

Mediastinitis





Patiëntenvoorlichting: patienten.voorlichting@catharinaziekenhuis.nl

CTC011/Mediastinitis/28-06-2018

Mediastinitis

U heeft pas geleden een hartoperatie ondergaan. Na de operatie is bij u een complicatie opgetreden: mediastinitis. Dit is een diepe ontsteking van het operatiegebied, waarbij ook het borstbeen en de structuren achter het borstbeen zijn geïnfecteerd. In deze folder vindt u meer informatie over mediastinitis en de behandeling daarvan. Aangezien het ziektebeeld op verschillende manieren kan verlopen, is het goed u realiseren dat de situatie in uw geval anders kan zijn dan hier is beschreven.

Wat is mediastinitis?

Het mediastinum is de ruimte tussen de beide longen, met aan de voorkant het borstbeen en aan de achterkant de wervelkolom. In deze holte bevindt zich onder andere het hart. Deze holte kan ontstoken raken na de operatie. Dit noemt men een "mediastinitis." Een mediastinitis komt in ongeveer 1 procent van de hartoperaties voor. Bepaalde factoren kunnen het risico op het ontstaan van mediastinitis vergroten, zoals overgewicht, een grote cup-maat bij vrouwen, suikerziekte (diabetes mellitus), chronische longaandoeningen (COPD), roken, veel hoesten na de operatie, hogere leeftijd, operatieduur, osteoporose, slechte algemene toestand, eerdere bestralingen in het operatiegebied en het gebruik van afweerremmende medicijnen (zoals Prednison).

Symptomen

Mediastinitis uit zich meestal één tot drie weken na een hartoperatie. Het is te herkennen aan eventuele klachten van de wond (pijn, roodheid, warmte, zwelling en het open gaan van de wond met pusachtig vocht), koorts, zich ziek voelen, verhoogde hartslag en hoesten. De infectiewaarden in het bloed zijn vaak verhoogd.

Onderzoeken

Om de diagnose mediastinitis te kunnen stellen zijn er verschillende onderzoeken mogelijk: lichamelijk onderzoek, bloedonderzoek en het maken van een wondkweek.

Lichamelijk onderzoek

Tijdens lichamelijk onderzoek inspecteert de arts de wond en controleert of het borstbeen vast zit. De arts kan de wond (een stukje) openen om zo een eventuele infectie zichtbaar te maken. Dit gebeurt op de operatiekamer of op de verpleegafdeling. Indien nodig vindt dit plaats onder plaatselijke verdoving en/of met een goede pijnstilling.

Bloedonderzoek

In het bloed worden een aantal infectiewaarden controleerd. Bij mediastinitis worden deze infectiewaarden twee à drie maal per week bepaald.

Wondkweek

Bij een wondkweek brengt men een steriel wattenstaafje in de wond om wondvocht op te vangen, dat vervolgens in het laboratorium op kweek wordt gezet. Na ongeveer vijf werkdagen is de uitslag bekend. Met een wondkweek wordt de bacterie opgespoord die de infectie veroorzaakt, zodat de antibiotica daarop afgestemd kan worden.

Behandeling

De behandeling is gericht op het bestrijden van de infectie met antibiotica. De wond wordt schoongemaakt en er wordt gezorgd dat de ontstekingsproducten naar buiten kunnen. Als de wond schoon genoeg is, wordt deze gesloten.

De duur van de behandeling varieert van enkele weken tot enkele maanden afhankelijk van de ernst van de infectie.

Antibioticum

Bij deze ernstige infectie worden altijd één of meerdere antibiotica via een infuus voorgeschreven. Hierbij is het belangrijk om te weten welke bacterie de infectie veroorzaakt. Vaak wordt gestart met een

breed werkend antibioticum. Wanneer de kweekuitslagen bekend zijn wordt de antibioticum eventueel aangepast. Indien antibiotica langer noodzakelijk zijn, krijgt u een speciaal infuus (een centrale lijn). Dit is een infuus wat aangesloten is op een groot bloedvat in de hals of onder het sleutelbeen. Dit infuus kan langer blijven zitten dan een gebruikelijk (perifeer) infuus in de arm of hand.

Wondtoilet

De belangrijkste stap in de behandeling van mediastinitis is het "wondtoilet". Hiermee wordt bedoeld dat een chirurg de wond schoonmaakt. Dit gebeurt op de operatiekamer onder narcose. Na het schoonmaken sluit de chirurg de wond of laat deze open.

- Wanneer de wond gesloten wordt, worden er één of meerdere zuigslangetjes (drains) onder de huid en het borstbeen achtergelaten om overtollig wondvocht af te voeren.
- Als blijkt dat de wond niet direct gesloten kan worden, door de ernst van de infectie en minder stevig borstbeen, wordt de wond opengelaten. U wordt dan behandeld door middel van vacuümtherapie. Dit wordt Vacuüm Assisted Closure therapie (VAC-therapie) genoemd.

