TAAA-operatie

Een TAAA-operatie kan noodzakelijk zijn als de grote lichaamsslagader, de aorta, verwijd is (een aneurysma). De verwijding ontstaat doordat er een zwakke plek in het bloedvat zit, waardoor de wand op die plaats uitrekt.

Als een TAAA-operatie nodig is, bevindt de verwijding zich zowel in het deel van de aorta dat door de borstkas loopt als in het deel dat in de buikholte ligt. De afkorting TAAA staat voor: Thoraco (borstkas) Abdominaal (buik) Aorta (grote lichaamsslagader) Aneurysma (verwijding van het bloedvat). (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3972)

Meer over de TAAA-operatie

Als u een TAAA-operatie moet ondergaan, wordt u 2 keer opgenomen binnen een periode van 3 maanden. Tijdens de eerste opname krijgt u verschillende onderzoeken om uw algehele lichamelijke conditie vast te stellen. Dat is belangrijk om complicaties tijdens en na de operatie zoveel mogelijk te kunnen voorkomen. De eerste opname duurt ongeveer 1 tot 2 dagen. De tweede opname duurt ongeveer 2 tot 4 weken. Tijdens deze opname vindt de TAAA-operatie plaats.

Voorbereiding

Voorbereiding op uw opname

Een goede voorbereiding is voor u en voor ons belangrijk. Op onze webpagina Opname in het ziekenhuis (bij operatie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/opname-het-ziekenhuis-bij-een-operatie) leest u hoe u zich op uw opname voorbereidt en krijgt u informatie over de gang van zaken in ons ziekenhuis.

Wat moet u vooraf thuis regelen?

Wij adviseren u om ruim vóór de operatie de volgende zaken te regelen:

Hulp inschakelen

Tussen de eerste en de twee opname kunt u alvast stilstaan bij de vraag: 'heb ik na de operatie genoeg opvang thuis?'. Na de operatie kunt u zichzelf namelijk wel helemaal verzorgen, maar:

- u mag nog geen zwaar huishoudelijk werk doen;
- u zult de eerste tijd nog erg snel moe zijn;
- de eerste 14 dagen moet er 's nachts en een groot deel van de dag iemand bij u thuis zijn.

Dit betekent dat u de eerste periode voor een gedeelte aangewezen bent op de hulp van anderen. Zorg dus dat u antwoorden hebt op vragen zoals:

- Wie doet de boodschappen?
- Wie doet het huishouden?
- Wie kan er in de eerste 2 weken na thuiskomst eventueel komen logeren?

De ervaring leert dat het veel moeilijker is om oplossingen voor zulke problemen te vinden als u eenmaal in het ziekenhuis ligt. Ook geeft het een zekere rust als u weet dat dit allemaal goed geregeld is. Maak daarom op tijd afspraken met familie, vrienden en/of kennissen.

Ondersteuning

Het vooruitzicht op een TAAA-operatie kan u en de mensen om u heen emotioneel uit evenwicht brengen of levensvragen oproepen. Het kan moeilijk zijn om met elkaar hierover te praten. Mocht u behoefte hebben aan een gesprek, neem dan contact op met Maatschappelijk Werk of de Geestelijke Verzorging (zie ook het kopje 'Begeleiding').

Hulpverlenende instanties

Als u denkt dat u tijdelijk huishoudelijke hulp nodig heeft, neem dan op tijd contact op met de instellingen voor thuiszorg in uw woonplaats. Zij kunnen u alles vertellen over de mogelijkheden en de kosten.

In bepaalde situaties is het mogelijk om, tegen een kleine vergoeding, te herstellen op de logeerafdeling van een verzorgingstehuis. De aanmelding verloopt via een Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Heeft u belangstelling hiervoor? Vraag dan vroegtijdig aan uw huisarts om meer informatie en het telefoonnummer van een CIZ bij u in de buurt. De verpleegkundigen op de afdeling kunnen u verder helpen bij het aanvragen van thuiszorg of een logeerplek.

De eerste opname

Ongeveer 6 tot 8 weken nadat u bij de hart-longchirurg bent geweest, ontvangt u thuis een schriftelijke oproep voor de eerste opname. In deze oproep staat wanneer u in het ziekenhuis verwacht wordt en op welke afdeling. U krijgt ook een brief waarin staat welke onderzoeken u krijgt.

