Mini-MAZE-operatie

Een mini-MAZE-operatie is een operatie in de borstholte. Via een aantal kleine sneetjes wordt een camera en meerdere operatie-instrumenten ingebracht. Deze operatie wordt ingezet om de hartritmestoornis 'boezemfibrilleren' te behandelen.

Meer over mini-maze-operatie

Mini-MAZE kan een geschikte behandeling zijn voor mensen die klachten hebben van het boezemfibrilleren en die:

- onvoldoende baat hebben bij medicijnen;
- veel last hebben van bijwerkingen van medicijnen;
- ondanks het gebruik van antistollingsmedicatie toch bloedstolsels in de bloedvaten en/of het hart ontwikkelen;
- te veel risico zouden lopen bij een katheterablatie, bijvoorbeeld door ernstig overgewicht of een afwijkende ligging (anatomie) van het hart.
- voorkeur hebben voor een chirurgische ingreep, omdat er een hogere succeskans is van deze behandeling in vergelijking met katheterablatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/4514).

Voor wie is dit geen geschikte behandeling?

Soms is een mini-MAZE-operatie geen geschikte behandeling. Dit kan het geval zijn:

- bij ernstige verklevingen in de borstholte (bijvoorbeeld na een longoperatie). Dit geldt niet voor elke operatie in de borstholte.
- als de kans op succes erg klein is.

De succeskans van een mini-MAZE hangt af van verschillende factoren en is dus niet voor iedereen hetzelfde. Kans op succes is ongeveer tussen de 70 en 80 procent. Dit betekent dat ongeveer 4 van de 5 mensen die een mini-MAZE-operatie ondergaan geen boezemfibrilleren meer hebben en geen medicijnen meer gebruikt tegen boezemfibrilleren. De resultaten op lange termijn (na 5 tot 10 jaar) zijn nog niet bekend.

Uw bezoek aan de polikliniek

Als u in aanmerking komt voor een mini-MAZE dan volgt er een afspraak bij een van de hart-longchirurgen die deze operatie uitvoert. Tijdens deze afspraak krijgt u uitleg over de behandeling, namelijk over:

- het verloopt van de operatie en de opname
- het herstel na de operatie
- de risico's van de operatie

Uiteraard is er ook tijd om al uw vragen te beantwoorden en samen te beslissen over of de mini-MAZE geschikt voor u is.

Als u samen met de chirurg besloten heeft om de mini-MAZE te ondergaan, zijn er een aantal pre-operatieve onderzoeken nodig. Dit zijn onderzoeken die u moet doen voordat u geopereerd mag worden. Deze onderzoeken zijn:

- Een bezoek aan de polikliniek Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6590). Hier praat u met een anesthesist (narcotiseur) over de narcose (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5820).
- Bloedonderzoek
- Röntgenfoto (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5716) van uw borstkas

U krijgt een bericht thuis over wanneer u deze onderzoeken heeft.

De hart-longchirurg beoordeelt ook of andere onderzoeken zijn, zoals:

- een hartecho (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5434)
- fietstest (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5668)
- scan van het hart (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5394)
- MRI (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5802)
- hartkatheterisatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5620) (contrastonderzoek van de kransslagaders)

Voorbereiding

Medicijnen

Uw arts vraagt u onder andere naar uw medicijngebruik en eventuele overgevoeligheid voor medicijnen, jodium of pleisters. Het gebruik van (hartritme)medicijnen en bloedverdunners kan effect hebben op de operatie. De bloedverdunners die u (waarschijnlijk) gebruikt, moet u meestal enkele dagen voor de operatie staken.

Wanneer wij u informeren over de datum van uw operatie en ziekenhuisopname, laten wij u weten welke medicijnen u wel en niet mag gebruiken voor de operatie.

Wachttijd

Na het bezoek aan de poli volgt meestal een wachttijd en staat u op een wachtlijst. U komt pas op de wachtlijst als alle pre-operatieve onderzoeken zijn afgerond.

