

Coronarografie Katheterisatie Dilatatie

Informatiebrochure



Geachte heer, mevrouw,

Uw cardioloog heeft u aangeraden om een hartkatheterisatie of coronarografie te ondergaan. Om ervoor te zorgen dat u voldoende geïnformeerd bent over de aard en het doel ervan, vragen we u deze informatiefolder aandachtig te lezen. Via deze brochure willen wij beschrijven wat u allemaal kan verwachten voor, tijdens en na het onderzoek.

Indien u na het doornemen van deze informatiebrochure nog vragen of bemerkingen heeft, neem dan gerust contact op met uw huisarts of het verplegend personeel.

▪ De normale werking van het hart	4
▪ Waarom hartkatheterisatie of coronarografie	4
▪ Wat bij problemen met de kransslagaders	5
▪ Hoe moet u zich voorbereiden	
▫ Wat brengt u mee naar het ziekenhuis	5
▫ Medicatie en voeding	5
▪ Hoe verloopt de dag van de opname	6
▪ Hoe gaat het onderzoek in zijn werk	
▫ Voorbereiding	7
▫ Het onderzoek	7
▫ Na het onderzoek	9
▪ De resultaten	10
▪ De coronaire dilatatie	11
▪ Het ontslag	11
▪ Praktisch advies na het onderzoek	12
▪ Mag ik zelf naar huis rijden na het onderzoek	12
▪ Mogelijke complicaties	13
▪ Vragen en info	14

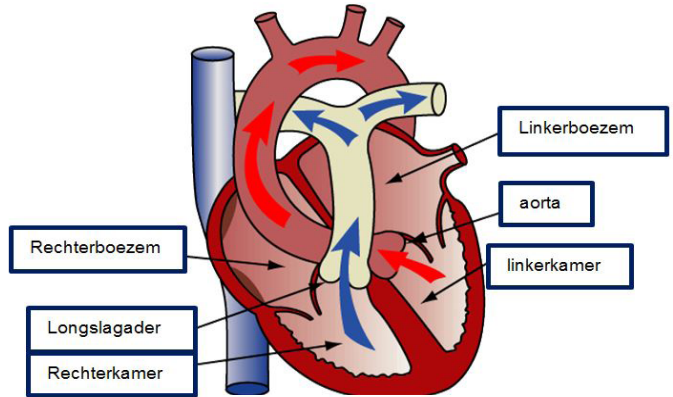


De normale werking van het hart

Het hart is een pomp die bestaat uit spierweefsel. Het zorgt ervoor dat het bloed zich verspreidt door gans het lichaam, waardoor alle delen worden voorzien van zuurstof en voedingsstoffen.

Om dit te kunnen doen, heeft ons hart zuurstofrijk bloed nodig. Dit wordt verkregen via de slagaders die bovenop onze hartspier lopen en zijtakken afgeven die doordringen tot in de hartspier: de kransslagaderen.

Deze slagaders worden kransslagaders of coronairen genoemd. Het hart bestaat uit een linker- en rechterhelft. Deze helften worden nog eens onderverdeeld, zodat het hart bestaat uit 4 holten.



Elke helft bestaat uit een voorkamer (boezem) en een kamer (ventrikel). De beide kamers zijn met de 2 grote slagaders verbonden via 2 hartkleppen. Tussen de voorkamers en de kamers bevinden zich nog 2 hartkleppen. Deze zorgen ervoor dat het bloed niet kan terugstromen.

Waarom een hartkatherisatie - coronarografie?

De cardioloog kan via de hartkatheterisatie informatie verkrijgen over het hart om volgende vragen te beantwoorden:

- Zijn er vernauwingen of verstoppingen op de kransslagaders?
- Hoe goed is de pompfunctie van het hart?
- Is er reeds hartspierschade aanwezig?
- Zijn er problemen met de hartkleppen?
- Hoe hoog zijn de drukken binnen het hart?



Wat bij problemen met de kransslagaders?

De kransslagaders voorzien ons hart van zuurstofrijk bloed.

Een onvolledige afsluiting (vernauwing of stenose) aanwezig in één van de bloedvaten zorgt er voor dat het hart minder zuurstof en voedingsstoffen krijgt. Zo functioneert het hart minder goed. Dit gaat zich meestal uiten als pijn op de borst (angina pectoris) en/of kortademigheid.

