een santeon ziekenhuis

Pulmonalis endarteriëctomie (PEA)

Bij een deel van de patiënten met chronische trombo-embolische pulmonale hypertensie (CTEPH) of andere patiënten met een chronische trombo-embolische ziekte is een PEA-operatie mogelijk. Tijdens deze operatie verwijdert de hart-longchirurg de binnenbekleding van de longslagader met de hieraan vastzittende bloedstolsels.

Het is een vorm van 'open hartchirurgie', ook al wordt in feite niet aan het hart zelf geopereerd. Het is een grote ingreep en de operatie is niet zonder risico. De arts bespreekt de risico's die deze operatie met zich meebrengt met de patiënt.

Meer over PEA-operatie

Of een operatie mogelijk is hangt af van de plaats van de stolsels en het aantal oude stolsels in de longslagaders. Ook de conditie van de patiënt en eventuele andere ziektes spelen een rol bij de afweging hiervan.

Als een PEA-operatie tot de mogelijkheden behoort en de patiënt hiervan gebruik wil maken, dan komt hij of zij op een wachtlijst te staan. Zodra de patiënt aan de beurt is, krijgt hij of zij van het ziekenhuis een oproep. De dag voor de PEA-operatie wordt de patiënt opgenomen in het ziekenhuis. Zo'n 10 dagen na de operatie zijn de meeste patiënten weer mobiel en kunnen naar huis voor verder herstel.

Voorbereiding

Wachttijd

Na de keus voor de operatie komt u op een opnamelijst te staan. De duur van de wachttijd kan verschillen. Deze hangt onder meer af van de onderzoeken die nog gedaan moeten worden. Ook de hoeveelheid patiënten op de opnamelijst is van invloed op hoe lang u moet wachten. Meer informatie leest u hier (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3066).

Vooraf regelen

Hulp thuis

We raden u aan om al voor uw opname in het ziekenhuis stil te staan bij de vraag of u na de operatie thuis voldoende hulp zult hebben. Er zijn namelijk een aantal handelingen die u nog niet direct zelf kunt uitvoeren na de operatie. Zo mag u nog geen zwaar huishoudelijk werk verrichten. Dit betekent dat u de eerste weken voor een gedeelte aangewezen zult zijn op de hulp van anderen. *Wie kan bijvoorbeeld de boodschappen doen?* Wij adviseren u om hierover voor uw opname vast afspraken met familie, naasten of vrienden te maken. Ervaring leert dat het veel moeilijker is om oplossingen voor dergelijke problemen te vinden als u eenmaal in het ziekenhuis ligt. Het geeft bovendien een zekere rust tijdens uw opname, als u weet dat dit straks goed geregeld is.

Daarnaast adviseren we u **de eerste 14 dagen** niet alleen te zijn. De operatiedag is hierbij dag 0. Zorg dat er iemand bij u is. Dit kan uw partner, maar ook een vriend of kennis zijn.

Thuiszorg

Als u geen familie of vrienden kunt regelen, win dan alvast informatie in bij de instelling van gezinszorg in uw woonplaats. Doe dit zodra u weet wanneer u precies wordt opgenomen. Zij kunnen u alles vertellen over de mogelijkheden van huishoudelijke hulp en de kosten.

Tijdelijk verblijf in zorghotel na opname in het ziekenhuis

Als u niet in aanmerking komt voor lichte zorg thuis of u twijfelt of u zich wel veilig genoeg voelt thuis, dan kunt u terecht in diverse zorghotels in Nederland (zie www.zorgpension.org (http://www.zorgpension.org) en www.zorghotels.nl (http://www.zorghotels.nl)). In de meeste gevallen moet u rekenen op een eigen bijdrage. De voorwaarden vindt u in uw zorgpolis of u kunt informeren bij uw zorgverzekeraar.

