

Mini-Maze operatie





Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

CTC010 / Mini-Maze operatie / 10-01-2017

Mini-Maze operatie

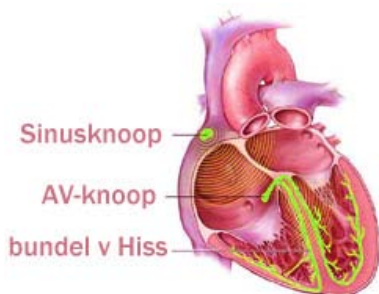
U heeft binnenkort een Mini-Maze operatie in verband met boezemfibrilleren. In deze folder vindt u meer informatie over de gang van zaken rondom deze operatie. Het is goed u te realiseren dat de situatie in uw geval anders kan zijn dat hier is beschreven.

Algemene informatie over de opname in het Catharina Ziekenhuis vindt u in de folder 'Informatie over uw opname'.

Wat is boezemfibrilleren?

Onder normale omstandigheden klopt het hart zo'n 60 tot 80 keer per minuut, met gelijke tussenpozen. Boezemfibrilleren is het volledig ongecontroleerd samentrekken en ontspannen van de boezems, ze 'trillen' als het ware. De hartslag is daardoor heel onregelmatig. U voelt dit als hartkloppingen. Door de ongecontroleerde samentrekkingen kan het hart het bloed niet goed meer rondpompen door het lichaam. Boezemfibrilleren is de meest voorkomende hartritmestoornis.

De sinusknop, een gespecialiseerd stukje weefsel dat elektrische stroompjes afgeeft, zorgt voor de regelmaat in uw hartslag. De sinusknop zit in de rechterboezem van het hart (zie afbeelding 1).



Afbeelding 1. Dwarsdoorsnede van het hart

De sinusknop is een soort pacemaker die het ritme van het hart bepaalt. In deze knop ontstaan elektrische prikkels die vervolgens via een netwerk van vezels (een soort elektriciteitskabel) door beide boezems worden geleid waarna ze in de AV-knoop terechtkomen. De AV-knoop geleidt de prikkel vertraagd door naar het netwerk van vezels in de kamers. Voor zowel de boezems als de kamers geldt dat als de prikkel het einde van het netwerk heeft bereikt, de spieren samentrekken. Nadat het hele proces is doorlopen geeft de sinusknop weer een prikkel af en start de cyclus opnieuw.

Oorzaken

Boezemfibrilleren kan verschillende oorzaken hebben. Het kan het gevolg zijn van een andere aandoening, zoals:

- hoge bloeddruk;
- ischemische hartziekten (acuut of oud hartinfarct);
- hartfalen (dit kan zowel de oorzaak als een gevolg van boezemfibrilleren zijn);
- cardiomyopathie;
- aangeboren hartziekten;
- aortastenose;
- afwijking aan de mitralisklep;
- een lekkende en/of vernauwde hartklep;
- diabetes mellitus (suikerziekte);
- een te snel werkende schildklier (hyperthyreoïdie);
- een ontsteking (zoals een longontsteking).

Daarnaast zijn er nog andere factoren die boezemfibrilleren kunnen uitlokken, zoals:

- een hartoperatie;
- koorts, bijvoorbeeld bij longontsteking;
- bloedarmoede;
- fysieke inspanning of psychische stress;
- bepaalde stoffen, zoals:
 - alcohol (fors gebruik in korte tijd);
 - koffie, cola;
 - drugs (cocaine, amfetaminen);

- sommige medicijnen (onder andere luchtwegverwijders bij COPD en astma).

Vermijd gebruik van deze stoffen als u weet dat u hiervoor gevoelig bent.

Ook komt boezemfibrilleren vaker voor bij mensen met ernstig overgewicht of mensen met ademhalingsstilstanden tijdens de slaap (apneu). Of het een echte oorzaak genoemd mag worden, is nog niet duidelijk. Ook bij gezonde mensen, zonder hartafwijking, kan boezemfibrilleren optreden. Er is dan geen duidelijke oorzaak te vinden. De kans op hartritmestoornissen stijgt met de leeftijd.

