

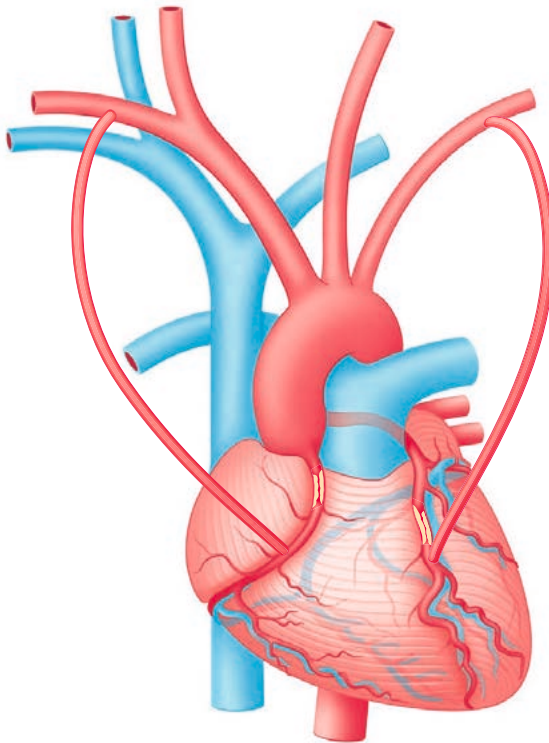


Schweizerische  
Herzstiftung

*Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag*

# Die koronare Bypass-Operation

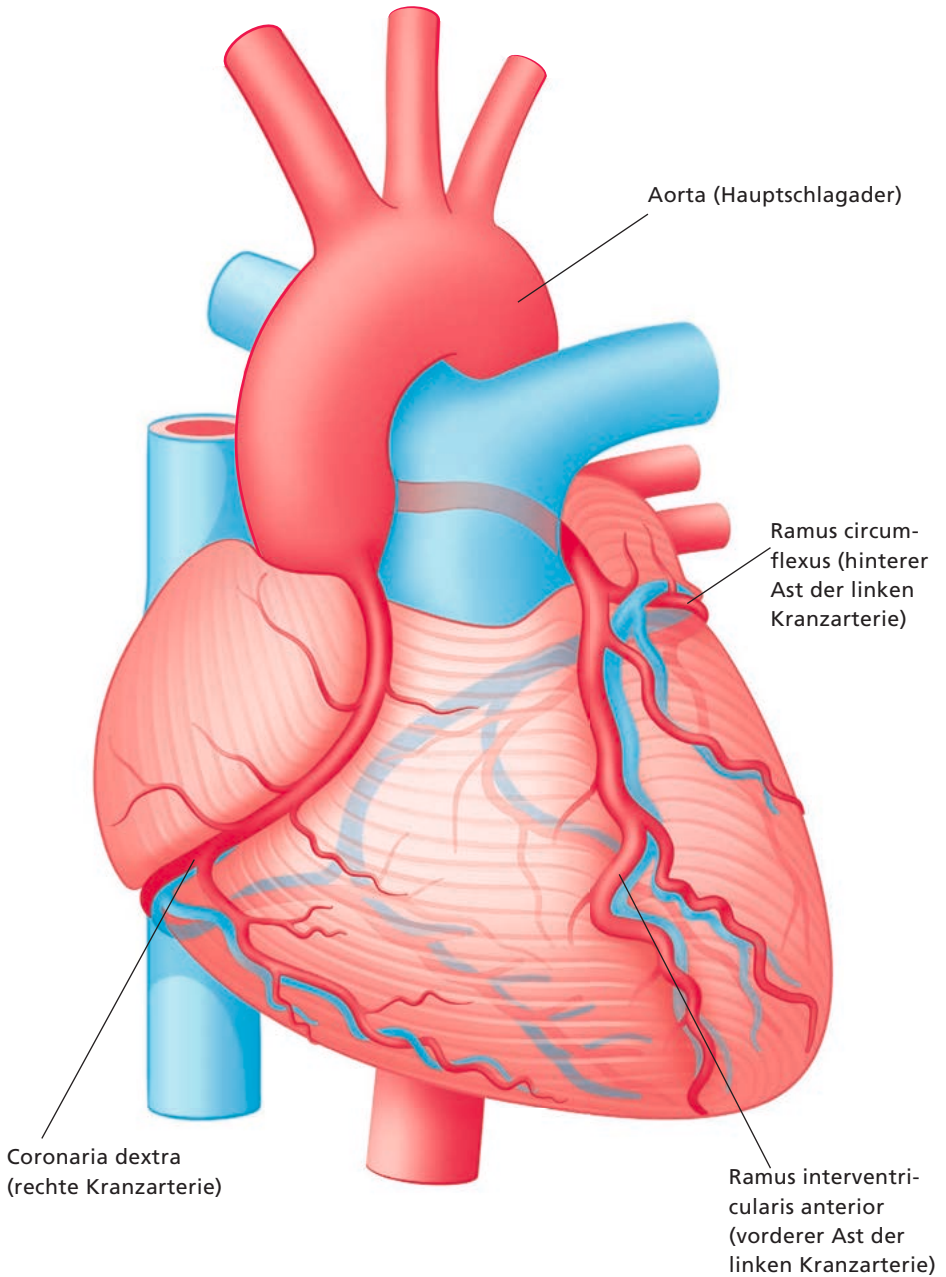
## Patienteninformation



## **Einleitung**

Seit mehr als vierzig Jahren ist die koronare Bypass-Operation eine sehr erfolgreiche Methode zur Behandlung von verengten oder verstopften Herzkranzgefäßen (koronare Herzkrankheit). Dies vor allem bei schwerer Erkrankung und wenn mit der Ballondilatation und dem Einsetzen von Stents (Koronarangioplastie) keine guten Resultate erzielt werden können. Bei diesen Patientinnen und Patienten bietet die Operation die besten Chancen für eine nachhaltige Verbesserung der Lebensqualität und der Lebenserwartung.

Ihre Schweizerische Herzstiftung



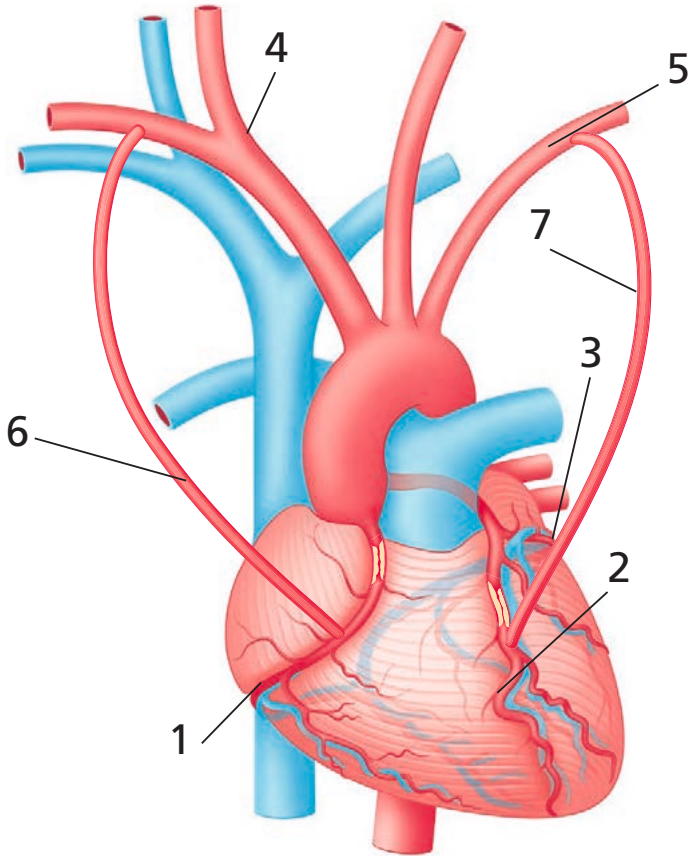
**Abbildung 1: Kranzarterien (Koronarien)**

## Was ist ein koronarer Bypass?

Die Herzkranzarterien versorgen den Herzmuskel mit Blut (*Abbildung 1, Seite 3*). Sind sie verengt oder verstopft, kann es zu Angina pectoris (Engegefühl und Schmerz in der Brust) oder zu einem Herzinfarkt kommen. Ein Teil des Herzmuskels stirbt dabei ab. Durch einen Bypass ist es möglich, verengte und verstopfte Gefäßabschnitte zu überbrücken und die Durchblutung des Herzmuskelgewebes wieder zu verbessern (*Abbildungen 2a und 2b, Seiten 5 und 7*).

Zur Überbrückung werden meistens Brustwandarterien, Arterien oder Venen aus dem Bein verwendet. Die beiden Brustwandarterien entspringen der linken und rechten Armarterie. Sie werden von der inneren Brustwand losgelöst und zum Herzen geführt, wo sie mit den Herzkranzarterien vernäht werden. Die Blutversorgung der vorderen Brustwand ist durch andere Gefäße sichergestellt. In der Zeichnung (*Abbildung 2a*) wird die linke Brustwandarterie dargestellt – eingenäht in einen grossen, vorne gelegenen Ast der linken Kranzarterie. Die rechte Brustwandarterie überbrückt eine Verengung der rechten Kranzarterie. Die Venen-Bypässe (*Abbildung 2b*) und/oder die Arterien werden in die Hauptschlagader (Aorta) eingenäht und mit einem oder mehreren Ästen der befallenen Herzkranzarterien verbunden.

Ob für die Überbrückung Brustwandarterien, Arterien oder Beinvenen verwendet werden, hängt unter anderem vom Zustand der Gefäße ab. Ihr Herzchirurg, Ihre Herzchirurgin wird Ihnen aufgrund der Befunde der Koronarangiografie (Herzkatheteruntersuchung) erklären, ob es besser ist, Brustwandarterien, Arterien, Venen oder eine Kombination davon einzusetzen.



