

Mini Mazeoperation

Mini-Mazeoperatie

1. Inleiding

Over enige tijd komt u naar Amphia voor een Mini-Maze-operatie. Dit is een ingreep om uw hartritmestoornis (boezemfibrilleren) te behandelen. De cardio-thoracaal chirurg voert uw operatie uit. In deze folder leest u meer over de ingreep en over het verloop van uw opname in het ziekenhuis.

2. Boezemfibrilleren

Gewoonlijk klopt het hart regelmatig zestig tot tachtig keer per minuut. De sinusknoop zorgt voor deze regelmaat. Dit is een speciaal stukje weefsel dat elektrische impulsen geeft. De knoop bevindt zich in de rechterboezem van uw hart. Het samentrekken van uw hart, voelt u in de pols. Gewoonlijk is de polsslag regelmatig, maar bij boezemfibrilleren niet. De vulling van de kamer kan dan per slag wisselen waardoor de pompfunctie van het hart minder stabiel wordt. Dit kunt u ook voelen als 'hartkloppingen'. Boezemfibrilleren is een veelvoorkomende hartritmestoornis en de kans erop neemt toe als u ouder wordt.

Uw klachten

Mensen die last hebben van boezemfibrilleren, hebben vaak ook een verlaagde bloeddruk. Het bloed komt vanwege de onregelmatige hartslag met wisselende kracht door het lichaam. Sommige organen krijgen minder toevoer van bloed. Dit kunt u merken aan:

- kortademigheid;
- hyperventilatie;
- duizeligheid en (neiging tot) wegraken;
- overslaan van het hart;
- gejaagd gevoel;
- transpireren;
- misselijkheid, het gevoel ziek te zijn;
- angst en onzekerheid;
- verminderd inspanningsvermogen;
- druk op de borst

Trombose

Door ritmestoornissen ontstaan soms bloedstolsels in de linkerboezem (het linker atrium). Ze komen terecht in het linker hartoor. Het kan gebeuren dat stolsels zich verspreiden naar slagaders in het lichaam en een bloedvat afsluiten. Soms ontwikkelt zich dan een infarct in de hersenen, het hart of een ander orgaan.

Mini-Maze

Bij een Mini-Maze operatie hoeft de borstkas niet opengemaakt te worden. Het is geen 'openhartoperatie' maar een VATS: *Video Assisted Thoracoscopic Surgery*. De operatie vindt plaats in de borstkas (thorax) via drie kijkbuisjes, waarvan een met een videocameraatje (thoracoscoop). Op een beeldscherm ziet de chirurg precies wat er gebeurt. Zo kan hij in uw borstkas kijken en de ingreep via de

andere twee buisjes uitvoeren zonder dat er een grote wond ontstaat. De operatie bestaat uit twee gedeelten:

- isolatie van de longvenen, plus het aanbrengen van meerdere andere isolatielijnen, afhankelijk van het type atriumfibrilleren;
- verwijdering van het linker harttoortje.

Longvenenisolatie

Vaak begint de ritmestoornis rond de plaats waar de longader in de linkerboezem van het hart uitmondt. Er zijn 4 longaders, 2 rechts en 2 links van het hart. De chirurg gaat de longaders elektrisch 'isoleren'. Na deze ingreep bereiken de afwijkende elektrische prikkels het hart niet meer. Verderop in deze folder leest u hoe dit precies verloopt. Omdat u links en rechts van het hart longaderen heeft, gebeurt de ingreep aan beide kanten.

Verwijdering harttoortje

Aan de hartboezems zitten twee smal toelopende, oorvormige uit- stulpingen: de harttoortjes. Ze maken een hormoon aan dat het vochtgehalte in het lichaam reguleert. In de harttoortjes verzamelen zich soms bloedstolsels die kunnen leiden tot een infarct in een orgaan (zie ook bij 'Wat merkt u ervan?'). Dit kan niet meer gebeuren na verwijdering van het linker harttoortje. Iedereen kan één van de twee oortjes missen zonder dat dit invloed heeft op het vochtgehalte.