Bij een volledige afsluiting van de kransslagaders krijgt een deel van het hart geen zuurstof en voedingsstoffen, waardoor dit niet meer kan functioneren en de hartspeer zal afsterven. Dit is een hartinfarct.

Hoe moet u zich voorbereiden?

Voor het onderzoek leest u aandachtig de informatiebrochure over de hartkatheterisatie, zodat de dag van opname alles vlot kan verlopen.

Wat brengt u mee naar het ziekenhuis?

In kleine handbagage:

- Nachtkledij (1 nacht, max. 2 nachten)
- Toiletgerief
- De medicijnen die u thuis gebruikt
- Uw actueel medicatie overzicht (* zie medicatielijst in bijlage)
- Uw identiteitskaart
- Document verklaring van de patiënt en geïnformeerde toestemming (ondertekend)
- Eventueel kaartje hospitalisatieverzekering

Medicatie en voeding

U dient 4 uur nuchter te zijn voor het onderzoek.

U moet 's morgens uw medicatie innemen.

Bespreek vooraf met de arts welke medicatie u mag blijven innemen.



OPGELET !

Bloedverdunnende medicatie

- Marcoumar, Marevan en Sintrom worden enkele dagen vooraf gestopt en vervangen door een spuitje.
- Pradaxa, Eliquis, Xarelto of Lixiana worden 1 of 2 dagen voor het onderzoek gestopt in overleg met uw cardioloog. Hierbij moet geen bloedverdunnend spuitje ter vervanging gegeven worden.
- Aspirine, Cardio-Aspirine, Asaflow, Plavix, Brilique of Efiënt moeten wel verder genomen worden.

Medicatie voor suikerziekte

- Glucophage, Metformine, Metformax, Diamicon, Glurenorm, Novonorm, Glucobay, Onglyza, Eucreas, Galvus, Januvia, Trajenta, Jardiance of Forxiga worden de dag van de opname niet ingenomen. Bij diabetici op insuline wordt gevraagd dit vooraf te bespreken met de arts.

Hoe verloopt de dag van opname?

□ Opname in AZ Delta Roeselare

Uw cardioloog kan beslissen dat u rechtstreeks wordt opgenomen in AZ Delta ziekenhuis te Roeselare alwaar het onderzoek doorgaat. Het secretariaat zal u een aanmeld uur doorgeven.

Adres AZ Delta: Deltalaan 1 - 8800 Roeselare

U meldt zich aan bij de opname en zal daarna naar de lounge worden gebracht alwaar uw dossier voor het onderzoek wordt gestart met een kort opnamegesprek. Men zal enkele parameters controleren en uw arm aanprikken voor een infuus.

□ Opname in Sint-Andriesziekenhuis Tielt

Soms is een voorafgaandelijke opname in het Sint-Andriesziekenhuis nodig. U meldt zich eerst aan de kiosk in de inkomhal. U kunt zich vooraf inschrijven, waardoor wachttijden worden vermeden. U wordt begeleid naar de afdeling waar u zult verblijven. Bij aankomst op de afdeling zal de verpleegkundige een kort opnamegesprek met u voeren. Ze zal u voorbereiden op het onderzoek met o.a. meten van de bloeddruk en temperatuur en aanprikken van een infuus in de arm.

Na de voorbereiding wordt u in uw kamer opgehaald door het ziekenhuisvervoer die u naar AZ Delta zal brengen. U mag uw tas met uw spullen meenemen naar Roeselare.

In AZ Delta wordt u naar een wachtruimte gebracht. In de wachtruimte liggen er wat tijdschriften en is er ook een TV (bril meebrengen). Er is tevens WIFI zodat u gerust uw tablet of smartphone kan meebrengen om de tijd te drijven. Men komt u halen eens het uw beurt is en brengen u daarna naar de katheterisatiezaal.



Hoe gaat het onderzoek in zijn werk?

Voorbereiding

Bij aankomst in de katheterisatiekamer wordt u door een verpleegkundige geïnstalleerd op de onderzoekstafel. U zal een verscheidenheid aan apparatuur zien. Laat u hierdoor niet afschrikken alles lijkt imponanter dan het is.