De dag voor de operatie bezoekt u de poli van de anesthesioloog (verdovingsarts). Deze arts geeft u uitleg over de operatie, narcose en beademing.

Op het afgesproken tijdstip meldt u zich op de afdeling. U wordt daar ontvangen door een verpleegkundige. U krijgt een gesprek met een assistent hart-longchirurg of verpleegkundig specialist.

Tijdens de eerste opname wordt een aantal onderzoeken gedaan. Het kan zijn dat sommige onderzoeken poliklinisch gedaan worden. Na een dag of 3, als alle onderzoeken gedaan zijn, gaat u terug naar huis. De hart-longchirurg bepaalt welke van onderstaande onderzoeken u krijgt.

Hartonderzoeken

Een operatie aan de aorta is voor het hart een extra belasting. Daarom wordt het hart grondig nagekeken. Hartonderzoeken zijn:

- Hartfilmpje (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5454) (ECG)
- Echografie van het hart (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5434) (echocardiogram)

- Slokdarmechografie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5436): echografie van het hart via de slokdarm (als het nodig is)
- Hartkatheterisatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5620) (coronair angiografie of CAG)
- Myocardscintigrafie: nucleair onderzoek van de hartspier (als het nodig is)
- Afspraak met de cardioloog

Longonderzoeken

Het is belangrijk dat uw chirurg weet hoe het met uw longen gesteld is, ook omdat er tijdens de operatie 1 long beademd wordt. Het kan zijn dat het nodig is de longfunctie vóór de operatie te verbeteren. Longonderzoeken zijn:

- Longfunctieonderzoek (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5662): 'blaastest' (als er toestemming is van de chirurg)
- Longventilatie-perfusiescintigrafie: nucleair onderzoek van de longen
- Bloedgasanalyse in rust (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5626) (als het nodig is)
- Afspraak met de longarts

Neurologisch/neurofysiologisch onderzoek

Deze onderzoeken richten zich op het functioneren van de hersenen en zenuwen. Neuro(fysio)logische onderzoeken zijn:

- EEG (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5706) (elektro-encefalogram of hersenfilmpje) met Carotis-compressie (als het nodig is)
- Duplexonderzoek van de halsvaten (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5710): geluidsonderzoek van de halsslagaders
- Transcraniële doppler (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5488): geluidsonderzoek van de bloedvaten in de hersenen
- Afspraak met de neuroloog

Overige onderzoeken

De meeste patiënten krijgen nog een of meer andere aanvullende onderzoeken:

- Angiografie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5340): röntgenonderzoek van bloedvaten
- Röntgenfoto's van kaken en kaakholtes
- Stembandonderzoek
- Laboratoriumonderzoek
- X-Thorax: longfoto
- Gesprek met anesthesioloog

De tweede opname

Tijdens deze opname vindt de operatie plaats. U wordt meestal op dezelfde verpleegafdeling opgenomen als tijdens uw eerste opname. De meeste patiënten worden 5 werkdagen vóór de operatie in het ziekenhuis opgenomen. Meestal zit daar een weekend tussen. Soms is het nodig dat u in dat weekend ook in het ziekenhuis blijft, maar als het kan, mag u met zogenoemd 'weekendverlof'.

Tijdens de dagen voor de operatie krijgt u opnieuw enkele onderzoeken:

- Algemeen lichamelijk onderzoek door de assistent hart-longchirurg of verpleegkundig specialist/physician assistant.
- Hartfilmpje (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5454) (ECG)
- Voor laboratoriumonderzoek nemen we wat 'lichaamsmateriaal' bij u af:
  - bloed
  - neusslijm

De dag voor de operatie krijgt u nog 2 neurologische onderzoeken naar de zenuwbanen:

- Somato Sensory Evoked Potential (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5486) (SSEP)
- Motorische Evoked Potential (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5482) (MEP)

Eventueel komt de longarts bij u langs om uw longen in een optimale conditie te brengen of te houden.

Overige zorg tijdens de tweede opname

In de periode vóór uw operatie komen verschillende ziekenhuismedewerkers kennis met u maken.

