EFO: elektrofysiologisch onderzoek

azdelta
Uw ziekenhuis.

Beste patiënt

We heten u als team hartziekten-elektrofysiologie van harte welkom op onze dienst. Ons team bestaat uit verwijzende artsen, elektrofysiologen, technici en verpleegkundigen. Het feit dat u deze brochure in handen hebt, betekent dat uw arts een afspraak met u heeft gemaakt voor een elektrofysiologisch onderzoek. Dit is een hartonderzoek waarbij elektrodes worden gebruikt die de prikkelgeleiding in het hart in kaart brengen om hartritmestoornissen op te sporen.

In deze brochure wordt eenvoudig beschreven hoe we te werk gaan, en wat dit voor u concreet betekent voor, tijdens en na de ingreep.

Hebt u nog vragen na het lezen van dit boekje, stel ze gerust aan één van ons. U vindt de contactgegevens achteraan in de brochure.

We wensen u een vlot herstel.

Namens het team hartziekten-elektrofysiologie

1 Waarom dit onderzoek?

Bij een klachtenpatroon dat wijst in de richting van hartritmestoornissen, kan de arts met een elektrofysiologisch onderzoek nagaan of er zich effectief hartritmestoornissen voordoen en of deze kunnen gevaarlijk zijn. Wanneer dit vermoeden bevestigd wordt, dan kan deze hartritmestoornis dikwijls tijdens dezelfde ingreep behandeld worden.

2 Praktisch

a) Voor de ingreep

Na de raadpleging hebt u samen met de cathlabcoördinator praktische afspraken gemaakt. De coördinator zorgt samen met uw arts dat er een bloedafname voor de procedure gebeurt (ofwel bij uw huisarts, ofwel onmiddellijk na de raadpleging in het ziekenhuis, of net voor de procedure bij opname). Deze bloedafname is belangrijk om na te gaan of er geen afwijkingen zijn die de ritmestoornissen of de ingreep kunnen beïnvloeden. Als een afspraak gemaakt werd via een hartspecialist uit een ander ziekenhuis, regelt de coördinator met u en de verwijzende arts de nodige afspraken.

Indien u zwanger bent of er een vermoeden van zwangerschap bestaat, kan deze ingreep in geen geval plaatsvinden.

Bepaalde geneesmiddelen mag u 3 dagen voor de ingreep niet langer innemen omdat deze het opwekken van de hartritmestoornis tijdens het onderzoek kunnen beïnvloeden. Uw arts zal u hierover inlichten.
Als u bloedverdunners (Marcoumar, Sintrom, Marevan, Pradaxa, Xarelto, Eliquis, Lixiana) neemt, moet u de inname 24 uur op voorhand stopzetten, tenzij de arts anders beslist. Medicatie zoals Aspirine, Asaflow, Clopidogrel, Plavix, Brilique, Efient mogen verder ingenomen worden tenzij uw arts anders beslist.

U brengt het best alle thuismedicatie mee naar het ziekenhuis in hun oorspronkelijke verpakking, zodat er geen twijfel mogelijk is.

Tot 6 uur voor het onderzoek mag u eten, nadien moet u nuchter blijven. Praktisch gezien vragen we aan de mensen die in de voormiddag behandeld worden om nuchter naar het ziekenhuis te komen, patiënten die in de namiddag behandeld worden, mogen nog een licht ontbijt nemen maar moeten daarna nuchter blijven. De cathlabcoördinator zal u het verwachte uur van de behandeling meedelen, alsook het uur dat u zich moet aanmelden voor opname in het ziekenhuis.

Op de dag van het onderzoek meldt u zich aan het onthaal van het ziekenhuis. Daar wordt u uitgelegd waar de afdeling zich bevindt.
Als u aankomt op de afdeling, zal een verpleegkundige u begeleiden naar de kamer.

Als dit vooraf nog niet gebeurd is, zal de verpleegkundige nog bloed afnemen. Vervolgens zal de verpleegkundige uw lies scheren. Indien u het comfortabeler vindt, mag u uw lies ook al thuis scheren. Voor de procedure zal ook een infuus geplaatst worden in een ader in de arm.

Na deze voorbereiding zal u naar de dienst hartkatheterisatie gebracht worden.

