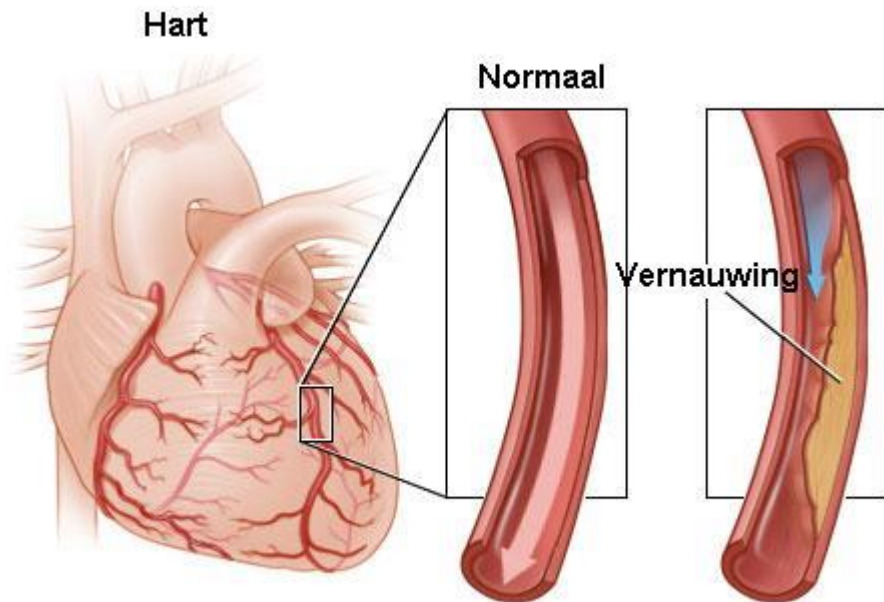




Hartkatheterisatie

31.027N

Het hart zorgt ervoor dat er continu bloed stroomt door ons lichaam. Het zorgt ervoor dat alle stoffen aan- en afgevoerd worden naar de organen in het lichaam of die uit het lichaam moeten verwijderd worden. De hartspier heeft zoals alle spieren in het lichaam zuurstof nodig, die krijgt het van de kransslagaders of kroonslagaders. Deze lopen op het hart en brengen zuurstof en voedingsstoffen naar de hartspier. Zolang die slagaders van binnen een mooie gladde wand hebben verloopt alles normaal en krijgt het hart op die manier voldoende bloed en zuurstof. Problemen ontstaan wanneer deze kransslagaders dichtslibben (slagaderverkalking). Er ontstaan beschadigingen en op deze plaatsen kunnen klontertjes van bloedplaatjes, cholesterol en kalk zich gaan ophopen (plaque).



© Healthwise, Incorporated

Op die manier krijgt het hart minder bloed en daardoor minder zuurstof dan het op een bepaald moment nodig heeft. U voelt dat als een vermoeidheid bij inspanning, pijn op de borst (angina pectoris) wat kan leiden tot een hartinfarct. Een deel van de hartspier sterft af.

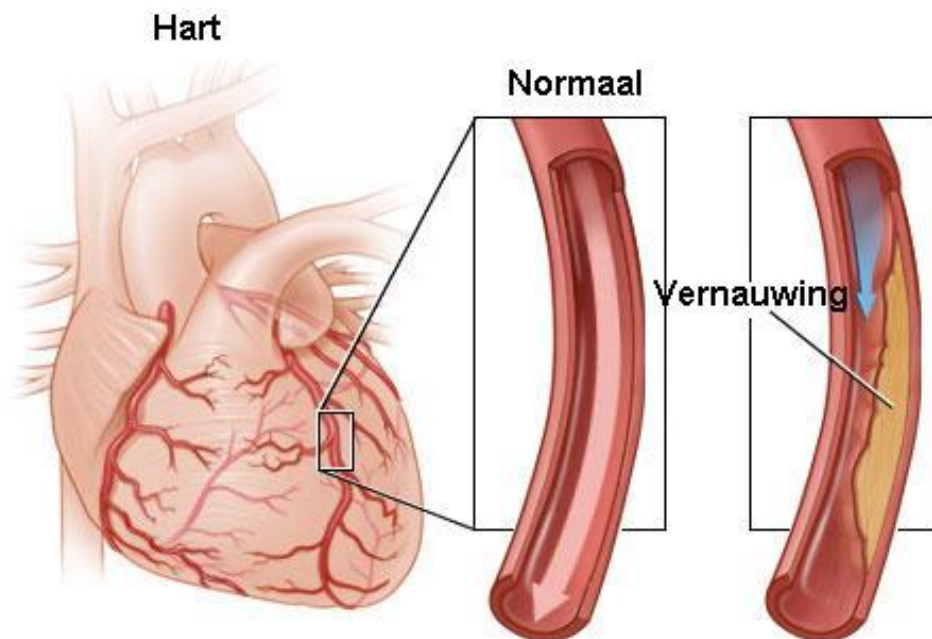
Het hart

Het hart zorgt ervoor dat er **continu bloed stroomt door ons lichaam**. Het zorgt ervoor dat alle stoffen aan - en afgevoerd worden naar de organen in het lichaam of uit het lichaam .

