

Een ablatie bij te snel hartritme



azdelta

Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

In samenspraak met de hartspecialist is beslist dat u een behandeling voor AVNRT (= AV-nodale re-entry tachycardie) nodig hebt.

Als u twijfels of onzekerheden hebt, aarzel niet om vragen te stellen aan de hartspecialist. Hij luistert graag naar u en probeert u graag te helpen.

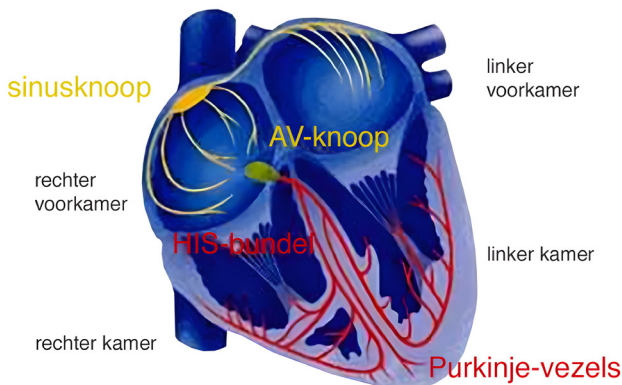
We wensen u verder een goed verblijf toe in AZ Delta en een spoedig herstel.

De hartspecialisten, het verpleegkundig team van het cathlab en de afdeling hartziekten

1

Het normaal hartritme

Het hart is een pomp, bestaande uit hartspierweefsel, die het bloed door het lichaam pompt via de grote en kleine bloedsomloop. Het hartspierweefsel krijgt prikkels om te kunnen samentrekken.



Shutterstock

Bij een normaal hartritme ontstaat een prikkel in de **sinusknoop** in de rechtervoorkamer. Daarna verspreidt de prikkel zich over de beide voorkamers waardoor ze samentrekken. Vervolgens komt de prikkel toe in de **AV-knoop (atrioventriculaire knoop)**. Deze knoop houdt de prikkel even vast. Ten slotte wordt de prikkel doorgestuurd naar de rechter- en linkerkamer van het hart. Zo kunnen de kamers samentrekken en het bloed uit het hart duwen.

2

Wat kan misgaan bij een te snel hartritme?

Bij het normale hartritme gaan de prikkels dus van de voorkamers, via de AV-knoop, naar de kamers. Maar bij u heeft de **AV-knoop een extra weg** gemaakt waardoor de **prikkels kunnen terugkeren** naar de voorkamers.

De prikkels gaan rond in cirkels, en dat heet 're-entry'. Daardoor is uw **hartslag** zeer **snel** en **regelmatig**.

2.1 Symptomen



Hartkloppingen



Een snelle, zwakke pols



Duizeligheid, soms flauwvallen



Ademnood



Pijn op de borst

Flaticon

2.2 Diagnose

Onderzoeken om vast te stellen of het probleem zich bij u voordoet:

- Een elektrocardiogram of ECG
- Een **elektrofysiologisch onderzoek** (EFO): Hierbij gaat de hartspecialist na of er effectief hartritmestoornissen zijn en of deze gevaarlijk zijn. Als het vermoeden bevestigd wordt, kan deze hartritmestoornis tijdens dezelfde ingreep behandeld worden.

3

Behandeling

3.1 Voorbereiding

- Na de raadpleging bij uw hartspecialist, wordt u doorverwezen naar de **cathlabcoördinator**. Zij maakt praktische afspraken met u.
- De coördinator maakt een afspraak voor een **bloedafname** voor de ingreep. Deze bloedafname is belangrijk om na te gaan of er geen afwijkingen zijn die de ritmestoornissen of de ingreep kunnen beïnvloeden.
- Om wachttijden op de dag van de opname te beperken, gaat u na de raadpleging en uitleg van de coördinator naar het onthaal (verdieping 0) om uw kamer te kiezen. Daar kunt u ook navragen welke papieren nodig zijn voor de hospitalisatieverzekering.
- Voor de opname krijgt u informatie over het onderzoek, de tijd die u in het ziekenhuis zal verblijven en het wanneer u weer zal mogen vertrekken. **Zorg dan ook dat iemand u dan kan komen ophalen.**
- Om vertragingen te vermijden, vragen wij om zo stipt mogelijk aanwezig te zijn. Als u niet meer weet op welk uur u exact moet komen, kunt u de werkdag voor de opname bellen met de coördinator.
- Kunt u de opname niet nakomen? Verwittig dan tijdig het secretariaat hartziekten.