Voorbereiding opname

Uw opname vindt in principe plaats op de dag voor de operatie. U verblijft meerdere nachten in het ziekenhuis. Neemt u voor uw opname het volgende mee:

- geldig identiteitsbewijs
- nachtkleding
- voor dames, een BH zonder beugel
- toiletspullen
- een hoofdtelefoon voor het gebruik van de televisie
- een overzicht van de medicijnen die u thuis gebruikt

Deze spullen neemt u in eerste instantie alleen mee naar de afdeling Preoperatieve Cardiothoracale Chirurgie (Hartchirurgie). Uw naasten worden verzocht om uw spullen op de dag van uw operatie op deze afdeling op te halen en deze weer mee te brengen naar de verpleegafdeling waar u na uw operatie ligt. Alleen uw toilettas met de benodigde spullen zullen gedurende de gehele opname in het ziekenhuis blijven.

Medicijnen

Breng de medicijnen, inclusief druppels, zalven en pufjes, die u thuis gebruikt mee. De zaalarts spreekt met u af welke medicijnen u kunt blijven gebruiken. Bloedverdunners moet u niet stoppen voor de operatie. U kan er gewoon mee doorgaan.

Start neuszalf

Op de preoperatieve polikliniek heeft u een recept voor neuszalf meegekregen. Het is de bedoeling dat u **3 dagen voor** de operatie begint met het zalven van uw neus. Kijk voor meer informatie en uitleg op onze webpagina neuszalf (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5970).

Wanneer u thuis een brief heeft gekregen met uw operatiedatum, kunt u zelf 3 dagen voor de operatie starten met zalven. Wij verzoeken u vriendelijk om deze zalf mee te nemen naar het ziekenhuis als u wordt opgenomen.

Meer informatie over hoe u zich kunt voorbereiden op uw opname kunt u lezen op de pagina voorbereiding opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6590).

Opname op de afdeling H3

Neem iemand mee

U wordt opgenomen op de afdeling Preoperatieve Cardiothoracale Chirurgie (Hartchirurgie), op de H3. Hier blijft u tot aan uw operatie. Wij adviseren u om op de dag van uw opname iemand mee te nemen die samen met u naar de uitleg luistert en met wie u alles nog eens rustig door kan spreken. Houd er rekening mee dat de opnameprocedure de hele dag in beslag kan nemen.

Onderzoeken

Er vinden tijdens uw opname op de preoperatieve afdeling nog een paar onderzoeken plaats. Zo nemen wij nogmaals bloed af voor laboratoriumonderzoek en maken we een hartfilmpje (ECG). Ook controleren wij uw bloeddruk, polsfrequentie, saturatie (zuurstof in het bloed) en temperatuur. Verder meten we uw lengte en zullen we u wegen om uw gewicht te bepalen. In de loop van de middag is bekend of u de volgende dag 's morgens of 's middags geopereerd wordt.

Ziekenhuismedewerkers komen bij u langs

Tijdens uw opname op de preoperatieve afdeling komt een aantal ziekenhuismedewerkers kennis met u maken. Bij de opname hebt u de verpleegkundige van de verpleegafdeling al ontmoet. Deze coördineert de zorg en onderzoeken die u zult ondergaan voordat u geopereerd wordt.

Hart-longchirurg komt bij u langs

De cardiothoracaal chirurg (hart-longchirurg) komt meestal in de middag of de avond voor de operatie bij u langs om te vertellen hoe hij/zij verwacht dat de operatie zal verlopen. Wij verzoeken u om de dag voor de operatie vanaf 16.00 uur op uw patiëntenkamer te zijn. De chirurg komt tussen 16.00 uur en 20.00 uur langs voor een gesprek met u en/of uw familie. Heel af en toe bezoekt de hart-longchirurg patiënten in de ochtend. Wij zullen u dat dan uiteraard laten weten. Schrijf de vragen die u nog hebt vooraf op, opdat u ze niet vergeet.

De avond voor uw operatie

Wilt u alle kleding die u niet direct nodig heeft op de avond voor de operatie aan uw bezoek mee naar huis geven? We vragen u dit, omdat u tijdens uw verblijf op de Intensive & Medium Care (IC/MC) en uitslaapkamer operatiekleding draagt en geen eigen ondergoed of pyjama nodig heeft. Alleen uw toiletartikelen en eventuele bril en kunstgebit gaan mee naar de IC/MC. Op de dag van de operatie kan uw familie uw overgebleven bezittingen op de preoperatieve afdeling (H3) ophalen.

