



*P*atientenbrochure

*C*oronarografie



a.z. vesalius

B4



Welkom op B4

Welkom op de **dienst cardiologie** waar u bent opgenomen voor een coronarografie.

Dit onderzoek zal doorgaan te

- Hasselt (Dr. B. Schoebrechts)
- Genk (Dr. J. Tack, Dr. F. Gielen, Dr. A. Brammerloo, Dr. W. Odeurs)
- Leuven (Dr. F. Gielen)

Met deze brochure willen we u graag bijkomende uitleg geven over de coronarografie, ook hartkatheterisatie genoemd.

In deze brochure krijgt u kort samengevat:

- de werking van het hart
- het doel van een coronarografie
- het verloop van het onderzoek
- de dag na het onderzoek.

Indien u nog vragen hebt kan u steeds een beroep doen op de arts en verpleegkundigen.



Werking van het hart

Het hart is een holle spier in het midden van de borstkas en maakt deel uit van de circulatie. De belangrijkste taak van het hart bestaat uit het pompen van bloed dat rijk is aan zuurstof en voedingsstoffen door het hele lichaam. De organen (zoals hersenen, nieren en lever) zullen stoppen met functioneren als zij geen zuurstof en voedingsstoffen ontvangen via het bloed.

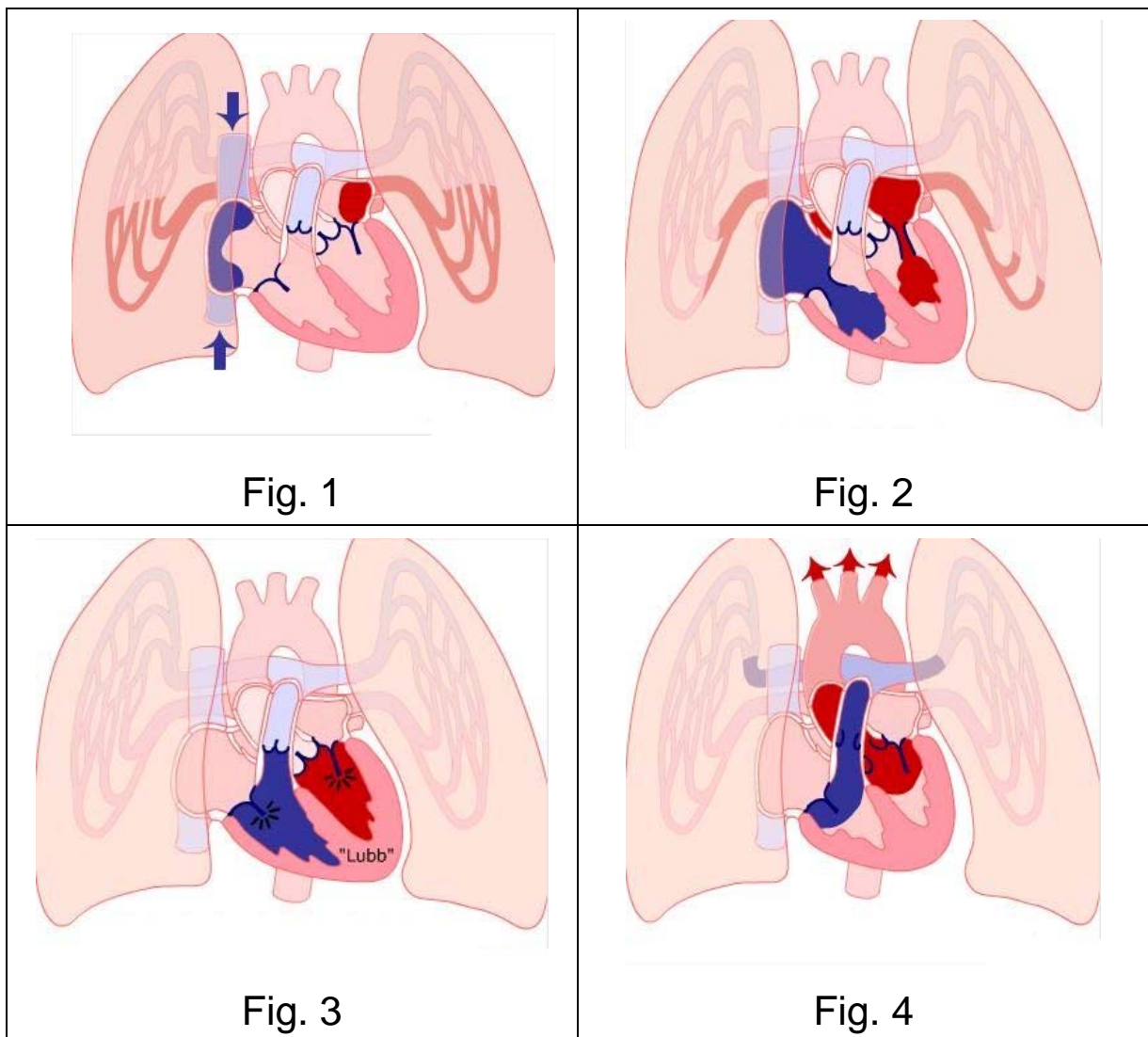
De holte in het hart is verdeeld in twee voorkamers en twee kamers. De twee voorkamers in het hart zijn de boezems of de atria; dit zijn de ontvangende kamers. Als het bloed het hart binnenstroomt vanuit het lichaam en de longen stroomt het respectievelijk in het rechter- en linkeratrium (zie fig. 1 op de volgende bladzijde).