Klachten

Boezemfibrilleren gaat vaak gepaard met een verlaagde bloeddruk. Door de onregelmatige hartslag stroomt het bloed niet goed door het lichaam. Daardoor worden sommige organen minder goed van bloed voorzien. Dit kan onder andere de volgende klachten geven:

- duizeligheid en (neiging tot) wegraken;
- kortademigheid;
- hartoverslagen;
- hyperventilatie;
- transpireren;
- algeheel gevoel van ziek zijn en misselijkheid;
- druk op de borst;
- gevoelens van angst en onzekerheid;
- trombose: dit is een bloedstolsel dat een bloedvat afsluit.

Boezemfibrilleren begint meestal in aanvallen (paroxysmaal boezemfibrilleren) gedurende enige minuten. Na verloop van tijd kan het echter overgaan in blijvend boezemfibrilleren (persistent boezemfibrilleren). Als het persistent boezemfibrilleren lang bestaat, merkt de patiënt daar minder van (terwijl de negatieve effecten van boezemfibrilleren wel aanwezig blijven).

Door ritmestoornissen als boezemfibrilleren kunnen er bloedstolsels ontstaan in de linkerboezem. Deze stolsels verzamelen zich in het linkerhartoor. Als de stolsels wegschieten naar slagaders in het lichaam,

kunnen ze een bloedvat afsluiten. Zo kan een infarct ontstaan in de hersenen, het hart of een ander orgaan.

Niet iedereen heeft klachten. Sommige mensen merken niets van boezemfibrilleren, anderen weten precies wanneer het hart onregelmatig klopt.

Wat is Mini-Maze?

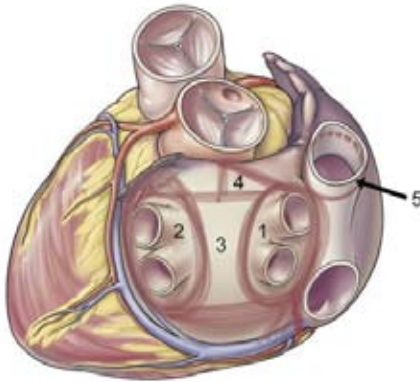
De Mini-Maze operatie is een Video Assisted Thoracoscopic Surgery (VATS). Dit betekent dat het een operatie is in de borstkas (thorax) met behulp van een kijkbuis (thoracoscoop), waarop een videocameraatje zit. De chirurg ziet het beeld hiervan op een televisiescherm. Zo kan hij in uw borstkas kijken en opereren zonder een grote wond te maken.

De ingreep bestaat uit twee fasen: pulmonaalvenen-isolatie en verwijdering van het linkerhartoortje. Hieronder leest u in het kort wat dit inhoudt.

Pulmonaalvenen-isolatie

De ritmestoornis ontstaat meestal in het gebied waar de longaders in het hart uitkomen. Er zijn meestal vier longaders, twee aan elke zijde van het hart. Ze monden uit in de linkerboezem van het hart (zie afbeelding 2). Door de longaders elektrisch te 'isoleren' kunnen de abnormale elektrische prikkels vanuit dit gebied het hart niet meer bereiken. De medische term voor longaders is 'pulmonaalvenen'. Dit deel van de behandeling wordt daarom ook wel 'pulmonaalvenen-isolatie' genoemd. Meestal wordt er aan de boven- en onderzijde een verbindingslijn gemaakt tussen de geïsoleerde longaders aan beide zijden. Meer informatie over de gang van zaken tijdens de operatie vindt u in het hoofdstuk 'De operatie'.

Omdat u twee longen hebt, links en rechts van het hart, wordt deze operatie aan beide zijden uitgevoerd.



- 1,2 = longaders
- 3 = linkerboezem
- 4 = bovenste verbindingslijn
- 5 = bovenste holle ader

Afbeelding 2

Verwijdering hartoortje

De hartoortjes zijn twee smal toelopende, oorstvormige uitstulpingen aan de hartboezems (zie afbeelding 3). In deze hartoortjes wordt een hormoon aangemaakt dat de hoeveelheid vocht in het lichaam reguleert. In de hartoortjes kunnen zich bloedstolsels verzamelen, die een infarct in een orgaan kunnen veroorzaken. Dit risico verdwijnt als we het linkerhartoortje verwijderen. Een mens kan één van de twee hartoortjes missen, zonder gevolgen voor de vochtbalans.



Afbeelding 3. Het linker- en rechterhartoortje

Voor wie?