We begrijpen dat een hartoperatie een spannende gebeurtenis is. Als u wilt kunt u de avond voor uw operatie een slaaptablet krijgen. Wordt u de volgende ochtend als eerste geopereerd, dan is het raadzaam om de avond voor de operatie te douchen

Eten en drinken (op de dag van de operatie)

- Vanaf 24.00 uur (in de nacht) voorafgaand aan de operatie-ochtend mag u niet meer eten.
- Tot 2 uren voor de operatie mag u alleen nog kleine slokjes water nemen. Niet teveel!
- U mag in de ochtend geen medicijnen meer innemen (ook niet als u dit wel gewend bent!)

Als u in de middag geopereerd wordt, krijgt u tussen 08.00 - 09.00 uur 2 glazen limonade.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius. Log voor uw afspraak in op Mijn Antonius met DigiD om de informatie te bekijken die voor u klaarstaat, zoals uw afspraakgegevens, vragenlijsten of andere belangrijke informatie. Zo bent u goed voorbereid op uw afspraak.

Afzeggen

Bent u verhinderd voor de operatie? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patienten-en-bezoekers/uw-dagbehandeling/uw-dagbehandeling-met-operatie/voorbereiding-opname).

Behandeling

De dag van de operatie

Enige tijd voordat u naar de operatiekamer gaat, kunt u zich opfrissen. Hierna krijgt u speciale operatiekleding aan en een mutsje op. Soms is het tijdens operaties nodig om de hersenactiviteit in de gaten te houden. Als dit voor u geldt, dan krijgt u speciale EEG-stickers op uw hoofd geplakt. Ongeveer 1 uur voor de operatie krijgt u een tablet. Dit tabletje bereidt u voor op de narcose. Ook krijgt u een pijnstillende zetpil. Totdat u naar de operatiekamer wordt gebracht, verblijft u op uw kamer.

Naar de Holding

Als u opgeroepen wordt voor uw operatie, halen wij u op uw kamer op. U gaat eerst naar de Holding. Dit is een soort wachtkamer voor de operatiekamers. Als u naar de operatiekamer kunt, dan brengt de anesthesist u hier naar toe.

Werking van de hart-longmachine

Tijdens de operatie wordt een hart-longmachine gebruikt. Deze machine neemt gedurende een groot deel van de operatie de taak van hart en longen over (de bloeddoorstroming door het gehele lichaam). Ook voorziet de hart-longmachine het bloed van zuurstof en voert de afvalproducten af. Tevens wordt de hart-longmachine ingezet om uw lichaamstemperatuur te regelen.

De operatie

De volgende handelingen gebeuren tijdens de operatie:

- De borstkas wordt geopend.
- Er worden aansluitingen gemaakt met de hart-longmachine.
- Het hart wordt stilgelegd, de hart-longmachine neemt de circulatie over.
- Met behulp van de hart-longmachine wordt de lichaamstemperatuur naar beneden gebracht tot 18 graden, zodat de bloedstroom langer onderbroken kan worden. De verlaging van de lichaamstemperatuur duurt 2 tot 3 uur.
- De longslagader wordt benaderd en opengesneden, de bloedstroom wordt tijdelijk onderbroken.

- De binnenbekleding van de longslagader, inclusief het stolsel, wordt voorzichtig via deze opening verwijderd, van zowel de linker als de rechter longslagader.
- Na afloop wordt de incisie (insnijding) van de slagader gehecht.
- De lichaamstemperatuur wordt weer langzaam verhoogd.
- Het hart wordt weer op gang gebracht.
- De aansluitingen van de hart-longmachine worden verwijderd.
- De borstkas wordt gesloten.
- Aan het eind van de operatie worden drains aangebracht.