De verpleegkundige zal verschillende elektroden op uw lichaam plaatsen die gekoppeld zijn aan een monitor. Deze zorgt ervoor dat het hartritme nauwlettend in het oog kan worden gehouden. Daarna wordt de streek rond de pols of de lies uitgebreid ontsmet. Vervolgens wordt u volledig afgedekt met een steriel doek, waarbij enkel het gezicht wordt vrijgelaten.



Het onderzoek

Het onderzoek gebeurt bij voorkeur via de pols gezien de patiënt na het onderzoek onmiddellijk mobiel kan zijn. In bepaalde gevallen is het onderzoek enkel mogelijk via de lies.

De pols of liesplooi wordt plaatselijk verdoofd. Hierbij zal u een kleine prik voelen. Men zal de verdoving laten inwerken alvorens het onderzoek start. Indien u toch nog iets voelt, mag u dit gerust melden aan de arts.

De slagader van de pols of lies wordt aangeprikt. De arts brengt een kort plastic buisje in de slagader dat dient als toegangsweg voor de katheters tot het bloedvatsysteem naar het hart. Dit buisje blijft zitten gedurende gans het onderzoek. Dit mag normaal geen pijn meer doen.



Verschillende katheters worden opgeschoven naar het hart. Eerst zullen de kransslagaders in beeld gebracht worden met kleurstof om eventuele vernauwingen of verstoppingen op te sporen.

Tot slot wordt er kleurstof ingespoten in de hartkamer om de pompfunctie en de hartkleppen te beoordelen. Dit kan enkele hartkloppingen uitlokken en geeft nadien een warmtegevoel over gans het lichaam. De verpleegkundige zal u hier op voorhand van verwittigen zodat u niet hoeft te schrikken. Tevens worden de drukken in de hartholten gemeten. Tijdens het filmen zal een beeldbuis dicht rond het lichaam draaien om alle beelden op te nemen. De beeldbuis kan u echter nooit kwetsen. De arts kan tijdens het filmen vragen de adem even in te houden om nadien terug rustig uit te ademen.

Als de arts voldoende informatie heeft verkregen, wordt het onderzoek beëindigd. Dit duurt ongeveer een uur. Het is van belang, voor een goed verloop van het onderzoek, dat u goed luistert en doet wat de arts vraagt.

Wanneer u tijdens de procedure enige ongemakken ondervindt, aarzel dan niet om dit te melden aan de arts of verpleegkundige die steeds naast u blijft.



Na het onderzoek

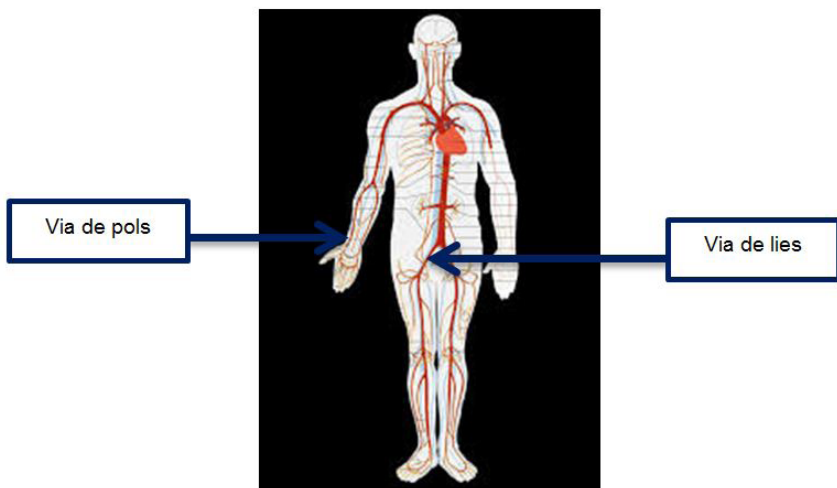
Na de hartkatheterisatie wordt het plastic buisje verwijderd uit de pols of lies. Dit gebeurt door een verpleegkundige van het cathlab. Op de plaats van de punctie wordt een drukverband aangebracht.

