging laat de verpleegkundige je stelselmatig meer zelf doen. De eerste dag word je eventueel nog in bed gewassen, de dagen erna mag je je grotendeels zelf wassen aan de wastafel.

Dagelijks voeren de verpleegkundigen volgende controles uit:

- Controle van je bloeddruk, pols, temperatuur en ademhaling. Dit gebeurt meermaals per dag.
- Controle van je gewicht om eventuele vochttopstapeling in je lichaam op te sporen.
- Controle en ontsmetting van de wonde ter hoogte van de borstkas en eventueel deze in je linker- of rechteronderbeen.
- Controle van je hartritme d.m.v. een ECG-afname.

VERDERE ONDERZOEKEN

Ongeveer de zesde dag na je operatie zal er opnieuw bloed afgenomen worden ter controle. Er zal ook een RX thorax en een echografie van het hart genomen worden. Op basis van de resultaten van deze onderzoeken beslist de hartchirurg samen met jou over de ontslagdatum uit het ziekenhuis.

7.3 Revalidatie

Ook op de kamer krijg je dagelijks het bezoek van een kinesist. Samen voeren jullie ademhalings- en bewegingsoefeningen uit. De moeilijkheidsgraad van de oefeningen neemt elke dag progressief toe.

De eerste dagen worden oefeningen met armen en benen uitgevoerd in bed. De volgende dagen gaat de kinesist met jou wandelen. De afstand zal elke dag vergroot worden zodat je bij het verlaten van het ziekenhuis 250 tot 300 meter kunt stappen zonder al te veel inspanning te leveren. Ook zal je de trap terug leren oplopen. In het begin zullen dit maar enkele treden zijn, maar bij je ontslag uit het ziekenhuis zal je waarschijnlijk al een tot twee verdiepingen kunnen doen.

8 Terug naar huis

Terug naar huis gaan wekt dikwijls gemengde gevoelens op. Je verlaat immers de veilige omgeving van het ziekenhuis met het gespecialiseerd medisch team en de apparatuur. Heel wat patiënten voelen zich dan ook vrij onzeker en moeten terug vertrouwd geraken met het gewone leven.

Enkele richtlijnen bij het ontslag na een coronaire bypassoperatie:

- Vraag je huisarts bij thuiskomst om langs te komen en laat hem of haar je ontslagbrief lezen.
- Een drietal weken na je ontslag moet je op controle gaan bij de cardioloog. Als je bij je ontslag uit het ziekenhuis geen afspraak meegekregen hebt, maak dan zelf telefonisch een afspraak.
- Weeg je dagelijks tot je eerste controle bij de cardioloog. Als je gewicht meer dan een halve kilo per dag toeneemt, raadpleeg dan je huisarts.

- Verlaat de eerste 10 dagen je woning niet bij slecht weer om verkoudheden te vermijden.
- Hou de eerste week een temperatuurscurve bij. Meet daarvoor 's avonds je temperatuur en schrijf die op. Als je temperatuur meer dan 38°C bedraagt, raadpleeg dan je huisarts.
- Doe geen zware inspanningen tijdens de eerste zes weken.
- Een auto besturen is verboden de eerste drie à vier weken na de operatie. Bij je eerste consultatie zal de cardioloog je hiervoor toestemming geven.
- Probeer je ideaal gewicht na te streven en beperk vet- en zoutgebruik (voeg zeker geen extra zout toe aan tafel). Alcohol is met mate toegestaan.
- In geval van verwonding zal de bloeding langer duren bij mensen die bloedverdunders (anticoagulantia) innemen. Druk bij bloeding met een steriel compres (of vers gestreken zakdoek) op de wonde gedurende een vijftal minuten. Als de bloeding niet stopt, raadpleeg dan je huisarts.

- Concentratiestoornissen, periodes van emotionele labiliteit of depressiviteit na een hartoperatie komen vaak voor. Je herstel gaat schijnbaar niet snel genoeg en je laat de moed zakken. Praat hierover met je partner, vrienden en familieleden. In moeilijke momenten kan je ook contact opnemen met de sociaal assistent of psycholoog van het hartrevalidatieteam van ons ziekenhuis.
- Soms kan naar huis gaan moeilijkheden met zich meebrengen omdat je nog niet genoeg hersteld bent en verder revalidatie nodig hebt. De sociaal assistent van het ziekenhuis is steeds bereid om samen met jou en je familie naar oplossingen te zoeken.

Meer info vind je in onze brochure 'Na je hartoperatie'.



Contact gegevens

Heb je nog bezorgdheden of nood aan ondersteuning, aarzel dan niet om ons te contacteren.

➤ Dag en nacht

- verpleegafdeling D402: 09 246 42 00
- IZ hartbewaking (via centrale): 09 246 46 46

➤ Tijdens de diensturen

- secretariaat hartchirurgie 09 246 74 00
dr. Ballaux | dr. Cathenis | dr. François (resident) | dr. Goossens
- secretariaat cardiologie 09 246 86 00
dr. Cornelis | prof. dr. De Sutter | dr. Floré | dr. François | dr. Germonpré
dr. Moerman | dr. Provenier | dr. 'T Kindt | prof. dr. Van De Veire | dr. Vervloet
- fysiotherapie 09 246 85 00 (secretariaat)
09 246 99 01 (hartrevalidatie)
- psycholoog 09 246 35 74
- sociale dienst 09 246 27 14
- diëtist (bij voorkeur 's namiddags): 09 246 93 43
- kinesist 09 246 99 00

GEZONDHEIDSZORG MET EEN ZIEL

NOTITIES:



Deze brochure is een leidraad. Spiegel jouw situatie echter niet volledig aan het verloop zoals het hier is weergegeven. Elke patiënt, elke operatie en ieder herstel is verschillend.





Deze brochure is gedrukt op maxioffset.
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:



Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | www.mariamiddelares.be | info@azmmsj.be