Drains zijn doorzichtige afvoerslangen met de dikte van een pink. De drains worden bevestigd met hechtingen die bij het verwijderen van de drains aangetrokken kunnen worden. Door de drains worden vocht en bloedresten afgevoerd, zodat deze niet ophopen in het lichaam. Ook kan met behulp van de drains in de gaten worden gehouden of er een nabloeding is. In dat geval kan een hersteloperatie noodzakelijk zijn. Als er weinig vocht en bloedresten uit de drains komen, worden deze verwijderd. Na het verwijderen van de drains worden de hechtingen, bij de insteekopening van de drain, aangetrokken. De hechtingen blijven 7 tot 10 dagen na het verwijderen van de drain zitten. Daarna verwijdert de afdelingsverpleegkundige of uw huisarts ze.

Behalve de drains bevestigen we tijdens de operatie ook pacemakerdraden voor eventueel een uitwendige pacemaker. De hart-longchirurg draait de pacemakerdraden in de buitenwand van het hart. De draden zitten op uw borstkas, net onder uw borstbeen.

Wat is een uitwendige pacemaker en waar dient deze voor?

Een uitwendige pacemaker is een kastje dat kleine stroompjes, door middel van de pacemakerdraadjes, kan afgeven om het hartritme te verhogen of te doen overnemen. Het kan na de operatie voorkomen, dat uw hartritme te langzaam is waardoor u tijdelijk een uitwendige pacemaker nodig heeft.

Hoe lang blijven de pacemakerdraadjes zitten?

Dit is afhankelijk van de noodzaak of het hart extra ondersteuning nodig heeft. De draden blijven minimaal tot 3 dagen na de operatie zitten. De arts, verpleegkundig specialist of een gespecialiseerd verpleegkundige verwijdert de draden als het bloed niet te dun is. In ieder geval verwijderen we de draadjes voordat u ons ziekenhuis verlaat.

Opvang van uw familie en/of naasten

Familieleden en/of naasten kunnen in het ziekenhuis wachten tot de operatie klaar is. Er is hiervoor een speciale wachtruimte op de IC/MC en de uitslaapkamer. Hoe laat uw familie en naasten in de wachtruimte verwacht worden hangt af van het tijdstip waarop u geopereerd wordt.

Operatie in de ochtend

Wordt u 's morgens geopereerd, dan verwachten wij uw familie en/of naasten om 12.00 uur in de wachtruimte van de IC/MC en uitslaapkamer.

Operatie in de middag

Wordt u 's middags geopereerd, dan verwachten wij uw familie en/of naasten rond 16.00 uur in de wachtruimte van de IC/MC en uitslaapkamer

Een van de gastvrouwen komt naar de wachtruimte om uw familie en/of naasten op te halen. Wij verzoeken uw familie en/of naasten om, nadat zij u bezocht hebben, nachtkleding mee te nemen die u heeft liggen op de verpleegafdeling.

Na de operatie

Direct na de operatie brengen wij u naar de uitslaapkamer of de Intensive Care. Een gastvrouw brengt uw familie en/of naasten zo snel mogelijk bij u. Een team van verpleegkundigen, artsen en fysiotherapeuten bewaakt u de eerste tijd intensief. U haalt de eerste uren nog niet zelf adem. Een beademingsapparaat neemt uw ademhaling over. Gedurende deze tijd houden wij u kunstmatig in slaap. Gaat het goed met u? Dan beslist de arts van de Intensive Care (de intensivist) of u wakker gemaakt mag worden. De fysiotherapeut komt bij u als u weer kunt ademen zonder hulp van de beademingsmachine. Hij/zij bekijkt hoe het ademen gaat en helpt u eventueel bij het ophoesten van slijm.

Hart-longchirurg van de Intensive Care

Uw familie kan kort na de operatie een informatief gesprek voeren met een van de (assistent)hart-longchirurgen van de afdeling Intensive Care. Dit is een andere arts dan u voorheen heeft gesproken. Deze hart-longchirurg werkt speciaal voor de Intensive Care. Afspraken met de hart-longchirurg worden uitsluitend via de gastvrouw van de IC gemaakt.

Geen bloemen en fruit

Op de IC/MC en de uitslaapkamer mag u geen bloemen en fruit op de kamer hebben. Dit heeft te maken met mogelijk infectiegevaar, maar ook met ruimtegebrek op de afdeling. Gaat u naar de verpleegafdeling, dan zijn bloemen en fruit wel toegestaan.