1) Via de pols

De verpleegkundige brengt een plastic drukverband (armband onder druk) aan op de punctieplaats. Op de afdeling zal de verpleegkundige de druk verminderen. Het verband blijft aan tot de volgende morgen.

Patiënten opgenomen rechtstreeks in AZ Delta kunnen vaak de avond zelf nog naar huis indien er geen doorblazing/stenting nodig was. In geval van aanvullende dilatatie of stenting moet je in het AZ Delta overnachten en kan je de dag erna normaal gezien naar huis indien geen andere problemen werden gemeld. De cardioloog zal dit met u bespreken.

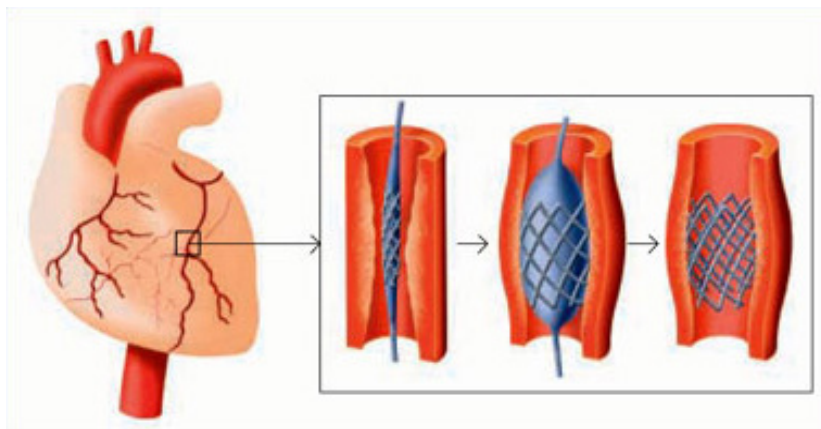
Indien u eerst opgenomen was in het Sint-Andriesziekenhuis wordt u na het onderzoek teruggebracht met het ziekenvervoer naar het ziekenhuis in Tielt (indien geen dilatatie nodig was). Daar zal een verpleegkundige uw bloeddruk, hartslag en punctieplaats regelmatig controleren. U mag op de afdeling terug eten en drinken.



De coronaire dilatatie

Een ballondilatatie verloopt ongeveer zoals een coronarografie.

Ook de voorbereidingen verlopen identiek. Nadat de katheters ter plaatse zijn gebracht, gebeurt een verkorte coronarografie om de vernauwing exact in beeld te brengen. Hierna wordt de speciale ballonkatheter tot aan de vernauwing gebracht. De ballon wordt opgeblazen en de vernauwing wordt opengemaakt. Om een goed resultaat te bekomen, kunnen er verschillende balloninsufflaties nodig zijn. Aansluitend wordt meestal ook een stent geïmplantéerd.



Het is niet abnormaal dat u een drukkend gevoel op de borst krijgt tijdens deze behandeling. Bij het opblazen van de ballon is er namelijk geen normale bloedstroom doorheen het bloedvat. Indien u dus pijn op de borst voelt tijdens de procedure is dit niet steeds abnormaal. Wel is het belangrijk dat u dit onmiddellijk meldt aan de cardioloog of aan de verpleegkundige.

Het ontslag

Bij een klassieke coronarografie kunt u soms de dag van het onderzoek zelf de dag na het onderzoek naar huis. De cardioloog zal dit met u bespreken.

Indien u een verminderde nierfunctie heeft, of zeldzame complicaties, is het mogelijk dat uw verblijf in het ziekenhuis wordt verlengd.

Na het uitvoeren van een dilatatie zal u de eerste nacht doorbrengen in AZ Delta te Roeselare. De volgende dag mag u meestal rechtstreeks naar huis, ofwel keert u terug naar het ziekenhuis in Tielt indien nog andere onderzoeken nodig zijn.



Praktisch advies na het onderzoek

	Bij liesprocedure	Bij polsprocedure
Bad nemen	Na 1 week	Na 1 dag
Douche	Na 1 dag	Na 1 dag
Authorijden	Na 1 week	Na 1 dag
Fietsen	Na 1 week	Na 1 dag
Sporten	Na 2 weken	Handsport: 2 weken
De trap nemen	Voorzichtig	Geen probleem
Seksueel contact	Na 1 week	Geen probleem
Zware last tillen	Na 1 week	Na 1 week
Verband verwijderen	Na 3 dagen	Na 3 dagen

De werkhervatting wordt best besproken met de arts.

Na een coronaire dilatatie gelden dezelfde maatregelen als bovenaan.

Mag ik zelf naar huis rijden na het onderzoek?

In geval de klachten van pijn op de borst optreden in rust, bij emoties of uitgelokt worden bij de minste inspanning, bent u niet rijgeschikt. De rijgeschiktheid kan opnieuw geëvalueerd worden nadat een behandeling de klachten heeft doen verdwijnen. Een verslag van uw arts is dan wel noodzakelijk. Na het doormaken van een hartinfarct is men niet rijgeschikt zolang uw arts geen gunstig advies heeft gegeven.



Mogelijke complicaties

Hoewel de procedure tegenwoordig routine is geworden, bestaat er toch het gevaar voor zeldzame maar mogelijk ernstige verwikkelingen, vooral bij patiënten die reeds voordien erg ziek waren.

Tenslotte willen wij u informeren dat wij op basis van de wet en de verplichtingen ten aanzien van het RIZIV een aantal medische gegevens moeten registreren in een nationale database beheerd door de Belgische Werkgroep voor Interventionele Cardiologie. Het spreekt voor zich dat uw gegevens beveiligd worden. Uw confidentiële gegevens zullen voor niemand beschikbaar zijn.

Voorbeelden van mogelijke complicaties bij coronarografie:

Allergie aan joodhoudend contrastmiddel met bloeddrukval (0,20%), ernstige ritmestoornissen, cerebrovasculair accident of beroerte met verlamming (0,07%), hartinfarct (0,05%), perforatie van de hartkamer (0,03%), heel uitzonderlijk overlijden, voornamelijk bij patiënten die reeds ziek zijn bij opname (1 op 0,067% onderzoeken), verminderde nierwerking door het contrastmiddel (<1%) vooral bij patiënten met diabetes of reeds bestaande nierziekte, bloeding (<1%) waarvoor eventueel chirurgische sluiting vereist is ter hoogte van de liesslagader, infectie ter hoogte van de punctieplaats (0,06%)...

Voorbeelden van mogelijke complicaties bij een ballondilatatie al of niet met een stentimplantatie:

Vooreerst kunnen dezelfde verwikkelingen voorkomen als bij een coronarografie. Daarnaast kennen wij de volgende complicaties: bij het optreden van een verstopping of inscheuren van een kransslagader tijdens de procedure (0,4%) waarvoor er (dringende bypass chirurgie/overbrugging) nodig is, optreden van een vroegtijdige verstopping of inscheuren van een geplateerde stent (binnen de 8 dagen) (0,4%), overlijden blijft uitzonderlijk maar wel mogelijk (2 op 1000 procedures).



Vragen en info

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen over dit onderzoek?
Aarzel dan niet om deze voor uw onderzoek aan uw behandelend arts te stellen.

Mocht u om dringende redenen uw afspraak niet kunnen nakomen, verwittigt u zo spoedig mogelijk het secretariaat inwendige geneeskunde. Er kan dan een nieuwe afspraak gemaakt worden.

Secretariaat interne --> dienst Cardiologie

T 051 42 51 60

interne@sintandriestielt.be

Cardioloog specialisten

- ☐ Dr. Desimpel Françoise
- ☐ Dr. Vanderheeren Philippe
- ☐ Dr. Bresseleers Jan
- ☐ Dr. Defruyt Loran

Sint-Andriesziekenhuis
Bruggestraat 84
8700 Tielt

www.sintandriestielt.be

Hartcentrum Aalter
Lindestraat 20
9880 Aalter

www.hartcentrum-aalter.be

Spoedopname

T 051 42 50 67

Bron: dienst inwendige ziekten cardiologie Sint-Andriesziekenhuis, 16 april 2021



[illegible]



Uw gezondheid, onze zorg.

Dienst Cardiologie
T 051 42 51 60

Sint-Andriesziekenhuis vzw
Bruggestraat 84, 8700 Tiel
T 051 42 51 11 - F 051 42 50 20
info@sintandriestielt.be
www.sintandriestielt.be

27/04/21

