

# Mini Maze operatie

## Wat is een Mini Maze operatie?

Een Mini Maze operatie wordt uitgevoerd als er sprake is van een hartritmestoornis (boezemfibrilleren). De arts die de ingreep uitvoert is de hart-longchirurg. De operatie bestaat uit twee delen: isolatie van de longaders en de verwijdering van het linker harttoortje. Een Mini Maze kan geschikt zijn voor patiënten:

- die veel klachten hebben van boezemfibrilleren;
- bij wie medicijnen onvoldoende helpen of bijwerkingen geven;
- die antistollingsmedicijnen slikken, maar toch bloedstolsels krijgen;
- bij wie eerdere ablaties niet succesvol waren.

## Vorbereiding

### Voordat u wordt opgenomen

U wordt meestal 1 dag voor uw opname door een medewerker van ons secretariaat opgeroepen. U krijgt uitleg hoe laat en waar u zich in het ziekenhuis moet melden. U krijgt ook te horen welke formulieren u mee moet nemen.

### De opnamedag

Als u nog niet in het bezit bent van een Amsterdam UMC patiëntenpas, neem dan een geldig identiteitsbewijs en uw verzekeringspapieren mee.

U meldt u rechtstreeks op de verpleegafdeling F3-Zuid bij onze afdelingssecretaresse. In de loop van de dag wordt er mondeling uitleg gegeven door de verpleegkundige over alles wat rondom de operatie gaat gebeuren, als dit nog niet op de poli is gedaan. Als er bij u nog onderzoeken moeten gebeuren dan zal de verpleegkundige u dit vertellen. De verpleegkundige die verantwoordelijk is voor de verpleegkundige opname zal in de loop van de dag de opnamegegevens met u controleren en als het nodig is aanvullen. Vervolgens neemt de verpleegkundige bloed bij u af. U wordt op een tweepersoonskamer geplaatst, meestal met een andere patiënt die ook een Mini Maze operatie zal ondergaan. Het streven is dat u na de ingreep weer op dezelfde kamer terugkomt.

### Voelt u zich niet zo fit voor de operatie?

Voelt u zich niet zo fit voor de operatie en heeft u bijvoorbeeld griep of koorts? Of is er iemand in uw naaste omgeving met een besmettelijke ziekte? Geef dit dan aan tijdens het telefoongesprek over uw opnamedatum. Het is beter om de operatie dan nog even uit te stellen, want u bent dan extra gevoelig voor infecties tijdens de operatie.

## Hulp nodig na de operatie?

Na de operatie krijgt u misschien een periode waarin u wel wat hulp kunt gebruiken. U kunt dan een beroep doen op de thuiszorg. Die kan u bij de dagelijkse verzorging en verpleging helpen. Hiervoor betaalt u een bijdrage, afhankelijk van uw inkomen. Of uw verzekeraar ook een deel van de kosten vergoedt, staat in uw polisvoorwaarden.

## Procedure

De Mini Maze is een kijkoperatie. Dit betekent dat de chirurg via een camera in de borstkas kijkt en de behandeling uitvoert. De borstkas hoeft niet geopend te worden. Om ruimte in uw borstkas te krijgen voor de operatie zorgen wij ervoor dat een van uw longen leegloopt. Via drie sneetjes tussen de ribben kan de chirurg in de borstkas werken. Hij maakt een sneetje (1-2 cm) voor de camera en twee (1 cm) voor de instrumenten.

Eerst zal de chirurg een litteken rondom de longaders maken. Littekenweefsel blokkeert de elektrische geleiding vanuit de longaders, zodat de prikkels van de longaders niet in de boezems terecht komen.

Soms zijn extra littekens in de linkerboezem nodig, die worden dan ook gemaakt. Dan controleert de cardioloog of het litteken goed gemaakt is en er geen prikkels meer uit de longaders naar de boezem kunnen komen. Als de longaders geïsoleerd zijn wordt het linker hartoor weggehaald.

## Risico's

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 nodig, of moet het borstbeen worden geopend. Soms is dan ook het gebruik van de hart-longmachine nodig. Dit gebeurt bij één tot twee procent van de operaties.