VAC therapie bij een open wond

Na afloop van het wondtoilet wordt bij een open wond gestart met de VAC-therapie. Al op de operatiekamer kan deze therapie gestart worden, maar het is ook mogelijk dat men hier pas een dag later mee begint. Bij de therapie wordt een spons in de wond gebracht en luchtdicht afgeplakt. Via een slangetje worden met behulp van onderdruk (vacuüm) wondvocht en bacteriën afgezogen. Vacuümtherapie bij mediastinitis heeft een gunstig effect op de wondgenezing door:

- betere doorbloeding in de wond en het bevorderen van de groei van nieuw weefsel;
- continu afzuigen van wondvocht en bacteriën;
- het verkleinen van de wondoppervlakte door de wondranden naar elkaar te brengen en versnelde vorming van littekenweefsel.

Daarnaast geeft deze behandeling stabiliteit aan de borstkas en heeft het een gunstig effect op de ademhaling en de mobilisatie.



Afbeelding 1. VAC pomp (bron: KCI Medical)

Tweemaal per week verwisselt een verpleegkundige de spons op de verpleegafdeling. Indien nodig krijgt u van tevoren pijnstilling. Tijdens de sponswisseling wordt er zo nodig een wondkweek afgenomen om te kijken of er nog bacteriën in de wond zitten. Ook kan er met een camera een foto worden gemaakt om de wondgenezing te volgen. Wanneer de VAC-therapie goed aanslaat, kan deze eventueel thuis worden voortgezet. U komt dan voor controle op de wondpolikliniek.

Sluiten van de wond

Wanneer de wond goed geneest kan, met of zonder VAC-therapie, de wond op natuurlijke wijze dichtgroeien. Soms is het nodig om de wond chirurgisch te sluiten. Een los borstbeen wordt dan met platen en schroeven aan elkaar vastgezet en de huid wordt gesloten. Als het borstbeen niet stevig genoeg is, wordt er gebruik gemaakt van spierlappen om de wond op te vullen en daarna de huid te sluiten. De plastisch chirurg voert deze operatie uit. De chirurg kan hierbij twee technieken gebruiken:

- Pectoralisplastiek: hierbij wordt de borstspier vrijgemaakt en gebruikt om de wond op te vullen en te sluiten of

- Omentumplastiek: het omentum is een natuurlijk vetschort in de buik wat een functie heeft bij infectiebestrijding. Dit vetschort kan ook gebruikt worden om de wond op te vullen en te sluiten.

Na deze ingreep blijft het (gedeeltelijke) borstbeen min of meer beweeglijk. Dit is meestal goed te verdragen, omdat het met bindweefsel vastgroeit.

Pijnbestrijding

Mediastinitis kan gepaard gaan met pijn. Zeker in de beginfase wanneer de infectie nog niet helemaal onder controle is of wanneer u net geopereerd bent. Geef daarom op tijd aan als u pijn heeft of wanneer de pijnstilling die u krijgt niet voldoende werkt.

Complicaties bij mediastinitis

Bij elke operatie kunnen zich complicaties voordoen. Mediastinitis kan gepaard gaan met of leiden tot:

- Sepsis (bloedvergiftiging): als de bacterie in de bloedbaan komt, ontstaat er een ontstekingsreactie van het gehele lichaam.
- Aantasting van het borstbeen: door de infectie kan er verlies van het bot ontstaan.
- Opvlamming van de infectie of restinfectie, waarbij de wond opnieuw schoongemaakt moet worden.

Bovengenoemde kan leiden tot een langere ziekenhuisopname (met soms opname op de intensive Care). Is de infectie eenmaal onder controle en geneest de wond goed? Dan zijn de ergste gevaren geweken.

Leefregels

Beweging

In beweging blijven is erg belangrijk voor uw herstel en voor een snelle genezing van de wond. Conditieopbouw zorgt voor een verbeterde weerstand en geeft u vertrouwen om weer zelfstandig dingen te doen. Ga op de verpleegafdeling wandelen met familie of vrienden en maak gebruik van de hometrainer die op de verpleegafdeling staat. Ook met VAC-therapie is dit mogelijk. Waar nodig zal de verpleegkundige of de fysiotherapeut u hierbij ondersteunen. Als u wat

opgeknapt bent, kunt u in overleg met uw behandelaar ook naar het bezoekersrestaurant.

Actief zijn is gezond, maar wissel het af met voldoende rust.

Voeding

Uw lichaam heeft door de ontsteking een verhoogde behoefte aan extra voeding en eiwitten. De diëtiste bespreekt met u uw voedingspatroon en verbetert het zo nodig.

Gebruik drie keer per dag een volwaardige en gevarieerde maaltijd.

