



Centrum voor
Hart- en Vaatziekten



Informatie voor de patiënt

INTERVENTIONELE CORONAIRE ONDERZOEKEN



Universitair Ziekenhuis Brussel



Cardiologie

A 610 - tel: 02 477 77 61

A 620 - tel: 02 477 77 62



Inhoudsopgave

- 3 Voorwoord
- 4 Inleiding
- 4 Algemeen
- 5 Voorbereidingen op de coronarografie
- 6 De coronarografie
- 6 Nazorg na een coronarografie
- 7 Mogelijke complicaties na een coronarografie
- 8 Het ontslag na de coronarografie
- 9 De ballondilatatie en/of stentimplantatie
- 10 Nazorg na een ballondilatatie en/of stentimplantatie
- 10 Mogelijke complicaties tijdens en na een ballondilatatie en/of stentimplantatie
- 10 Het ontslag na de ballondilatatie en/of stentimplantatie
- 11 Enkele vaak gestelde vragen

Geachte mevrouw
Geachte heer

Op vraag van uw behandelende geneesheer werd voor u een afspraak gemaakt voor een diagnostische coronarografie en/of een coronaire dilatatie.

Mogen we u vragen om deze patiënteninformatie aandachtig te lezen en meer uitleg te vragen als iets niet duidelijk is.

Wij wensen u alvast een spoedig herstel toe.

Vriendelijke groeten

Het team van de dienst Cardiologie

Diagnostische coronarografie, hartkatheterisatie, ballondilatatie en stentimplantatie

Inleiding

Deze brochure geeft u informatie over de diagnostische coronarografie, de hartkatheterisatie, de ballondilatatie en de stentimplantatie.

We hebben geprobeerd om deze technieken zo bondig en zo duidelijk mogelijk uit te leggen. Mocht u na het lezen van deze brochure nog bijkomende vragen hebben, aarzel dan niet deze te bespreken met iemand van de medische staf of met een verpleegkundige van de eenheid of van het cathlab.

Hoe beter u geïnformeerd bent, hoe beter we u kunnen betrekken bij uw behandeling.

Algemeen

'Hartkatheterisatie' is de algemene benaming voor elk onderzoek van het hart waarbij een katheter gebruikt wordt. Katheters worden gebruikt om contrastvloeistof te injecteren, drukken in de verschillende hartkamers te meten en bloedstalen af te nemen.

Een 'coronarografie' is een onderzoek waarbij een film gemaakt wordt van het hart en van de kransslagaders die het hart voorzien van bloed. Dankzij deze film kunnen we eventuele vernauwingen van de kransslagaders vaststellen en mogelijke afwijkingen aan de hartkleppen ontdekken. Het is dus geen operatie of behandeling maar een pijnloos onderzoek onder plaatselijke verdoving.

Een 'ballondilatatie' is een behandeling die wordt toegepast in geval van vernauwde kransslagader. De katheter die wordt ingebracht, heeft op het einde een ballonnetje dat wordt opgeblazen ter hoogte van de vernauwing. Hierdoor wordt de vernauwing weggedrukt en kan er opnieuw voldoende bloed doorheen de kransslagader stromen.

Soms gebeurt een ballondilatatie in aansluiting op een coronarografie.

Een 'stentimplantatie' verloopt zoals een ballondilatatie, maar op het ballonnetje zit een stent (metalen veertje). Wanneer het ballonnetje wordt opgeblazen om de vernauwing weg te drukken, zet ook de stent uit. Van zodra de katheter met de ballon wordt teruggetrokken, blijft de stent ter plaatse om het bloedvat open te houden.

Vorbereidingen op de coronarografie

Een coronarografie gebeurt meestal in 1-dags opname maar in sommige gevallen moet de patiënt blijven tot de volgende ochtend.

Als er nog voorbereidende onderzoeken nodig zijn, zoals een bloedonderzoek en elektrocardiogram, gebeuren die meestal de ochtend van de coronarografie.

In de elleboogplooï van uw linkerarm wordt een infuus geplaatst om, indien nodig, medicatie via het bloed toe te dienen tijdens het onderzoek.

U gaat best ook nog even naar het toilet voor we u naar het onderzoek brengen.

Moet ik nuchter blijven voor het onderzoek?