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.

## Nazorg

### Naar de uitslaapkamer

Na de operatie wordt u eerst naar de uitslaapkamer (verkoever) gebracht. Hier blijft u nog 4 tot 6 uur.

### Naar de verpleegafdeling

Als alles zonder complicaties verloopt, gaat u nog dezelfde avond over naar de verpleegafdeling. Hier liggen patiënten die een hartoperatie hebben ondergaan of ook voor dezelfde ingreep zijn geweest. Op de verpleegafdeling komt er elke dag een zaalarts of verpleegkundig specialist bij u langs om te kijken hoe het met u gaat.

### Katheter, zuurstof, infuus

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 deze katheter verwijderd.

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

En ten slotte heeft u een infuus in uw arm waardoor u extra vocht en medicijnen toegediend krijgt. Zodra u weer zelf voldoende kunt drinken en eten, kan het infuus verwijderd worden.

Op de afdeling wordt uw hartritme bewaakt door middel van een kastje dat u bij u draagt. Dit kastje mag af op de dag van of de dag voor ontslag.

## **Wonden**

Om de operatie aan het hart te kunnen doen moet de chirurg aan beide zijden van uw lichaam 3 openingen maken waarvan een onder de oksels. Via deze openingen (van 1 tot 2 cm) brengt de chirurg een scoop en instrumenten naar binnen om de operatie te doen. Een scoop is een slang met een camera en een lampje waardoor de chirurg de operatie via een scherm kan zien. Via de andere openingen worden de instrumenten ingebracht om de ingreep uit te kunnen voeren. Daarom hoeft de chirurg niet uw hele borstkast te openen.

## **Drains**

Aan het eind van de operatie worden drains aangelegd. Drains hebben de dikte van een pink en zijn doorzichtig van kleur. Er zijn drie redenen waarom de drains worden aangebracht:

- Na de operatie verliest uw lichaam nog veel vocht en bloedresten. Het is niet goed dat dit zich in uw lichaam gaat ophopen.
- Als er veel vocht en bloed wegloopt kan dit wijzen op een nabloeding. In dat geval kan een hersteloperatie nodig zijn.
- Tijdens de operatie kan de long beschadigd worden. Dit kan luchtlekkage veroorzaken. Deze lucht moet via de drains kunnen ontsnappen. In dit geval moeten de drains vaak langer in blijven.

De drains zijn met hechtingen aan uw lichaam vastgemaakt en verbonden met opvangpotten. Het zien van de drains en de opvangpotten kan voor bezoekers naar zijn. Als er weinig vocht en bloedresten uit de slangen komen worden de drains verwijderd. Na het verwijderen van de slangen worden de hechtingen aangetrokken. De insteekplaatsen waar de drains zaten kunnen nu genezen. De hechtingen blijven 14 dagen na het verwijderen van de slangen zitten. Daarna zal uw huisarts ze verwijderen. U dient hiervoor zelf een afspraak te maken.

## **Wat voelt u van de drains?**

Drains kunnen pijn geven. Als u pijn heeft moet u dit aangeven. Als u niet voldoende heeft aan de hoeveelheid pijnstillers die u al krijgt, kan de arts extra pijnstillers voorschrijven. U kunt eventueel ook een PCA-pomp krijgen.

De mate van pijn wordt in Amsterdam UMC uitgedrukt in een getal dat ligt tussen de 0 en 10. Nul betekent geen pijn. Tien betekent de hoogst mogelijke pijn. Zonder pijn verloopt ook het genezingsproces beter. Geef pijn daarom op tijd aan.

## **PCA-pomp**

PCA-pomp of ook wel pijnpomp genoemd, staat voor "Patiënt Controlled Analgesia"-pomp. Dat wil zeggen dat de patiënt met deze pomp de pijn min of meer zelf kan regelen. Na de operatie wordt er op de verkoever samen met de Anesthesie besloten of u een pijnpomp nodig heeft. Als u weer op de afdeling bent zal het Pijnteam u blijven volgen en elke dag bespreken of u de pomp nog steeds nodig heeft.