Nazorg Intensive Care

De Intensive Care is een drukke afdeling. De hele dag gebeurt er veel, maar ook 's nachts kan het lawaaierig zijn. Dit lawaai kan komen van bewakingsmachines die in de gaten houden of alles goed met u gaat. Er klinken dan ook vaak belletjes. In het begin merkt u daar niets van, maar als u langer op de IC/MC moet blijven, dan kan dit vervelend voor u zijn. Hierdoor kunnen lichamelijke en/of psychische klachten ontstaan die soms langdurig kunnen aanhouden. Denk bijvoorbeeld aan slaapstoornissen, angsten, verminderde conditie en verminderde eetlust. Het kan dan zijn dat u hierover wilt praten, misschien samen met iemand die u liefheeft. De afdeling IC/MC biedt een nazorgtraject aan. Voor meer informatie verwijzen wij u naar de folder Nazorg Intensive Care (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6264).

Overplaatsing naar de verpleegafdeling

Zodra uw algemene toestand dit toelaat, plaatsen wij u vanaf de afdeling IC/MC of de uitslaapkamer over naar de verpleegafdeling Cardiothoracale Chirurgie. Wij verwachten hier dat u steeds meer zelf gaat doen. U komt bijvoorbeeld vaker uit bed en wast uzelf. De verpleegkundigen begeleiden u hierbij. De arts(-assistent) of verpleegkundig specialist komt elke dag bij u langs om te kijken of u goed herstelt. Na enkele dagen zal u overgeplaatst worden naar de Longafdeling, om het laatste deel van uw opname daar door te brengen. Wanneer dit plaatsvindt, hangt van uw situatie af.

Op de verpleegafdeling komt u in principe aan met een blaaskatheter, zuurstoftoediening, een infuus voor vochttoediening en eventueel nog een drain. Zodra uw situatie dit toelaat, verwijderen wij deze slangen.

Dagelijks komt er een arts of verpleegkundig specialist langs die uw herstel beoordeelt.

Fysiotherapie

Op de verpleegafdeling controleert de fysiotherapeut uw ademhaling en besteedt aandacht aan de revalidatie. Zo wandelt u eerst op de kamer, daarna op de gang van de verpleegafdeling en daarna in de centrale hal van het ziekenhuis.Tot slot oefent u, nog steeds samen met de fysiotherapeut, het traplopen. Bij dit alles let de fysiotherapeut op uw polsslag, houding, ademhaling en uithoudingsvermogen. In overleg met de fysiotherapeut kunt u ook zelf gaan wandelen. Om nek- en schouderklachten te voorkomen/verhelpen, krijgt u een informatiefolder met oefeningen en adviezen.

Camerabewaking

Bij patiënten op de verpleegafdeling komt het regelmatig voor dat ze na een operatie onrustig en verward zijn. Om dreigende valincidenten en/of pogingen van de patiënt om hulpmiddelen te verwijderen tijdig te signaleren, wordt in sommige gevallen gekozen voor extra bewaking door middel van een camera. Als de patiënt door verwardheid geen toestemming kan geven voor het aanzetten van de camera, zal voordat de camera wordt aangezet aan de familie om toestemming worden gevraagd. Mocht u en uw familie met deze situatie te maken krijgen, dan zal de verpleegkundige en/of arts u hier informatie over geven.

Nazorg

Complicaties

Iedere operatie kent mogelijke risico's en bijwerkingen. De 'gewone' complicaties zijn bijvoorbeeld infecties die na de operatie op kunnen treden, zoals een longontsteking of een infectie van de operatiewond en bloedingen. Ondanks alle genomen voorzorgsmaatregelen, is het optreden van complicaties niet altijd te voorkomen. Het beleid is dan ook mede gericht op het vroegtijdig herkennen van dergelijke complicaties, opdat snel met een behandeling kan worden begonnen. Bij overmatig bloedverlies na de operatie moet de hart-longchirurg uw borstkas soms opnieuw via een operatie openmaken om de oorzaak van de bloeding te achterhalen en te verhelpen.

