

Shuntoperatie

Een shunt wordt gebruikt wanneer er te weinig bloed naar de longslagader kan stromen. Meestal komt dat omdat de klep van de longslagader sterk vernauwd is of zelfs helemaal dichtzit. Er gaat onvoldoende bloed naar de longen en er wordt dus onvoldoende bloed van zuurstof voorzien.

Hierdoor hebben de kinderen een blauwe kleur en een verminderd inspanningsvermogen. Het zuurstofgehalte in het bloed, de zuurstofsaturatie, is te laag. In het ergste geval, zoals bij een helemaal dichtzittende klep, kan het zuurstofgebrek zeer ernstig en zelfs gevaarlijk zijn.

Een shunt is een buisje gemaakt van kunststof dat aan de ene kant wordt aangesloten aan de longslagader en aan de andere kant aan de lichaamslagader of aan een van de slagaders die uit de lichaamslagader ontspringen. Zie hiervoor de tekeningen op pagina 5 en 6. Doordat de druk in de aorta hoger is dan in de longslagader wordt er bloed door het buisje geperst, zodat de longen extra bloed krijgen.

Een shunt is een tijdelijke oplossing. Aan de hartafwijking zelf wordt niets gedaan. Dat kan over het algemeen pas wanneer de kinderen wat groter zijn. De shunt dient als overbrugging tot die tijd.

De operatie

Bij de operatie hoeft het hart zelf niet te worden opengemaakt. Het gebruik van de hartlongmachine is niet altijd nodig. We spreken dan van een gesloten hartoperatie. Bij sommige kinderen is het veiliger om wel de hartlongmachine te gebruiken, om tijdens de operatie

voldoende zuurstofvoorziening te garanderen. U hoort van de hartchirurg of hij van plan is de hartlongmachine te gebruiken. Een shuntoperatie wordt meestal uitgevoerd met een snede midden over het borstbeen, maar het kan soms ook met een snede aan de zijkant van de borstkas. Hoe het bij uw kind gaat gebeuren hangt af van de onderliggende hartafwijking en welke operaties er in de toekomst nog nodig zijn.

Nazorg op de Intensive Care

Een shuntoperatie is op zichzelf niet zo'n grote ingreep, maar de eigenlijke hartafwijking is hiermee, zoals gezegd, nog niet verholpen. Uw kind moet herstellen van een operatie, terwijl het nog steeds een hartafwijking heeft. Sommige kinderen hebben voor de shuntoperatie grote problemen gehad en zij moeten die ook nog te boven komen.

De lengte en doorsnede van de shunt bepalen de hoeveelheid bloed die naar de longen gaat en daarmee de hoeveelheid zuurstof die in het bloed komt. Te weinig is niet goed, maar teveel is ook niet goed. Ideaal is een saturatie tussen de 70 en 90%. Zonodig wordt met medicijnen de zuurstofsaturatie bijgesteld.

Wanneer het herstel in de eerste dagen bevredigend verloopt, kan een begin worden gemaakt met het afbouwen van de ondersteunende behandeling. De ondersteunende behandeling bestaat onder andere uit beademing. Om uw baby veel rust te gunnen, hoeft hij niet zelf te ademen, maar blijft hij aan de beademing en wordt hij met medicijnen in slaap gehouden. Ook krijgt uw kind medicijnen tegen de pijn, die zorgen er tevens voor dat uw kind wat slaperig is. Wanneer het beter gaat, worden

de medicijnen verminderd en moet uw kind weer zelf gaan ademen. Wanneer uw kind zelf voldoende ademhaalt, wordt de beademing gestopt en het buisje van de beademing verwijderd. Eventuele hart-ondersteunende medicijnen worden ondertussen afgebouwd. Eén voor één verdwijnen de meeste slangetjes waaraan uw kind was aangesloten. Na verloop van tijd is de behoefte aan intensieve zorg minder geworden en kan uw kind naar de verpleegafdeling worden overgeplaatst.