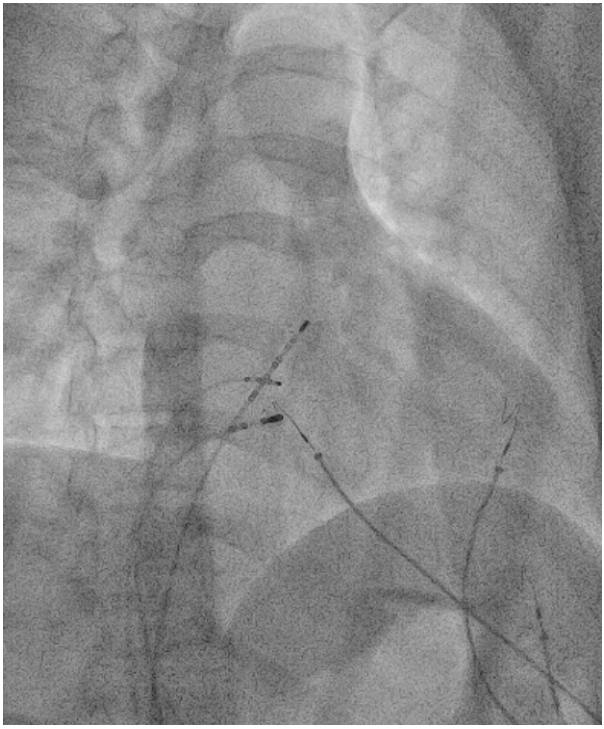
b) Het elektrofysiologisch onderzoek

Het elektrofysiologisch onderzoek wordt uitgevoerd door een arts gespecialiseerd in de behandeling van hartritmestoornissen. Tijdens het onderzoek zijn ook twee verpleegkundigen aanwezig en een technicus die samen met de arts de metingen uitvoert en de apparatuur bedient.
De verschillende apparaten die u ziet, brengen uw hart in beeld en beïnvloeden en bewaken het hartritme.

De meeste ingrepen gebeuren onder lokale verdoving. U krijgt een extra pijnstiller en een licht slaapmiddel via een infuus. Uitzonderlijk gebeurt het onderzoek onder volledige anesthesie. Indien dit het geval is, wordt dit op voorhand met u besproken.

Tijdens het onderzoek ligt u op een röntgentafel. Deze is smaller en harder dan een bed. EKG-elektroden worden op de borst geplakt om het hartritme te bewaken. Door middel van een klemmetje op een vingertop wordt het zuurstofgehalte in het bloed opgevolgd. De bloeddruk wordt herhaaldelijk gemeten met een manchet aan het rechterbeen. Meestal wordt het onderzoek uitgevoerd via de rechterlies. De lies wordt gedesinfecteerd en vervolgens wordt u afgedekt met steriele lakens.

U krijgt een prikje in de lies, waardoor de huid plaatselijk wordt verdoofd. Als de verdoving ingewerkt is, prikt de arts één van de bloedvaten in de lies aan (een ader) en brengt (minstens) drie buisjes (sheaths) in. Via deze buisjes schuift de arts de katheters via de bloedbaan naar het hart. Omdat de bloedvaten geen zenuwen bevatten, voelt u hier nagenoeg niets van.



Röntgenbeeld met katheters ter hoogte van het hart.

Eenmaal deze katheters ter plaatse, probeert de arts ritmestoornissen op te wekken door het hart elektrisch te stimuleren en door eventueel bijkomende medicatie toe te dienen om het opwekken te bevorderen. De kans bestaat dat u hartkloppingen voelt maar dat is tijdens dit deel van de ingreep heel normaal.

Om de exacte oorsprong van de ritmestoornis op te sporen zal de arts nu gedetailleerde metingen van de elektrische activiteit van het hart uitvoeren.

Na het vaststellen van de ritmestoornis en het stellen van de diagnose zijn er 4 mogelijkheden

1. Het onderzoek is klaar, er is geen behandeling nodig.
Naar aanleiding van het onderzoek besluit de hartspecialist om geen behandeling toe te passen. Dit wordt met u besproken.

2. Het onderzoek is klaar, er volgt een behandeling met medicatie
U krijgt medicatie voorgeschreven en zo nodig wordt het onderzoek later herhaald. Dit wordt met u besproken.

3. Het onderzoek is klaar, er volgt een implantatie van een pacemaker of een inwendige defibrillator.
Het implanteren van een pacemaker of een defibrillator kan noodzakelijk zijn. Dit wordt met u besproken.

4. Het onderzoek is klaar, aansluitend gebeurt een ablatiebehandeling.
Het is mogelijk dat de arts na het stellen van de diagnose de ritmestoornis gaat behandelen met de zogenoemde ablatietechniek. Meestal vindt de ablatie meteen plaats aansluitend na het elektrofysiologisch onderzoek. Soms is hiervoor een nieuwe afspraak noodzakelijk.

