

Hartcatheterisatie



ZENO

azzeno.be

Hartcatheterisatie

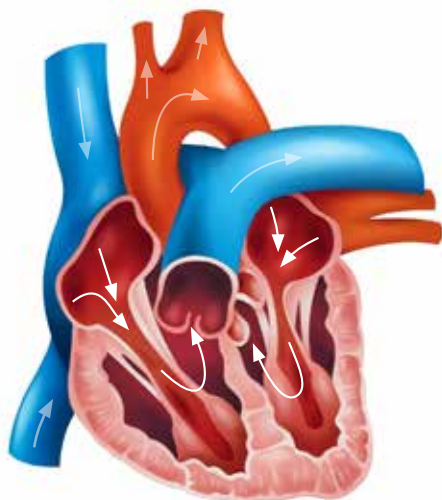
het gezonde hart

Het hart is een pomp, uit spierweefsel opgebouwd. Het pompt bloed door het lichaam. Het bloed voorziet alle delen van het lichaam van zuurstof en voedingsstoffen. Bovendien voert het afvalstoffen af naar nieren, lever en longen. Om dat te kunnen doen, heeft het hart ook zuurstofrijk bloed nodig. Dat krijgt het via een stelsel van slagaders, die het hart als een krans omgeven. Die slagaders worden kransslagaders genoemd.

Het hart heeft een linker- en een rechterhelft. Die helften zijn ook weer in tweeën gedeeld, zodat het hart eigenlijk uit vier holten bestaat. Elke helft bestaat uit een boezem en een kamer. De beide kamers zijn met de grote slagaders verbonden. Tussen de boezems en de kamers en de kamers en de slagaders zitten hartkleppen, die voorkomen dat het bloed terugstroomt.

De bloedsomloop

Het bloed wordt uit de linkerkamer de grote lichaamsslagader (of aorta) ingepompt. Deze verdeelt het bloed over kleinere slagaders en zo komt het terecht in alle lichaamsdelen, van hersenen tot tenen. Daar geeft het bloed zuurstof en voedingsstoffen af en neemt het afvalstoffen op. Het zuurstofarme bloed



keert vanuit het lichaam terug in de rechterboezem. Vanuit de rechterboezem komt het bloed in de rechterkamer en daarna in de longslagader. In de longen wordt koolzuur afgegeven en weer zuurstof opgenomen.

Na het onderzoek

Nadat de sonde uit de lies is verwijderd, zal men een lokale druk uitoefenen totdat de bloeding, op de plaats waar de sonde werd ingebracht, is stopgezet. Eventueel kan een zakje zand ter plaatse worden aangebracht om de druk aan te houden.

Normaal wordt u op dat ogenblik naar uw kamer teruggebracht; probeer het lidmaat waar de sonde werd ingebracht, niet te bewegen. Kom niet recht zonder de toestemming van het medisch personeel.



Elke verkeerde beweging riskeert immers een bloeding uit te lokken ter hoogte van de punctieplaats.

Na het onderzoek voelt u normaal geen enkele pijn meer; verwittig onmiddellijk het medisch personeel indien dit niet het geval is of als er zich iets ongewoons voordoet.

Eenmaal het onderzoek is afgelopen bent u terecht ongeduldig om de resultaten te kennen. Gezien de film eerst moet worden ontwikkeld en daarna grondig moet worden bestudeerd om de verschillende fasen op een correcte manier te interpreteren, kan de dokter u niet onmiddellijk de resultaten meedelen.

Terug naar Knokke

Indien alles normaal verloopt wordt u terug gebracht naar Knokke waar u verder wordt geobserveerd. Men blijft in bed liggen tot 24 uur na het onderzoek.

Vooreerst zal de plaats waar de sonde in het lichaam wordt binnengebracht zorgvuldig worden ontsmet en kiemvrij gemaakt; ze zal volledig met steriel linnen worden geïsoleerd en deze lichaamszone mag, onder geen enkel voorwendsel, nog met de handen worden aangeraakt, teneinde geen infecties te veroorzaken. Wanneer de sonde in het lichaam wordt binnengebracht en tot aan het hart wordt

Veel patiënten geraken in een betere fysieke en mentale conditie dan vóór hun hartinfarct.

vooruitgeschoven, zullen eerst de drukken binnin de hartholten en het hartdebiet worden gemeten.

Vervolgens wordt een contraststof ingespoten om het inwendige van de hartholten zichtbaar te maken en om eventuele afwijkingen ter hoogte van de hartkleppen of abnormale verbindingen tussen de hartholten op te sporen. De kwaliteit van de contractie van de hartspier wordt nagegaan en eventuele vernauwingen (= stenosen) ter hoogte van het coronair rooster (links en rechts) worden opgespoord. Een diffuus en voorbijgaand (15 tot 20 seconden) warmtegevoel kan optreden tijdens het inspuiten van de contraststof. Het is mogelijk dat er, tijdens het onderzoek, een licht gevoel van onbehagen optreedt ter hoogte van de borstkas. Dit is normaal, maar signaleer dit rustig aan de geneesheer.