Vervolgens wordt het bloed in de voorkamers naar de kamers gepompt (fig. 2 en 3). De twee onderste kamers in het hart zijn de ventrikels. De ventrikels zijn de pompende kamers in het hart. Als het bloed het hart verlaat, wordt dit altijd uit de ventrikels gepompt naar de longen en het lichaam (fig. 4).

Het septum vormt de scheiding tussen de linker- en rechterkant van het hart. Het bloed dat nog niet door de longen is gestroomd (zuurstofarm) blijft aan de rechterkant van het septum.

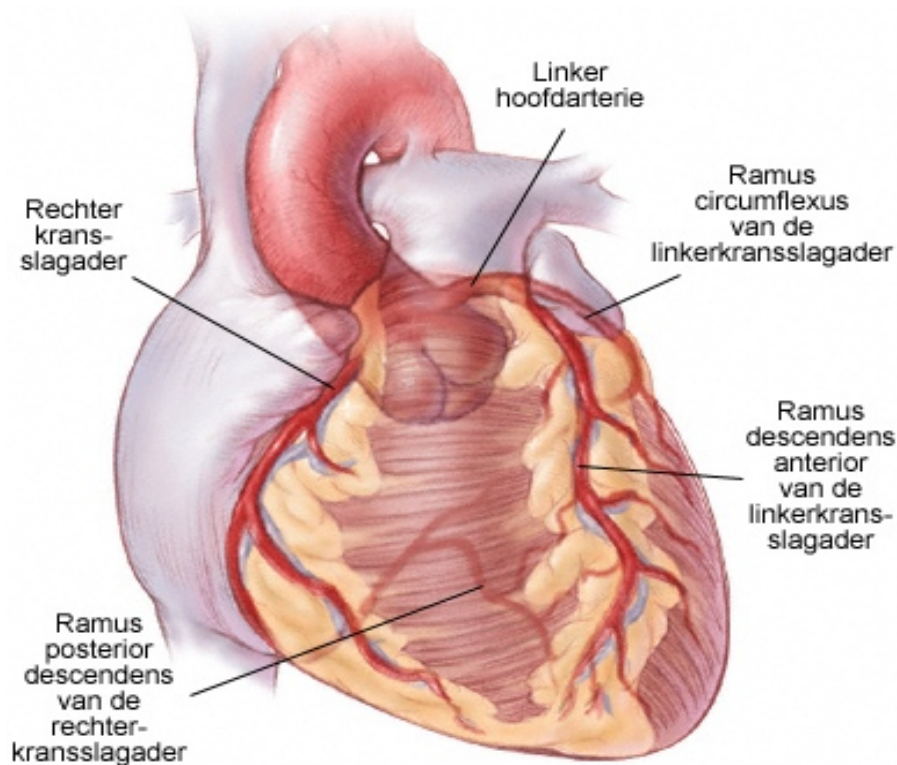


De hartkleppen zorgen ervoor dat het bloed in het hart slechts in één richting terugstroomt. Alle delen van het hart werken samen om ervoor te zorgen dat het bloed altijd langs dezelfde weg door het hart en longen stroomt. Het bloed keert vanuit het lichaam en de longen terug naar het hart. Zuurstofarm bloed stroomt vanuit het lichaam de rechterboezem binnen. Tegelijkertijd stroomt er zuurstofrijk bloed uit de longen in de linkerboezem.





