

# operatie bij boezemfibrilleren

Uw cardioloog heeft u voor een behandeling van boezemfibrilleren doorverwezen naar de cardio-thoracaal chirurg in OLVG. Wat is boezemfibrilleren? Wat gebeurt er tijdens de operatie en wanneer mag u weer naar huis? Dat en meer leest u in deze folder. Het is een aanvulling op de mondelinge informatie die u van uw cardio-thoracaal chirurg en verschillende medewerkers in OLVG krijgt.

## Wat is boezemfibrilleren?

De boezems in het hart trekken samen na een soort elektrische prikkel vanuit de hersenen. Bij een gezond hart gebeurt dit volgens een vaste regelmaat. Bij boezemfibrilleren is deze regelmatige activiteit verstoord. Dit veroorzaakt een elektrische wirwar waardoor de boezems onregelmatig samentrekken. Hierdoor kunt u zich onwel en vermoeid voelen. Ook kunnen er door het onregelmatig samentrekken van de boezems bloedstolsels ontstaan. Als de stolsels loslaten, kunnen ze in de bloedbaan terechtkomen waardoor er een hart- of herseninfarct kan ontstaan.

## Wat houdt de behandeling in?

### *Chirurgische ablatie*

De behandeling door de cardiothoracaal chirurg heet een chirurgische ablatie. De chirurg maakt een kleine snede aan de zijkant van de borstkas. Via deze snede brengt hij met een speciaal instrument een kunstmatig litteken aan op de longaders. Door deze littekens stopt de wirwar aan elektriciteit en keert de normale elektrische activiteit weer terug.

### *Hartoor verwijderen*

De cardio-thoracaal chirurg kan tijdens de operatie ook het linker hartoor verwijderen. Dit is een kleine uitstulping van de boezem. Eventuele bloedstolsels vormen zich hier het eerst. Zonder linker hartoor is er nauwelijks risico op bloedstolsels, en het hart functioneert prima zonder dit hartoor. Of het hartoor bij u verwijderd kan worden, bepalen wij tijdens de operatie. Dit heeft onder andere te maken met de vorm van het hartoor, die bij iedereen anders is.

### *Registreren hartritme*

Na uw operatie willen we uw hartritme blijven controleren.

Ongeveer een maand voor de operatie plaatsen we een hartritmemonitor onder uw huid, meestal links van het borstbeen. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving en duurt meestal 10 minuten. De afmeting van het kastje is ongeveer 0,5 cm x 4 cm. De monitor registreert alleen uw hartritme en blijft gemiddeld 3 jaar zitten. Wij lezen de gegevens van uw hartritme zowel voor als na de operatie uit zodat we kunnen zien wat het effect van de operatie is. Het uitlezen van de gegevens gebeurt via internet en gaat draadloos. U hoeft hiervoor niet naar het ziekenhuis te komen.

## De behandeling

### *Vorbereiding op een operatie*

- U krijgt een uitnodiging voor een gesprek met de cardio-thoracaal chirurg op de polikliniek. De chirurg legt de operatie uit, onder andere de verwachte resultaten en mogelijke complicaties. Als u akkoord gaat met de operatie krijgt u nog verschillende onderzoeken (als dit nog niet gebeurd is), onder andere:
  - bloedafname
  - hartecho om de hartkleppen goed te beoordelen
  - een longfunctie-onderzoek om de conditie van de longen te beoordelen
- U bent jonger dan 60 jaar? Dan volgt een CT-scan van het hart en kransslagaderen
- U bent ouder dan 60 jaar? Dan volgt een hartkatheterisatie en een MRI van het hart, ter beoordeling van respectievelijk eventuele vernauwingen in de kransslagaders en de anatomie van de longaders. De cardio-thoracaal chirurg beoordeelt de uitslagen en bepaalt of de operatie kan doorgaan. Als dat het geval is, volgt de operatie meestal binnen 4 weken.
- Wij vragen u om een vragenlijst in te vullen over de kwaliteit van uw leven. U ontvangt een jaar na de operatie deze vragenlijst nogmaals. Zo kunnen we het effect van de operatie op uw kwaliteit van leven zien.
- Als de uitslagen goed zijn, krijgt u een afspraak op de polikliniek Cardio-thoracale Chirurgie ongeveer een maand voor de operatie. Tijdens deze afspraak plaatsen wij onder plaatselijke verdoving de hartritmemonitor onder uw huid.
- De definitieve operatiedatum hoort u ongeveer een week voor de operatie. Een medewerker van het secretariaat Cardio-thoracale Chirurgie belt u op tussen 9.00 en 14.00. Gebruikt u bloedverdunners? Dan krijgt u ook informatie over het stoppen van uw medicijnen.
- In het ziekenhuis gaat u naar de verpleegafdeling Cardio-thoracale Chirurgie op C4. Op deze afdeling liggen patiënten die wachten op een hartoperatie en patiënten die al een hartoperatie hebben gehad. Verpleegkundigen coördineren hier uw zorg van opname tot ontslag. Zaalartsen zijn verantwoordelijk voor de dagelijkse gang van zaken op de afdeling. Zij werken onder leiding van de cardio-thoracaal chirurgen.
- Een half uur voor de operatie krijgt u medicatie waar u wat slaperig van kan worden. In de operatiekamer brengt de anesthesioloog u onder narcose.