De wachttijd voor deze operatie is meestal 4 tot 8 weken. Wilt u meer informatie over de wachttijd en de planning van uw operatie? Dan kunt u bellen met het Bureau Patiëntenplanning van de afdeling Cardiologie via **T** 088 320 11 80.

Ziekenhuisopname

Voor een mini-MAZE-operatie nemen wij u op in het ziekenhuis. U krijgt één tot twee weken van tevoren telefonisch en/of schriftelijk bericht wanneer u opgenomen wordt en wanneer de operatie plaatsvindt. Ook ontvangt u thuis een bevestigingsbrief en informatie met praktische zaken rondom uw opname. Meer informatie hierover vindt u de pagina Voorbereiding Opname (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6590).

Eén (werk)dag voor de operatie of op de operatiedag zelf, wordt u opgenomen in het ziekenhuis. Het moment

van opname hangt af van welke onderzoeken nog nodig zijn voor de operatie.

Eten en drinken (nuchter zijn)

Voor deze operatie moet u nuchter te zijn. Dit betekent dat u een aantal uren voor de operatie **niet** meer mag eten of drinken. Dit is om te voorkomen dat u misselijk wordt of moet overgeven tijdens de behandeling en dat er dan maaginhoud in de longen terecht komt.

Let op: Als u niet nuchter bent, kan de behandeling mogelijk niet doorgaan.

In het algemeen wordt aangehouden dat patiënten die geopereerd gaan worden, vanaf 00.00 uur (middernacht) voor de operatiedag niet meer eten of drinken.

Regel vervoer

Wij raden u aan om vooraf iemand te regelen die u kan ophalen na uw operatie.

Bent u zwanger? Laat het ons weten

Als u zwanger bent, laat dit dan meteen aan ons weten. De arts bespreekt dan met u wat er mogelijk is.

Goed voorbereid met Mijn Antonius

In ons ziekenhuis werken we met het patiëntportaal Mijn Antonius (https://www.antoniusziekenhuis.nl/patientenportaal-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 behandeling? Laat het ons dan zo snel mogelijk weten. Neem hiervoor telefonisch contact op met de afdeling waar de behandeling plaatsvindt.

Behandeling

Hieronder leest u meer over wat er voor, tijdens en na de operatie kunt verwachten.

Wat gebeurt er voor de operatie?

Voor de opname, heeft u een opnamegesprek met de verpleegkundige. Ook de zaalarts, de verpleegkundig specialist of physician assistant komt bij u langs voor een gesprek en een lichamelijk onderzoek.

Kort voor de operatie ziet u de hart-longchirurg, behalve als u deze al tijdens uw bezoek aan de polikliniek heeft gesproken.

Op de opnamedag krijgt u nog een aantal onderzoeken. U hoort op dat moment welke van de onderstaande onderzoeken nodig zijn:

- bloedafname of ECG (hartfilmpje) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5454)

- meten van lengte en gewicht
- meten van bloeddruk, pols en temperatuur
- urineonderzoek: u krijgt alleen urineonderzoek als u regelmatig last heeft van blaasontstekingen of op dat moment klachten heeft die passen bij een blaasontsteking.

Ontharen oksels en borstkas

Voor de operatie onthaart een verpleegkundige uw oksels en borstkas met behulp van een 'clipper'. Dit is een soort tondeuse.

Naar de operatiekamer

Ongeveer een uur voor de operatie krijgt u een paracetamol van de verpleegkundige. Als u wilt, kunt u ook een rustgevend middel krijgen, bijvoorbeeld als u erg gespannen bent voor de operatie.

Vlak voor de operatie: time-out procedure

Patiëntveiligheid staat bij ons voorop. In de operatiekamer controleren wij, voordat u gaat slapen, nog eens of u echt de patiënt bent die we denken dat u bent. Dit heet een time-out procedure. Wij vragen u naar uw naam, geboortedatum en naar een eventuele overgevoeligheid (allergie). Ook vragen we u voor welke operatie u komt en of u begrepen heeft hoe we die uit gaan voeren.