3. Voor wie?

Mini-Maze operatie is vaak een geschikte behandeling voor mensen die last hebben van boezemfibrilleren, en:

- vervelende bijwerkingen hebben van medicijnen;
- waarvan de klachten niet genoeg verbeteren met medicijnen;
- toch stolsels krijgen, ondanks het gebruik van antistollingsmedicijnen;
- liever een operatie met narcose krijgen dan een katheterablatie (daarbij brengt de cardioloog via de lies een katheter naar het hart);
- enkele katheter-ablaties hebben gehad, zonder resultaat;
- te veel risico lopen bij een katheter-ablatie (door overgewicht, of een afwijkende ligging van het hart).

Soms is een Mini-Maze-operatie niet wenselijk of niet mogelijk, bijvoorbeeld:

- als iemand ernstige verklevingen heeft in de borstholte (komt voor na een longoperatie of longvliesontsteking);
- als er weinig kans is op succes (na langdurig boezemfibrilleren, of bij zeer grote hartboezems).

Wachttijd

Na uw bezoek aan poli cardiologie meldt uw cardioloog u aan voor de operatie. Gemiddeld is de wachttijd tot aan de operatie tussen de twee weken en twee maanden. Voor meer informatie over uw wachttijd kunt u bellen met Planning Hartcentrum. Dit is bereikbaar tijdens kantooruren, op telefoonnummer (076) 595 30 32.

4. Vóór de opname

Vorbereiding:

- Medicijnen Indien u bloedverdunnende medicatie gebruikt, zult u hiermee mogelijk een aantal dagen moeten stoppen. Dit krijgt u telefonisch te horen van een medewerker van Planning Hartcentrum op het moment dat zij u belt over de mogelijke opnamedatum.
- Ontharen Uw beide oksels en uw borstkas worden voor de operatie onthaard. Voor de Mini-Maze is alleen ontharing van de oksels nodig, maar heel soms moet de chirurg alsnog het borstbeen openen. Daarom is het beter om vooraf beide plaatsen haarvrij te maken. Bij opname op de operatiedag of de dag ervoor, scheert de verpleging u met een clipper (een soort tondeuse).
- Nagellak, piercings, crème Verwijder nagellak en eventuele piercings voor u naar het ziekenhuis komt. Smeer u niet in met bodylotion of olie.

5. Opnamedag

Meestal is uw opname in het ziekenhuis een dag voor de operatie. Dit is afhankelijk van wat er nog moet gebeuren. Natuurlijk laat u waardevolle eigendommen (zoals een trouwring) beter thuis. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor verlies/diefstal van of schade aan uw eigendommen. Wat u in ieder geval meeneemt:

- ondergoed;
- nachtkleding;
- bad- of kamerjas;
- pantoffels of slippers;
- eventueel een gebittenbakje,
- brillenkoker;
- toiletartikelen;
- legitimatiebewijs;
- medicijnen.

Aankomst

U komt op het afgesproken tijdstip naar de receptie van Amphia. De medewerker van de receptie meldt u aan in het systeem verwijst u naar afdeling cardiothoracale chirurgie (route 24b). U kunt plaatsnemen in de foyer, (zitjes bij de liften). Het is handig dat u of uw familie u daarnaast ook aanmeldt bij de verpleegpost van de afdeling route 24b, de verpleegpost zit halverwege de lange gang op de afdeling. U heeft op de afdeling een gesprek met de verpleegkundige en met de zaalarts of verpleegkundig specialist. Daarnaast heeft u gesprek met medewerker van afdeling patientenbetrekkingen en met de fysiotherapeut. De avond voor de operatie ziet u de hartchirurg en de anesthesist.