Net als andere spieren heeft het hart zuurstof nodig om te functioneren. De bloedvaten die de zuurstof naar de hartspier zelf transporteren zijn de kransslagaders. Beide ontspringen uit het begin van de aorta en lopen eerst in de groeve tussen boezems en kamers. De rechterkransslagader loopt voort aan de achterzijde in de groeve tussen beide kamers en aan de rechterzijde van het hart, de linkerkransslagader aan de voorzijde in de tussenkamer-groef en aan de linker hartzijde. De linkerkransslagader splitst zich onmiddellijk in een afdalende en een naar achteren ombuigende tak.





Doel van een coronarografie

Een coronarografie (of hartkatherisatie) is een onderzoek waarbij een dunne slang of katheter tot in het hart wordt gevoerd. De katheter kan vanuit de lies of vanuit de elleboogplooi door een slagader heen naar het hart worden geschoven.

Dit onderzoek wordt vaak gedaan als de arts meer te weten wil komen over uw klachten; bijvoorbeeld als de arts denkt aan angina pectoris, een hartinfarct of een hartklep-aandoening.

In de meeste gevallen worden enkel de kransslagaders onderzocht. Wanneer verwacht wordt dat bepaalde hartkleppen niet meer goed werken zal ook de bloedstroom naar de kleppen onderzocht worden. De standaardprocedure wordt dan uitgebreid met drukmetingen.

Meestal wordt u 1 à 2 dagen opgenomen in het ziekenhuis:

- de dag waarop de coronarografie doorgaat
- de dag na het onderzoek

Afwijkingen zijn mogelijk afhankelijk van de arts en het ziekenhuis.



Vorbereiding van het onderzoek

Afhankelijk van de behandelende arts worden sommige onderzoeken vooraf gepland: bv. bloedname voor de controle van de bloedstolling en de nierfunctie (en voor de bloedgroepbepaling indien deze nog niet gekend is), RX thorax, elektrocardiogram. Ofwel worden deze onderzoeken bij de opname gedaan. De liezen worden geschoren om het aanprikken makkelijker te laten verlopen en om infecties te voorkomen. De dag van het onderzoek mag u nog een licht ontbijt nemen en zeker voldoende drinken!

Er wordt gevraagd om een pyjama of nachtkleedje en kamerjas aan te doen vóór vertrek. Ook dient u een identificatiearmbandje te dragen en uw SIS-kaart mee te nemen zodat u kan worden ingeschreven in het andere ziekenhuis.

U wordt overgebracht naar het andere ziekenhuis (afhankelijk van behandelde arts) voor het onderzoek.



Verloop van het onderzoek

Op de afdeling in het andere ziekenhuis wordt u voorbereid op de hartkatheterisatie: meestal krijgt u een infuus in de linkerarm.

U wordt met het bed naar de plaats van het onderzoek vervoerd. De ingreep wordt uitgevoerd in een katheterisatie kamer of in een speciale röntgenkamer. Tijdens de ingreep wordt er een röntgencamera boven de borst heen en weer bewogen.

De huid wordt, op de plaats waar de katheter wordt ingebracht, plaatselijk ontsmet en verdoofd. Via een prik in de lies wordt een sheath (kort buisje of invoerschede) in de slagader geplaatst. Hierdoor schuift de arts een geleidekatheter op naar de kransslagaders. Behalve in de lies kan de katheter ook in de elleboog worden ingebracht: via een kleine snede in de rechter elleboogplooi wordt de slagader opgezocht. Het onderzoek verloopt ongeveer hetzelfde als via de lies.

Om een goede indruk te krijgen van de doorbloeding van de coronairen, wordt een film gemaakt terwijl er een kleurstof(contrast) in één van de coronairen wordt gespoten. Dit contrast mengt zich met het bloed en vult de coronaire. De contraststof kan een gevoel veroorzaken alsof alles, van hoofd tot tenen, warm wordt terwijl je tevens het gevoel kunt krijgen dat je moet plassen.

Deze warmtegevoelens verdwijnen binnen ongeveer 15 seconden. (Indien u weet dat u allergisch bent voor contraststoffen, gelieve dit door te geven zodat wij de nodige maatregelen kunnen treffen).