U moet nuchter binnenkomen want er gebeurt nog een bloedonderzoek. Daarna mag u eten.

Mag ik mijn thuismedicatie innemen?

Bij uw opname zal een verpleegkundige de volledige lijst van uw thuismedicatie noteren. U krijgt duidelijke instructies van wat u mag innemen en wat u dient te stoppen.

Indien u antistollingmedicatie neemt zoals Sintrom®, Marevan®, Marcoumar®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Plavix®, Brilique®, ... dient u ze in de meeste gevallen niet te stoppen. We vragen u wel om, voor het onderzoek begint, toch nog eens te vermelden dat u deze medicatie inneemt.

De coronarografie

U wordt in uw bed naar de coronarografiezaal gebracht, waar u op de onderzoekstafel gaat liggen.

In de meeste gevallen wordt de coronarografie uitgevoerd via de rechterpolsslagader. Als dat niet kan, doen we het onderzoek via de liesslagader. Uw liessreek wordt dan eerst geschoren.

Nadien wordt de punctieplaats ontsmet en wordt u volledig afgedekt met steriele doeken waarbij enkel het aangezicht wordt vrijgelaten. De cardioloog die het onderzoek uitvoert, draagt steriele kleding en steriele handschoenen.

De plaats waar de katheter wordt ingebracht wordt plaatselijk verdoofd, te vergelijken met een plaatselijke verdoving bij de tandarts. De arts laat

de verdoving even inwerken tot u geen pijn meer voelt. Als het nodig zou zijn wordt nog wat verdoving bijgegeven.

Daarna kan het onderzoek starten. Eerst wordt een buisje (sheath) ingebracht in de slagader. Door dit buisje worden er verschillende katheters naar het hart en de kroonslagaders geschoven. Af en toe zal de cardioloog u vragen om diep in te ademen en de adem in te houden. U voelt geen pijn maar u kan het wel ineens erg warm krijgen op het moment dat het contrastproduct wordt toegediend waarmee uw hart in beeld wordt gebracht. Dat is een normale reactie die maar een paar seconden duurt en waar we u op voorhand van verwittigen om te vermijden dat u zou schrikken.

Nazorg na een coronarografie

Na het onderzoek, dat meestal minder dan een uur duurt, verwijdert de verpleegkundige van het cathlab het buisje en worden de nodige voorzorgen genomen om nabloedingen te vermijden. Als het onderzoek via de pols gebeurde, wordt een doorzichtig verband aangelegd dat met een spuit kan aangespannen worden.

Bij onderzoek via de lies wordt de insteekplaats gedurende 10 minuten

dichtgedrukt. Nadien wordt een drukverband aangelegd en moet u nog een paar uur platte bedrust houden.

De verpleegkundige zegt u wanneer u mag opstaan en controleert regelmatig uw bloeddruk, hartslag en punctieplaats. Indien u op een bepaald moment last of pijn zou ondervinden, moet u ons dat onmiddellijk melden.

Mogelijke complicaties na een coronarografie

Hoewel de verpleegkundigen u nauwgezet opvolgen, zijn problemen niet helemaal uit te sluiten.

Meest voorkomend zijn misselijkheid (onwel voelen) en nabloeding ter hoogte van de punctieplaats.

De kans op nabloeding is het grootst bij onderzoeken via de lies, daarom wordt in de mate van het mogelijke gekozen voor de pols als insteekplaats.

De gevolgen van een beperkte nabloeding zijn vooral lokale zwelling en een blauwe plek (hematoom). Ze zijn niet verontrustend en verdwijnen spontaan na een paar dagen.

Een belangrijke bloeding, waarbij het nodig is het bloedverlies met een bloedtransfusie te corrigeren, komt

zelden voor en bijna uitsluitend bij onderzoeken via de lies (risico via de lies is 0,7-1,7%). Om dit risico niet te verhogen, moet u strikt onze richtlijnen volgen en mag u niet uit bed komen voor u daar toelating voor krijgt.

Bij een coronarografie via de polslagader kan zich, na het verwijderen van het buisje, een tijdelijke verstopping van de slagader voordoen (risico \pm 10%). Meestal ondervindt de patiënt er geen hinder van. Een eventueel blijvende verstopping brengt de doorbloeding van de hand niet in gevaar aangezien de pols een tweede slagader heeft die de functie overneemt.