Deze onderzoeken vinden op de opnamedag plaats:

- meten bloeddruk, pols en temperatuur; -

ECG of hartfilmpje (eventueel);

- bloedafname (eventueel).

De anesthesist schrijft u zo nodig een slaaptablet voor op de avond voor de operatie. Een enkele keer komt het voor dat een operatie op het laatste moment wordt uitgesteld vanwege een spoedgeval. Als dat gebeurt, is dat natuurlijk erg vervelend voor u. Vanzelfsprekend krijgt u zo spoedig mogelijk een nieuwe opnamedatum door.

6. Operatiedag

De volgende richtlijnen zijn van belang op de operatiedag:

- **Nuchter zijn**

Op de operatiedag moet u vanaf twaalf uur 's nachts (middernacht) nuchter zijn. Tenzij uw operatie voor 's middags gepland staat, dan krijgt u nog een licht ontbijt. Dit bestaat uit een beschuit met een kopje thee.

- **Medicatie:**

De arts/anesthesist bepaald welke medicatie u in mag nemen op deze dag. De medicatie krijgt u van de verpleegkundige.

- **Douchen:**

Dit gebeurt op de avond voor de operatie.

- **Vorbereiding:**

Van de verpleegkundige hoort u wanneer u de operatiekleding aantrekt. Een uur voor de operatie krijgt u als voorbereiding op de operatie een slaaptablet.

- **Opvangkamer:** De verpleegkundige brengt u naar de opvangruimte van de operatiekamer. De voorbereiding voor de operatie gebeurt op de opvangkamer. Vervolgens gaat u naar de operatiekamer. Als de operatie achter de rug is, belt de cardio- thoracaalchirurg uw contactpersoon meestal tussen 16.00 en 20.00 uur.

Uw familie

Uw familie wordt door de afdeling Patiëntenbetrekkingen geïnformeerd bij begin en einde van de behandeling. Zij geven aan uw familie door waar u ligt, het telefoonnummer van de kamer en zij bespreken wanneer uw familie op bezoek kan komen.

7. De ingreep

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). De cardio-thoracaal chirurg voert de operatie uit. Deze chirurg is gespecialiseerd in hart- en longoperaties. Tijdens de operatie ligt u aan een beademingsmachine. Deze zorgt ervoor dat tijdens de operatie een van de longen kan 'samenvallen'. Hierdoor ontstaat meer ruimte in de borstkas om de operatie uit te voeren. Uw hart blijft tijdens de operatie gewoon kloppen. U krijgt aan beide kanten drie sneetjes (incisies) in het gebied van uw oksels. De chirurg brengt via zo'n sneetje een zeer smalle camera naar binnen en krijgt zicht op de borstholte en het hart. Via de andere twee sneetjes brengt hij andere smalle instrumenten in en voert de operatie uit.

Longvenenisolatie

Met de instrumenten opent de chirurg het hartzakje (pericard). Dit zakje omsluit het hart. Als de longaders zichtbaar zijn, dan volgt de longvenenisolatie: het isoleren van de longaders. Een speciaal ontworpen instrument (ablatietang) zendt radiogolven uit en brandt een cirkel rond de longaders. Daardoor ontstaat littekenweefsel en dit blokkeert de elektrische geleiding, zodat abnormale prikkels het

hart niet meer bereiken.

Linker harttoortje

Voor de verwijdering van het linker harttoortje gebruikt de chirurg een speciaal instrument (stapler). Dit snijdt het harttoortje af en vuurt tegelijk nietjes af om de wond te hechten. Aan het einde van de ingreep worden twee drains ingebracht die de lucht tussen de longen en de binnenkant van de borstholte wegzuigen. Hierdoor ontplooiën de longen zich weer compleet. Sluiten de longen weer goed aan bij de binnenkant van de borstholte? Dan worden de drains verwijderd. De operatie duurt ongeveer drie uur.