Verpleegkundige

Bij de opname hebt u de verpleegkundige van de voorbereidingsafdeling al ontmoet. Zij coördineert uw zorg en de onderzoeken die u krijgt:

- U start 2 dagen voor de operatie met desinfecterende neuszalf.

Maatschappelijk werker

Een hartoperatie kan gevoelens van angst, onzekerheid en verdriet oproepen, ook bij de mensen om u heen. Het kan moeilijk zijn om hier met elkaar over te praten. Toch is dit belangrijk, ook voor vlot herstel na de operatie. Een maatschappelijk werker kan u hierbij helpen als u dit graag wil.

Diëtist

Ook uw voeding is heel belangrijk. Daarom komt er een diëtist bij u langs voor een pre-operatief gesprek.

Fysiotherapeut

De fysiotherapeut bezoekt u voor een vraaggesprek en geeft uitleg over de fysiotherapie voor en na de operatie. U krijgt ademhalingsinstructies en u gaat oefenen met een ademvolumetrainer. Het is de bedoeling dat u met deze ademtrainer uw inademing blijft oefenen tot aan de operatie.

Hart-longchirurg

De dag voor de operatie krijgt u bezoek van de hart-longchirurg die u gaat opereren.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Het is noodzakelijk dat u voor de operatie een bepaalde periode niet eet of drinkt ('nuchter' blijft). Dit geldt als u narcose, een ruggenprik of een zenuwblokkade krijgt. Als u niet nuchter bent tijdens de ingreep, is de kans groter

dat er tijdens de ingreep eten en drinken uit uw maag in uw longen terechtkomt. Dit kan leiden tot een ernstige longontsteking. Het is dus belangrijk dat u zich aan onderstaande voorschriften houdt. Als u niet nuchter bent, zullen wij er voor uw veiligheid voor kiezen om de operatie niet door te laten gaan.

Houd u aan de onderstaande regels:

- Vanaf 00:00 uur (in de nacht op de dag van de operatie) tot de ochtend van de operatie mag u **niet** meer eten.
- Tot 2 uur voor de operatie mag u alleen nog **kleine** slokjes water innemen. Niet te veel!
- U mag op de ochtend van de operatie **geen** medicijnen meer innemen, ook niet als u dit wel gewend bent!

De avond voor de operatie

Alleen uw toiletartikelen en uw (eventuele) bril en kunstgebit gaan mee naar de afdeling Intensive Care. Dit in verband met de beperkte kastruimte en om zoekraken te voorkomen. Daarom vragen wij u om de kleding die u niet direct nodig heeft op de avond voor de operatie aan uw bezoek mee naar huis te geven.