Nadat alle opnames zijn gemaakt wordt de sheath verwijderd door de verpleegkundige. Men drukt dan korte tijd met de hand het bloedvat in de lies af om bloeden te voorkomen. De prikplaats wordt ontsmet en er wordt in de lies een drukverband aangelegd.

Als u via de lies bent gekatheteriseerd mag u gedurende 4 à 6 uren het been niet opheffen of plooiën en moet u plat in bed blijven liggen: dit om te beletten dat door beweging uw slagader weer open zou gaan en aldus zou blijven bloeden.

Bij een katheterisatie via de arm dient u deze 3 uur gestrekt te houden, u moet niet in bed blijven.

De totale duur van het onderzoek is ongeveer 45 minuten. Aanvullende drukmetingen in het rechter hartgedeelte duren ongeveer 15 minuten.



U gaat van de onderzoekstafel terug op uw eigen bed naar de afdeling. De eerste 3 uren na het onderzoek wordt regelmatig het volgende gecontroleerd:

- pols en bloeddruk
- het verband (op nabloeden)
- zwelling ter hoogte van de insteekplaats
- temperatuur, kleur en zwelling van been/onderarm.

Indien u op de plaats van de punctie een warm, nat gevoel krijgt of een scherpe pijn voelt moet u een verpleegkundige waarschuwen, dit zou kunnen wijzen op een bloeding. Ook bij pijn op de borst moet u de verpleegkundige bellen.

Probeer niet rechtop te zitten voordat uw verpleegkundige of arts zegt dat dit mag. Het is belangrijk plat en stil te blijven liggen om te voorkomen dat uw slagader gaat bloeden.

De dag van de ingreep drinkt u best 1 à 2 liter water om de contraststof, die gebruikt werd tijdens de ingreep, via de nieren uit het lichaam weg te spoelen. Hierdoor zult u vaker moeten plassen. Als u tijdens de bedrust hulp nodig hebt, bv. voor de bedpan of urinaal, vraag een verpleegkundige om u te helpen.

Na goedkeuring van arts wordt u liggend vervoerd naar het ziekenhuis te Tongeren.

De komende 2 à 3 dagen kan arbeid of sporten de lies zwaar belasten en kan u dit beter vermijden. Dit om een laattijdige bloeduitstorting te voorkomen.

Indien u een infuus kreeg wordt dit meestal verwijderd als dit leeg is bij terugkomst in het ziekenhuis te Tongeren en na bezoek van de arts.



Vlak na het onderzoek zal de arts u al de eerste bevindingen meedelen. 's Namiddags of 's avonds (afhankelijk van de arts) zal het resultaat van het onderzoek met u besproken worden.

Afhankelijk van de arts en het ziekenhuis waar de ingreep plaatsvond, mag het drukverband eraf, ofwel 's avonds na het onderzoek ofwel de volgende dag. Dit hangt af van het tijdstip van de katheterisatie.

De behandelingsmogelijkheden bij een atherosclerotische aandoening (verkalking van de bloedvaten):

- geneesmiddelen
- minimaal invasieve interventionele procedure: ballondilatatie of PTCA (=percutane transluminale coronaire angioplastie), eventueel implantatie van een stent
- een operatie (overbruggingen).

Het doel van deze behandelmethoden: het doen verdwijnen of verminderen van de symptomen die u kunt hebben bij een coronaire aandoening.



De dag na het onderzoek

De insteekplaats wordt ontsmet en steriel afgedekt. Na het ontslag door de dokter mag u het ziekenhuis verlaten. Zorg ervoor dat iemand u komt afhalen. Wanneer het onderzoek langs de arm gebeurd is, dienen de draadjes in de elleboogplooi 10 dagen na het onderzoek door de huisdokter verwijderd te worden.

Waar u op moet letten de eerstvolgende week:

- niet wrijven ter hoogte van de insteekplaats (de “rode” ontsmettingsstof verdwijnt geleidelijk aan bij het wassen)
- til geen zware lasten
- fiets niet
- neem geen warm bad (douchen mag wel)
- pers niet bij toiletbezoek
- bij het nemen van de trap: plaats eerst het goede been, schuif daarna het been waarin geprikt werd bij.

Indien u nog vragen hebt na het lezen van deze brochure, dan kan u steeds terecht bij de dokters en verpleegkundigen voor verdere uitleg en informatie.

***Afdeling B4
Cardiologie***

***Telefoonnummer van de afdeling:
012 39 64 34***

■ versie 2008.1