De hiernavolgende complicaties zijn zeer uitzonderlijk maar vermelden we niettemin:

- Het contrastproduct dat wordt toegediend voor kleuring van de kransslagaders en via de nieren wordt uitgescheiden, kan een tijdelijke daling van de nierfunctie veroorzaken. Tijdelijke dialyse kan dan nodig zijn (0.13%). Patiënten met een bestaande nieraandoening en patiënten met suikerziekte zijn het gevoeligst voor deze complicatie. De nierfunctie wordt altijd vooraf gecontroleerd door middel van een bloedonderzoek.

Zo nodig worden patiënten met een nierziekte en/of suikerziekte de dag voor het onderzoek opgenomen voor een infuusbehandeling, ter voorbereiding van de nieren op het contrastproduct.

- Bij onderzoek via de lies kan er zich, na het verwijderen van het buisje, een uitstulping vormen in de wand van de slagader (pseudoaneurysma). Het risico is kleiner dan 1% en is het grootst bij patiënten ouder dan 70 jaar, bij vrouwen, en bij patiënten met overgewicht. Een pseudoaneurysma geeft vooral lokale zwelling en pijn ter hoogte van de punctieplaats, klachten die u altijd onmiddellijk moet melden! De diagnose wordt gesteld met een echografie. Tijdens dat onderzoek zal de arts stevig op de punctieplaats drukken om het pseudoaneurysma te doen verdwijnen, maar in zeldzame gevallen lukt dat niet en is een operatie noodzakelijk.
- Ook een AV-fistel is een mogelijke complicatie bij het onderzoek via de lies (risico 0,2%). Door de prik kan een verbinding ontstaan tussen slagader en ader als beide bloedvaten daar dicht bij elkaar

liggen. De behandeling bestaat ook uit druk in de lies (onder echo-controle) of operatie.

- De meest zeldzame complicatie is het ontstaan van neurologische uitvalsverschijnselen (risico 0,1 %). Ze kunnen tijdelijk zijn (TIA) of langdurig (CVA).

Het ontslag na de coronarografie

Afhankelijk van het tijdstip van uw coronarografie, mag u dezelfde dag of de volgende ochtend naar huis.

Maar daarvóór komt de arts nog langs om het resultaat met u te bespreken. De resultaten worden ook overgemaakt aan uw huisarts of aan de cardioloog die het onderzoek heeft aangevraagd.

Voor u het ziekenhuis verlaat kunt u uw bijkomende vragen en praktische formaliteiten nog met de hoofdverpleegkundige bespreken.

De ballondilatatie en/of stentimplantatie

Een ballondilatatie verloopt ongeveer zoals een coronarografie en de voorbereidingen zijn dezelfde. Nadat de katheters zijn ingebracht, schuift de speciale ballonkatheter tot aan de vernauwing, waarna de ballon wordt opgeblazen en de vernauwing wordt opengemaakt. Om een goed resultaat te bekomen wordt de ballon soms verschillende malen opgeblazen. Op die momenten kunt u pijn voelen in de borststreek.

Bij ingrepen die op deze manier verlopen (met alleen een ballonnetje), is de kans dat het bloedvat de maanden nadien opnieuw vernauwt, 20 tot 30%. Bevorderende factoren zijn: blijven roken, een te hoge cholesterolspiegel, te hoge bloeddruk, suikerziekte die niet goed onder controle is.

Daarom wordt een ballondilatatie vaak gecombineerd met de plaatsing van een stent.

Een stent is een metalen veertje dat langs de katheter wordt ingebracht naar de plaats van de vernauwing, om er te voorkomen dat het bloedvat opnieuw dichtklapt.

Op langere termijn kan ook een stent niet uitsluiten dat er een nieuwe vernauwing optreedt, maar de kans is kleiner (< 10%). Bij patiënten met verhoogd risico zal de arts kiezen voor een "drug-eluting stent" (met een laagje medicatie op de buitenkant).

Na de plaatsing moet de patiënt blijvend medicatie innemen (bv. Cardio Aspirine, Asaflow, Plavix, Efient, Brilique,...) om klontervorming rond de stent te vermijden. Belangrijk is dat deze inname STIPT gebeurt. U krijgt alle nodige richtlijnen en voorschriften mee vóór uw ontslag.