Tijdens de operatie

Onder narcose

Voor de mini-MAZE-operatie wordt u volledig onder narcose gebracht. De anesthesist geeft u de narcose via het infuus. Zodra u onder narcose bent en alle voorbereidingen zijn gedaan, start de hart-longchirurg met de operatie.

Beademingsmachine

Tijdens de operatie ligt u aan een beademingsmachine. De min-MAZE is een operatie via de rechterkant van de borstkas. Heel soms komt het voor dat de operatie via zowel de rechter- als linkerkant van de borstkas plaatsvindt.

Om genoeg werkruimte in de borstholte te krijgen tijdens de operatie, wordt uw rechter long tijdelijk niet meer beademend, waardoor deze inzakt. Zo is er meer ruimte in uw borstkas om de operatie uit te voeren. Tijdens de operatie blijft uw hart gewoon koppen. Het gebruik van de hart-longmachine is niet nodig.

Inbrengen camera

De hart-longchirurg maakt in het gebied onder uw rechter oksel drie sneetjes (incisies) van ongeveer 1 centimeter. Via één van deze sneetjes brengen we een mini-camera naar binnen, waardoor de hart-longchirurg in uw borstholte en naar uw hart kijkt. Door de andere twee sneetjes brengen we de operatie-instrumenten naar binnen. Met deze instrumenten wordt de operatie uitgevoerd. De hart-longchirurg opent het hartzakje (pericard). Dit is een vliesachtig zakje dat om het hart zit. Hierdoor wordt het hart zichtbaar en worden de longaders en linkerboezem vrijgemaakt voor de ablatie.

Ablatie

Daarna volgt de elektrische isolatie van de longaders langs beide kanten. Dit gebeurt met een ablatietang. Deze tang zendt radiogolven uit. Hiermee wordt een cirkel gebrand rondom de longaders. Daardoor ontstaat littekenweefsel. Het littekenweefsel blokkeert de elektrische geleiding, zodat de abnormale prikkels die de ritmestoornis veroorzaken, het hart niet meer bereiken. Naast de longaderisolatie, worden ook aanvullende ablatielijnen op de boezem gemaakt.

Afsluiten van linker hartoor

De laatste stap tijdens de operatie is het afsluiten van het linker hartoor. Dit gebeurt met een clip. Het hartoor zal hierdoor een litteken worden en de clip blijft op zijn plaats. Dit heeft **geen** nadelige gevolgen voor u.

Plaatsen drain

Aan het einde van de operatie wordt een drain in de borstholte achtergelaten. Deze zuigt de lucht weg die tussen de long en de binnenkant van de borstholte is gekomen. Daardoor komt de long weer terug in zijn oude vorm. Zodra de long weer goed aansluit aan de binnenkant van de borstholte, verwijderen we de drain. Meestal wordt de drain ongeveer 2 uur na de operatie al verwijderd.

Duur van de behandeling

De operatie zelf duurt ongeveer 1,5 tot 2,5 uur. Met alle voorbereidingen erbij, duurt het ongeveer 2 tot 3 uur.

Na de operatie

U blijft na de operatie ongeveer 4 tot 6 uur op de uitslaapkamer (PACU). Als er geen complicaties zijn, brengen we u dezelfde middag of avond naar de verpleegafdeling. Hier liggen nog meer patiënten die een hartoperatie hebben gehad. Op deze afdeling komt elke dag een zaalarts, physician assistant of een verpleegkundig specialist beoordelen hoe het met u gaat.

Katheter

Na de operatie heeft u een blaaskatheter. Dit is een slangetje dat via uw plasbuis tot in uw blaas loopt. Aan het slangetje zit een opvangzak. U hoeft dus niet zelf te plassen. De dag na de operatie verwijderen we de blaaskatheter meestal.