De hartspier heeft zoals alle spieren in het lichaam **zuurstof nodig**, die krijgt het van de kransslagaders of kroonslagaders. Deze lopen op het hart en brengen zuurstof en voedingsstoffen naar de hartspier. Zolang die slagaders van binnen een mooie gladde wand hebben verloopt alles normaal en krijgt het hart op die manier voldoende bloed en zuurstof.

Problemen ontstaan wanneer de kransslagaders dichtslibben (slagaderverkalking).

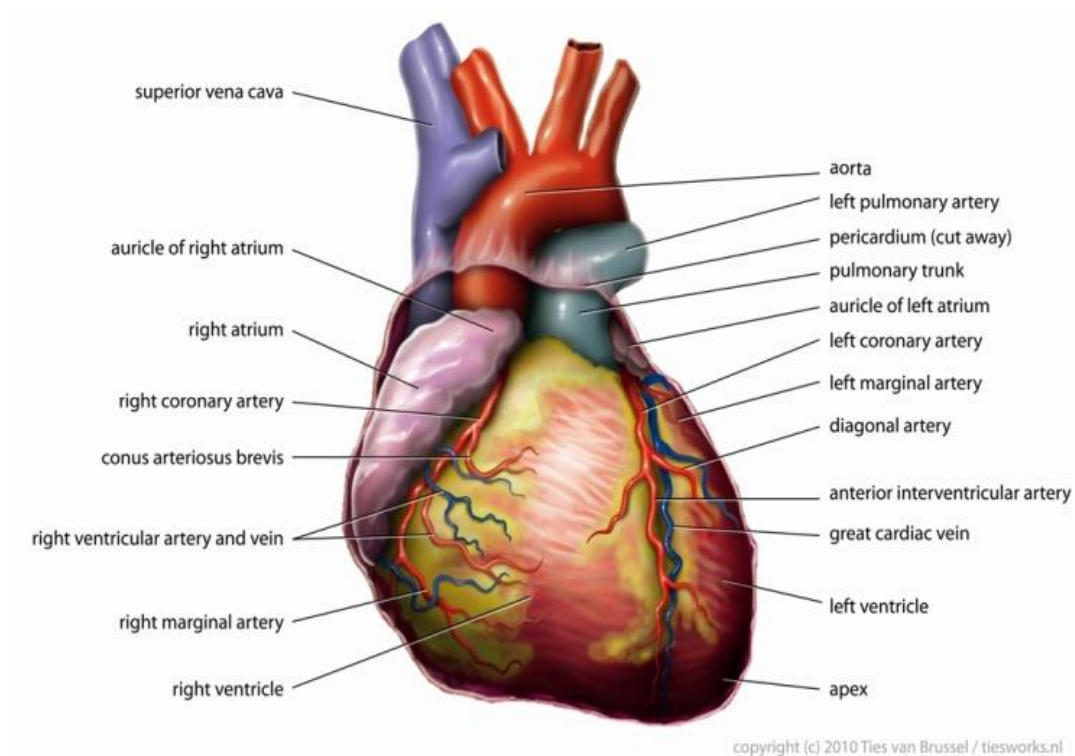
Kransslagaderverkalking is het **ontstaan van beschadigingen aan de binnenkant van het bloedvat** en op deze plaatsen kunnen klonters van bloedplaatjes, cholesterol en kalk zich gaan ophopen (plaque).



© Healthwise, Incorporated

Op die manier krijgt het **hart minder bloed en daardoor minder zuurstof** dan het op een bepaald moment nodig heeft. U voelt dat als een vermoeidheid bij inspanning, pijn op de borst (angina pectoris) wat kan leiden tot een hartinfarct. Een deel van de hartspier sterft af.

We hebben **2 kransslagaders**: een rechter en een linker. De **linker** bevat een hoofdstam en splitst zich op in 2 grote takken. De **rechter** bestaat uit 1 bloedvat en wordt rechter kransslagader genoemd.



Hoe krijgt men vernauwde kransslagaders?

Een aantal factoren verhogen de kans op vernauwing.

De **risicofactoren** zijn:

- hoge bloeddruk
- hoog gehalte aan cholesterol (LDL = Low Density Lipoprotein)
- suikerziekte
- familieleden die lijden aan slagaderverkalking
- roken
- gebrek aan beweging
- te veel verzadigde vetten eten
- overgewicht
- langdurige negatieve spanning (stress)

Al naargelang de klachten en de ernst ervan zijn een aantal manieren om deze klachten te behandelen, zoals uw levenswijze aanpassen en eventueel innemen van medicatie.

