



Wat u weten moet bij een hartcatheterisatie of ballondilatatie met stenting

Geachte Heer, Mevrouw,

U wordt binnenkort opgenomen voor hartkatheterisatie. Met deze brochure willen we u informeren over een hartkatheterisatie en/of ballondilatatie met of zonder stenting.

Het onderzoek vindt plaats op/...../20..... omuur.

Neem op voorhand contact op met de opnamedienst om een bed te bespreken.

Dit kan telefonisch op het nummer 03 285 20 90 ofwel persoonlijk op de opnamedienst elke werkdag tussen 8.00 en 17.00 uur. Als u de dag van uw opname verhinderd bent, gelieve dan onmiddellijk contact op te nemen met uw behandelende arts en met de opnamedienst.

Als u nog vragen heeft over het onderzoek kan u altijd terecht op de afdeling heelkunde D14 op het nummer 03 285 24 81.

*Dr. Roger Rutsaert, Dr. P. Van Den Brande
Het verpleegkundig team D14.*

EEN BEETJE ANATOMIE

Uw hart is een pomp

Uw hart is een orgaan dat werkt als een pomp en zo uw longen en andere delen van het lichaam van bloed voorziet.

Het hart bestaat uit twee helften: een linker en een rechter. Beide zijn nog eens onderverdeeld in twee holten, een bovenste en een onderste. De bovenste holten noemt men “voorkamers” en de onderste “kamers”. Tussen de voorkamers en de kamers en aan de uitgangen van de kamers bevinden zich de vier hartkleppen.

Deze hartkleppen zijn als het ware deurtjes die zich openen en sluiten. Ze zorgen ervoor dat het bloed slechts in één richting stroomt. Wanneer zo’n klep niet voldoende opengaat of sluit kan de bloedtoevoer naar of van het hart gestoord zijn.

Bloedvoorziening van het hart

Zoals al uw lichaamsdelen heeft ook uw hart zuurstofrijk bloed nodig.

De slagaders die ervoor zorgen, noemt men kransslagaders of kroonslagaders. Ze liggen als het ware als een kroon rond uw hart. Deze slagaders bestaan uit:

- een rechter kransslagader, die één grote tak is
- een linker kransslagader, die twee grote takken telt.

In de kransslagaders kunnen vernauwingen ontstaan als gevolg van arteriosclerose of slagaderverkalking. Soms kan ook een kramp of een bloedklonter de slagader afsluiten.

Wanneer zo’n kransslagader vernauwd is, dan is de bloedvoorziening van de hartspier onvoldoende. Er kan dan pijn optreden ter hoogte van de borst die ook kan uitstralen naar de armen, de kaak of de rug.

Als een kransslagader door een bloedklonter volledig afgesloten wordt, krijgt een gedeelte van het hart geen bloed meer. Wanneer dan niet onmiddellijk ingegrepen wordt, sterft een deel van de hartspier af: dit noemt men een hartinfarct.

WAT IS EEN HARTCATHETERISATIE?

Een hartkatheterisatie is een onderzoek waarbij met behulp van een katheter, vertrekkend vanuit de lies, uw kransslagaders in beeld worden gebracht. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving, met behulp van contraststoffen en röntgenstraling. Bedoeling is mogelijke vernauwingen op te sporen, die dan eventueel in een volgend stadium behandeld worden.

WAT IS EEN BALLONDILATATIE?

Een ballondilatatie is het verwijderen van de vernauwde plek in de kransslagader door het opblazen van een ballonnetje dat in de slagader geschoven wordt.

Het ballonnetje is 1,5 tot 4 centimeter lang en heeft, als het opgeblazen is een doorsnede van 1,5 tot 5 millimeter. De vernauwing wordt platgedrukt, zodat het bloed weer normaal kan stromen. Door het opheffen van de vernauwing komt de doorbloeding van de hartspier weer op gang. Deze behandeling lijkt voor de patiënt sterk op een klassieke hartkatheterisatie. Op het moment dat het ballonnetje opgeblazen wordt, kan soms een drukkend gevoel op de borst optreden.

Een ballondilatatie is een veilige en effectieve behandeling. In 98% van de gevallen is het resultaat onmiddellijk positief. Het risico dat door de dilatatie een plotse afsluiting van de kransslagader optreedt, is kleiner dan 2%. In dat geval kan een stentimplantatie noodzakelijk zijn. In zeer uitzonderlijke gevallen dient een dringende operatie (overbruggingen) verricht te worden.