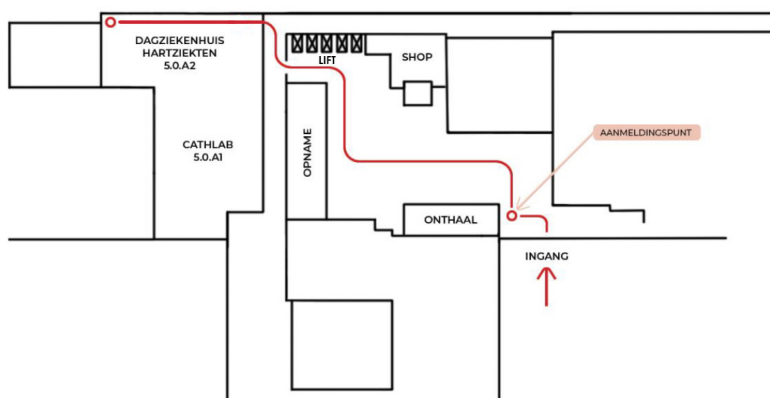
3.2 Voor de ingreep

De hoofdingang gaat open om 6.30 uur. Aan de kiosk in het onthaal kunt u zich aanmelden met uw identiteitskaart. Er zijn hier medewerkers aanwezig om u te helpen. Naast de stickers die u mee moet nemen naar de afdeling, krijgt u ook in de kiosk een ticketje met een wegbeschrijving naar het dagziekenhuis.

Het dagziekenhuis is het gemakkelijkst te bereiken door de **schuifdeur links naast de centrale liften** te nemen. U volgt hiervoor de richting **5.0.A2**. Op enkele meters verder aan de **linkerkant ziet u de grote dubbele deur** van het dagziekenhuis.

U kaunt zich aanmelden aan het onthaal van het dagziekenhuis. Neem plaats op de wachtstoelen wanneer niemand aanwezig is. Een verpleegkundige komt u hier ophalen. Familie of begeleiders kunnen niet mee binnengaan. **In het dagziekenhuis is er ook geen mogelijkheid om op bezoek te komen.**

Hieronder vindt u een wegwijzer naar het dagziekenhuis cathlab.



U brengt uw **medicatieschema** en **medicatie** (in zijn leesbare verpakking) mee naar het ziekenhuis.

De algemene regel is dat u nuchter bent. Dat betekent dat u een tijdlang voor de ingreep niets mag eten of drinken.

DRANKEN Heldere vloeistof mag tot 2 uur vóór het onderzoek Maximum 1 glas Bijvoorbeeld: plat water, helder appelsap, koffie en thee met suiker GEEN melk, koolzuurhoudende dranken, sinaasappelsap	ETEN Een lichte maaltijd mag tot 6 uur vóór het onderzoek Bijvoorbeeld: 1 witte boterham of toast met confituur
---	--

3.3 Ingreep

- U mag plaatsnemen op de onderzoekstafel. Daarna zal de verpleegkundige klevers op u kleven om uw hartritme op te volgen en een zuurstofklemmetje op uw vinger plaatsen.
- De hartspecialist zal **na lokale verdoving een prik geven in uw lies. Hierbij plaatst hij een drietal buisjes of geleidingsdraadjes in de rechterlies.** In uitzonderlijke gevallen worden ook een drietal buisjes in uw linkerlies geplaatst.
- Vervolgens start de arts met de ingreep. Hij schuift de geleidingsdraadjes door tot op bepaalde plaatsen in uw hart.
- De arts zal via **elektrische prikkels** trachten de ritmestoornis op te wekken. Bij bevestiging van de diagnose zal hij de extra weg in de AV-knoop wegbranden. Tijdens de procedure krijgt u extra bloedverdunners toegediend.
- De volledige ingreep duurt ongeveer **1 tot 2 uur**.

3.4 Na de ingreep

Einde van het onderzoek

Als het onderzoek klaar is, worden de katheters of de buisjes verwijderd en krijgt u een **drukverband** om de lies. Vervolgens komen de verpleegkundigen u ophalen en brengen ze u **naar de afdeling hartziekten**.

Bedrust

Als u terug bent op de afdeling, mag u weer eten en drinken. Het is belangrijk om gedurende **4 uur plat te blijven liggen voor een mogelijk bloedingsrisico**. Zolang het drukverband aanwezig is, moet u het been gestrekt stil laten liggen. De verpleegkundige controleert regelmatig de bloeddruk en het verband in de lies.

Uw hartritme wordt op afstand gevolgd met behulp van enkele klevers die op de borstkas geplakt worden (telemetrie).