Overige complicaties kunnen zijn:

- **Reperfusie-schade**

Een specifieke complicatie van de PEA is het kunnen optreden van 'reperfusie-schade' aan de long. Als de oude bloedstolsels zijn verwijderd uit de longslagaders, zal er plotseling weer bloed door deze vaten stromen. De opnieuw op gang gekomen bloedstroom veroorzaakt soms ophoping van vocht in de longblaasjes (longoedeem). De oorzaak hiervan is niet bekend en het optreden van dit longoedeem is van tevoren niet voorspelbaar. Doorgaans heeft het geen consequenties voor het herstel, maar bij een enkele patiënt kan het longoedeem een ernstige tot zeer ernstige vorm aannemen.

- **Longbloeding**

Een andere complicatie is het optreden van een longbloeding. Zo'n bloeding kan worden veroorzaakt door beschadiging van de wand van de longslagader, maar kan ook door vaatvernieuwing in de slecht doorbloede delen van de long komen. Als er tijdens de operatie een longbloeding plaatsvindt, dan kan dat in veel gevallen

worden verholpen door via de beademingsbuis en de luchtpijp een ballon te plaatsen in het bloedende deel van de long. Een dag na de operatie is de bloeding doorgaans gestelpt en kan de ballon worden verwijderd.

- **Hoge bloeddruk in de longslagader**

Het doel van de PEA is om de bloeddruk in de longslagaders te verlagen door de obstructies in de longslagaders weg te nemen. Door een strenge selectie van patiënten zal dat in bijna alle gevallen in voldoende mate mogelijk blijken. Bij een enkele patiënt zal na de PEA de bloeddruk niet of nauwelijks gedaald zijn. In dat geval blijft u last houden van de PH. Wanneer de bloeddruk in de longslagader niet of nauwelijks gedaald is, kan dat ervoor zorgen dat u langer op de Intensive Care moet blijven. In de praktijk is het mogelijk gebleken de meeste patiënten door de fase na de operatie heen te helpen. Deze complicatie vormt echter de belangrijkste doodsoorzaak in de fase na de operatie.
Bij sommige patienten is de druk direct na de operatie nog verhoogd, maar zien we in de weken/maanden na de operatie dat alsnog goede daling van de bloeddruk optreedt. In dit geval wordt er tijdelijk doorgegaan met de pulmonale hypertensie medicatie. Dat betekent dus niet dat de operatie niet gelukt is, maar dat er tijd nodig is voor verder herstel. Op de polikliniek, na ontslag uit het ziekenhuis, wordt het afbouwen van de medicijnen besproken.

- **Hartritmestoornissen**

Hartritmestoornissen kunnen optreden na de ingreep. Deze complicatie is meestal van tijdelijke aard. De ritmestoornissen zijn niet bedreigend, maar kunnen onbehandeld wel hinderlijk zijn en uw herstel vertragen.

De volgende soorten hartritmestoornissen kunnen voorkomen: traag hartritme, snel hartritme, onregelmatig hartritme, combinatie van snel en onregelmatig hartritme. Een snel hartritme in combinatie met een onregelmatig hartritme komt vaker voor. Deze hartritmestoornis, boezem-of atriumfibrilleren genoemd, is niet levensbedreigend. Soms merkt u er niets van, soms kunt u zich wat kortademig voelen.

Wij houden in de gaten of u hartritmestoornissen heeft. Zo controleren wij tijdens uw operatie steeds uw hartslag met behulp van een monitor. Op de verpleegafdeling krijgt u voor een aantal uur een kastje waarmee u kunt lopen. Dit kastje verzendt uw hartritme naar een centrale monitor. De verpleegkundige kan daarop hartritmestoornissen zien. Uw arts bepaalt of het noodzakelijk is om u medicijnen te geven om de hartslag rustiger te
krijgen.

- **Emotionele klachten en verwardheid**

Behalve lichamelijk, moet u na een hartoperatie ook emotioneel weer herstellen. Waarschijnlijk is uw concentratievermogen tijdelijk minder dan normaal en bent u emotioneler dan anders. U kunt bijvoorbeeld zomaar huilen of geïrriteerd raken, terwijl u de volgende dag nergens last van hebt. Sommige patiënten zijn na een grote operatie een tijdlang verward. Dit is normaal na een hartoperatie. Het komt door het gebruik van de hart-longmachine, de narcose en alles wat u in het ziekenhuis heeft meegemaakt. Gun u zelf de tijd om weer op krachten te komen. Door het oppakken van uw normale leven zult u merken dat het vanzelf beter gaat.