In de PCA-pomp zit bijna altijd morfine. Morfine werd vroeger toegediend door middel van injecties om de paar uur. Tegenwoordig dienen we deze pijnstillers meestal toe via een infuuspomp. Deze pomp heeft een knop waarmee u zelf uw pijnmedicatie bepaalt. De hoeveelheid en hoe vaak u de pijnmedicatie krijgt is van tevoren ingesteld. Zo kunt u nooit teveel medicijnen krijgen. Daarom is het ook erg belangrijk dat u zelf drukt als u pijn heeft en geen familie of bezoek voor u laat drukken.

Mocht u extra informatie over deze manier van pijnstilling willen weten, raadpleeg dan de patiëntfolder [Pijnbehandeling met de morfine PCA-pomp](#).

## **Pacemakerdraadjes voor de uitwendige pacemaker**

Een uitwendige pacemaker is een kast die kleine elektrische stroompjes kan afgeven om het hart extra te prikkelen. Door die prikkelingen klopt het hart wat sneller. Als er een uitwendige pacemaker nodig is, worden er tijdens de operatie pacemakerdraadjes in de buitenwand van het hart gedraaid. De draadjes verlaten uw lichaam op een plek tussen de navel en de tepelgrens. De pacemakerdraadjes kunnen aan een kast buiten het lichaam gekoppeld worden. Zolang u een externe pacemaker draagt, is het niet mogelijk om te douchen.

### **Worden de pacemakerdraadjes altijd gebruikt?**

Bij de Mini Maze operatie wordt alleen in uitzonderlijke gevallen gebruik gemaakt van een tijdelijke pacemaker.

### **Hoe lang blijven de pacemakerdraadjes in?**

Hoe lang de pacemakerdraadjes in blijven is afhankelijk van de noodzaak om het hart extra te moeten prikkelen. De arts verwijdert de draadjes pas als het bloed niet te dun is. In ieder geval worden de draadjes voor uw ontslag verwijderd.

### **Controle**

U blijft na uw operatie gemiddeld drie tot vijf dagen in het ziekenhuis.

Op meerdere dagen wordt bloed afgenomen om te controleren hoe u reageert op de medicijnen. Er wordt een hart-longfoto gemaakt en er zal regelmatig een hartfilmpje gemaakt worden.

### **Klachten direct na de operatie**

De eerste dagen na uw operatie voelt u zich niet lekker. Dat is normaal. U kunt last hebben van:

- pijn
- vermoeidheid
- benauwdheid/ kortademig
- koorts
- emoties

### **Klachten verhelpen**

Als u nog op de verpleegafdeling ligt, bereidt de fysiotherapeut u voor op de eerste tijd thuis. Ademhalen kan in het begin pijnlijk zijn. Ook produceren uw longen meer slijm. De fysiotherapeut leert u hoe u dit slijm goed ophoest. Hiermee voorkomt u dat u een longontsteking oploopt.

## **Ontslag uit het ziekenhuis**

Drie tot vijf dagen na uw operatie mag u meestal naar huis. De zaalarts en verpleegkundige nemen bij het ontslag nog enkele dingen met u door. Hoe kijkt u terug op de operatie? En hoe gaat het met uw herstel? Waar moet u op letten als u naar huis gaat? Wanneer en met wie neemt u contact op als er thuis complicaties zijn? Dit zijn onderwerpen die wij met u bespreken in het ontslaggesprek. Het is verstandig wanneer uw partner of andere naaste aanwezig is bij dit gesprek. Het is ook belangrijk vragen vooraf te noteren zodat wij u hierop een antwoord kunnen geven.

## **Informeer uw huisarts**

Laat uw huisarts zo snel mogelijk weten dat u weer thuis bent. Uw huisarts en cardioloog ontvangen de ontslagbrief digitaal. Zo worden zij op de hoogte gebracht van uw operatie en verblijf in het ziekenhuis. De huisarts maakt vervolgens een afspraak met u om over uw herstel te praten tijdens een consult of een visite.