Mini-Maze kan een geschikte behandeling zijn voor mensen die veel klachten van boezemfibrilleren hebben en die daarnaast:

- onvoldoende baat hebben bij medicijnen;

- veel last hebben van bijwerkingen van de medicijnen;
- ondanks het gebruik van antistollingsmedicatie toch stolsels in de bloedvaten ontwikkelen;
- liever een chirurgische ingreep onder narcose ondergaan dan een katheterablatie (bij katheterablatie wordt boezemfibrilleren behandeld met behulp van een katheter die via een bloedvat in de lies wordt opgevoerd naar het hart);
- één of meer katheterablaties hebben gehad zonder het gewenste resultaat;
- te veel risico zouden lopen bij een katheterablatie, bijvoorbeeld door overgewicht of een afwijkende ligging van het hart.

U komt niet in aanmerking voor de Mini-Maze operatie:

- als u ernstige verklevingen in de borstholte heeft (bijvoorbeeld na een longoperatie);
- als de kans op succes erg klein is (bijvoorbeeld als het boezemfibrilleren al heel lang bestaat of wanneer de boezems zeer groot zijn);
- als u een volledige openhartoperatie moet ondergaan om andere redenen, zoals bijvoorbeeld een bypass operatie (CABG) of hartklepoperatie. De Mini-Maze operatie zal dan tijdens deze operatie plaatsvinden

Vorbereiding op de operatie

Bezoek Polikliniek Pre-operatieve screening Cardiothoracale chirurgie

Vóór de opname voor de operatie krijgt u een schriftelijke oproep voor een bezoek aan de polikliniek Pre-operatieve screening, ofwel de PPOS genoemd. Met de uitnodiging krijgt u ook een aantal formulieren thuisgestuurd. Wij verzoeken u deze ingevuld mee te nemen naar de polikliniek. Neem ook een actueel medicijnoverzicht mee met daarop de medicijnen die u gebruikt. U kunt deze opvragen bij uw apotheek. Ook verzoeken wij u het telefoonnummer van uw contactpersoon/personen mee te nemen.

Tijdens dit bezoek, dat ongeveer twee uur duurt, vinden onderzoeken plaats en krijgt u voorlichting van de diverse disciplines over de komende operatie. Het doel van dit bezoek is om alle medische- en verpleegkundige gegevens die nodig zijn voor de operatie te verzamelen en u te informeren, zodat u klaar bent om opgeroepen te worden voor de operatie.

U heeft op de polikliniek Cardiothoracale chirurgie een afspraak met de cardiothoracaalchirurg (of cardiothoracaalchirurg in opleiding). Deze legt u uit hoe de ingreep precies gaat. Ook heeft u een gesprek met de verpleegkundig specialist. Hij/zij bespreekt uw ziektegeschiedenis met u (de anamnese) en zal lichamelijk onderzoek verrichten. Ook wordt er een hartfilmpje (ECG) gemaakt, bloed bij u afgenomen en wordt er een röntgenfoto van uw borstkas gemaakt om eventuele longproblemen, zoals verklevingen, uit te sluiten. Na deze gesprekken en onderzoeken bezoekt u de anesthesist op de (algemene) polikliniek pre-operatieve screening van het ziekenhuis (zie de paragraaf 'Pre-operatieve screening en anesthesie')

Na uw bezoek beoordeelt de cardiothoracaal chirurg of er aanvullende onderzoeken nodig zijn, zoals een hartecho, een angiogram (hartkatheterisatie: onderzoek van de kransslagader), een MRI of een CT-scan. Mochten er aanvullende onderzoeken nodig zijn, dan krijgt u hiervoor een afspraak mee.

Pre-operatieve screening en anesthesie

U wordt geopereerd en bent daarom doorverwezen naar de polikliniek Pre-operatieve screening. Op deze polikliniek bekijkt de anesthesioloog of de operatie voor u extra gezondheidsrisico's met zich meebrengt. Dit noemen we pre-operatieve screening. Tijdens dit gesprek komen een aantal onderwerpen aan bod. Dit zijn onder andere de soort verdoving (anesthesie) en pijnstilling. Ook bespreekt u waarop u moet letten met eten, drinken en roken op de dagen rondom de operatie. Daarnaast maakt u afspraken over hoe u op die dagen uw medicijnen gebruikt. Dit geldt ook voor bloedverdunners. Bespreek het gebruik van bloedverdunners ook altijd met uw behandelend arts. Als u medicijnen

gebruikt, neem dan een actueel medicijnoverzicht of medicijnpaspoort mee.