Dieet

Na de operatie mag u eten naar behoefte. Dit zal u waarschijnlijk rustig opbouwen. U krijgt informatie tijdens uw opname over voeding na een operatie.

Ontlasting

De operatie heeft invloed op uw ontlasting. De oorzaken hiervan zijn:

- Tijdens de operatie liggen uw darmen stil en de aanwezige ontlasting ook.
- Uw darmen zijn voor de operatie niet helemaal leeggemaakt; er zitten dus nog oude voedselresten in.
- Na de operatie krijgt u veel medicijnen om extra te plassen, de ontlasting kan daardoor indikken en verstopping veroorzaken.
- De arts heeft extra pijnstillers in de vorm van morfine voorgeschreven, die invloed kunnen hebben op uw darmperistaltiek.

Bloedverdunnende medicijnen

Na de operatie blijft u levenslang bloedverdunners gebruiken, om nieuwe stolsels te voorkomen. Op de verpleegafdeling kan het even duren voordat de bloedstolling de juiste waarde heeft bereikt. Soms krijgt u hiervoor, naast de tabletten, tijdelijk bloedverdunnende prikjes.

Contact opnemen

Heeft u na ontslag dringende vragen? Neem dan gerust contact met ons op.

Tot 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Longgeneeskunde, T 088 320 14 00 (tel:0883201400).
- Buiten kantooruren met de Spoedeisende Hulp, T 088 320 33 00 (tel:0883203300).

Na 24 uur na ontslag

- Tijdens kantooruren met de poli Longgeneeskunde, T 088 320 14 00 (tel:0883201400).
- Buiten kantooruren met de huisartsenpost in uw regio.

Expertise en ervaring

Het St. Antonius Ziekenhuis is in Nederland door het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport en de Stichting Topklinische Ziekenhuizen erkend als nationaal expertise centrum voor PAH en CTEPH.

Naast de medicamenteuze behandeling van PAH en CTEPH vindt in ons ziekenhuis ook de operatie- en de dotterbehandeling, plaats bij CTEPH. In een multidisciplinair team wordt in ons centrum nauw samengewerkt tussen diverse specialisten, zoals een longarts, cardioloog, reumatoloog, radioloog, hartchirurg, anesthesist, intensivist MDL-arts, diëtist, PH verpleegkundigen en medisch psychologen.

Veilige zorg in het ziekenhuis

In het St. Antonius Ziekenhuis staat veiligheid voorop. Onze medewerkers doen er alles aan om uw bezoek aan het ziekenhuis zo goed mogelijk te laten verlopen. Help ons a.u.b. om goed voor u te zorgen door ons te vertellen:

- Welke medicijnen u gebruikt.

- Of u allergieën heeft.
- Of u (mogelijk) zwanger bent.
- Als u iets niet begrijpt.
- Wat u belangrijk vindt.
- Als u iets ziet wat niet schoon is.

Bereid uw gesprek met uw zorgverlener goed voor. Voor tips: Begin een goed gesprek (https://begineengoedgesprek.nl/)

Op de website van de Nederlandse Patiëntenfederatie (https://www.patientenfederatie.nl) leest u meer over hoe u zelf kunt bijdragen aan veilige zorg.

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Pulmonale hypertensie (PH) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/aandoeningen/pulmonale-hypertensie-ph)

Behandelingen & onderzoeken

- Ballon pulmonalis angioplastiek (BPA) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/longcentrum/behandelingen-onderzoeken/ballon-pulmonalis-angioplastiek-bpa)
- Pulmonale hypertensie (behandeling met medicijnen) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/longcentrum/behandelingen-onderzoeken/pulmonale-hypertensie-behandeling-met-medicijnen)

Specialismen

- Longcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/longcentrum)
- Hartcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum)

Contact Longcentrum **T 088 320 14 00**