## Lichamelijk herstel

Als u voor de operatie in goede conditie was, kunt u bij thuiskomst al snel gaan starten met wandelen. Begin rustig en bedenk; elke meter die u loopt moet u ook weer terug lopen. Als uw conditie matig of slecht was dan kost het natuurlijk meer tijd om weer wat conditie op te bouwen. U voelt zelf het beste wat u aankunt. Forceer niet maar wees ook niet te voorzichtig.

### Langzaam opbouwen

Enkele weken na de operatie gaat u zich stap voor stap beter voelen. Dat herstel gaat op en neer: de ene dag voelt u zich heel goed, de volgende wat minder. Wees zuinig op uw energie, ga niet tot het uiterste. Uw lichaam geeft vanzelf aan wanneer het genoeg is. Bouw uw krachten langzaam op, bijvoorbeeld door steeds iets verder te wandelen en te fietsen. Zo merkt u dat u steeds sterker wordt en weer op uw lichaam kunt vertrouwen. Waarschijnlijk gaat u zich hier ook geestelijk beter door voelen.

### Klachten thuis

Als u weer thuis bent, kunt u de eerste periode na de operatie nog verschillende klachten hebben. Deze klachten zijn normaal en trekken na een tijd vanzelf weg:

- Wonden: Aan beide zijden heeft u na de operatie 3 dicht gehechte wondjes rond de oksel van 1 tot 2 cm groot. Via deze wondjes heeft de chirurg de operatie uitgevoerd met behulp van een camera en instrumenten. Deze wondjes zijn gehecht en kunnen dus gevoelig zijn na de operatie. U kunt wel op uw zij, rug of buik liggen. U voelt zelf in welke houding u het liefst ligt. Houd 2 à 3 weken na de operatie rust en doe niet te veel. Luister goed naar uw lichaam. Hoesten, niezen en persen kunnen de eerste weken gevoelig zijn. De wondjes in de zij kunnen 2 à 3 weken een stekende pijn geven.
- Infecties en ontstekingen: Direct na de operatie is uw weerstand laag. U bent nu extra gevoelig voor bacteriële infecties, kou, verkoudheid en griep. Vermijd daarom contact met zieken.
- Hogere lichaamstemperatuur: Een lichte verhoging van uw lichaamstemperatuur is normaal. Is uw temperatuur hoger dan 38,5°C? Neem dan direct contact op met het Hartcentrum.

### Wanneer moet u contact opnemen met het Hartcentrum?

Bij sommige klachten moet u direct contact opnemen met het Hartcentrum of uw cardioloog:

- Zwelling en koorts: U kunt een pijnlijke, rode zwelling van de wondjes krijgen, vaak in combinatie met koorts.
- Hartritmestoornissen: Sommige mensen merken dat hun hartslag onregelmatig wordt, dat het hart te snel gaat of heftig bonst.

## Extra informatie

[www.hartstichting.nl](http://www.hartstichting.nl)

[www.antoniusziekenhuis.nl/mini-maze-operatie-bij-boezemfibrilleren](http://www.antoniusziekenhuis.nl/mini-maze-operatie-bij-boezemfibrilleren)

## **Contactgegevens Hartcentrum**

**In acute nood: Bel 112**

**Voor overige acute cardiale problemen**

Eerste harthulp en Hartbewaking, F3Noord

T: 020-5665700 / 020-5662176 (24 uur bereikbaar)

**Voor vragen over uw poli afspraken of een vraag aan uw cardioloog**

Polikliniek Cardiologie, C2

T: 020-5663794 (ma t/m vr 8.30-17.00)

**Vragen over opname in het ziekenhuis**

Verpleegafdeling Cardiologie, G7Zuid

T: 020-5665777 (24 uur bereikbaar)

Verpleegafdeling Cardiothoracale Chirurgie, F3Zuid

T: 020-5664433 (24 uur bereikbaar)

**Vragen over de planning van uw procedure**

Hartcentrum Secretariaat T: 020-5666555 (ma t/m vr 8.00-17.00)

### **Postadres**

Amsterdam UMC, locatie AMC

Secretariaat Hartcentrum, B2-114

Postbus 22660

1100 DD AMSTERDAM

Website: [AMC.nl/hartcentrum](https://www.amc.nl/hartcentrum)