



Cardioversie

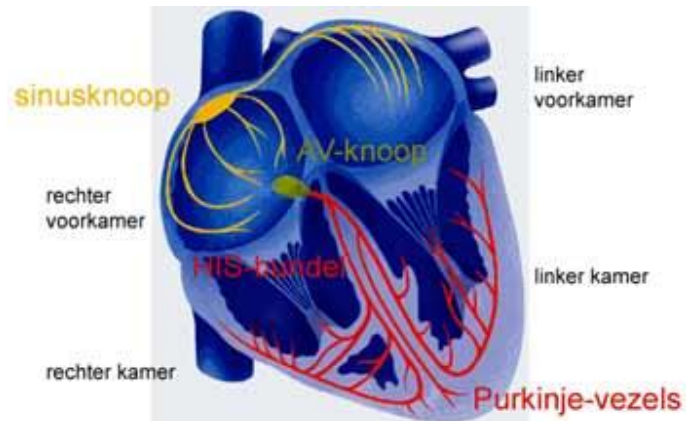
31.029N

Wat is een cardioversie?

Is een **procedure** die gebruikt wordt om een **abnormaal hartritme** (voorkamerfibrillatie of boezemfibrilleren) **terug naar een normaal hartritme of sinusritme te brengen**. Dit gebeurt door een elektrische shock te geven op de borstkas.

Een **voorkamerfibrillatie** is één van de meest voorkomende ritmestoornissen. Het betreft een aandoening van de voorkamers van het hart, waarbij de normale prikkels om het hart te doen samentrekken niet uit de sinusknoop maar op verschillende plaatsen ontstaan en op die manier een chaotisch, onregelmatig ritme veroorzaken in de voorkamers.

Het verhoogt het risico op hartfalen en vorming van klonters die een trombose of cerebrovasculair accident (CVA of beroerte) kunnen veroorzaken.



Een aantal factoren verhogen het risico op het doormaken van voorkamerfibrillatie: Mannen hebben meer kans dan vrouwen en het verhoogt met de leeftijd.

- Familiale belasting
- Hoge bloeddruk of neemt medicatie voor de bloeddruk
- Vernauwingen van de kransslagaders, infarct doorgemaakt
- Schildklierproblemen
- Overgewicht
- Roken
- Cafeïnegebruik
- Vroegere hartoperaties
- Uithoudingssporters
- Ontstekingen
- Diabetes
- U bent meer dan 40 jaar
- Slaap- apnoesyndroom



Op de bovenste strook ontbreekt de p-top = voorkamerfibrillatie

Op de onderste strook is er telkens een p-top aanwezig = sinusritme

1. Voorbereiding van de cardioversie

1.1 Bloedverdunding:

Een van de belangrijkste risico's van een onregelmatige hartslag is klontervorming in het hart. Daarom is voldoende bloedverdunding voor de cardioversie van groot belang.

Wanneer er twijfel bestaat of het bloed voldoende verdund is of wanneer er op voorhand geen bloedverdunners gegeven worden, voert men een slokdarmecho uit, om na te zien of er geen klonters aanwezig zijn in het hart. Dit gebeurt terwijl u slaapt. Indien er klonters aanwezig zijn wordt er geen cardioversie uitgevoerd.

In de meeste gevallen worden er op voorhand bloedverdunners opgestart (orale anticoagulantia zoals Marcoumar, Marevan, Sintrom, Xarelto, Pradaxa, Eliquis). De graad van stolling wordt gecontroleerd aan de hand van een bloedafname (INR = International Normalized Ratio). Hoe hoger de INR hoe dunner het bloed. Om een veilige cardioversie te kunnen uitvoeren moet de INR gedurende 4 weken een waarde hebben tussen 2 en 2,5. Er bestaan ook nieuwe orale anticoagulantia waarbij de INR niet moet gecontroleerd worden.

In sommige gevallen starten wij ook met subcutane (onderhuidse) inspuitingen, een andere soort van bloedverdunding ook wel Laag Moleculair Gewicht Heparines (Clexane, Fraxiparine, Fraxodi,..) genoemd. Nadien wordt overgeschakeld op orale anticoagulantia.