Weer naar huis/ontslag

De eerste nacht na de ingreep blijft u in het ziekenhuis. Indien alles goed verloopt, mag u de dag na de ingreep naar huis. U moet er dan voor zorgen dat iemand u kan komen ophalen op dat moment, want u mag niet zelf met de wagen of de fiets rijden.

Documenten die u meekrijgt:

- een brief voor uw huisarts
- een eventuele controle-afspraak
- een niet-medische ontslagbrief
- een ziektebrief indien nodig
- uw medicatieschema + voorschriften bij nieuw voorgeschreven medicatie op uw identiteitskaart
- een kleefpleister om de aanprikplaats van het onderzoek af te kunnen dekken

U kunt het ziekenhuis pas verlaten als u de nodige documenten in uw bezit hebt. Het is mogelijk dat u hier even op moet wachten.

4

Medicatie

Als u bloedverdunners inneemt zoals Marcoumar®, Marevan® en Sintrom®, moet u de inname **2 dagen voor de ingreep stopzetten**.

Als u een nieuwere bloedverdunner inneemt zoals Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® of Lixiana® moet u het **advies** volgen die de hartspecialist heeft gegeven over het al of niet stoppen of het wanneer stoppen van deze medicatie.

Medicatie die inwerkt op uw hartritme (zoals Bisoprolol, Carvedilol, Cordarone...) moet ook meestal gestopt worden. U volgt hiervoor het **advies** van de hartspecialist of cathlabcoördinator.

Andere medicatie mag u blijven innemen, tenzij anders vermeld door uw hartspecialist of cathlabcoördinator.

5

Complicaties

Aan alle medische ingrepen zijn risico's verbonden. Deze risico's zijn per patiënt verschillend, maar in het algemeen komen ze niet zo veel voor. Mogelijke complicaties vindt u hieronder.

- Bij een ablatie in de buurt van de AV-knoop is er een kans van 1 op 100 dat het geleidingssysteem van het hart wordt beschadigd. Als dat gebeurt moet u een pacemaker krijgen.
- De lies wordt steeds afgesloten met een drukverband. Er is echter 3 procent kans dat een bloeding of bloeduitstorting ontstaat doordat u bloedverdunding krijgt voor en tijdens de

ingreep. Dit is een tijdelijk probleem dat opgelost wordt door de liezen opnieuw af te drukken. Daardoor kan een blauwe plek ontstaan die na enkele weken volledig verdwijnt.

- In minder dan 1 op de 100 gevallen, kan tijdens de ingreep een klein gaatje in het hart ontstaan, waardoor bloeding in het hartzakje optreedt. Wanneer er bloed in uw hartzakje komt, wordt het hartzakje leeggemaakt via een prikje onder het borstbeen. Het gaatje sluit vervolgens meestal vanzelf.

Als u over de eventuele complicaties nog verdere vragen hebt, mag u deze steeds stellen aan uw hartspecialist.

Belangrijk

Als u (mogelijk) zwanger bent, mag u deze ingreep niet ondergaan.

Tijdens de ingreep wordt alles gedaan om de totale dosis röntgenstralen te beperken. Het gebruik van röntgenstralen is echter onvermijdbaar om een ingreep uit te voeren.

5

Kostprijs

Voor vragen over de kostprijs van de opname kunt u terecht bij de dienst facturatie van AZ Delta.

e factuur@azdelta.be

t 051 23 76 66

6

Informatie coördinator

Opname voor dokter

Onderzoek / Ingreep

Opname

1. Opnamedatum:

2. Opname-uur:

3. Locatie aanmelden: ☐ Onthaal
☐ Vervoer uit andere campus
of ziekenhuis

4. Nuchter? ☐ Ja, wel medicatie innemen
☐ Nee, licht ontbijt en
medicatie innemen

Medicatie

Medicatie verder in te nemen, behalve

.....

Mee te brengen naar het ziekenhuis

1. Formulier met uw ondertekende toestemming voor de ingreep
2. Thuismedicatie (in originele verpakking)
3. Persoonlijke bezettingen voor het dagziekenhuis in een kleine tas of handbagage
4. Persoonlijke spullen voor eventuele opname op de verpleegafdeling zoals toilettas, gsmoplader,...

Contact

CAMPUS RUMBEKE

Secretariaat hartziekten

t 051 23 72 51

Coördinator

Tine Faes

t 051 23 72 89

e tine.faes@azdelta.be

Opnameplanner

Kimberley Doom

t 051 23 72 33

e kimberley.doom@azdelta.be

Dagziekenhuis cathlab

t 051 23 76 37

Verpleegafdeling hartziekten

t 051 23 71 70

w www.az.delta.be

w www.cardiologie-azdelta.be