Aangezien u op een actieve manier aan het onderzoek zal deelnemen zal de geneesheer u vragen:

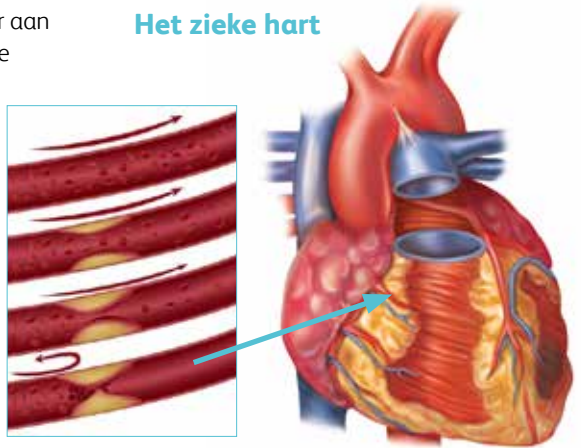
- diep in te ademen
- de ademhaling enkele seconden in te houden
- op een bruske en krachtige wijze te hoesten.

De duur van het onderzoek is zeer wisselend naargelang het geval, de aard van de ziekte en het al dan niet aanwezig zijn van vaat- of hartletsels.

Het zuurstofrijke bloed komt hierna via de linkerboezem in de linkerkamer, die het bloed via de aorta weer het lichaam inpompt.

Het bloed stroomt doordat de boezems en de kamers ritmisch samentrekken. In het hart wordt een elektrisch stroompje opgewekt, dat zich verspreidt over de hartspier. Dit stroompje zorgt ervoor dat het hart samentrekt: eerst de boezems, direct daarna de kamers. Als de kamers samentrekken wordt het bloed de longen en het lichaam ingepompt. In rust trekt het hart zo'n 60 tot 70 keer per minuut samen. Tijdens inspanning kan dat oplopen tot 160 à 180 keer per minuut.

Het zieke hart



In de vaten die het hart van bloed voorzien, de zogenaamde kransslagaders, kunnen vernauwingen optreden. Die ontstaan veelal door het aanslibben van bloedplaatjes en vetachtige stoffen, waaronder cholesterol. Door die vernauwingen kan een deel van de hartspier dat daar achter ligt onvoldoende zuurstof en voedingsstoffen krijgen.

Indien er minder kan worden aangevoerd dan de hartspier nodig heeft, kunnen er klachten ontstaan. Dit kan de beklemmende of drukkende pijn op de borst zijn van 'angina pectoris'. Die pijn kan, afhankelijk van de afwijkingen, zowel bij of na inspanning maar ook in rust optreden. Een veel ernstiger gevolg is die van het hartinfarct. In dat geval sterft



een stukje hartspier af door een volledige afsluiting van de bloedtoevoer.

De sonde (of katheter) voor het onderzoek zelf wordt meestal ingebracht ter hoogte van de liesplooï en daarom zal deze zone eerst worden geschoren. Voor het onderzoek moet u nuchter zijn, maar mogelijk zal u wel een lichte premedicatie worden toegediend om u volledig te ontspannen.

Dit onderzoek grijpt plaats in een catheterisatiezaal onder lokale verdoving en u zal in geen geval volledig in slaap worden gedaan. Dit is niet nodig omdat, eerst en vooral, het onderzoek pijnloos is en anderzijds uw actieve medewerking wordt vereist tijdens de verschillende fasen van het onderzoek. Uw electrocardiogram zal voortdurend worden bewaakt. Via de radioscopie zal op een scherm de doorgang, de positie en het vooruitschuiven van de sonde in de hartholten worden gevolgd.

Hoe zal uw verblijf in het hospitaal verlopen ?

De voorbereidende onderzoeken

Deze gebeuren in het ziekenhuis in Knokke en vereisen een korte hospitalisatie. Gelieve bij uw opname alle medische dossiers die in uw bezit zijn (electrocardiogram, radiografie van het hart, bloedanalyses,

Cardiovasculaire aandoeningen zijn de belangrijkste doodsoorzaak in België.