Met radiofrequentiestroom (RF) worden lokaal enkele spiercellen in uw hartspier verhit. Hierdoor ontstaan gecontroleerde littekens in het hart. Deze littekens zorgen ervoor dat de elektrische prikkels van de longaders niet meer in de voorkamers geraken, waardoor ze de ritmestoornis niet meer kunnen opwekken.
Tijdens de ablatie ervaart u meestal geen pijn. U kunt ook een branderig gevoel op de borst hebben. Als dit het geval is, moet u ons dit zeker zeggen, zodat we de nodige pijnstillers kunnen geven. Deze ingreep duurt normaal 1 tot 2 uur maar de ingreep kan altijd wat uitlopen.

c) Na de ingreep

Einde van het onderzoek

Als het onderzoek klaar is, worden de katheters en de sheaths verwijderd. De lies wordt hierbij enige tijd met behulp van een speciale klem afgeduwd. U krijgt een drukverband om de lies. De verpleegkundigen komen u ophalen en brengen u terug naar de afdeling.

Bedrust

Als u terug bent op de afdeling, mag u weer gewoon eten en drinken. U dient gedurende 4 uur plat te blijven liggen als gevolg van mogelijk bloedingsrisico. Zolang het drukverband aanwezig is, moet u uw been gestrekt stil laten liggen. De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk en het verband in de lies. Soms kan het noodzakelijk zijn om tot de volgende morgen in bed te blijven! Het infuus wordt gewoonlijk enkele uren na de ingreep verwijderd. Uw hartritme wordt op afstand gevolgd met behulp van enkele elektroden die op uw borstkas geplakt worden (telemetrie).

Weer naar huis/ontslag?

Als alles naar wens verloopt, kunt u de ochtend na het onderzoek weer naar huis. U krijgt een ontslagbrief en indien nodig een afspraak voor een controleraadpleging. Zorg ervoor dat iemand u met de auto kan ophalen. Door het wondje in uw lies is het af te raden om zelf een auto te besturen. Thuis kunt u nagenoeg alles doen wat u normaal doet: doe echter de eerste week niet aan sport en voorkom zwaar ‘tilwerk’.

3 Slaagkansen

De succeskans van een ablatie is hoog (vaak meer dan 95 procent). De slaagkans hangt vooral af van het type ritmestoornis dat bij u aanwezig is. Er bestaat altijd een kleine kans dat het in het hart aangebrachte letseltje na enige tijd geneest en dat er dus weer een ritmestoornis zou kunnen optreden. Soms komt het voor dat patiënten na een succesvolle ablatie toch nog klachten hebben van hartkloppingen of 'overslagen'. Vaak blijkt dan gelukkig toch dat er geen sprake is van het terugkeren van de ritmestoornis.

4 Complicaties

Aan alle medische ingrepen zijn risico's verbonden. Ook bij het elektrofysiologisch onderzoek en de ablatiebehandeling kunnen complicaties optreden. De risico's zijn per patiënt verschillend: in het algemeen zijn ze gering te noemen.
De kans dat er complicaties optreden bedraagt hoogstens enkele procenten. Het gaat dan meestal niet om ernstige of levensbedreigende complicaties, maar plaatselijke of algemene overgevoeligheid voor de gebruikte geneesmiddelen, jodium of materialen (EKG-sensoren enz.), een bloeduitstorting op de prikplaats en zeer zeldzaam optreden van vocht in het hartzakje.
Als u over de eventuele complicaties nog verdere vragen hebt, mag u deze steeds stellen.

Bij sommige typen van ritmestoornissen moet energie gegeven worden in de nabijheid van het normale geleidingssysteem (de normale elektrische 'bedrading') van het hart. Zeer zeldzaam (minder dan 1 op 500) kan dit geleidingssysteem hierbij beschadigd worden, en moet dan een pacemaker ingeplant worden.
Van het littekentje dat door de ablatietechniek in uw hart wordt aangebracht, is nooit een nadelig effect voor de hartwerking vastgesteld.
Tijdens de ingreep wordt alles gedaan om de totale dosis

röntgenstralen te beperken. Het gebruik van röntgenstralen is echter onvermijdbaar om een ablatie te verrichten.

5 Kostprijs

Bij vragen over de kostprijs van deze ingreep kunt u contact opnemen met **factuur@azdelta.be**

Notities

Contact

CAMPUS RUMBEKE
Secretariaat hartziekten
t 051 23 72 89 of 051 23 72 51
e secr.hartziekten@azdelta.be

www.azdelta.be
Bron: dienst hartziekten

Artsen

Dr. Wim Anné
Dr. Peter Pollet