Bij 20-30% van de patiënten bij wie een ballondilatatie werd uitgevoerd, kan de vernauwing terugkomen. Een nieuwe vernauwing wordt meestal veroorzaakt door overmatige vorming van littekenweefsel en treedt veelal binnen de 4 à 6 maanden na de ballondilatatie op.

WAT IS EEN STENT?

Stents zijn metalen spiraaltjes of buisjes die in de kransslagader vernauwing worden aangebracht, om de doorgankelijkheid te verbeteren. De stent wordt in de kransslagader gebracht door middel van een ballonkatheter. De stent moet voorkomen dat een opgerekt stukje zich opnieuw vernauwt. Loszittende onregelmatigheden worden met de stent vastgedrukt.

Ook deze behandeling lijkt voor de patiënt sterk op een klassieke hartkatheterisatie. Op het moment dat het ballonnetje met de stent opgeblazen wordt, kan soms een drukkend gevoel op de borst optreden.

Studies hebben aangetoond dat de kans op een nieuwe vernauwing in de kransslagader sterk afneemt wanneer een stent gebruikt wordt (terugkeren van de vernauwing in slechts 10 à 15 % van de gevallen). Gelet op deze gunstige bevindingen wordt frequent een stent geplaatst, vooral wanneer een ballondilatatie onvoldoende goed resultaat oplevert. Het is echter niet bij alle mensen mogelijk om een stent te plaatsen. Bijvoorbeeld wanneer de kransslagader te nauw, te kronkelig of verkalkt is.

Stents zijn gemaakt van metaal. Dit metaal bevindt zich de eerste weken na de stentplaatsing in direct contact met het bloed. Daarom kunnen soms klontertjes ontstaan aan de binnenzijde van de stent, die de kransslagader opnieuw kunnen afsluiten. Om dit risico te verminderen dienen de eerste weken na stentplaatsing meerdere bloedverduunners ingenomen te worden. Door het gebruik van deze bloedverduunners zijn bloedingsproblemen bijvoorbeeld in de lies niet altijd uit te sluiten. Om deze verwikkeling te voorkomen moet u tot een dag na de behandeling bedrust houden.

VOORBEREIDING OP HET ONDERZOEK

U wordt opgenomen in Sint-Vincentius op de dienst cardiologie D14. We nemen bloedstalen ter controle van de bloedstolling en de nierfunctie. Er worden een rx –foto van de borstkas, een elektrocardiogram en een longfunctieonderzoek afgenomen.

Indien u allergisch bent voor bepaalde medicaties of contraststoffen, moet u dit zeker melden. Een verpleegkundige zal u ook vragen naar uw lijst van medicaties. Bepaalde medicatie: o.a. glucophage of metformine mag u niet innemen 3 dagen voor en tot 2 dagen na het onderzoek. Om hygiënische redenen wordt uw lies geschoren, een catheter in de arm wordt meestal daags tevoren ingebracht.

De dag zelf moet u nuchter zijn of krijgt u nog een licht ontbijt. U mag uw hartmedicatie nog innemen.

U wordt dan samen met nog andere patiënten naar het cathlab van het Sint-Augustinus of het Universiteir Ziekenhuis Antwerpen (UZA) vervoerd.

HET ONDERZOEK ZELF

U neemt plaats op de onderzoekstafel. Er wordt een elektrocardiogram aangelegd zodat wij tijdens het onderzoek uw hartritme continu kunnen volgen. Dan wordt uw lies ontsmet en wordt u ondergedekt met een groot steriel laken. U mag dit laken langs de bovenzijde niet aanraken om het risico op een mogelijke infectie te vermijden. Daarom legt u het best de armen naast uw lichaam in de daarvoor voorziene armsteunen.

De verpleegkundige zal al het materiaal noodzakelijk voor het onderzoek verder voorbereiden. De cardioloog verdooft uw lies met een lokaal verdovingsmiddel. U voelt een prikje waarna uw lies gevoelloos wordt. Hierna wordt een kort buisje in uw slagader geplaatst waarlangs de katheters (lange dunne buisjes) worden opgeschoven tot aan uw hart. Hier voelt u verder niets van omdat de binnenzijde van een slagader totaal gevoelloos is.