Wanneer dit niet lukt, neem dan verspreid over de dag meerdere kleine porties. Tussendoor bent u ook vrij om nog te eten. Als u niet voldoende voedingsstoffen binnenkrijgt, kunt u drinkvoeding krijgen als aanvulling en zelfs sondevoeding kan soms noodzakelijk zijn. Zorg dat u goed rechtop zit tijdens het eten, verricht geen belastende activiteiten vlak voor het eten en zorg voor een goede mondhygiëne.

Hulpmiddelen

Het borstbeen moet zo min mogelijk belast worden. U kunt het optrekkoord gebruiken om uzelf met beide handen omhoog te trekken. Probeer dit zo symmetrisch mogelijk te doen. Voorkom ongelijke beweging/belasting en strekbewegingen boven het hoofd. Ondersteun uw borstbeen bij het hoesten met behulp van een klein kussentje of Sternasafe (ondersteuningsband, zie afbeelding 2). Soms kan een sluitlaken (elastische band) noodzakelijk zijn voor stabilisatie van het borstbeen.



Afbeelding 2. Sternasafe

Begeleiding

Deze ziekenhuisopname is voor u en uw naasten misschien een periode van veel vragen, onzekerheden en mogelijk zorgen over de toekomst. Aarzel niet om hier met uw verpleegkundige of arts over te praten. Eén of twee verpleegkundigen en een verpleegkundig specialist zijn uw individuele verantwoordelijke verpleegkundigen (IVV-er). De IVV-ers hebben een coördinerende functie. De IVV-er bespreekt regelmatig met u hoe de behandeling verloopt en wat u nodig heeft.

Ook bestaat de mogelijkheid om wekelijks een gesprek met u, uw naasten en de arts en/of verpleegkundig specialist te regelen.

Daarnaast kunt u extra begeleiding krijgen van de verpleegkundig consulent en/of pastorale dienst. Via uw verpleegkundige kunt u een afspraak maken.

Ontslag

Wij proberen u zo goed mogelijk voor te bereiden op het ontslag.

Hoelang het duurt voor u naar huis kunt, is afhankelijk van meerdere factoren. U kunt met ontslag als de wond is genezen of deze goede tekenen van genezing laat zien, de bloeduitslagen in orde zijn en de behandelend arts akkoord gaat. Besef wel dat uw herstel nog geruime tijd, soms wel enkele weken tot maanden, in beslag kan nemen.

Afhankelijk van uw herstel en conditie mag u vaak nog geen (zwaar) huishoudelijk werk verrichten. Verder kunt u de eerste tijd nog erg snel moe zijn. De eerste periode bent u hierdoor deels aangewezen op de hulp van anderen. Probeer dit zo snel mogelijk te regelen.

Wanneer u na uw ontslag (tijdelijk) thuiszorg nodig heeft, bekijkt de transferverpleegkundige samen met u de mogelijkheden.

Samen met uw behandelend arts bespreekt u wanneer u uw werk kunt hervatten.

Wondpolikliniek

Als u naar huis gaat, kan het zijn dat uw wond nog niet dicht is, maar dat de genezing wel voorspoedig verloopt. Ook kan het zijn dat u met een kleine VAC-pomp naar huis gaat. In dat geval vindt de wisseling van de spons plaats door de thuiszorg. Er worden controle afspraken op de wondpolikliniek voor u gemaakt. Hier verzorgt en behandelt een

wondverpleegkundige, eventueel samen met uw behandelend arts, u verder.

Controle

Na zes weken heeft u een controleafspraak bij de cardiothoracaal chirurg op de polikliniek Cardiothoracale chirurgie

Wanneer neemt u direct contact op?

Als u koorts krijgt, zich ziek voelt en/of u pijn aan de wond heeft, adviseren wij u om eerst contact op te nemen met uw eigen huisarts of met de huisartsenpost.

Patiëntenverenigingen

Onderstaande patiëntenverenigingen geven voorlichting, bieden lotgenotencontact, behartigen belangen en/of organiseren diverse activiteiten.

Nederlandse Hartstichting

Postbus 300

2501 CH Den Haag

Tel: 0800 - 300 03 00 (informatielijn)/ 070 - 315 55 55 (algemeen)

E-mail: info@hartstichting.nl

Internet: www.hartstichting.nl

Belangenvereniging Hart- en vaatpatiënten

Postbus 239

6040 AE Roermond

Tel: 0180 - 41 00 27 (secretariaat) of 0495 - 53 63 85

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u deze stellen aan de verpleegkundigen van de verpleegafdeling, de verpleegkundig specialist of uw behandelend arts/ arts-assistent.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Verpleegafdeling Cardiothoracale chirurgie, 8-oost/west

040 - 239 76 00

Wondpoli Cardiothoracale chirurgie

040 - 239 86 80 (maandag- en donderdag van 13.30 tot 17.00 uur)

Routennummer(s) en overige informatie over de afdeling Cardiothoracale chirurgie vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/hartenvaatcentrum

De tekst in deze folder is ontleend aan het Antonius Ziekenhuis.



Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven