

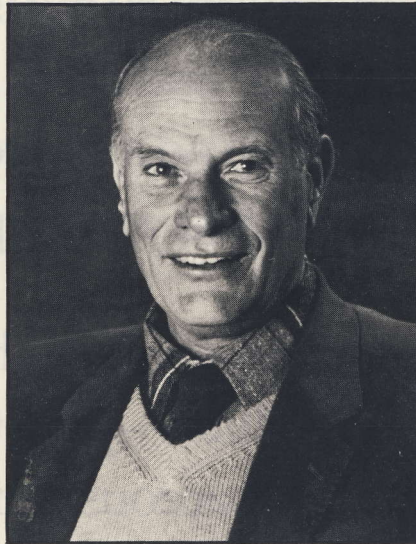
## Patient Education Column

Let me explain

So verduidelik ek

*Readers are invited to communicate their views on any aspect of patient education for publication in this column.*

**by Dr Howard Botha**



### Rehabilitasie na 'n hartaanval

Die ou beer wat oorkant my sit, lyk gekwes. Hy voel blykbaar soos hy lyk. En so moet ek ook skynbaar vir hom lyk. Want sien, ons twee het iets in gemeen. Albei het gekwete harte. Soos hy oor die telefoon gesê het toe hy 'n afspraak gemaak het: "Ek sit met 'n pap hart omdat een van my kroonslagare se kraantjie toegedraai is." Die 'pap hart' is maar een van die baie terme wat leke-publiek gebruik om miokard-infarksie as gevolg van isgemiese hartsiekte te beskryf.

Vir my het die hartmanne my eie hart-patologie verduidelik toe ek destyds ook deur hierdie drif is. Wat eintlik vir my as medikus bekommer het, is dit wat hulle my nie vertel het nie! Daar lê die knoop vir menige pasiënt na 'n miokard-infarksie episode. Jy waggel na jou motor buite die hospitaal met ietwat vae raad en gerusstellings: "Vat dit maar kalm; hou op oefen voordat jy moeg word; jy moet maar aanpas." En les bes: "'n Veranderde lewensstyl sal nou gevolg moet word."

Ek het empatie met my broeder in die verdrukking wat hier oorkant my lessenaar sit. Hy sê ek moet hom maar op sy naam noem. "Julle dokters neuk mos om ons nommers te gee. Sê maar vir jou rekenaar ek is Mooi Piet Coetzee." Skielik hou ek meer van dié Meneer Coetzee. Agter die half-befoeterde gesig is daar 'n ander mens. Hoe goed verstaan ek hom nie! Hy moet sy huiskring en vriende oortuig dat hulle eintlik nou met 'n ander wese te doen het. Hulle, aan die hartpasiënt se sy, herken soms nie die persoon wat hulle eens so goed verstaan en liefgehad het nie. Ek onthou ook

wat sy vrou vanoggend gesê het toe sy my geskakel het om my so 'n bietjie meer in te lig oor haar man wat vanmiddag vir my sou kom sien. 'In die hospitaal was hy aanvanklik mak soos 'n lam. Geleidelik het hy egter toe snaakserig begin word.'

Hierdie "snaakserigheid" verskil van koronêr tot koronêr. Die een is oorvol bravado en die volgende een openbaar amper irriterende afhanklikheid, met tussen-in gesaai: humeurigheid; onsekerheid; wantroue; agterdog.

Ek wil van hom weet hoe hy die tuiskoms ervaar het. Hoe voorbereid was hy vir die stroom besoekers, nuuskurige vrae, wat geëet mag word, sy seksuele lewe en nog so baie ander.

"My eerste paar dae tuis was hel omdat ek toe skielik begin besef het watter sekuriteit die hospitaal my gegee het. Ek was eintlik jammer dat ek so graag daar wou uit! Ek het kompleet gevoel soos 'n ruimtevaarder wat los van sy pendeltuig geraak het. Ek sê reguit vir jou, ou dok, dit is nou al drie weke en ek voel nog so. Wat moet ek aanvang?"