### *De operatie*

- De cardio-thoracaal chirurg maakt 3 sneden aan beide zijanten van uw borstkas.
- Door deze sneden brengt de arts een thoracoscoop en enkele speciale instrumenten in. Een thoracoscoop is een rechte buis met daarin een kleine videocamera en een lichtbron, zodat de arts in de borstkas kan kijken.
- Uw longen worden een voor een 'ingeklapt' door de anesthesioloog zodat de chirurg kan opereren.
- Na het openen van het hartzakje en opzoeken van de longaders, kan het ablatieapparaat ingebracht worden. Dit apparaat maakt kunstmatige littekens met plaatselijke warmte, opgewekt door radiogolven. Deze littekens moeten ervoor zorgen dat de regelmatige elektriciteit van de hartboezems weer wordt hersteld.
- Aan het einde van de operatie beoordeelt de chirurg of bij u ook het linker hartoor kan worden verwijderd. Vervolgens worden er twee tijdelijke slangetjes ('drains') achtergelaten -aan iedere zijde 1- om het wondvocht af te kunnen voeren.

- Hierna worden de wondjes gesloten. De operatie duurt 2 tot 3 uur.

#### *Na de operatie*

- Na de operatie gaat u naar de Intensive Care. Hier controleren verpleegkundigen en artsen continu alle lichaamsfuncties. Meer informatie leest u in de folder 'Informatie over de Intensive Care Unit' en op [www.olvg.nl/intensive\\_care](http://www.olvg.nl/intensive_care).
- Zodra uw gezondheid het toelaat, brengen wij u weer naar de verpleegafdeling C4. Dit is meestal de volgende dag.
- Op afdeling C4 krijgt u een aantal onderzoeken zoals ECG, thoraxfoto en eventueel bloedafname.
- U heeft een infuus met heparine, een middel om het bloed dun te houden. Tegelijk begint u met uw eigen bloedverdunners en als het bloed dun genoeg is, stoppen we met het infuus.
- U gaat zo snel mogelijk uit bed en de tijdelijke drains worden zo snel mogelijk verwijderd. Soms gebeurt dit al op de Intensive Care.
- U start na de operatie (weer) met het ritmemedicijn Amiodarone, of met uw eigen medicatie van voor de operatie. U gebruikte voor de operatie geen ritmemedicijnen? Dan krijgt u toch Amiodarone, omdat de littekens op de longaders en linkerboezem zich nog definitief moeten vormen. Dat is de reden dat het boezemfibrilleren na de operatie kan terugkeren. U kunt tot 6 maanden na de operatie nog last hebben van boezemfibrilleren. Dit is normaal.

#### *Risico's van de operatie*

Geen enkele operatie is zonder risico's. Bij deze ingreep zijn de meest voorkomende complicaties wondinfectie, nabloeding of verlamming van de middenrifzenuw. De cardiothoracaal chirurg bespreekt met u de mogelijke complicaties van de operatie tijdens uw gesprek op de polikliniek.

#### *Succes van de ingreep*

Bij de meeste mensen (meer dan 80%) is één operatie voldoende om de klachten te verhelpen. Doordat we uw hartritme goed in de gaten houden met de hartritmemonitor, bepalen we wanneer u veilig kunt stoppen met uw ritmemedicatie. Uw cardioloog bepaalt wanneer u mag stoppen met de bloedverdunners.

#### *Naar huis*

- Voordat u naar huis gaat, melden wij u opnieuw aan bij de trombosedienst.
- Voordat u het ziekenhuis verlaat, maken we voor u een afspraak voor over een maand bij de casemanager van de polikliniek Cardiothoracale Chirurgie. Tijdens deze afspraak vragen hoe we de operatie gegaan is, bekijken we de operatiewondjes en bespreken uw medicijngebruik.
- Na 3 maanden komt u weer onder controle van de cardioloog in uw eigen ziekenhuis.
- U blijft de gegevens van de hartritmemonitor doorsturen naar het OLVG.
- Na ongeveer een maand tot 6 weken na de operatie, kunt u uw gewone werkzaamheden en activiteiten hervatten, voor zover uw lichaam dat toelaat.

## Operatie/ingreep

Het is altijd mogelijk dat een operatie uitgesteld wordt door onvoorziene omstandigheden. Denk bijvoorbeeld aan een patiënt die spoedeisende hulp nodig heeft. Hij krijgt om medische redenen altijd voorrang. Uiteraard stellen wij dan alles in het werk om u zo snel mogelijk te opereren/te behandelen.

## Vragen?

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, neemt u dan contact op met de afdeling Cardio-thoracale Chirurgie. De casemanagers zijn bereikbaar van ma t/m vrij van 8.00 tot 16.00 uur via ☎ 020 599 33 80, ✉ [casemanagersCTC@olvg.nl](mailto:casemanagersCTC@olvg.nl) of [www.olvg.nl/hartcentrum](http://www.olvg.nl/hartcentrum). Voor meer informatie over de cardiologische behandeling verwijzen wij u naar uw cardioloog.

Algemene voorwaarden: [www.olvg.nl/algemene\\_voorwaarden](http://www.olvg.nl/algemene_voorwaarden)

Klacht of opmerking: ga naar [www.olvg.nl/klacht](http://www.olvg.nl/klacht)

Redactie en uitgave: Marketing en Communicatie, maart 2017/0219