1. Rechte Kranzarterie
2. Vorderer Ast der linken Kranzarterie
3. Hinterer Ast der linken Kranzarterie
4. Rechte Armarterie
5. Linke Armarterie

6. Rechte Arteria mammaria interna (innere Brustwandarterie) als Bypass in die rechte Kranzarterie umgeleitet
7. Linke Arteria mammaria interna (innere Brustwandarterie) als Bypass in den vorderen Ast der linken Kranzarterie umgeleitet

### Abbildung 2a: Bypass unter Verwendung von Brustwandarterien

Einengungen (Stenosen) im Bereich des vorderen Astes der linken Kranzarterie und der rechten Kranzarterie. Heute werden wenn immer möglich beide inneren Brustwandarterien umgeleitet.

## **Wie ist der technische Ablauf der Operation?**

Die Bypass-Operation wird in der Regel als Operation am offenen Herzen durchgeführt. Für die Operation muss das Herz meistens vorübergehend stillgelegt werden. Während dieser Zeit übernimmt eine Herz-Lungen-Maschine als Kreislaufpumpe die Herz- und Lungenfunktion. Das venöse (verbrauchte) Blut wird vom Kohlendioxyd befreit, mit Sauerstoff gesättigt und wieder in den Körper zurückgepumpt. Auf diese Weise sind auch kombinierte Bypass- und Herzklappen-Operationen möglich.

Die Bypass-Chirurgie kann auch ohne Herz-Lungen-Maschine am schlagenden Herzen durchgeführt werden. Mit speziell entwickelten Halteinstrumenten wird das Herz im Bereich der Naht so weit ruhiggestellt, dass es möglich wird, die Bypass-Verbindungen zu den Herzkranzgefäßen am schlagenden Herzen zu nähen. Welches Verfahren bei Ihnen angewandt werden kann, wird der Herzchirurg, die Herzchirurgin mit Ihnen vor der Operation besprechen.

Bei der klassischen Bypass-Operation erfolgt der Hautschnitt in der Regel über die Mitte des Brustbeins. Der Hautschnitt ist meist deutlich kürzer als die Länge des Brustbeins. Um Zugang zum Herzen zu erhalten, muss das Brustbein durchtrennt werden. Wird eine Vene als Bypass verwendet, muss ein weiterer Hautschnitt, meistens an der Innenseite eines Unter- oder Oberschenkels, gemacht werden. Die Venen des Beines können minimal-invasiv entnommen werden, was die Heilung am Bein verbessert. Die Operation dauert zwei bis vier Stunden und die Patientin, der Patient erhält eine Vollnarkose. Selbstverständlich wird der geplante Eingriff vorgängig zwischen Patientin, Patient, Herzchirurg, Herzchirurgin und Narkosearzt, Narkoseärztin ausführlich besprochen.



## Dank Ihrer Spende kann die Schweizerische Herzstiftung...

- **Forscherinnen und Forscher** in der Schweiz dabei unterstützen, neue Erkenntnisse über die Ursachen von Herzkrankheiten und Hirnschlag zu gewinnen.
- **Forschungsprojekte** mit dem Ziel fördern, neue Untersuchungs- und Behandlungsmethoden zu entwickeln. Damit trägt sie dazu bei, dass sich die Lebensqualität der Patientinnen und Patienten verbessert.
- **Betroffenen** und ihren **Angehörigen** umfassende Informationen über Krankheiten, Behandlung und Vorbeugung zur Verfügung stellen (**Informationsbrochüren**).
- Die **Bevölkerung** über wirksame Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Krankheiten **aufklären** und zu einem herzgesunden Lebensstil motivieren.

### Unsere Dienstleistungen für Sie als Gönnerin und Gönner:

- Beratung am **Herztelefon 0848 443 278** durch unsere Fachärzte.
- Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer **Sprechstunde** auf [www.swissheart.ch/sprechstunde](http://www.swissheart.ch/sprechstunde).
- Persönlicher **Gratis-HerzCheck®** (ab einem Gönnerbeitrag von CHF 60.– jährlich).
- **Magazin «Herz und Hirnschlag»** (4 x jährlich).
- Einladungen zu **Vortrags- und Informationsveranstaltungen**.



Ja, ich möchte spenden und werde Gönner!



Ja, senden Sie mir bitte unverbindlich ein Probeexemplar des **Gönnermagazins «Herz und Hirnschlag»** zum Kennenlernen!

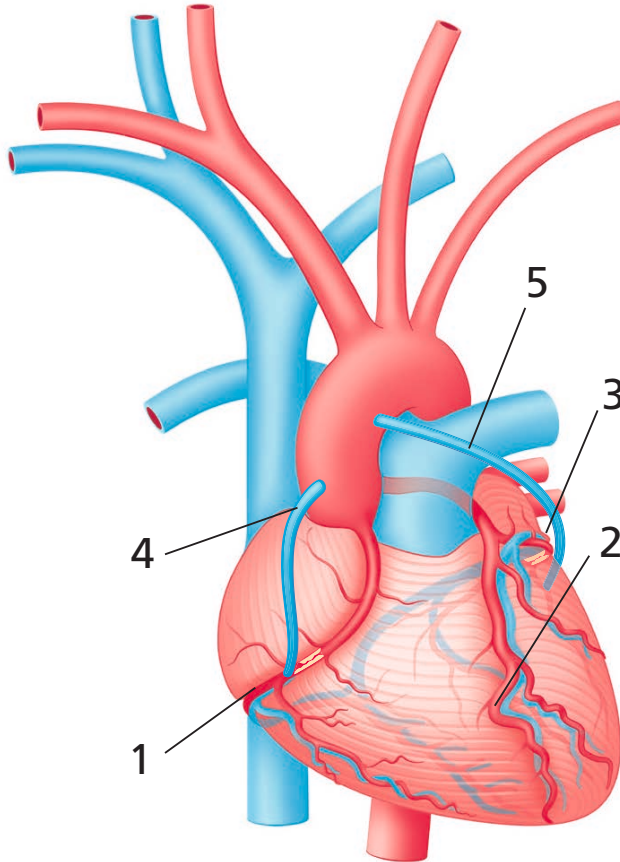


Schweizerische  
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Die Schweizerische  
Herzstiftung ist seit  
1989 ZEWÖ-zertifiziert.





1. Rechte Kranzarterie
2. Vorderer Ast der linken Kranzarterie
3. Hinterer Ast der linken Kranzarterie
4. Venen-Bypass zur rechten Kranzarterie
5. Venen-Bypass zum hinteren Ast der linken Kranzarterie

### **Abbildung 2b: Bypass unter Verwendung von Venen**

Einengungen (Stenosen) im Bereich der rechten Kranzarterie und des hinteren Astes der linken Kranzarterie. In diesem Fall wurden zwei Überbrückungen (Bypass) aus Venen angelegt, die dem Bein entnommen wurden.



## **Was kann von der Operation erwartet werden?**

Grund für eine Bypass-Operation ist meistens eine Angina pectoris (Brustschmerzen bei körperlicher Anstrengung) oder ein drohender Herzinfarkt. Auch wenn durch den Eingriff kein «neues» Herz entsteht, sind die Chancen, nach der Operation beschwerdefrei zu sein, sehr hoch. Durch die Überbrückungen der Engstellen in den Herzkranzgefässen wird die Herzmuskulatur besser durchblutet. Dies kann später im Belastungselektrokardiogramm überprüft werden.

## **Wie hoch ist das Operationsrisiko?**

Im Verlaufe der letzten zehn bis zwanzig Jahre ist das Risiko ernsthafter Komplikationen dank den grossen Erfahrungen und dem technischen Fortschritt stark gesunken. Das Operationsrisiko ist normalerweise nicht höher als ein bis drei Prozent und mit anderen grösseren Eingriffen in der Brust- oder Bauchhöhle vergleichbar. Höher ist es bei Notfalleingriffen, bei Zweiteingriffen, bei bereits vor der Operation deutlich eingeschränkter Pumpleistung des Herzens sowie bei zusätzlichen Erkrankungen anderer Organe. Wenn Sie dies möchten, kann Ihr Herzchirurg, Ihre Herzchirurgin Ihnen Ihr statistisches Operationsrisiko mit Hilfe einer individuellen Risikobeurteilung (EUROSCORE) ausrechnen.

## **Kann die Arteriosklerose auch den Bypass befallen?**

Die Operation selbst hat auf das Fortschreiten der Arteriosklerose (der zugrundeliegenden chronischen Gefässerkrankung) meist keinen Einfluss. Durch die Bypass-Operation werden erkrankte Gefässabschnitte überbrückt. Auch die Bypässe können mit der Zeit von Arteriosklerose betroffen werden, so dass Verengungen oder Verstopfungen in den Bypassen möglich sind. Ist dies der Fall, können diese durch das Einsetzen von Stents im Rahmen

einer Herzkatheteruntersuchung (Koronarangioplastie) behandelt werden.

Die Erfahrung hat gezeigt, dass auf lange Sicht Venenbrücken etwas anfälliger für Arteriosklerose sind als Arterien. Aus diesem Grund werden für die wichtigen Gefäße Brustwand- und/oder Armarterien verwendet. Venen werden vor allem dann eingesetzt, wenn die Arterien einen zu kleinen Durchmesser haben oder zu kurz sind.

Die Arteriosklerose kann auch bis dahin nicht betroffene Abschnitte der Kranzarterien befallen. Es ist deshalb entscheidend, dass Sie mit einem herzgesunden Lebensstil das Fortschreiten der Arteriosklerose bremsen: Dazu gehören der Verzicht aufs Rauchen, genügend Bewegung und Entspannung, ausgewogene Ernährung und die Kontrolle der Cholesterin-, Blutzucker- und Blutdruckwerte. Obwohl die Bypass-Operation nicht alle Probleme der koronaren Herzkrankheit löst, sind die meisten Patientinnen und Patienten danach für viele Jahre und Jahrzehnte beschwerdefrei.