Mogelijke complicaties

Heel af en toe ontstaat tijdens de ingreep een complicatie (zoals een bloeding). Als deze niet via de kijkoperatie behandeld kan worden, dan is alsnog het openen van het borstbeen vereist. Bij een tot twee procent van de ingrepen is gebruik van de hart-longmachine nodig. Na de operatie kunnen er – net als bij andere operaties – op korte termijn complicaties ontstaan. Mogelijke (zeldzame) complicaties zijn:

- nabloedingen;
- koorts;
- vocht in het hartzakje;
- longproblemen.

8. Na de operatie

Intensive Care

Na de operatie wordt u naar de Intensive Care gebracht. Als er geen complicaties zijn dan gaat u de volgende dag naar de verpleegafdeling. Hier liggen meer patiënten die net een hartoperatie hebben doorgemaakt.

Katheter, zuurstof, infuus

Na de operatie heeft u in eerste instantie een:

- slangetje dat via de urinebuis naar de blaas loopt (een blaaskatheter). U hoeft dus niet zelf te plassen tot u terug bent op de verpleegafdeling en de katheter is weggehaald.
- zuurstofslangetje in uw neus. De hoeveelheid zuurstof wordt langzamerhand afgebouwd en meestal de dag na de operatie gestopt.
- infuus in uw arm voor toediening van extra vocht en medicijnen. Als u weer zelf eet en drinkt, dan verwijdert de verpleging dit infuus.
- kastje bij zich dat de eerste 24 uur na de operatie uw hartritme bewaakt (telemetrie).

Bewegen en pijn

De bedoeling is dat u snel weer in beweging bent. De eerste dag komt hiervoor al een fysiotherapeut bij u langs. U hoort hoe u het beste kunt ademhalen en hoesten. Om te zorgen dat u niet te veel pijn heeft, krijgt u standaard viermaal per dag paracetamol toegediend. De eerste dag krijgt u meestal ook een pijnstillertje met morfine. Eventueel schrijft de arts nog andere pijnstillers voor. Heeft u toch (te veel) pijn, dan kunt u dit melden aan de verpleging.

Medicijnen

Soms is het boezemfibrilleren nog niet direct na de operatie verdwenen. Het behandelde weefsel heeft

tijd nodig om zich aan te passen. Daarom gebruikt u nog even uw medicijnen tegen de ritmestoornis van voor de operatie. Ook de antistollingsmedicijnen gebruikt u nog enkele maanden. Deze medicatie voorkomt het ontstaan van stolsels op de littekens. Net na de operatie kan het ritme nog sterk wisselen tot u na ongeveer zes maanden een goed hartritme heeft. Dan bespreekt u met de cardioloog het afbouwen van de medicatie. Soms krijgt u nog een korte behandeling die het verstoorde hartritme door een elektrisch schokje herstelt.

Resultaat

Het is direct na de operatie moeilijk om al conclusies te trekken over het resultaat van de ingreep. Het kan een half jaar tot een jaar duren voor het hartweefsel is aangepast en het definitieve effect van de ingreep is bereikt. De meeste patiënten ervaren op de langere termijn uiteindelijk een regelmatig hartritme.

9. Naar huis

De opnameduur kan voor iedereen verschillen. Meestal gaat u op de derde dag na de ingreep met ontslag. Op deze dag mag u met uw bezoek mee naar huis. Het is belangrijk dat u zich kunt redden voor u naar huis gaat. Voelt u zich fit? Dan kunt u thuis uw normale werkzaamheden weer oppakken, zonder u aan speciale leefregels te houden. U krijgt de volgende informatie mee naar huis:

Vanuit de verpleegkundige :

- Geeft u de voorlopige ontslagbrief: neem deze mee bij uw bezoek aan huisarts en cardioloog. Zij krijgen deze brief overigens ook digitaal toegezonden
- Legt u zo nodig het beleid rondom uw medicatie uit.