Op de polikliniek Pre-operatieve screening kunt u zonder afspraak terecht. U kunt ook een afspraak maken. De polikliniek is telefonisch bereikbaar van maandag t/m vrijdag tussen 08.30 en 16.30 uur via telefoonnummer 040 - 239 85 01.

Meer informatie over pre-operatieve screening en verdoving vindt u in de folder 'Anesthesie'.

Wachttijd

Na het bezoek aan de polikliniek komt u op de wachtlijst voor de operatie te staan.

Medicijnen

De medicijnen die u thuis gebruikt, moet u bij uw opname meenemen in de originele doosjes. Ook als u insuline, een insulinepen of puffers gebruikt. De arts/verpleegkundig specialist zal in overleg met u afspreken welke medicijnen u in het ziekenhuis moet blijven innemen. Indien u bloedverdunners gebruikt, kan het zijn dat u daar enkele dagen voor de opname mee moet stoppen. Het secretariaat Cardiothorale chirurgie bericht u hierover.

Als u overgevoelig bent voor bepaalde medicijnen of andere stoffen is het belangrijk dit tijdig door te geven.

Nagellak, piercings, bodylotion

- Verwijder thuis uw nagellak, gel- en acrylnagels.
- Smeer u thuis niet in met bodylotion of olie.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

In de folder 'Informatie over uw opname' staat aangegeven wat u mee moet nemen naar het ziekenhuis.

Eventuele gehoorapparaten en/ of een bril (bril in koker) kunt u in uw toilettas doen. Op de dag van de operatie wordt deze namelijk na de operatie naar de PACU/ Intensive Care gebracht, zodat u deze samen met de toiletspullen snel bij de hand heeft als u dat wilt.

Verhinderd

Kunt u niet naar uw afspraak komen? Geef dit dan zo spoedig mogelijk door aan het secretariaat van de polikliniek Cardiothoracale chirurgie. Er kan dan een andere patient in uw plaats komen.

De opname

Melden

U wordt meestal één dag voor de operatie of op de operatiedag zelf opgenomen in het ziekenhuis.

Op de dag van de opname meldt u zich op het afgesproken tijdstip op de verpleegafdeling. U krijgt deze gegevens door via het secretariaat Cardiothorale chirurgie.

Gesprekken en onderzoeken

Op de opnamedag heeft u een opnamegesprek met de verpleegkundige. De zaalarts of verpleegkundig specialist komt langs voor een gesprek en lichamelijk onderzoek.

Als u de cardiothoracaalchirurg op de polikliniek nog niet heeft gesproken, komt deze kort voor de operatie bij u langs.

Op de opnamedag vinden er nog een aantal onderzoeken plaats:

- Er wordt bloed bij u afgenomen.
- Er wordt een ECG of hartfilmpje gemaakt.
- Uw bloeddruk, pols en temperatuur worden opgemeten.

De dag van de opname is een lange dag, waarop u veel informatie krijgt. Wij raden u daarom aan om iemand mee te nemen naar het ziekenhuis die samen met u naar de uitleg luistert, en met wie u alles nog eens rustig door kunt spreken.

Uitstel operatie

Een enkele keer wordt de operatie op het laatste moment uitgesteld vanwege een spoedgeval. Wij realiseren ons dat dit heel erg vervelend voor u is en we proberen dan zo spoedig mogelijk een nieuwe opnamedatum aan u door te geven.

De avond voor de operatie krijgt u een slaaptablet die de anesthesist u voorschrijft.

Overige voorbereidingen op de operatiedag

Kort voor de operatie onthaart de verpleegkundige uw borstkas en beide oksels met behulp van een tondeuse.

U trekt operatiekleding aan. Voor de operatie krijgt u medicijnen ter voorbereiding op de operatie.

Als u bijna aan de beurt bent, wordt u naar de voorbereidingskamer gebracht. Op de voorbereidingskamer wordt u verder voorbereid op de operatie. Daarna wordt u naar de operatiekamer gebracht.