Zuurstof

Na de operatie heeft u ook een zuurstofslangetje in uw neus. De hoeveelheid zuurstof wordt geleidelijk afgebouwd en daarna gestopt. Meestal is dit de dag na de operatie.

Infuus

Na de operatie heeft u ook een infuus in uw arm. Dit infuus kan eruit zodra:

- u zelf weer genoeg kunt eten en drinken; en
- u geen hartritmebewaking meer nodig heeft.

Hartritmebewaking

De eerste 48 uur na de operatie wordt uw hartritme bewaakt met een kastje dat u bij zich draagt.

Snel weer in beweging

Het is belangrijk dat u snel weer in beweging komt. De fysiotherapeuten van de afdeling komen de eerste dag na de operatie bij u langs om u hierbij te ondersteunen. Zij leggen u ook uit hoe u het beste kunt ademhalen en hoesten. Daarnaast zullen zij met u gaan lopen om u zo te laten aansterken voordat u naar huis kunt.

Tegen de pijn

Om te voorkomen dat u veel last van pijn heeft, geven wij u 4 keer per dag 1000 mg paracetamol. Daarnaast krijgt u meteen na de operatie een morfinepompje. Hiermee kunt u zichzelf pijnstilling toedienen. Heeft u toch nog (te veel) pijn? Geef dit aan bij de verpleegkundige of zaalarts. Als het nodig is, krijgt u extra pijnstillers van hen.

De controles

De eerste dag na de operatie krijgt u een bloedonderzoek en maken we een hartfilmpje (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5454)en een foto van uw borstkas. Controles op de dagen daarna hangen af van uw herstel. Als het nodig is, wordt het bloedonderzoek, een hartfilmpje en foto van de borstholte herhaald.

Vragenlijsten over hoe het met u gaat

Uw zorgverleners horen graag hoe het met u gaat en wat voor u belangrijk is, zodat ze u nu en in de toekomst nog beter kunnen helpen. Als vast onderdeel van de zorg ontvangt u hiervoor online vragenlijsten om in te vullen. Meer informatie vindt u op: Vragenlijst over uw kwaliteit van leven (PROMs) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/kwaliteit-en-patientervaringen/onze-resultaten/st-antonius-zorgresultaten/vragenlijst-over-uw-kwaliteit-van-leven-proms)

Nazorg

Hieronder leest u onder andere meer over wat u meekrijgt, autorijden, vliegreizen, controles na de operatie en resultaten van de operatie.

Naar huis

De duur van een opname verschilt per persoon. De meeste mensen mogen op de derde of vierde dag na de operatie weer naar huis. Voordat u naar huis gaat, is het belangrijk dat u zichzelf kunt redden. Als u zich goed voelt, kunt u uw dagelijkse bezigheden weer oppakken. Voordat u met ontslag gaat, krijgt u een ontslaggesprek. Tijdens dit gesprek krijgt u uitleg over het verdere herstel en controleafspraken.

Wat krijgt u van ons mee?

- een ontslagbrief voor de huisarts en uzelf;
- recepten voor uw medicijnen;
- zo nodig een brief voor de Trombosedienst.

Afspraken voor controles na uw operatie, maken meestal na uw ontslag. Hierover krijgt u een bericht thuis

gestuurd.

Conditie en kortademigheid

De eerste weken thuis zult u merken dat normale inspanning meer moeite kost dan voor de operatie. U bent sneller moe en soms meer kortademig na inspanning. Dit komt doordat uw conditie minder is geworden door de operatie. Veel patiënten hebben deze klachten in de eerste 3 tot 4 weken na de operatie.

Let op: u moet wel elke week wel vooruitgang merken!

In de eerste 6 weken raden wij u af om zware fysieke inspanningen te doen, zoals krachttraining in de sportschool, hardlopen, wielrennen of werken in de tuin. Wandelen, rustig lopen op een loopband of fietsen op een hometrainer raden wij u wel aan.