Verder

- U krijgt een recept voor drie weken. Dit recept wordt digitaal verzonden naar de Amphia apotheek. De medicijnen kunt u op de dag van ontslag ophalen bij de Amphia apotheek. Hierbij wordt ook een nieuw medicatieoverzicht gegeven omdat uw medicatie na de operatie voor een deel is gewijzigd. ()Daarnaast worden nog twee herhaalrecepten meegegeven
- Wanneer u bepaalde bloedverdunners moet gebruiken (acenocoumarol (Sintrom) of fenprocumon (Marcoumar) dan wordt u aangemeld bij de trombosedienst. Hiervoor moet af en toe bloed worden geprikt (INR waarde). De eerste keren komt de trombosedienst u thuis prikken.
- Zorg dat u uw medicatieoverzicht welke u bij de Amphia apotheek krijgt altijd bij u heeft als u een arts of tandarts bezoekt.
- Een afspraak voor een poliklinische controle bij uw cardioloog (na 2 maanden) wordt later via de post naar u toegezonden of kunt u in mijnAmphia zien.

Er zijn meestal enkele niet oplosbare hechtingen in de huid geplaatst. Deze moet u rond dag 9 bij de huisarts laten verwijderen.

10. Algemene informatie

Bezoektijden

De bezoektijden zijn als volgt: Verpleegafdeling: 11.00 - 20.00 uur Tijdens deze uren mag u bezoek ontvangen van maximaal 2 personen tegelijk. Veel bezoek kan erg vermoeiend voor u en uw medepatiënten zijn. Laat uw familie en vrienden het bezoek daarom zoveel mogelijk spreiden. Soms

moeten we u verzorgen terwijl u bezoek heeft. Of moeten verpleegkundigen bij de wisseling van hun diensten de informatie over u met elkaar bespreken. Dit doen ze het beste bij u aan het bed. In verband met de privacy en om zo min mogelijk gestoord te worden vragen ze dan of uw bezoek even wil wachten op de gang. We rekenen op uw begrip hiervoor. Intensive Care (route 61): 13.30 -14.45 uur 16.00 - 20.00 uur Bezoekende familie neemt - uiterlijk 5 minuten vóór aanvang bezoektijd - plaats voor de deuren van de Intensive Care. Een medewerker van de afdeling Patiëntenbetrekkingen begeleidt hen verder. U mag bezoek ontvangen van maximaal twee personen tegelijk en er mag één keer gewisseld worden. Het behandelend team kan, indien nodig, Met uw familie kunnen we afwijkende afspraken maken betreffende de bezoektijden en/of bezoek van kinderen. In verband met infectiegevaar zijn bloemen en planten op de Intensive Care niet toegestaan. Uit het oogpunt van hygiëne is het bezoek verplicht bij binnenkomst en bij het verlaten van de Intensive Care de handen te wassen met alcohol. De dispenser hangt bij de ingang van de Intensive Care. Telefonisch contact Het staat uw contactpersoon vrij om zowel overdag als 's nachts telefonisch informatie in te winnen over uw situatie. In verband met de artsensite op de verpleegafdeling vragen wij aan uw contactpersoon om overdag na 9.30 uur te bellen. Voor verdere algemene informatie verwijzen wij u graag naar de folder 'Opname in het ziekenhuis'. Heeft u deze niet gehad? Vraag er dan gerust naar.

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met de assistent of uw behandelend specialist.

Verpleegafdeling cardio-thoracale chirurgie	route 24b	(076) 595 4922
Verpleegafdeling cardio-thoracale chirurgie/cardiologie	route 18	(076) 595 4475
Planning Hartcentrum (informatie over opname)		(076) 595 30 32
Patiëntenbetrekkingen		(076) 595 44 77 (076) 595 44 78

Meer lezen over het hartcentrum bij Amphia?

[Ga naar Het Hartcentrum \(https://www.amphia.nl/afdelingen/hartcentrum\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/hartcentrum)