De dag van de operatie

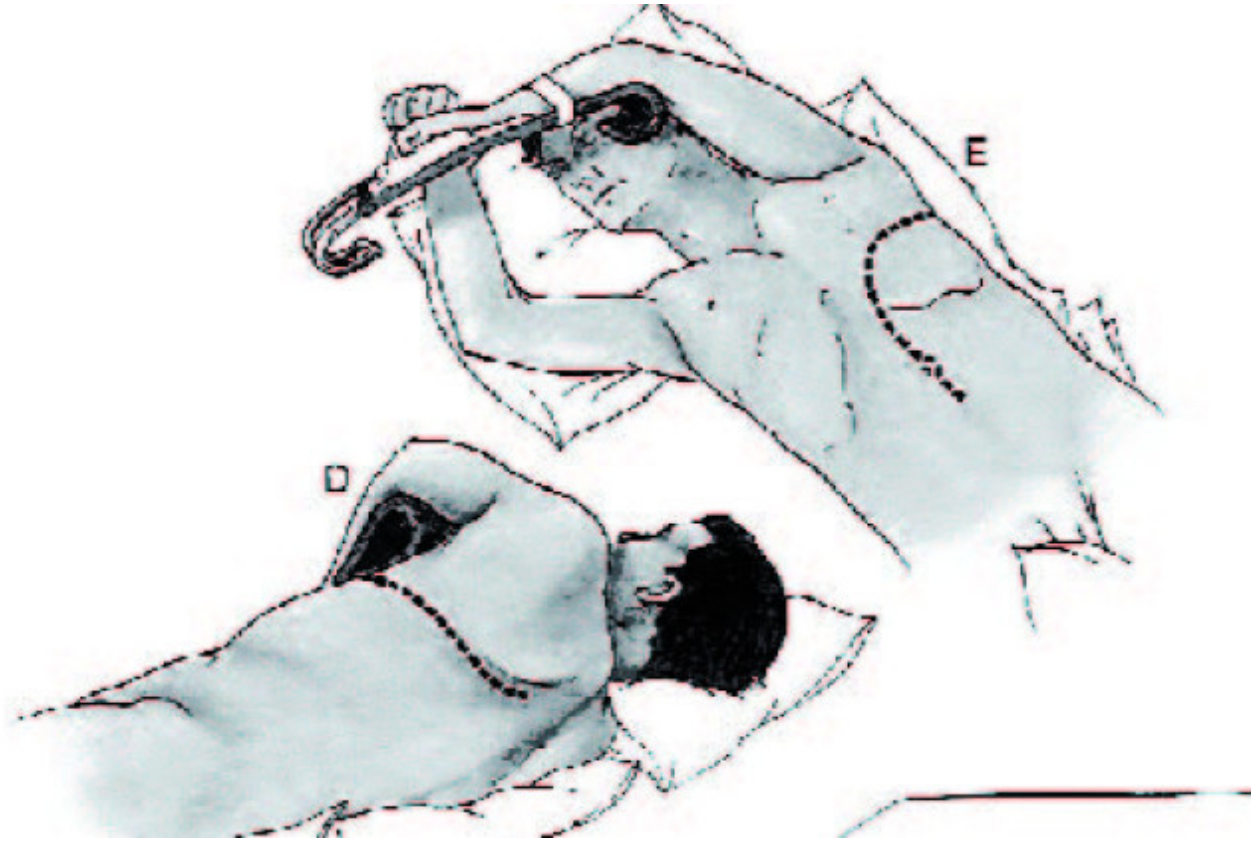
Op de ochtend van de operatiedag wordt u verder voorbereid op de operatie:

- Nadat u zich hebt opgefrist, krijgt u speciale operatiekleding aan.
- Een medewerker van de afdeling Neurofysiologie of Neurologie komt plakkers op uw hoofd, armen en benen aanbrengen. Hiermee wordt tijdens de operatie het functioneren van uw hersenen (EEG-onderzoek) en uw ruggenmerg (MEP-onderzoek) in de gaten gehouden.
- Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u, als u dat wilt, een medicijn met rustgevende en pijnstillende werking, als voorbereiding op de narcose. U wordt rustig en/of slaperig.
- Daarna blijft u in bed liggen.

Behandeling

Naar de operatieafdeling

U wordt rond 07.45 uur met uw bed naar de operatieafdeling gebracht. Op de operatiekamer brengt de anesthesioloog een infuus bij u in. Via het infuus krijgt u een narcosemiddel toegediend, waardoor u snel in slaap valt.



U wordt op uw rechterzij gedraaid onder een hoek van ongeveer 60° (zie afbeelding). U blijft de hele operatie in deze positie liggen op een speciaal matras gevuld met korrels (een 'beanbag').

Het begin van de operatie

De chirurg maakt een snede vanaf uw rug naar uw ribbenboog (de plaats aan de voorzijde van uw lichaam waar de ribben samenkomen) en uiteindelijk naar uw navel. De chirurg maakt deze snede om goed te kunnen kijken naar het verwijde deel van de aorta.

Tijdens de operatie prikt de arts in uw linkerlies en legt een slangetje in het bloedvat dat daar zit. Uw bloedsomloop wordt op die manier 'omgeleid' en ondersteund, waardoor uw hart en longen het tijdens de operatie minder zwaar hebben. Dit vermindert de kans op schade aan het ruggenmerg. Na de operatie heeft u dus een kleine wond in uw linkerlies.

Tijdens de operatie koelt uw lichaam af (diepe koeling) tot een temperatuur van ongeveer 18 tot 20 graden Celsius. Dit helpt ook de kans op schade aan weefsels te verkleinen.