Wanneer u weer kan starten met werken, kunt u zelf beoordelen en hangt ook af van het soort werk dat u doet. Als u bijvoorbeeld een kantoorbaan heeft, zult u sneller weer kunnen werken dan als u op een bouwplaats werkt.

Vliegen, vervoer en autorijden

Tijdens de eerste 6 weken mag u **geen** vliegreis maken.

De eerste 2 tot 4 weken na de operatie raden wij u af om zelf een auto of fiets te besturen. Uiteraard hangt deze periode af van uw herstel. U mag weer deelnemen aan het verkeer zodra uw herstel en mogelijke lichamelijke klachten dit toelaten.

Controles na de operatie

- Ongeveer 6 weken na de operatie, heeft u een controleafspraak bij de polikliniek Cardiothoracale Chirurgie.
- Ongeveer 3 maanden na uw operatie, wordt er een CT-scan van uw hart (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/5394) gemaakt om te beoordelen of het linker hartoor volledig is afgesloten. De uitslag hiervan krijgt u ongeveer 1 tot 2 weken na de scan van ons via een telefonische afspraak.
- 5 maanden na de operatie, krijgt u een Holter-onderzoek (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/6034).
- 6 maanden na de operatie krijgt u een telefonische afspraak met of een afspraak op de polikliniek bij de Cardiothoracale Chirurgie.
- 12 maanden na de operatie, krijgt nogmaals een Holter-onderzoek en 1 tot 2 daarna een telefonische afspraak met of een afspraak op de polikliniek bij de Cardiothoracale Chirurgie.

In de periode na uw operatie kan het zijn dat u ook bij uw eigen cardioloog een controleafspraak in de polikliniek heeft. Dit is niet noodzakelijk.

Resultaat van de operatie

De eerste tijd na de operatie is het moeilijk een conclusie te trekken over het succes van de ingreep. Het hartweefsel moet zich nog aanpassen. Het kan wel 3 tot 6 maanden duren voordat het definitieve resultaat van de operatie duidelijk is. In deze periode kan er dus ook nog boezemfibrilleren optreden. Dit is de reden dat de medicijnen die u voor de operatie gebruikte, u na de operatie meestal nog moet gebruiken.

Als er sprake is van boezemfibrilleren na de operatie, dan kun handelen zoals u dat gewend was voor de operatie.

Het kan dus ook nodig zijn dat u een elektrische cardioversie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/3584) moet ondergaan. De meeste patiënten krijgen op langere termijn een regelmatig hartritme.

Risico's en complicaties

Het herstel na een mini-MAZE-operatie verloopt meestal zonder problemen. Tijdens of na de operatie kunnen er toch complicaties optreden. De kans hierop is **zeer klein**.

Complicaties die op kunnen treden zijn:

- bloeding: het kan voorkomen dat tijdens de operatie een bloeding ontstaat die niet via de kleine sneetjes kan worden opgelost. Als dit gebeurt, wordt tussen de ribben of via het borstbeen een grotere wond gemaakt om zo de bloeding te verhelpen. De kans op deze complicaties is kleiner dan 0.8 procent.
- luchtweginfectie of longontsteking
- vocht in het hartzakje
- Klaplong: meestal geeft dit geen klachten en zal de long spontaan verder ontwikkelen.

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)

Wanneer contact opnemen?

Neem direct contact met ons op bij:

- een nieuwe zwelling (bult) van (een van) de wondjes;
- een forse toename van pijn;
- Het ontstaan van roodheid van meer dan 2 tot 3 cm rond een wondje en/of vocht uit een wond;
- Een gewichtstoename meer dan 1 kg in 2 dagen;
- Een temperatuur van 38,5 graden of hoger (na 2 metingen);
- Niet verbeterende of toename van kortademigheid, aanhoudende duizeligheid of hartkloppingen.
- Algeheel ziek zijn.