Nazorg op de verpleegafdeling cardiologie

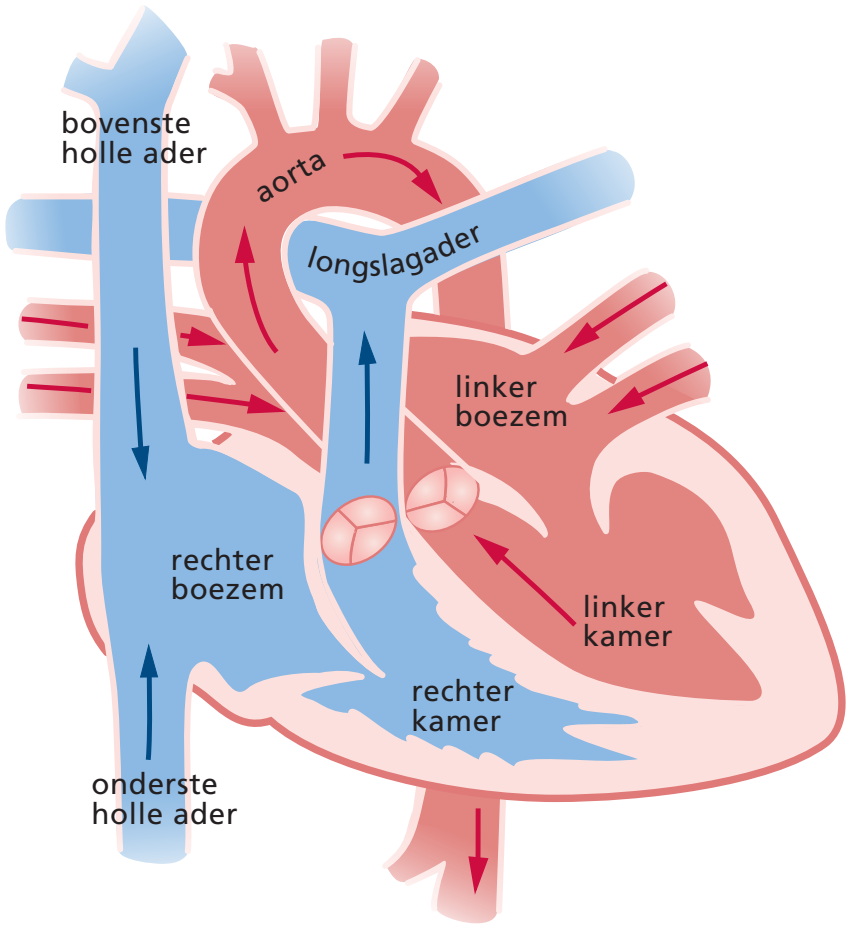
De resterende tijd in het ziekenhuis, staat in het teken van verder herstel na de operatie en de voorbereidingen voor het ontslag naar huis. De laatste infuusmedicijnen worden gestopt en uw kind krijgt steeds meer voeding. Uiteindelijk kan het infuus worden verwijderd. Na een tijdje wordt ook de bewaking met de monitor gestopt. Wanneer uw kind helemaal zelf drinkt, kan hij naar huis. Dit gaat sneller dan u denkt en misschien ook sneller dan u zou willen. Wanneer uw kind eenmaal van de intensive care is overgeplaatst zijn ze meestal binnen één tot twee weken thuis. Dat is best eng, zo vlak na alle gebeurtenissen voorafgaand aan en rondom de operatie. Aarzel niet hierover te spreken met de verpleging of met uw arts.

Naar huis

Wanneer uw baby naar huis gaat heeft hij meestal nog wel een aantal medicijnen. Het is gebruikelijk om een milde bloedverdunner (Ascal®) te geven om te voorkomen dat bloedstolseltjes de shunt kunnen verstoppert. Afhankelijk van de situatie van uw kind, krijgt hij nog andere medicijnen. Tijdens de poliklinische controles worden deze medicijnen zonodig aangepast. Nu is het belangrijkste dat uw kind goed groeit en een zo normaal mogelijk leven kan leiden. Aanvankelijk kan de shunt nog een beetje aan de grote kant zijn, zodat er teveel bloed naar de longen gaat. Uw kind heeft dan meer medicijnen nodig om in evenwicht te blijven. Door de te grote shunt moeten hart en longen wat te hard werken. U merkt dat doordat uw kind makkelijk vermoeid raakt en dan snel ademt en zweterig is.