### **Welche Vorbereitungen sind für die Operation notwendig?**

Die Operation soll unter den bestmöglichen Bedingungen erfolgen. Das bedeutet, dass Sie sowohl seelisch als auch körperlich in guter Verfassung sein sollten. Und Sie müssen vom Sinn und von der Notwendigkeit des Eingriffs überzeugt sein. Dazu ist ein klärendes Gespräch mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin nötig. Eventuell noch bestehende Risikofaktoren wie Bluthochdruck, Nikotinkonsum, erhöhte Cholesterin- und Blutzuckerwerte sollten ausgeschaltet oder optimal behandelt werden. Dies gilt auch für das Körpergewicht: Zu viele Kilos machen Ihnen vor allem unmittelbar nach der Operation zu schaffen und erhöhen das Risiko unnötig. Ein paar Wochen vor der

Operation mit dem Rauchen aufzuhören, ist unbedingt ratsam. Der Rauchstopp erleichtert Ihnen nach der Operation das Atmen und senkt das Operationsrisiko.

Wie weit Sie sich vor der Operation körperlich betätigen können, besprechen Sie am besten mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin. Wir empfehlen Ihnen, vor der Operation soweit als möglich Ihre gewohnten Aktivitäten beizubehalten. So fällt es Ihnen leichter, die unangenehme Wartezeit bis zum Operationstermin besser zu überstehen. In der Regel dürfen Sie sich belasten, jedoch deutlich unterhalb der Schmerz- und Leistungsgrenze. Fragen Sie Ihren Arzt oder Ihre Ärztin auch, welche Medikamente Sie vor der Operation absetzen sollen und welche weiter einzunehmen sind. Dies betrifft insbesondere blutverdünnende Tabletten (Gerinnungshemmer).

### **Wie verläuft die Operation?**

Nach dem Spitaleintritt werden Sie nochmals Gelegenheit haben, mit Ihren behandelnden Herzchirurgen und Herzchirurginnen und dem Narkosearzt, der Narkoseärztin zu sprechen und offene Fragen zu klären. Was an Voruntersuchungen wie Labor und Röntgen noch nicht erledigt ist, wird unmittelbar vor der Operation durchgeführt. Am Vorabend erhalten Sie eine Schlaftablette, damit Sie besser schlafen können. Dies wird auch von Patientinnen und Patienten ohne Schlafprobleme geschätzt. Bevor Sie am nächsten Tag in den Operationsaal kommen, müssen Sie persönliche Gegenstände wie Brille oder Kontaktlinsen, Uhr, Schmuckstücke oder Zahnprothese abgeben. Ungefähr eine Stunde vor der Operation erhalten Sie ein Medikament, das Sie schläfrig macht. Das Pflegepersonal wird Sie im Bett in den Operationsaal bringen, wo Sie der Anästhesiearzt, die Anästhesieärztin begrüßt und in Narkose versetzen wird. Gewöhnlich dauert eine Herzope-

ration mit allen Vorbereitungen zwei bis vier Stunden. Die Dauer hängt von der Art des Eingriffs ab und kann variieren. Nach der Operation informiert Ihr Herzchirurg, Ihre Herzchirurgin Ihre Angehörigen telefonisch über den Verlauf der Operation.

### **Was geschieht auf der Intensivstation?**

Nach der Operation bleiben Sie ein bis drei Tage zur Überwachung auf der Intensivstation. Speziell ausgebildete Pflegefachpersonen sorgen zusammen mit den Ärztinnen und Ärzten für Ihre Sicherheit in dieser wichtigen Phase. Die Zeitdauer bis zum Erwachen aus der Narkose ist von Patient zu Patient verschieden. In der Regel beträgt sie einige Stunden. Sie werden genügend Schmerzmittel erhalten, damit das Erwachen aus der Narkose keine Probleme bereitet.

Eine Beatmungsmaschine überwacht und unterstützt Ihre Atmung. Dazu wird ein Schlauch über Ihren Mund bis in die Lufttröhre geführt. Dieser Schlauch verursacht keine Schmerzen, hindert Sie aber am Sprechen. Er wird wenige Stunden nach der Operation wieder entfernt, damit Sie wieder frei atmen können. Kleine Schläuche und Kabel, die sich an Ihrem Körper befinden, dienen der Blutdruckmessung, der Zufuhr von Nährlösungen und Medikamenten sowie der Blutentnahme für verschiedene Kontrolluntersuchungen. Die Tätigkeit Ihres Herzens wird mit dem Elektrokardiogramm (EKG) und mittels Druckmessungen kontinuierlich überwacht. Die Operationsnaht wird durch einen Verband geschützt.