Plaatsing van kunststof aortagedeelte

De chirurg vervangt nu het verwijde deel van de aorta door een kunstaorta. Aftakkingen van de aorta worden in dit nieuwe kunststof deel ingehecht. Deze aftakkingen zorgen ervoor dat het ruggenmerg en andere belangrijke organen in de buik, bloed krijgen.

Niet alle bloedvaten naar het ruggenmerg kunnen wordt ingehecht. Daarom houdt de chirurg tijdens de hele operatie goed in de gaten hoe uw ruggenmerg het doet. Er moet genoeg bloed naar het ruggenmerg gaan, anders kan er schade ontstaan (zie ook 'Mogelijke complicaties'). De chirurg verwijdert het 'oude' gedeelte van de aorta niet, maar trekt deze over het nieuwe kunststof gedeelte heen. Zo wordt de vernieuwde aorta goed

afgedekt.

Einde van de operatie

Aan het eind van de ingreep sluit de hart-longchirurg de wond. De operatie duurt meestal zo'n 6 tot 7 uur.

Uw naasten

De operatie begint 's morgens om 08.00 uur en duurt meestal tot het einde van de middag. Uw naasten (partner, familie) worden om 16.00 uur verwacht in de wachtruimte van de Intensive Care (https://www.antoniusziekenhuis.nl/intensive-care-en-medium-care-icmc/locaties-routes-intensive-care-en-medium-care). Het is de bedoeling dat er **niet** meer dan 2 familieleden en/of naasten naar het ziekenhuis komen op de dag van de operatie. Daar worden zij door 1 van de familiebegeleiders van het ziekenhuis opgevangen. De familiebegeleider biedt een luisterend oor en geeft de noodzakelijke praktische informatie.

Kort na afloop van de operatie hebben uw naasten een gesprek met de hart-longchirurg. Hierna brengt de familiebegeleider hen naar de Intensive Care Unit (ICU), waar zij bij u langs komen. U zult hier niet veel van merken, omdat u dan nog slaapt.

Logeermogelijkheden

Uw naasten kunnen de eerste dagen na de operatie in bepaalde gevallen in logeerkamers in het ziekenhuis verblijven. De mogelijkheden zijn helaas beperkt en gelden alleen in dringende gevallen. Het is niet mogelijk vooraf te reserveren. Hier (https://www.antoniusziekenhuis.nl/logeerkamers-nieuwegein) vindt u meer informatie over logeren in het ziekenhuis.

Nazorg

Naar de Intensive Care

Meteen na de operatie gaat u naar de Intensive Care, waar u een aantal dagen verblijft. U wordt hier met veel aandacht in de gaten gehouden. Er is steeds een verpleegkundige op uw kamer.

U heeft verschillende infusen voor het binnenkrijgen van vocht en medicijnen. U bent met verschillende snoeren en slangen verbonden met apparatuur die uw hartritme, bloeddruk en lichaamstemperatuur meten. U wordt beademd. Dit betekent dat uw ademhaling wordt geregeld door een beademingsmachine.

Beademing

Tijdens de operatie heeft de arts een buisje in uw keel gedaan dat doorloopt tot in de luchtpijp (de tube, spreek uit: 'tjoeb'). Deze tube wordt aangesloten op de beademingsmachine. Iedere in- en uitademing gaat via de machine.

De tube in uw keel is lastig. Om dit ongemak zoveel mogelijk tegen te gaan, krijgt u slaapmedicijnen. Tijdens tenminste de eerste 24 uren houden wij u met medicijnen in slaap en ligt u aan de beademing. Daarna worden de slaapmedicijnen verminderd en kunt u weer zelf gaan ademen. Eerst gaat dit nog met hulp van de beademingsmachine, maar later kunt u dit op eigen kracht weer doen.

Als uw situatie het toelaat, gaat de tube er de tweede of derde dag na de operatie uit. Omdat de tube tussen uw

stembanden doorloopt, kunt u niet praten zolang u aan de beademing ligt. Persoonlijk contact met uw naasten is dan moeilijk en u kunt alleen maar met artsen en verpleegkundigen 'praten' door ja-knikken en nee-schudden.