Als gezonder leven en het gebruik van medicijnen de klachten niet verhelpen, zal men u een onderzoek van de kransslagaders voorstellen = **hartkatheterisatie** of coronarografie.

Wat is een hartkatheterisatie?

Een **hartkatheterisatie** is een **onderzoek** waarbij de dokter **een slangetje of katheter** via een **slagader** (vanuit de lies, elleboog of pols) **naar uw hart toeschuift**.

Vervolgens wordt via het slangetje een kleurstof (contrastvloeistof) ingespoten in de hartaders, daarna kan men door röntgenopnamen de kransslagaders en de vernauwingen in beeld brengen.

Het onderzoek vindt plaats in de katheterisatie-zaal of **cathlab** van het **Jan Yperman Ziekenhuis**.

Op basis van die opnamen beoordeelt de cardioloog al dan niet met de hartchirurg welke behandeling voor u de beste is.

Het onderzoek levert ook bijkomende informatie over het al of niet bestaan van slechtwerkende hartkleppen.



Soms wordt er een aanvullend onderzoek gedaan via de ader (ligt naast de slagader) om de bloeddruk in de longen te meten. Dit geeft extra info over de werking van het hart.

Hoewel het tegenwoordig een routineonderzoek is, bestaat er toch een gevaar voor zeldzame maar mogelijks ernstige complicaties.

Het kan gaan om: (van meest voorkomend naar minst)

- Een probleem ter hoogte van de punctieplaats (blauwe plek, bloeding), zelden is een heelkundige ingreep nodig.
- Allergie voor contraststof met bloeddrukdaling tot gevolg.
- Verminderde nier-werking door contrast, hoofdzakelijk bij patiënten met suikerziekte, bij patiënten die reeds een verminderde nier-werking hebben.
- Ritmestoornissen.
- Cerebrovasculair accident of beroerte.
- Hartinfarct, perforatie van de hartkamer, uitzonderlijk overlijden.

Bij mensen met een hartziekte is het risico van het onderzoek kleiner dan het risico die men heeft door de ziekte zelf.

Met andere woorden er sterven meer mensen door hartziekten dan door hartkatheterisaties.

1. Voorbereiding van het onderzoek

Indien u **bloedverdunners** zoals **Marevan, Marcoumar, Sintrom, Xarelto, Pradaxa, Eliquis** inneemt, **neem dan contact op met u behandelende arts** om te bespreken **wanneer deze medicatie moet gestopt worden**.

Andere bloedverdunners zoals Asaflow, Aspirine, Aspegic, Plavix, Clopidogrel, Efiënt, Brilique, Ticlid moeten niet onderbroken worden.

Glucophage (Metformine, Metformax) moeten gestopt worden 24 uren voor het onderzoek tot 48 uren na het onderzoek. Tenzij anders afgesproken met de arts of de verpleegkundige.

Uw overige medicatie mag u gewoon verder innemen. Gelieve uw medicatielijst met dosis en aantal altijd mee te brengen naar de arts of bij opname in het ziekenhuis.

Al naargelang de planning van het onderzoek zal men u vragen om nuchter te blijven of niet.

Belangrijk voor ons is te weten of u allergisch bent aan bepaalde medicatie, voedingsstoffen. Vraag het na aan u behandelende arts als u de juiste naam van het product niet kent en geef het bij opname door aan de arts en of verpleegkundige.

Gelieve geen juwelen en kostbare zaken achter te laten op uw kamer. Laat deze bij voorkeur thuis of geef ze mee aan de familie. Breng geen nagellak aan voor u naar het ziekenhuis komt.

De cardiologen van het Jan Yperman Ziekenhuis en AZ Delta streven naar kwaliteit voor iedere patiënt(e). Soms lopen onderzoeken daardoor uit en kan uw "wachtijd" uitlopen. Hou daar rekening mee. Iedere patiënt krijgt de tijd die hij/zij nodig heeft. Ook u! Mensen met hartinfarcten worden altijd dringend uitgevoerd. Ook dat kan de normale planning verstoren.

2. Voorbereiding in het ziekenhuis

Het is mogelijk dat er bij opname een bloedafname, elektrocardiogram en foto van hart en longen gebeurt om op die manier te beschikken van de meest recente gegevens.
Samen met de bloedafname wordt een infuus geplaatst.
Ga voor het vertrek van uw kamer naar het onderzoek nog eens naar het toilet.

3. De hartkatheterisatie

3.1 Voorbereiding

Je wordt met je bed naar de katheterzaal gebracht, daar zal u gevraagd worden over te stappen op een onderzoekstafel of zal men u hierbij helpen. Indien u rug- en of nekklachten hebt gelieve het te melden aan de verpleegkundigen zodat men u zo nodig een extra kussen kan geven.

Er worden elektroden geplakt op uw lichaam die verbonden worden met een monitor om op die manier je hartslag te kunnen volgen tijdens het onderzoek.

De huid waar er zal geprikt worden zal men goed ontsmetten om infecties te vermijden. Vervolgens wordt je lichaam afgedekt (met uitzondering van uw hoofd) met steriele doeken. Men zal u vragen om stil te liggen en deze doeken niet aan te raken aan de bovenzijde. De cardioloog en de verpleegkundigen dragen speciale kledij om dezelfde redenen.

Ga voor het onderzoek ook nog eens gaan plassen.

3.2 Onderzoek zelf

De huid wordt op de plaats waar de katheter wordt ingebracht lokaal verdoofd. Na een korte tijd wordt de katheter ingebracht tot in het hart en voel je geen pijn.

Eens de katheter op de goede plaats zit, wordt contrastvloeistof ingespoten. Deze vloeistof vult de kransslagaders volledig en maakt het verloop ervan zichtbaar. Deze worden gefilmd met het röntgenapparaat. Het toestel wordt heen en weer bewogen over de borst zodat men foto's heeft vanuit verschillende hoeken. Je kan alles volgen op een beeldscherm.

Na het inspuiten van de contrastvloeistof kan je een warmtegevoel over je hele lichaam krijgen en de indruk hebben dat u moet plassen. Dit verdwijnt na een 15-tal seconden.

Het onderzoek duurt een halfuur tot een uur en verschilt van persoon tot persoon.

Indien er (een) vernauwing(en) gevonden wordt, kan de cardioloog beslissen om die onmiddellijk te openen (dilateren). Bij deze handeling maakt men het vernauwde of afgesloten bloedvat terug open om zo de bloedtoevoer naar het hart te verbeteren. Meestal wordt er eveneens een stent gestoken (een soort veertje van kunststof of een veilig soort metaal). Tegenwoordig gebruikt men in bepaalde gevallen ook stents met een medicijn erin (drug-eluting stent) die de stent nog beter openhoudt. (wordt toegepast bij suikerzieken en bij personen waarbij de stent terug dichtgeslibd is) Je wordt hiervan op de hoogte gebracht en krijgt uitleg.

De cardiologen streven altijd naar "1 tijdsprocedures". Dit wil zeggen dat het behandelen van de vernauwingen (plaatsen van een stent) onmiddellijk wordt uitgevoerd, maar soms moet dat uitgesteld worden. Redenen daarvoor zijn: verminderde nierwerking, nood aan gespecialiseerd materiaal, tijdsnood, ...

3.3 Onmiddellijk na het onderzoek

De katheter wordt verwijderd en de verpleegkundige drukt het bloedvat af met een toestel om bloeding te voorkomen. Dit kan een tijdje duren.

De cardioloog – verpleegkundige kan ook voorstellen om de insteek plaats af te sluiten met een speciaal systeem (angioseal) voor de slagader.

Nadien wordt de prikplaats ontsmet, steriel afgedekt en een drukverband wordt aangelegd.

3.4 Op de kamer

Er zal u gevraagd worden een aantal uren bedrust te houden. De duurtijd verschilt van patiënt tot patiënt. Het been waarin geprikt werd moet u stilhouden, om te beletten dat de slagader terug open gaat en zou blijven bloeden.

De hartslag, bloeddruk en temperatuur worden regelmatig gecontroleerd. De insteekplaats wordt gecontroleerd op bloeding en zwelling.

Bij pijn, gevoel van zwelling of nat gevoel op de prikplaats moet u de verpleegkundige verwittigen.

3.5 De dag na het onderzoek

De dag na het onderzoek gebeurt een bloedonderzoek, naargelang uw bloedwaarden wordt uw infuus al dan niet verwijderd.

Het drukverband wordt verwijderd en de wonde wordt verzorgd. De cardioloog bespreekt de resultaten met u. Al naargelang de resultaten zal een behandeling worden ingesteld en zal je het ziekenhuis al of niet mogen verlaten.

3.6 Aandachtspunten na de procedure

U laat het verband nog drie dagen ter plaatse.

De eerste week na het onderzoek mag u:

- niet fietsen (maar ook alle bewegingen waarbij u de heup plooit vermijden!)
- mag u douchen , maar geen bad nemen
- geen zware lasten heffen
- niet persen op het toilet jverbod (1 maand of meer) na de implantatie van de stent kan u opgelegd worden, naargelang uw ECG en of bloedresultaten.

***Bij een eventuele bloeding
of zwelling moet u onmiddellijk uw (huis)arts verwittigen.***