Auf der Intensivstation werden Sie vielleicht nicht gut schlafen. Es kann sogar sein, dass Sie die zeitliche und örtliche Orientierung etwas verlieren. Das kann bei manchen Patientinnen und Patienten zu Verwirrungen oder auch zu Halluzinationen führen. Solche Reaktionen sind nicht aussergewöhnlich und verschwin-

den nach kurzer Zeit. Zudem können sie mit Medikamenten gut behandelt werden. Sollten Sie etwas Ähnliches verspüren, sagen Sie es dem Pflegepersonal oder Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin. Wenn sich Kreislauf und Atmung stabilisiert haben und Sie nicht mehr überwacht werden müssen, werden Sie in Ihr Zimmer auf der Bettenstation zurückgebracht.

### **Wie verläuft der stationäre Aufenthalt?**

Voraussichtlich am ersten, sicher aber am zweiten Tag nach der Operation können Sie mit Hilfe des Pflegepersonals aufstehen und die ersten Schritte im Zimmer machen. Sie werden sich nun von Tag zu Tag besser bewegen und körperlich betätigen können. Nach vier bis fünf Tagen werden Sie Ihre Körperpflege selbständig machen können. Je nach Befinden können Sie sich in einen Sessel setzen, herumgehen und wieder im Bett ruhen. Wenn Sie aufstehen wollen, müssen Sie Kompressionsstrümpfe tragen oder die Beine einbinden.

Die Erholung im Spital verläuft nicht bei jedem Patienten, jeder Patientin gleich schnell und ist von der Schwere der Operation und der persönlichen Konstitution abhängig. Die Operationswunden werden regelmässig kontrolliert, Hautnähte sind meistens resorbierbar und müssen nicht entfernt werden. Falls Fäden entfernt werden müssen, geschieht dies am siebten, spätestens am neunten Tag. Danach können Sie auch wieder duschen. Die Wunden müssen nach dieser Zeit trocken sein und dürfen nicht mehr nassen. Ist dies nicht der Fall, melden Sie es Ihrem Herzchirurgen, Ihrer Herzchirurgin.

Nach der Operation sammelt sich in den Bronchien und in der Luftröhre Schleim an, der abgehustet werden muss. Der Physiotherapeut, die Physiotherapeutin wird Ihnen zeigen, wie Sie tief Luft holen und kräftig aushusten können. Dies kann unangenehm

sein, Sie brauchen aber nicht zu fürchten, dass die Heilung der Operationswunde dadurch beeinträchtigt wird. Schmerzmittel und besondere Handgriffe können beim Husten helfen.

Schon am ersten Tag nach der Operation können die meisten Patientinnen und Patienten leichte Kost zu sich nehmen. Es gibt Patientinnen oder Patienten, die nach einer Operation eine gewisse Verstimmung oder Depression verspüren. Dies sind normale Reaktionen, die verschwinden sollten, sobald Sie wieder zu Kräften kommen. Ungefähr nach einer Woche werden Sie das Spital voraussichtlich verlassen können. Vorher wird Ihr Arzt oder Ihre Ärztin mit Ihnen über die in der Erholungsphase zu treffenden Massnahmen sprechen.

### **Was passiert während Erholung und Rehabilitation?**

Manche Patientinnen oder Patienten haben Bedenken, die Geborgenheit des Spitals zu verlassen. Sie können aber sicher sein, dass Ihre Ärzte, Ihre Ärztinnen Sie erst entlassen, wenn Ihr Zustand dies erlaubt und die weitere Erholung ausserhalb des Spitals gefahrlos ist. Nach dem Spitalaustritt sind Sie immer noch Patient, immer noch Patientin. Die meisten Herzpatientinnen und Herzpatienten benötigen ungefähr vier bis sechs Wochen Erholung. In dieser Zeit können Sie sich frei bewegen, sollten aber keine belastenden körperlichen Leistungen erbringen. Sehr geeignet sind kürzere Spaziergänge. Entscheidend ist, dass Sie Ruhe haben und nicht vom Alltagsstress eingeholt werden. In der Erholungsphase können Sie Ihre Aktivitäten langsam, aber fortlaufend steigern. Eine Ruheperiode im Verlauf des Vormittags und des Nachmittags ist empfehlenswert. Ausserdem sollten Sie Ihre Temperatur am Morgen und am Nachmittag messen. Wenn sie auf über 38 Grad ansteigt, müssen Sie Ihren Hausarzt, Ihre Hausärztin informieren.



Zurückhalten sollten Sie sich mit dem Heben von über fünf Kilogramm schweren Lasten, dem Schieben oder Ziehen von schweren Objekten und mit allen Aktivitäten, die zu einem starken Druck auf den Brustkorb führen können. Dies gilt für die ersten sechs bis acht Wochen nach der Spitalentlassung. Nach dieser Zeit wird Ihr Brustbein gut zusammengewachsen sein.

Die so genannte kardiale Rehabilitation (Herz-Rehabilitation) nach einer Herzoperation hat einen festen Platz im Genesungsprozess. Ob Sie sich zu Hause und in einer ambulanten Rehabilitation oder in einer spezialisierten Rehabilitationsklinik stationär erholen, hängt vor allem vom Krankheitsverlauf und von Ihren persönlichen Lebensumständen ab. Es gibt in der Schweiz zahlreiche Kliniken, Einrichtungen und kardiologische Praxen, die sich auf stationäre und ambulante Rehabilitation spezialisiert haben.

Ziel der Rehabilitation ist es, Selbstvertrauen zu gewinnen und altersentsprechend körperlich, aber auch seelisch (wieder) normal belastbar zu werden. In der Regel dauert ein solches Rehabilitationsprogramm drei bis vier Wochen (stationär) beziehungsweise vier bis zwölf Wochen (ambulant). In der Reha lernen Sie, wie Sie sich im Alltag herzgesund verhalten und das Fortschreiten der koronaren Herzkrankheit verlangsamen oder aufhalten können.

Wichtiger Bestandteil ist ein aufbauendes körperliches Training. Auf dem Plan stehen aber auch gesunde Ernährung, der Umgang mit Ängsten und Stress oder eine allfällige Rauchentwöhnung. Mehr dazu finden Sie auf der Website der Schweizerischen Herzstiftung [www.swissheart.ch/rehabilitation](http://www.swissheart.ch/rehabilitation).

## **Wann muss ich den Arzt, die Ärztin aufsuchen?**

Nach der Spitalentlassung wird Ihr Hausarzt, Ihre Hausärztin die Nachkontrolle übernehmen. Sie sollten so bald wie möglich einen Termin für eine erste Untersuchung vereinbaren. Der Hausarzt,

die Hausärztin ist vom Spital über den Verlauf der Operation informiert worden. Ihr Arzt, Ihre Ärztin wird die Wundheilung, aber auch die Atemfunktion, die Körpertemperatur, Blutdruck und Puls kontrollieren. Nach zirka drei Monaten ist es ratsam, eine Nachuntersuchung mit Belastungselektrokardiogramm zur Beurteilung des Operationsresultates durch einen Kardiologen, eine Kardiologin vornehmen zu lassen. Es ist ganz wichtig, dass Sie Ihren Lebensstil anpassen und allenfalls vorhandene Risikofaktoren vermeiden beziehungsweise gut behandeln. Es kann sinnvoll sein, Belastungen im privaten und beruflichen Bereich abzubauen und dafür mehr Zeit für persönliche Bedürfnisse einzuplanen. Ihr Arzt oder Ihre Ärztin wird Sie dabei gerne beraten und unterstützen.

### **Weitere Fragen, die Sie vielleicht beschäftigen** ***Wann bin ich wieder arbeitsfähig?***

Die Arbeitsfähigkeit nach der Operation hängt stark von der erreichten Leistungsfähigkeit und den beruflichen Anforderungen ab. Bei Berufen mit geringer körperlicher Belastung (Büroarbeit) kann die Tätigkeit in der Regel zwei Monate nach der Operation wieder aufgenommen werden, bei Berufen mit körperlicher Belastung erst nach drei Monaten. Am besten besprechen Sie diese Frage mit den Ärztinnen und Ärzten vor dem Austritt aus der Klinik und mit Ihrem Hausarzt, Ihrer Hausärztin nach der Spitalentlassung oder im Rahmen der Rehabilitation.

### ***Werde ich künftig eine Diät benötigen?***

Nach der Operation fördert eine schmackhafte und ausgewogene Ernährung den Heilungsvorgang. Halten Sie sich an die mediterrane Ernährung, die sich als besonders herz- und gefäßfreundlich erwiesen hat und vermeiden Sie Übergewicht. Bei allen Patientin-

nen und Patienten ist eine Kontrolle und eventuell eine Behandlung des Blutdrucks und der Blutfettwerte (Cholesterin) notwendig.

### ***Darf ich rauchen oder Alkohol trinken?***

Herzpatientinnen und Herzpatienten müssen unbedingt auf das Rauchen verzichten. Mit Mass genossen, sind alkoholische Getränke erlaubt und nur bei schwerster fortgeschrittener Erkrankung des Herzmuskels schädlich. Erkundigen Sie sich im Zweifelsfall bei Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin.

### ***Wann darf ich wieder Sport treiben?***

In der Regel können Sie nach wenigen Wochen Spaziergänge von fünf und mehr Kilometern unternehmen. Sportliche Betätigungen dürfen die meisten Operierten nach ein bis zwei Monaten langsam aufbauend beginnen. Besprechen Sie Ihre sportlichen Aktivitäten mit Ihrer Ärztin, Ihrem Arzt.

### ***Wann darf ich wieder Auto fahren?***

Normalerweise sind Sie bereits einen Monat nach dem Eingriff in der Lage, ein Auto selbst zu fahren. Stundenlanges Chauffieren sollten Sie aber vermeiden.