U kunt ook niet goed zelf slijm ophoesten. De verpleegkundige zuigt het slijm met een slangetje uit uw longen, meerdere malen per dag. Na verwijdering van de tube komt de fysiotherapeut bij u langs om te controleren of u genoeg diep kunt doorzuchten. Als er slijm in uw longen zit, helpt hij/zij u met het ophoesten daarvan.

Thoraxdrainage

Tijdens de operatie legt de chirurg 1 tot 2 slangen (drains) in uw borstholte (thorax), voor de afvoer van een teveel aan wondvocht. Deze thoraxdrains gaan er meestal de eerste of tweede dag na de operatie uit. Als u te veel bloed verliest, kan een operatie nodig zijn om de lekkage te verhelpen.

ICP-meting

In de hersenen en het ruggenmerg zit vloeistof (hersenvocht). De druk daarvan wordt gemeten met een slangetje (draintje) in de rug. Bij een bepaalde waarde laten de verpleegkundigen van de Intensive Care het te veel hersenvocht aflopen om de doorbloeding van het ruggenmerg te verbeteren. Dit vermindert de kans op hersen- en rugbeschadigingen. Dit slangetje blijft maximaal 72 uur in de rug zitten.

Lichaamstemperatuur

Omdat uw lichaam tijdens de operatie is afgekoeld, houden wij uw temperatuur in de gaten. Met een warmtedeken wordt u langzaam opgewarmd. Uw huid ziet nog bleek en roze van het ontsmettingsmiddel.

Voeding

De eerste 2 dagen na de operatie krijgt u niets te eten of te drinken. U krijgt uw vocht en voedingsstoffen dan via het infuus. Na 2 dagen kunt u voorzichtig kleine beetjes water gaan drinken (als u van de beademingsmachine af bent). Zodra uw maag en darmen weer goed op gang komen, mag u heldere dranken gaan drinken en daarna vloeibaar eten. Het is normaal dat u na de operatie weinig eetlust en energie heeft. Toch is het belangrijk dat u probeert goed te eten om niet zwak te worden (zie ook 'Terug naar de verpleegafdeling').

Pijnstilling

Na de operatie zult u veel last hebben van de operatiewond en heeft u waarschijnlijk pijnlijke spieren vanwege uw houding op de operatietafel. Daarom krijgt u regelmatig pijnstillende middelen via het infuus. Genoeg pijnstilling is belangrijk voor uw genezing. Als u weinig of geen pijn heeft, voelt u zich beter, beweegt u beter, is uw ademhaling beter en blijft uw bloeddruk beter op peil.

Acute verwardheid (delier)

Het kan zijn dat er na de operatie opeens onrust en verwardheid ontstaat. Dit noemen we ook wel een delier en zien we vaker ontstaan na een operatie. Deze verwardheid is tijdelijk en wordt veroorzaakt door het lichamelijk ziek zijn.

Uit bed

Als u lichamelijk genoeg bent hersteld, zullen wij u helpen om langzaam aan wat in beweging te komen (mobiliseren). Uit bed komen en bewegen vermindert de kans op een aantal complicaties.

Terug naar de verpleegafdeling

Als uw situatie dit toelaat, kunt u (waarschijnlijk) na een dag of 5 weer terug naar de verpleegafdeling. Als alles naar wens gaat, verblijft u tussen de 2 en 4 weken op deze afdeling om verder te herstellen. Het is mogelijk dat u voor verder herstel wordt overgeplaatst naar een ziekenhuis in de regio waar u woont.

Vooral de eerste dagen na terugkomst op de verpleegafdeling zullen u misschien tegenvallen. U hebt weinig tot geen eetlust, u voelt zich slap en lamlendig en u zult zich vooral na elke kleine inspanning erg moe voelen. Dit komt vooral door uw sterk verminderde conditie.

De arts komt elke dag bij u langs om uw herstel goed te volgen en medische controles uit te voeren.

De operatiewond

De wond zal de eerste dagen nog pijnlijk zijn. U krijgt hiervoor regelmatig pijnstilling. De wond is gehecht met nietjes. De verpleegkundige verwijdert de helft van deze nietjes rond de tiende dag na de operatie. De andere worden een dag later verwijderd.