Een ding is seker en dit is dat ek hier sit met 'n pasiënt met 'n dilemma. Mediese tegnologie en terapie het sy disritmie opgeklaar en die suurstofvoorsiening na die miokard herstel. Maar nou is hy op eie stoom, op pad na die eerste paar hoë hekkies van sy rehabilitasie-program. Daarvoor is hy nie voorberei nie. Tewelers tussen 'n openlike hart-neuroot en 'n

uitgesproke, onverskillige arrogant gaan hy homself beland. Eerder stap-vir-stap as hekkie-vir-hekkie moet hy ingelig word, gerusstelling met hoop in groot maat ten einde hom weer 'n hanteerbare mens te maak.

“Jou eerste groot vrees om te óorkom is die vrees vir 'n hartaanval. Jou geluk is net jy weet nou hoe 'n aanval lyk en voel. Jy en jou mense sal dit dalk gouer kan herken en sal dan ook vinniger optree. Maar moet om vadersnaam nie nou elke dingetjie vir 'n hartaanval aansien nie! Die raad wat hulle vir my gegee het, gee ek ook nou vir jou, naamlik dat 'n mens net vorentoe moet kyk en moet vergeet van die moontlikheid van 'n tweede aanval.”

Ek kan sien Piet meet my so. “Ja, so sê almal. Maar dit is makliker gesê as gedoen. Gisteraand byvoorbeeld kon ek sweer dit is weer sulke tyd. 'n Pyn hier oor my borskas. Daarby was ek ook effens kortasem.”

Ek probeer Piet oortuig van die lywige lys van differensiële diagnostiek van pyn in die borskas. “Pyn in die borskas het baie ander oorsake as die hart. Onthou 'n bietjie van die spiere in die borskas, gewigte, longvlies en nog ander. Die kortasem wat jy gehad het, kan bloot die gevolg wees van ontsteltenis toe jy die pyn begin voel het.”

Piet onthou egter te goed oor hoe hy gewaarsku is om by die geringste teken dadelik weer in verbinding met die hospitaal of sy geneesheer te kom. “Maar dit is mos nie dinge waarmee 'n mens speel nie. Dokter, wil jy nou vir my sê ek moet nou maar my siekte verkleineer en ver wag jy nie dat ek darem te oor-optimisties moet wees nie?”

Ek probeer hom gerusstel dat ek nie 'n voorstander is van ontkenning nie. Die werklikheid van 'n hartaanval kan nie sommer uit die geheue weggeveeg word nie. Dit is goed om agterna weer daaroor te dink en daaroor te praat: daardie eerste paar minute, die ambulansrit, jou vrou se paniek en die erns waarmee dokters en verpleegsters die eerste behandeling toepas. Inderwaarheid het Piet se vrou vanoggend gesê dat hy eintlik weier om oor die gebeure te praat en amper wil maak asof dit nooit plaasgevind het nie.

“Nee, ek dink dit is tog goed om soms met jou vrou of 'n vriend daaroor te praat. Dit is selfs terapeuties om te gaan sit en 'n brief te skryf aan 'n bekende onder die voorwendsel dat jy graag dankie wil sê vir belangstelling wat tydens jou siekte getoon is. In so 'n brief kan 'n mens kaalkop van jou ondervindinge praat, al is dit nie maklik nie. Om te praat oor die ding het ook die voordeel dat die fluister-gesprekke en “geskinder” buitekant jou hoorafstand, onnodig maak. Moenie huiwer om te sê dat jy tog soms angs het nie, dat jy verdagte simptome ervaar en praat oor jou onsekerheid oor die toekoms.”

Mooi Piet loer so 'n keer na sy horlosie en ek merk hoe sy gesig- en nekspiere span. In my oë lees hy die waarneming wat ek maak. “Dokter, wat doen ek nou verder aan die verbrande gejaagdheid en ook die ding wat julle stress noem?”

“Psige, senuwees of wat jy dit ookal wil noem, is 'n belangrike oorsaak vir die eerste paar weke se wankelende treë. Ons vind nie fout daarmee om vir 'n tyd lank 'n pilletjie of twee daarvoor te gebruik nie. Maar dit, en al die ander middels is maar slegs daar vir ondersteuning. Aan die herstel van jou selfbeeld en eiewaarde, moet jy egter elke dag kliphard werk.”