### ***Muss ich auf sexuelle Aktivitäten verzichten?***

Aus vielen Untersuchungen ist bekannt, dass die seelisch-körperliche Belastung beim Geschlechtsverkehr einer leichten bis mittleren körperlichen Belastung entspricht. Patienten und Patientinnen, die zwei Stockwerke hochsteigen können, dürfen und sollen ihre gewohnten sexuellen Aktivitäten ohne Sorge wieder aufnehmen. Wenn allerdings Atemnot, Druck- und Engegefühl hinter dem Brustbein beim Geschlechtsverkehr auftreten, sollten Sie darüber offen mit Ihrem Hausarzt, Ihrer Hausärztin sprechen.

## ***Welche Medikamente muss ich einnehmen?***

Nehmen Sie ausschliesslich die Medikamente ein, die Ihnen von Ihren Ärztinnen und Ärzten verordnet werden. Auch nicht rezeptpflichtige Medikamente wie beispielsweise Aspirin® sollten Sie nur nach Rücksprache mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin einnehmen.

## **Machen Sie doch in einer Herzgruppe mit!**

Wichtig ist, dass Sie den herzgesunden Lebensstil, den Sie in der Rehabilitation «gelernt» haben, beibehalten. In einer Herzgruppe finden Sie dazu das motivierende und gesunde Umfeld. Dort treffen Sie sich mindestens einmal pro Woche zu einem Bewegungsprogramm unter Leitung von speziell ausgebildeten Fachpersonen. Die Herzgruppe fördert nicht nur die körperliche Fitness, sondern hilft auch Ihrer Psyche, im Gleichgewicht zu bleiben. Bestellen Sie unsere Broschüre «Für Ihr Herz – die Herzgruppe in Ihrer Region» (siehe Talon in der Mitte der Broschüre) oder finden Sie Ihre Herzgruppe auf [www.swissheartgroups.ch/verzeichnis](http://www.swissheartgroups.ch/verzeichnis).



Die Schweizerische Herzstiftung empfiehlt Ihnen, sich nach der Rehabilitation einer Herzgruppe anzuschliessen. Herzgruppen bieten das motivierende und gesunde Umfeld, um nach einer Herzerkrankung wieder fit zu werden und es zu bleiben. Machen Sie mit bei einer Herzgruppe in Ihrer Region!

[www.swissheartgroups.ch](http://www.swissheartgroups.ch)



**Zeigen Sie Herz.  
Helfen Sie uns helfen.**

Die Schweizerische Herzstiftung fördert die Forschung, berät Patientinnen und Patienten und motiviert zur Vorbeugung durch ein gesünderes Leben.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung.  
Spendenkonto 30-4356-3  
[www.swissheart.ch](http://www.swissheart.ch)

 **Schweizerische  
Herzstiftung**  
*Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag*

## Notizen:

---

---

---

---



Wir danken der Schweizerischen Gesellschaft für Herz- und thorakale Gefässchirurgie und der Schweizerischen Gesellschaft für Kardiologie für die fachliche und redaktionelle Mitarbeit.

## WISSEN · VERSTEHEN · BESSER LEBEN

Diese Firmen sind Partner der Plattform «Wissen – Verstehen – Besser leben» der Schweizerischen Herzstiftung. Gemeinsam engagieren wir uns für eine umfassende und verständliche Patienteninformation sowie die Förderung der Patientenkompetenz.





Diese Broschüre wird Ihnen von der Schweizerischen Herzstiftung überreicht. Wir informieren Patientinnen und Patienten sowie Interessierte umfassend und objektiv über Behandlung und Vorbeugung von Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Hirnschlag. Darüber hinaus unterstützen wir viel versprechende Forschungsprojekte in diesen Bereichen. Für beide Aufgaben werden Jahr für Jahr hohe Geldsummen benötigt. Mit einer Spende helfen Sie uns, diese Tätigkeiten im Dienste der Betroffenen und der Bevölkerung fortzuführen. Für Ihre Unterstützung danken wir Ihnen herzlich.



## Schweizerische Herzstiftung

*Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag*

Schweizerische Herzstiftung  
Dufourstrasse 30  
Postfach  
3000 Bern 14  
Telefon 031 388 80 80  
info@swissheart.ch  
www.swissheart.ch

Spendenkonto PK 30-4356-3  
IBAN CH21 0900 0000 3000 4356 3

Beratung am Herztelefon 0848 443 278 durch unsere Fachärzte  
jeden Mittwoch von 17 bis 19 Uhr

Schriftliche Antwort auf Ihre Fragen in unserer Sprechstunde  
auf [www.swissheart.ch/sprechstunde](http://www.swissheart.ch/sprechstunde) oder per Brief

Die Schweizerische Herzstiftung trägt seit 1989 das Zewo-Gütesiegel. Es bescheinigt, dass Ihre Spende am richtigen Ort ankommt und effizient Gutes bewirkt.

**Ihre Spende  
in guten Händen.**