De katheter wordt verder in uw linker hartkamer geschoven waar de bloeddruk wordt gemeten. Dan wordt een film van uw linker hartkamer gemaakt om de pompfunctie van uw hart na te gaan. U ervaart een kortstondig warmtegevoel dat door heel uw lichaam trekt, letterlijk van kop tot teen. Een normaal fenomeen dat veroorzaakt wordt door de contrastvloeistof.

Tenslotte worden er met andere katheters vanuit verschillende hoeken opnames gemaakt van uw rechter en uw linker kransslagaders. Hiervan voelt u niets. Men zal u een paar keer vragen diep in te ademen, uw adem op te houden en terug uit te ademen.

Indien u een ballondilatatie met plaatsing van een stent ondergaat, wordt door de katheter die aangehaakt is aan uw kransslagader een dun draadje gebracht tot voorbij de vernauwing. Over dit draadje wordt een klein ballonnetje geschoven tot op de juiste plek. Dan wordt het ballonnetje enkele keren opgeblazen. Meestal ondervindt u dan een lichte druk op de borst. Deze verdwijnt als het ballonnetje weer wordt afgelaten. Dit wordt –indien nodig– enkele malen herhaald. Wanneer een stent geplaatst wordt, verloopt dit ongeveer op de zelfde wijze. De stent zit gemonteerd op een

ballonnetje en zal ontplooid worden zodra de ballon wordt opgeblazen. Zodoende zet hij zich vast tegen de wand van uw kransslagader en blijft hij levenslang zitten.

Wanneer het onderzoek of de behandeling voorbij is, worden de katheters verwijderd. Het kleine buisje dat nog in uw lies zit, wordt meteen erna verwijderd hetzij later. Dit is afhankelijk van uw situatie.

NA EEN HARTCATHETERISATIE

Na het onderzoek wordt u liggend terug naar Sint-Vincentius vervoerd. Een verpleegkundige meet om de enkele uren uw bloeddruk en pols. Er wordt telkens nagekeken of er geen bloeding ter hoogte van de lies optreedt. U wordt gevraagd bedrust te houden, het been niet te plooiën en maar een maximale zithouding van 30° aan te nemen tot de volgende morgen. Eventueel wordt er een zandzakje op de lies gelegd. U krijgt een hartmonitoringkastje aan. U mag weer eten en drinken. U krijgt 2 liter water te drinken en een infuus tot de volgende ochtend. U wordt ook gevraagd uw urine bij te houden. 's Morgens wordt de insteekplaats gecontroleerd en mag u weer opkomen. Wanneer een onderhuidse bloeding optrad, wordt een bijkomend echo-onderzoek gedaan vooraleer u uit bed mag.

NA EEN BALLONDILATATIE

Het is mogelijk dat afhankelijk van het resultaat van het onderzoek uw arts beslist tot een ballondilatatie. Dit gebeurt meestal niet aansluitend. Redenen hiervoor zijn dat:

- de gebruikte contraststoffen nog niet door het lichaam uitgescheiden zijn
- het dagprogramma van het cathlab dit niet toelaat
- het overleg tussen cardioloog en uw verwijzende arts nog niet kon doorgaan.

Indien er beslist wordt om een ballondilatatie te doen, daags na het hart-onderzoek, dan blijft het buisje in de lies aanwezig. U krijgt dan strikte bedrust, medicatie, verder dezelfde nazorg en de volgende dag wordt u naar het UZA gebracht.

Meestal komt u de volgende dag daarop of soms 2 dagen later opnieuw naar Sint-Vincentius. U krijgt dan opnieuw een hartmonitoringkastje aan.

NAAR HUIS

Bij uw ontslag krijgt u een lijst van uw medicaties eventueel voorschriften, een ontslagbrief voor uw huisarts en een nieuwe afspraak bij uw cardioloog.

Aandachtspunten voor de eerste week zijn:

- u mag douchen, maar u mag geen ligbad nemen of zwemmen
- u mag geen zware lasten tillen
- u mag niet fietsen
- u mag niet persen op het toilet

Wanneer u merkt dat er ter hoogte van de lies veranderingen optreden zoals roodheid, jeuk, warmte of een pijnlijke zwelling, neem dan contact op met uw huisarts.

Stop of verander nooit op eigen initiatief medicatie.

Sint-Vincentius
Sint-Vincentiusstraat 20
2018 Antwerpen
tel. 03 285 20 00
fax 03 239 23 23

Sint-Jozef
Molenstraat 19
2640 Mortsel
tel. 03 444 12 11
fax 03 444 13 11

www.st-vincentius.be
GasthuisZusters Antwerpen