“Vir die rehabilitasie van jou eie hart gaan ek 'n klompie dinge noem en dan kan jy besluit watter van hulle is vir jou aanneemlik en uitvoerbaar.

Eerstens is daar 'n oefenprogram. Niks kom by stap nie. Kyk eers of jy sonder inspanning 'n halwe kilometer kan stap. Ons sal bepaal hoeveel jy jou polsslag kan toelaat om te versnel. Jou pols mag dalk nie vinnig word nie, maar jou bene en kuite kan lam en pynlik raak. Dit is ook 'n teken dat jy nog maar baie stadig moet gaan. Maar geleidelik kan jy die afstand begin vergroot. Na 'n paar weke kan soveel as 6 tot 8 kilometer gedoen word in ongeveer 90 minute. Stap met die kop opgelig en die “walk tall” — beginsel toegepas. Dit gee die longe kans om behoorlik te werk. Probeer elke dag stap en doen dit vroeg sodra dit lig geword het ten einde te verhoed dat iets anders in die dag jou program in die wiele ry.

“Biokinetiese sentra het op baie plekke ontstaan en indien hul program in samewerking met medici gedoen word, het hulle ongetwyfeld waarde om veral vir jou 'n oefening-voorskrif uit te werk. Eintlik bied van hulle 'n weeklikse gekontroleerde oefenprogram aan. Persone met probleme wat werk en woonplek betref, kan in elk geval eenkeer gaan — soos jy wat 100km weg is van die naaste sentrum. Ek reël dat jy die eerste keer gaan. Dan sit hulle jou, onder mediese toesig, deur al die stappe. Daarna 'n tyd op eie geoefen en dan weer later vir kontrole. Benewens stap kan jy ook swem. Een ding wat jy net nooit weer mag doen nie, is grassny!”

“Ou dok, hierdie ding van die grassny moet jy tog asseblief vir my vrou en gesin vertel!” Hy skaterlag en dan word hy weer ernstig. “Maar daar is ook seker ander dinge waarvoor jy graag met hulle sal wil gesels?”

Ja, in die besonder soek ek 'n geleentheid om die saak ook 'n bietjie met sy vrou deur te praat en dan veral vir haar die volgende te probeer tuisbring:

“Jy en Piet sal moet besef dat die akute belangstelling in sy siekte deur familie en vriende sal verbygaan en dat 'n mens jou daarmee moet versoen. Julle twee sal saam julle strewes, lewenstempo en sosiale verpligtinge in heroënskou moet neem. Jy of jou mense moet nie ontsteld wees as hy nie baie gretig is om te begin werk nie — seker die helfte van die hartpatiënte is so. Eise moet nie aan hom gestel word nie. Wees daarenteen ook versigtig om hom nie te laat voel dat hy in 'n glaskas bewaar word nie. Moet nooit wys dat jy bang is of skrik nie. Bowenal, probeer hom weer aanvaar asof hy 'n heeltemal normale mens is en dit geld veral vir die meer intieme deel van julle huwelikslewe. Op een terrein is dit egter nodig om oorbesorg te wees. Dit is sy ete en drinke. Gaan gerus eers deur hierdie resepte-boek van die Hartstigting.”

En dan mag sy ook wil weet wie nou eintlik haar Piet se rehabilitasie gaan koördineer. Sy sal nie so geleerd probeer wees nie, sal sommer vra wie gaan nou verder *agter hom kyk*. My antwoord sal dan min of meer wees: “Sy persoonlike dokter — die huisarts van sy keuse. Dieselfde dokter wat hom reeds in die verlede behandel het vir 'n prostatitis, wat geassisteer het toe sy gabblaas uitgehaal is, hom gesien het vir griep, na hom geluister het toe hy kom kla het van 'n sooibrand sodra hy sy kantoor instap. In ag genome van al hierdie dinge behoort die huisarts, met nodige verwysings, die geskikste te wees om hom dop te hou met blywende kliniese en persoonlike belangstelling.”