1.2 Voorbereiding van het onderzoek:

- Indien u hiervoor opgenomen wordt gelieve u aan te melden aan de opnamedienst met uw identiteitskaart en eventuele formulieren of kaart hospitalisatieverzekering.
- Uw medicatielijst met dosis en aantal afgeven aan de dokter en/of verpleegkundige.
- Al naargelang de planning van het onderzoek zal u gevraagd worden al of niet nuchter te blijven vanaf 24 uur of zoals de arts het voorgeschreven heeft.
- Als u naar huis mag gelieve er rekening mee te houden dat u niet mag autorijden alsook niet alleen thuis mag blijven de nacht na de verdooving.
- Uw medicatie mag u innemen.
- Als u diabeet bent moet u navragen aan uw behandelende arts als u uw medicatie mag innemen of inspuiten.
- U wordt naar een kamer op de afdeling of Intensieve zorgen gebracht of u verblijft reeds in het ziekenhuis.
- Gelieve uw juwelen en kostbare zaken thuis te laten. Voor de dames gelieve eventuele nagellak te verwijderen.

1.3 Onmiddellijke voorbereiding aan de cardioversie:

- De verpleegkundige zal u een operatiehemd geven.
- Er worden elektroden op uw borstkas gekleefd (soms moet er wat geschoren worden op de plaats waar de elektroden moeten gekleefd worden) en u wordt verbonden met kabels aan de monitor om het hartritme te volgen.
- Uw parameters (bloeddruk, pols en temperatuur) worden gemeten.
- Een electrocardiogram (filmpje van het hart) wordt afgenomen.
- Een bloedafname zal gebeuren samen met het plaatsen van een infuus in uw arm. Via deze leiding zal de anesthesist medicatie toedienen om u in slaap te brengen.
- Van zodra u slaapt worden er twee pads op uw borstkas gekleefd (gelachtige klevers om brandwonden te vermijden).
- Zonodig zal een transoesofagale echografie gebeuren terwijl u reeds slaapt.
- De cardioloog zal vervolgens gebruik maken van een toestel of defibrillator genoemd, om een zekere hoeveelheid energie (shock) door het lichaam te sturen op de plaats van de pads. Het is mogelijk dat er meerdere shocks moeten toegediend worden, soms in combinatie met medicatie om het hartritme te normaliseren.
- Wanneer de procedure voorbij is (het hartritme al of niet hersteld), zal de anesthesist u laten wakker worden. Indien de procedure niet geslaagd is zal er geopteerd worden voor een andere behandeling zoals medicatie of later een nieuwe cardioversie.
- De verpleegkundige neemt opnieuw een electrocardiogram na de cardioversie en neemt uw parameters op regelmatige tijdstippen.
- De procedure duurt een 15-tal minuten en duurt iets langer indien voor u vooraf een slokdarm - echo moet gebeuren.

2. Verloop na de cardioversie:

- Als u goed wakker bent mag u eten en drinken.
- Indien u opgenomen bent in het ziekenhuis beslist de arts wanneer u het ziekenhuis verlaat.
- Indien u voor deze behandeling naar het ziekenhuis kwam, zal u na de procedure nog een aantal uren in het ziekenhuis ter observatie blijven.
- Na de procedure moet u nog een aantal uren (tot +/- 18 uur) in het ziekenhuis ter observatie blijven.
- U mag met begeleiding van familie of kennissen naar huis en mag in geen geval alleen thuis zijn die nacht of alleen met de auto naar huis rijden.
- De cardioloog past indien nodig de medicatie aan en geeft een verslag mee voor uw behandelende huisarts.
- U krijgt een controleafspraak mee bij uw cardioloog.
- Indien u bloedverdunders zoals Marcoumar, Marevan of Sintrom verder moet nemen, zal de stolling moeten opgevolgd worden door middel van regelmatige bloedafnames bij uw huisarts.

2.1 Risico's verbonden aan de cardioversie:

- Irritatie van de huid ten gevolge van elektroden, pads.
- Terugkeer van de voorkamerfibrillatie (op korte of lange termijn).
- Niet slagen van de cardioversie → de ritmestoornis blijft aanwezig.
- Trage hartslag, waardoor u soms langer in het ziekenhuis moet blijven.
- Trombose indien uw bloed niet of onvoldoende verdund is. (1/1000 als de maatregel zoals hoger beschreven opgevolgd werden).
- Complicaties ten gevolge van de anesthesie komen zelden voor omwille van de korte verdoving.

Hou u aan de richtlijnen van nuchter blijven indien gevraagd.