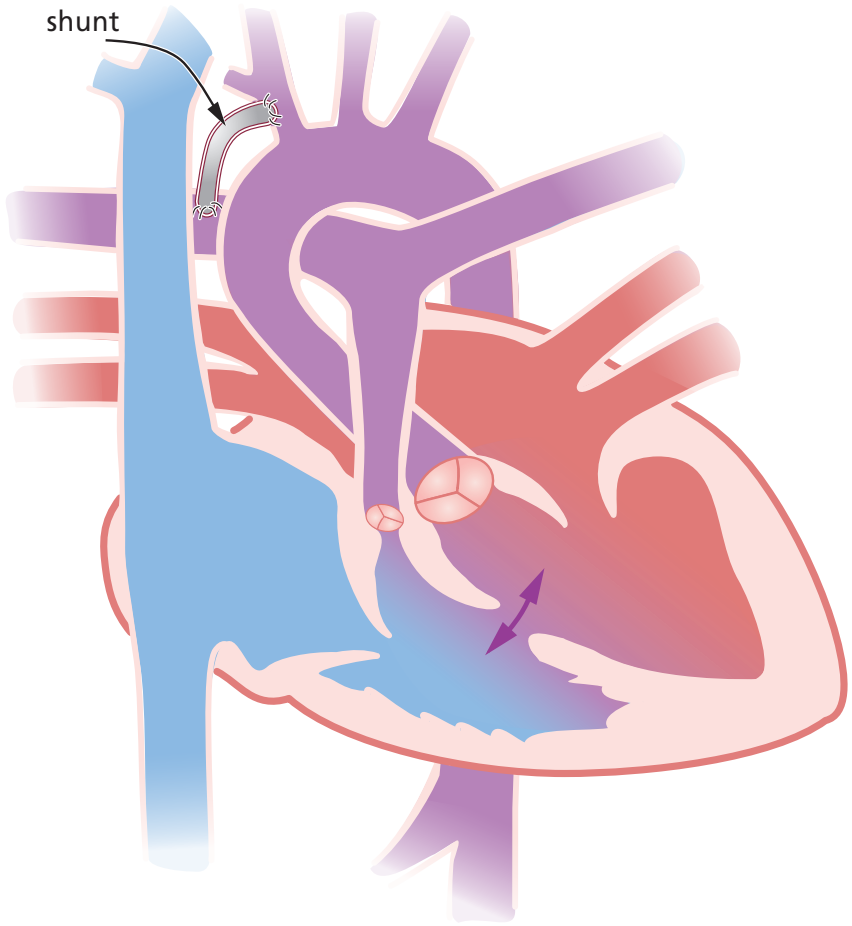
Naarmate uw kind groeit wordt de verhouding tussen de grote van uw kind en de grote van de shunt beter. Een deel van de medicijnen kan dan worden gestopt en het uithoudingsvermogen wordt beter. Bij het doorgroeien van uw kind wordt de shunt langzamerhand te klein. Er gaat relatief minder bloed naar de longen. De zuurstofsaturatie daalt. U kunt dat zelf zien aan het feit dat de baby blauwe lipjes en blauwe nageltjes krijgt, soms ook opvallend blozende wangetjes. (Een blauw waasje rond de mond en de ogen is normaal, en komt ook voor bij 'normale' baby's voor.) Het uithoudingsvermogen van de baby gaat weer wat achteruit.

Het tijdstip van de volgende operatie wordt door allerlei factoren bepaald, met name door de oorspronkelijke hartafwijking en het meegroeien van de longslagader.



Normaal hart

Ruimte voor aantekeningen



Shuntoperatie