Dagelijkse verzorging

Na verloop van enkele dagen zult u weer steeds meer zelf gaan doen, zoals uit bed komen, wassen en aankleden. De verpleegkundigen zullen u hierbij begeleiden en als het nodig is helpen.

Voeding

Voeding speelt een grote rol bij uw herstel. Het kan gebeuren dat u na de operatie langere tijd een slechte eetlust heeft, waardoor uw gewicht flink kan afnemen. De diëtist komt bij u langs om uw voeding met u te bespreken. Ook als uw eetlust na de operatie goed is en uw gewicht stabiel blijft, is het belangrijk dat u gezonde voeding gebruikt. Informatie over gezonde voeding vindt u in de informatie ‘Een hart voor goede voeding’ die u via de keuken ontvangt.

Fysiotherapie op de afdeling

Op de afdeling zal de fysiotherapeut de controle van de ademhaling voortzetten. Hij helpt u met doorzuchten en eventueel ophoesten van slijm. Vóór de operatie heeft u een ademvolumetrainer gekregen, waarmee u ook na de operatie de inademing oefent.

De fysiotherapeut besteedt ook aandacht aan het in beweging komen na de operatie (revalideren). U gaat onder begeleiding wandelen; eerst op de kamer en later over de gang van de afdeling. Tenslotte oefent u het traplopen, nog steeds samen met de fysiotherapeut. Hij let steeds op uw polsslag, houding, ademhaling en uithoudingsvermogen. In overleg met de fysiotherapeut mag u ten slotte zelf gaan wandelen.

Begeleiding

Deze ziekenhuisopname is voor u en uw naasten misschien een periode van veel vragen, onzekerheden en zorgen over de toekomst. U kunt daar natuurlijk over praten met de verpleegkundige of de arts. Daarnaast kunt u voor steun en begeleiding een beroep doen op de volgende ziekenhuismedewerkers:

Maatschappelijk Werk

Als u daar prijs op stelt, komt 1 van de maatschappelijk werkers van de afdeling bij u langs voor een gesprek. Samen stelt u in dat gesprek vast of u naast de medische begeleiding ook begeleiding wilt bij de emotionele en psychische gevolgen van uw opname. Als u dat wilt, zal de maatschappelijk werker u verder begeleiden, ook als u weer thuis bent. U kunt de verpleegkundige vragen om een gesprek met de maatschappelijk werker. U kunt Maatschappelijk Werk (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/48) ook zelf bellen.

Geestelijke Verzorging

Wilt u tijdens uw opname contact hebben met een medewerker van de Geestelijke Verzorging voor een gesprek en ondersteuning? Meld dit dan aan de verpleegkundige van de afdeling. Als u thuis bent, kunt u zelf contact opnemen met Geestelijke Verzorging. (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6442)

Ontslag

Tijdens uw verblijf op de verpleegafdeling krijgt u de informatie 'TAAA-operatie: Adviezen voor thuis (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6030)'. Ook wordt u verder voorbereid op uw ontslag. U gaat met ontslag wanneer u zich weer helemaal zelf kunt verzorgen en weer kunt traplopen.

Als uw herstel naar wens verloopt, kunt u na 2 tot 4 weken na de operatie met ontslag. U bent dan nog niet helemaal 'de oude'. Het kan nog een halfjaar tot een jaar duren voordat u helemaal hersteld bent.

Voordat u naar huis gaat, heeft u een ontslaggesprek met de cardioloog, de assistent hart-longchirurg of de verpleegkundig specialist/physician assistant die u vanaf de operatie gevolgd heeft.

U krijgt de volgende papieren mee naar huis:

- een brief voor uw huisarts en een kopie voor uzelf;
- een recept voor medicijnen voor 4 weken;
- een brief voor de trombosedienst (met een afspraak wanneer ze u thuis komen prikken);
- als u bij het St. Antonius Ziekenhuis onder behandeling blijft, krijgt u een poli-afspraak voor over 3 weken bij de cardioloog. Als u onder controle bent bij een ander ziekenhuis, dan moet u de afspraak met de verwijzend specialist daar zelf maken;
- een poli-afspraak voor over 3 maanden bij de hart-longchirurg die u geopereerd heeft en (daar voor) een CT-scan van uw aorta.