Informatie voor uw familie/ verwanten

Wij adviseren uw familie/verwanten om thuis, in de eigen vertrouwde omgeving, te wachten tot de operatie is beëindigd. Zij worden door de verpleegkundige telefonisch op de hoogte gebracht wanneer de operatie begint. Na de operatie informeert de cardiothoracaalchirurg uw familie over het verloop van de ingreep. Minimaal één uur later kan uw familie telefonisch informeren bij de Pacu/ Intensive Care hoe het met u gaat en wanneer u bezoek mag/ kan ontvangen. De telefoonnummers van de Pacu en de Intensive Care vindt u onder 'Contactgegevens'.

Bezoek

De verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie heeft afwijkende bezoektijden. Deze bezoektijden zijn gelijk aan die van de Pacu/ Intensive Care: van 13.45 tot 14.30 uur en van 18.45 tot 19.45 uur. Meer informatie rondom bezoek en de bezoektijden vindt u in de folder 'Bezoekersinformatie'.

Let op:

Op de verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie mogen kinderen op bezoek komen. Op de Pacu/ Intensive Care mogen kinderen alleen in overleg met de verpleging op bezoek komen.

De operatie

De operatie vindt plaats onder algehele anesthesie (narcose). U wordt geopereerd door een cardiothoracaalchirurg. U ligt tijdens de operatie aan een beademingsmachine. Tijdens de operatie blijft uw hart gewoon kloppen. Er wordt geen gebruik gemaakt van de hart-longmachine. De chirurg maakt in het gebied onder uw oksels aan beide zijden drie sneetjes van ongeveer één centimeter. Via deze sneetjes wordt een smalle camera ingebracht. De chirurg kan hierdoor in de borstholte naar het hart kijken. Door de andere twee sneetjes worden andere smalle instrumenten ingebracht om de operatie uit te voeren.

De arts opent met de instrumenten het hartzakje (pericard). Dit is een vliesachtig zakje dat het hart omsluit. De longaders worden nu zichtbaar. Dan volgt de longvenenisolatie: het isoleren van de longaders. Dit gebeurt met een instrument dat speciaal voor deze operatie is ontworpen (een ablatietang). Deze tang zendt radiogolven uit. Hiermee worden verbindingslijnen en een cirkel rondom de longaders gebrand. Daardoor ontstaat littekenweefsel. Het littekenweefsel blokkeert de elektrische geleiding, zodat de abnormale prikkels het hart niet meer bereiken.

Na de pulmonaalvenenisolatie aan beide kanten volgt de verwijdering van het linkerhartootje.

Dat gebeurt met een 'stapler', een ander voor deze ingreep ontwikkeld instrument. Het snijdt het hartootje af en vuurt tegelijkertijd nietjes af om de wond te hechten.

Aan het einde van de operatie worden er twee drains (slangetjes) in de borstkas geplaatst. Deze zuigen de lucht en eventueel bloed weg die tussen de longen en de binnenkant van de borstholte is gekomen. Daardoor ontplooiën de longen zich weer helemaal. Zodra de longen weer goed aansluiten bij de binnenkant van de borstholte, worden de drains verwijderd.

Duur van de operatie

De operatie zelf duurt gemiddeld tussen de twee en vier uur.

Mogelijke complicaties

Een heel enkele keer ontstaat tijdens de operatie een complicatie (bijvoorbeeld een bloeding), die niet via de kijkoperatie kan worden behandeld. Dan is alsnog een grotere snee tussen de ribben (thoracotomie) nodig, of moet het borstbeen worden geopend (sternotomie). Soms (in minder dan 1% van de operaties) is het gebruik van de hart-longmachine dan noodzakelijk.

Na de operatie kunnen er, net als bij alle andere operaties, op korte termijn complicaties ontstaan zoals nabloedingen, koorts, vocht in het hartzakje of longproblemen. Een enkele patiënt heeft een tijdelijke of definitieve pacemaker nodig.

Na de operatie

Na de operatie begeleiden de anesthesist en de (arts-assistent) cardiothoracaalchirurg u naar de Pacu/ Intensive Care.

De eerste uren na de operatie brengt u slapend door. U bent dan aangesloten aan bewakingsapparatuur. Na de operatie heeft u een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat via uw urinebuis tot in uw blaas loopt. Aan het slangetje zit een opvangzak. U hoeft dus niet zelf te plassen. Als u terug bent op de verpleegafdeling, wordt de katheter in principe op de tweede dag na de operatie verwijderd.