U kunt ons op werkdagen bereiken tussen 08.00 en 17.00 uur via **T** 088 320 11 23 en vragen naar de arts-assistent hartchirurgie. In de avond, nacht en weekend kunt u bellen naar **T** 088 320 30 00 en vragen naar de dienstdoende arts-assistent hartchirurgie.

Voor **acute** zaken na de operatie (buiten kantoortijden) of voor vragen aan de dienstdoende arts-assistent hartchirurgie, neemt u contact op met **T** 088 320 30 00.

Vragen?

- Heeft u vragen over de behandeling, afspraak bij de polikliniek of planning van de operaties? Neem dan contact op met **T** 088 320 11 80.
- Heeft u vragen na de operatie tot aan uw eerste polikliniek bezoek? Neem dan contact op met **T** 088 320 11 23.
- Heeft u vragen over controleafspraken na de operatie of overige vragen na de operatie (na uw eerste controle in polikliniek)? Neem dan contact op met **T** 088 320 11 70.
- Andere vragen? Neem dan contact met de afdeling Cardiologie via **T** 088 320 11 00.

Patiëntvolgsysteem

Een opname in het ziekenhuis is een ingrijpende gebeurtenis. Wij proberen u tijdens uw opname zo goed mogelijk te behandelen en begeleiden. Ook als u weer thuis bent, willen wij graag weten hoe het met u gaat en hoe uw herstel verloopt. En of u tevreden bent over uw verblijf in ons ziekenhuis. Daarom gebruiken wij een digitaal patiëntvolgsysteem. Daarvoor vragen wij u een aantal keer een vragenlijst in te vullen, zodat wij u en uw herstel kunnen volgen.

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.

Hoofdbehandelaar

Patiënten worden in het ziekenhuis regelmatig door meerdere medisch specialisten tegelijk gezien. Er is echter altijd één medisch specialist eindverantwoordelijk voor de medische behandeling: de 'hoofdbehandelaar'. Het is voor u dus belangrijk om te weten wie dit is. Wilt u weten wie uw hoofdbehandelaar is? Vraag dit dan aan de zaalarts of verpleegkundig specialist.

Het filmpje Wie is uw hoofdbehandelaar? (https://www.antoniusziekenhuis.nl/wie-uw-hoofdbehandelaar)geeft u meer informatie hierover.

Meer informatie

Artikelen

- Marga onderging een mini-maze ingreep tegen boezemfibrilleren (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/2556)
- Nieuwe techniek voor behandeling hartritmestoornis (https://www.antoniusziekenhuis.nl/node/2162)
- De grote impact van de mini-MAZE (http://www.antoniushartcentrum.nl/10143729/Artikel_mini-maze_behandeling.pdf)

Websites

- Werking van het hart (https://www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/bouw-en-werking-hart)
- Hartstichting (http://www.hartstichting.nl)
- Harteraad (https://harteraad.nl/)
- Boezemfibrilleren.nl (http://www.boezemfibrilleren.nl)
- Hartwijzer (Nederlandse Vereniging voor Cardiologie) (http://www.hartwijzer.nl)

Gerelateerde informatie

Aandoeningen

- Boezemfibrilleren (atriumfibrilleren) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/boezemfibrilleren-atriumfibrilleren)

Behandelingen & onderzoeken

- Hartfilmpje (ECG) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/hartfilmpje-ecg)
- Echo van het hart (echocardiografie) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/echo-van-het-hart-echocardiografie)
- Elektrofysiologisch onderzoek (EFO) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/elektrofysiologisch-onderzoek-efo)
- Elektrische cardioversie (ECV) (https://www.antoniusziekenhuis.nl/elektrische-cardioversie-ecv)
- Ablatie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/ablatie)
- Maze-operatie boezemfibrilleren (https://www.antoniusziekenhuis.nl/maze-operatie-boezemfibrilleren)
- Holter-ECG-registratie (https://www.antoniusziekenhuis.nl/holter-ecg-registratie)

Specialismen

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

Contact Hartcentrum	T 088 320 11 00