Mogelijke complicaties

Iedere operatie brengt bepaalde risico's met zich mee. De kans op complicaties hangt onder andere af van uw algehele conditie **voor** de operatie. Daarom wordt u voor de operatie uitgebreid onderzocht en worden er, als dat nodig is, voorzorgsmaatregelen getroffen.

Complicaties die na operaties kunnen voorkomen, zijn:

- wondinfectie (ontsteking van de wond);
- trombose (bloedstolsels);
- longembolie (een bloedstolsel in de longen);
- bloedingen;
- beschadigingen van de zenuwen (uitval ledematen, dwarsleasie);
- longontsteking (komt na een operatie vaker voor dan normaal);

- blaasontsteking.

Deze complicaties komen slechts af en toe voor. Ze kunnen meestal goed worden behandeld.

Tijdens de TAAA-operatie kan (door niet genoeg bloedtoevoer) schade aan het ruggenmerg ontstaan. Dit kan zorgen voor een dwarslaesie. Dit is een blijvende verlamming van het onderlichaam. Deze complicatie komt tegenwoordig niet zo vaak meer voor.

Contact opnemen

Tot aan de eerste controle-afspraak bij de eigen cardioloog (maximaal 3 weken na ontslag) kunt u voor vragen en/of problemen altijd contact opnemen met de Hart-longchirurgie van het St. Antonius Ziekenhuis.

- Tijdens kantooruren (8:00 tot 16:30 uur) kan dit via T 088 320 11 23.
- Buiten kantooruren en in het weekend kunt u contact opnemen met de dienstdoende arts via T 088 320 30 00.

Neem contact op als:

- Uw temperatuur (na 2 keer gemeten) boven de 38,5 graden Celsius is;
- Uw gewicht is toegenomen met 1 kilo of meer in 2 dagen;
- U rode, gezwollen of toenemend pijnlijke wonden heeft of er vocht uit de wond komt.
- u een algemeen gevoel van ziekte of achteruitgang voelt.

Expertise en ervaring

Het St. Antonius Hartcentrum is een toonaangevend behandelcentrum voor alle vormen van hartklachten en -aandoeningen. We maken hierbij gebruik van de nieuwste behandelmethoden en –technieken. We zijn bovendien het grootste hartcentrum van Nederland en leveren kwalitatief hoogwaardige zorg tot ver buiten de regiogrenzen.
Jaarlijks voeren onze cardiologen meer dan 1200 ablaties per jaar uit. Dit maakt ons een van de grootste ablatiecentra van Nederland.
Wij maken gebruik van de meest geavanceerde apparatuur en behandelmethoden die beschikbaar zijn. Deze combinatie van expertise en moderne technologie stelt ons in staat om de beste zorg te bieden en de gezondheid van onze patiënten te verbeteren.

Lees hier meer over onze ervaring en expertise.
(https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum/ervaring-en-expertise-st-antonius-hartcentrum)

Meer informatie

Websites

Uitgebreide informatie over het functioneren van het hart, hartaandoeningen, onderzoek en behandeling en ervaringen van patiënten leest u op:

- Hartstichting (http://hartstichting.nl)
- Harteraad (http://harteraad.nl) (voorheen de Hart- en Vaatgroep)

- Hartwijzer.nl (https://www.hartwijzer.nl/)(samengesteld door de Nederlandse Vereniging voor Cardiologie)

Filmpjes

- Ga naar Youtube om onze video over het St. Antonius Hartcentrum te bekijken (https://www.youtube.com/watch?v=r6ORyEgAz2E&feature=youtu.be)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Verwijding van de aorta (aneurysma) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/verwijding-van-de-aorta-aneurysma)

Behandelingen & onderzoeken

- TAAA-operatie: Adviezen voor thuis (https://www.antoniusziekenhuis.nl/taaa-operatie-adviezen-voor-thuis)

Specialismen

- Hartcentrum (https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartcentrum)
- Hart-longchirurgie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/hart-longchirurgie)
- Cardiologie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/cardiologie)

Contact Hartcentrum **T 088 320 11 00**