Na de operatie heeft u ook een zuurstofslangetje in uw neus. De hoeveelheid zuurstof wordt geleidelijk afgebouwd en daarna gestopt. In de meeste gevallen kan de zuurstoftoediening de dag na de operatie gestopt worden.

Ook heeft u een infuus in uw arm voor toediening van extra vocht en medicijnen. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken en eten, wordt het infuus verwijderd. Dat gebeurt meestal ook op de tweede dag na de operatie.

De eerste 24 uur na de operatie wordt uw hartritme bewaakt door middel van een kastje (telemetrie) dat u bij u draagt.

De duur van uw verblijf op de Pacu/Intensive Care is afhankelijk van uw herstel. In de meeste gevallen varieert dit van enkele uren tot 24 uur. Als uw conditie het toelaat, komt u dezelfde dag terug op de verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie op de bewakingsunit (Post Pacu). Dit is alleen het geval als u als eerste patiënt om 08.00 uur naar

de operatiekamer bent gegaan. In de andere gevallen komt u als alle controles goed zijn de volgende ochtend naar de verpleegafdeling.

Bewegen en pijn

Het is de bedoeling dat u snel weer in beweging komt. De verpleegkundigen vertellen u hoe u het beste kunt ademen en hoesten.

Het is belangrijk dat u niet te veel last heeft van pijn. U krijgt daarom drie tot viermaal daags 1 gram paracetamol. Zo nodig kan de arts daarnaast nog andere pijnstillers voorschrijven. Heeft u toch (te veel) pijn, geef dit dan gerust aan.

Ondanks de pijnstilling kan de behandeling heel gevoelig zijn. U zult met name een beurs gevoel ervaren in het bovenste gedeelte van uw lichaam wat later in de herstelfase zal verdwijnen, pijnstilling is niet optimaal te regelen na de operatie. U zult ook merken dat uw conditie de eerste weken wat achteruit is gegaan door de operatie en dat u de tijd moet nemen om op te knappen.

Controles

De eerste dag na de operatie wordt er bloed geprikt en worden er een hartfilmpje en een foto van uw borstkas gemaakt.

Medicijnen

Het kan zijn dat het boezemfibrilleren direct na de operatie nog niet is verdwenen. Dit komt omdat het behandelde weefsel zich nog moet aanpassen. Daarom krijgt u na de operatie nog de medicijnen tegen de ritmestoornis die u vóór de operatie al gebruikte.

Ook de antistollingsmedicijnen moet u na de operatie vaak nog enkele maanden gebruiken. Deze medicijnen voorkomen dat er stolsels kunnen ontstaan op de littekens.

De maanden na de operatie kan het ritme nog sterk wisselen. Het kan tot zes maanden duren voordat u een goed hartritme heeft. In overleg met de cardioloog wordt gekeken of de medicatie afgebouwd kan worden.

Soms is het nog nodig een elektrische cardioversie te verrichten. Dit is een korte behandeling waarbij de arts probeert het verstoorde hartritme door een elektrisch schokje te herstellen.

Resultaat

De eerste tijd na de operatie is het moeilijk te bepalen of de operatie geslaagd is. Het hartweefsel moet zich dan nog aanpassen. Het kan wel een half jaar duren voordat het definitieve resultaat van de operatie bereikt is. Uiteindelijk krijgen de meeste patiënten na de operatie op langere termijn een regelmatig hartritme.

Indien nodig wordt er een Holteronderzoek gedaan. U loopt dan 48 uur lang met een kastje rond, dat uw hartslag registreert. Zo kunnen we zien of u nog lijdt aan boezemfibrilleren.

Naar huis

De opnameduur verschilt per persoon. Als er geen complicaties zijn opgetreden en u zich goed voelt wordt u op de 3e tot 5e dag na de operatie uit het ziekenhuis ontslagen. Op de dag van ontslag mag u met uw bezoek mee naar huis. Voordat u naar huis gaat, moet u zich weer zelfstandig kunnen redden.

Bij ontslag krijgt u het volgende mee naar huis:

- een ontslagbrief voor de huisarts en uzelf;
- recepten voor uw medicijnen;
- zo nodig een brief voor de trombosedienst;
- een afspraak bij uw cardioloog (na 3 tot 6 weken);
- een afspraak met de cardiothoracaalchirurg na 6 weken. Van tevoren wordt er een ECG (hartfilmpje) gemaakt;
- een afspraak voor een Holteronderzoek en een afspraak bij de ritmepoli (na 3 maanden);
- indien er een ArtriClip is geplaatst krijgt u een afspraak mee voor een CT scan na 3 maanden;
- een recept voor de benodigde wondzorgmaterialen, indien er nog vocht uit uw operatiewond komt. De verpleegkundige zal u uitleggen hoe u de wond moet verzorgen. Meestal is uw operatiewond echter dicht als u naar huis gaat.