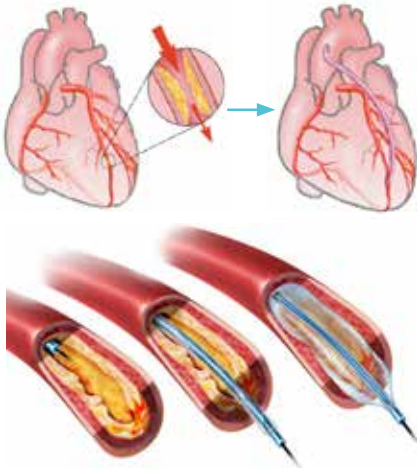
brief van uw geneesheer) aan het medisch of verplegend personeel te overhandigen. Bezorg hen eveneens een lijst van alle geneesmiddelen die u thuis inneemt. Misschien zal de inname van sommige van deze geneesmiddelen tijdens uw verblijf worden gestaakt of worden ze vervangen door andere geneesmiddelen. Sommige onderzoeken zoals een bloedafname, een electrocardiogram, radiografie van de borstkas, enz. worden indien niet recent uitgevoerd opnieuw verricht teneinde een correct zicht te verkrijgen in de gezondheidstoestand van de patiënt en aan de hand van die gegevens een verwijsbrief op te stellen.

Het onderzoek zelf

Het eigenlijke onderzoek gebeurt in het ziekenhuis A.Z. St-Jan te Brugge. Het vervoer van Knokke naar Brugge wordt geregeld door hoofdverpleegkundige. Bij uw aankomst in Brugge geeft u de verwijsbrief af en men zal u naar uw kamer begeleiden.

Soms kan angina pectoris worden behandeld met leefregels en geneesmiddelen. Soms ook niet. Dan zijn er gelukkig andere behandelmethoden: de “bypass” of omleidingsoperatie, waarbij het bloed tot voorbij de vernauwing wordt geleid en de dilatatie-techniek. Het oprekken van een vernauwing wordt dilateren genoemd, vandaar de naam dilatatie-techniek ook dotter techniek genoemd.

- Medicatie
- Bypass
- Ballon-dilatatie



Om na te gaan welke behandelingsmethode de voorkeur heeft zal de patiënt eerst een hartcatheterisatie moeten ondergaan.

Hartcatheterisatie en coronarografie

Wat is hartcatheterisatie en coronarografie ?

Deze onderzoeksmethoden laten toe de drukken, binnen in het hart, en het hartdebiet te meten en eveneens de hartholten en de kransslagaders zichtbaar te maken.

Waarom meet men de hartdrukken en het hartdebiet ?

Het bloed wordt onder een bepaalde druk en een bepaald debiet, aangepast aan de persoonlijke behoeften van elk individu, in het organisme rondgestuurd.

Bij verschillende ziekten kan het voorkomen dat de hartkleppen slecht openen of sluiten; als de hartpomp verzwakt kan het hartdebiet verminderen en de druk binnen in de hartholten zal toenemen.

De hartcatheterisatie laat toe deze drukken en het hartdebiet, dus de hartpompfunctie, te bepalen.

Waarom worden de hartholten zichtbaar gemaakt ?

Door bepaalde ziekten kunnen de hartholten abnormaal uitzetten; sommige zones van het hart kunnen minder efficiënt functioneren.



Het inspuiten van een contraststof in de hartholten laat toe (met behulp van röntgenstralen) deze abnormiteiten op te sporen.

Wat is het doel van de coronarografie ?

Tijdens de coronarografie wordt een contraststof ingespoten in de kransslagaders; dit laat toe eventuele vernauwingen of verstoppingen van deze slagaders op te sporen.

Waarom gebruikt men een contraststof ?

Een simpele radiografie van het hart - zoals u misschien reeds hebt ondergaan - laat alleen toe de omtrekken van het hart zichtbaar te maken en niet het inwendige van de hartholten, noch de bloedvaten die het hart bevoeien, t.t.z. de kransslagaders.

Hiervoor is het inspuiten van een contraststof vereist.

Gelieve de arts te verwittigen indien u bepaalde over-gevoelighedsreacties (astma, jeuk, eczeem) vertoont, indien het inspuiten van een contraststof in het verleden reeds gepaard ging met allergische verschijnselen of indien u overgevoelig bent voor jodium.

Praktische informatie

Wat neem ik mee naar Brugge?

- De verwijfsbrief die door de cardioloog in Knokke werd opgesteld.
- Toilet gerief voor 1 nacht (voor het geval men toch in Brugge moet blijven)

Wanneer ben ik terug in Knokke ?

Indien alles normaal verloopt tussen 18.30u. en 20.00u.

Checklist voor de verpleegkundige

- Inuus aan Li kant
- Bloedafname + Stolling
- EKG
- RX Thorax F&P
- Transport geregeld
- Verwijfsbrief
- Patiënten uitleg + brochure



ZENO

azzeno.be

campus Knokke-Heist (8300)

Graaf Jansdijk 162 - T +32 (0)50 63 31 11

campus Blankenberge (8370)

Dr. F. Verhaeghestraat 1 - T +32 (0)50 43 41 11

campus Maldegem (9990)

Stationsstraat 27 - T +32 (0)50 40 40 70

www.azzeno.be