Nazorg na een ballondilatatie en/of stentimplantatie

Het buisje (sheath) in uw pols of lies wordt meestal onmiddellijk verwijderd maar uitzonderlijk gebeurt dit pas na enkele uren of de dag nadien.

Nadien verloopt de nazorg zoals de nazorg bij een coronarografie. Na onderzoek via de lies moet u dus ook een tijdje platte bedrust houden vanwege het risico op bloedingstorting.

Mogelijke complicaties tijdens en na een ballondilatatie en/of stentimplantatie

Mede doordat de wand van de kransslagaders al afwijkingen vertoont, is de kans op extra beschadiging en hartinfarct ook hoger. De diagnose van een hartinfarct gebeurt op basis van een ECG en/of een bloedonderzoek.

De andere risico's en mogelijke problemen ter hoogte van pols of lies zijn dezelfde als bij een coronarografie (zie p 7).

We kunnen deze risico's niet volledig uitsluiten maar zullen uiteraard alles in het werk stellen om uw behandeling veilig te laten verlopen. Van opname tot ontslag staat een team van ervaren artsen en verpleegkundigen klaar om hiervoor te zorgen.

Het ontslag na de ballondilatatie en/of stentimplantatie

Afhankelijk van uw toestand kan u het ziekenhuis verlaten na 1 of 2 dagen. In geval van een acute aandoening (infarct) kan het verblijf verlengd worden.

Voor ontslag komt een cardioloog nog op de kamer om het resultaat met u te bespreken. Het verslag wordt ook verstuurd naar uw huisarts of naar de cardioloog die u naar ons verwees.

De hoofdverpleegkundige komt ook nog langs om uw laatste vragen en formaliteiten samen te overlopen.

Enkele vaak gestelde vragen

Wat mag ik nadien wel en niet doen?

Als uw onderzoek langs uw liesslagader gebeurd is, mag u de eerste 3 dagen geen bad nemen, geen gewichten heffen en niet fietsen. Een douche nemen mag wel.

Wanneer kan ik terug aan het werk?

Na een coronarografie mag u het werk in principe 24 uur later hervatten. Indien u vooraf werkonbekwaam was, dan dient u het tijdstip van werkhervatting met de arts te overleggen. Als het onderzoek een aandoening zou aantonen die (voorlopig) niet meer toelaat om te gaan werken, dan kunt u voor de praktische gevolgen hiervan o.a. advies vragen aan de sociaal verpleegkundige.

Werkhervatting na een ballondilatatie en/of stentimplantatie zal met uw behandelende cardioloog besproken worden. In principe kunt u 48 uur na de behandeling terug alles doen zoals voordien.

Mag ik na een coronarografie of ballondilatatie een wagen besturen?

Zowel vóór als na het onderzoek geldt dat een patiënt die in rust, bij emoties of bij de minste inspanning pijn krijgt in de borststreek, niet met de auto mag rijden. Als deze pijn na een behandeling verdwijnt, dient de rijgeschiktheid opnieuw geëvalueerd te worden.

Los daarvan moet iedereen na een coronarografie of ballondilatatie nog 3 daaropvolgende dagen wachten om een gemotoriseerd voertuig te besturen. Deze regel geldt alleen voor personenvoertuigen. Voor het besturen van o.a. bus en vrachtwagen bestaan er aparte (strengere) regels. Aarzel niet om uw arts te contacteren voor bijkomende informatie.

Contactgegevens:

Hoofdverpleegkundige:
Mevr. K. Desmedt

Hoofd Interventionele Cardiologie:
Prof. D. Schoors

Deze folder is indicatief en geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen, risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt afzonderlijk, wordt door de arts verstrekt. Volledige of gedeeltelijke overname van de tekst is niet toegestaan. Voor reacties op deze brochure: annie.vandenbroeck@uzbrussel.be

Universitair Ziekenhuis Brussel

Brussels Health Campus

Laarbeeklaan 101

1090 Jette

tel: 02 477 41 11 - www.uzbrussel.be - info@uzbrussel.be

Uitgave: oktober 2017

Verantwoordelijke uitgever: Prof. Dr. M. Noppen