Revalidatie

Uw cardioloog spreekt met u af welke vorm van revalidatie geschikt is voor u en wanneer u daarmee begint. Normaal gesproken is dit twee keer per week 1 uur. U doet onder begeleiding van een fysiotherapeut

oefeningen in groepsverband. Dit vindt meestal plaats in uw eigen ziekenhuis. Wij adviseren om ongeveer twee weken na het ontslag te starten met uw revalidatie. Heeft u binnen die tijd geen oproep ontvangen of heeft u nog geen afspraak bij de cardioloog gehad? Dan is het raadzaam om contact te zoeken met de fysiotherapeut in uw ziekenhuis.

Hartrevalidatieprogramma voor patiënten van het Catharina Ziekenhuis

Wij willen u na de operatie zo snel mogelijk in goede conditie brengen. Zodat u de dagelijkse activiteiten weer kunt oppakken. Hiervoor stellen wij een revalidatieprogramma op. Afhankelijk van de doelen die u wilt bereiken, maken we voor u een programma op maat. Voor de ene persoon staat verbetering van de conditie op de voorgrond. Voor een ander kan het overwinnen van angst of het leren kennen van grenzen een belangrijk doel zijn. Het hartrevalidatieprogramma van het Catharina Ziekenhuis bestaat uit de volgende onderdelen:

- Intakegesprek
- Informatiebijeenkomsten
- Fysiotherapie binnen hartrevalidatie
- Psychosociale begeleiding

Het programma stemmen wij zoveel mogelijk af op uw doelstellingen en uw behoefte aan voorlichting en ondersteuning. U kunt daarom de onderdelen afzonderlijk van elkaar volgen. De leden van het hartrevalidatieteam bekijken samen met u welke onderdelen het best bij u passen. Ook adviseren zij u hierover. Meer informatie vindt u in de folder: 'Hartrevalidatieprogramma'.

Leefregels

- Als u zich goed voelt, kunt u thuis meteen uw normale werkzaamheden hervatten. U hoeft zich daarbij niet aan speciale leefregels te houden.
- U mag de eerste 2 tot 4 weken niet vliegen.
- Er zijn bij u minimaal 3 hechtingen geplaatst. Deze lossen vanzelf op. Soms kan een draadje van een hechting zichtbaar zijn. Trek er dan niet aan. De hechting lost vanzelf op.
- Als de korstjes van de wond af zijn, mag u vitamine E-crème gebruiken om de genezing te bespoedigen en te verbeteren. Deze crème is zonder recept verkrijgbaar bij de drogist of apotheek.
- De drainhechtingen worden de zesde dag na de operatie verwijderd, dat gebeurt meestal door de huisarts.

Wanneer neemt u contact op?

Zijn er problemen met de wond? Dan adviseren wij u contact op te nemen met uw huisarts. Hij of zij kan u doorverwijzen naar de wondpolikliniek van de cardiothoracaal chirurg. Het telefoonnummer vindt u onder 'Contactgegevens'.

Meer informatie

Meer informatie kunt u vinden op de website van de Nederlandse Hartstichting: www.hartstichting.nl

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Neem dan gerust contact op met het secretariaat Cardiothoracale chirurgie. Ook kunt u de website van het Catharina Ziekenhuis bezoeken. Voor vragen over uw plaats op de wachtlijst, kunt u bellen met het secretariaat Cardiothoracale chirurgie.

Contactgegevens

Secretariaat Cardiothoracale chirurgie, wondpolikliniek
040 - 239 86 80 (ma t/m vrij tussen 08.30 en 17.00 uur)

Verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie, 8-Oost/West
040 - 239 76 00

Intensive Care
040 - 239 95 00

Pacu
040 - 239 95 35

Routenummer(s) en overige informatie over de afdeling Cardiothoracale chirurgie kunt u vinden op
www.catharinaziekenhuis.nl/hartenvaatcentrum



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven