

Sluiten van het linkerharttoortje (LAA)



azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Het normale hart	4
2. VKF en bloedverduunners	5
2.1 Symptomen van VKF	
3 Sluiten van het linkerharttoortje (LAA)	6
3.1 Mogelijke complicaties	
3.2 Mogelijke alternatieven	
4. Voorbereiding	7
4.1 Vooronderzoeken	
4.2 Raadpleging	
5. Verloop van uw opname	8
5.1 Medicatie	
5.2 Ingreep	
5.3 Na de ingreep	
6. Naar huis	11
7. Nazorg	12
7.1 Onderzoeken of ingrepen in de toekomst	
7.2 Medicatie	
7.3 Lichamelijk activiteiten	
7.4 Baden	
8. Kostprijs	13
9. Samenvatting	13
10. Informatie coördinator	15

© AZ Delta

Deze uitgave mag in zijn geheel noch gedeeltelijk worden gekopieerd, of openbaar gemaakt, op welke wijze ook, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van de uitgever.

Beste patiënt

U krijgt deze brochure omdat, in samenspraak met de hartspecialist, werd beslist dat u een ingreep nodig hebt aan uw hart. Met deze informatiebrochure willen we u zo goed mogelijk informeren zodat u goed voorbereid bent voor deze ingreep.

Als u twijfels of vragen heeft, aarzel niet om deze te delen met uw hartspecialist.

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

De hartspecialisten en het verpleegkundig team van het cathlab

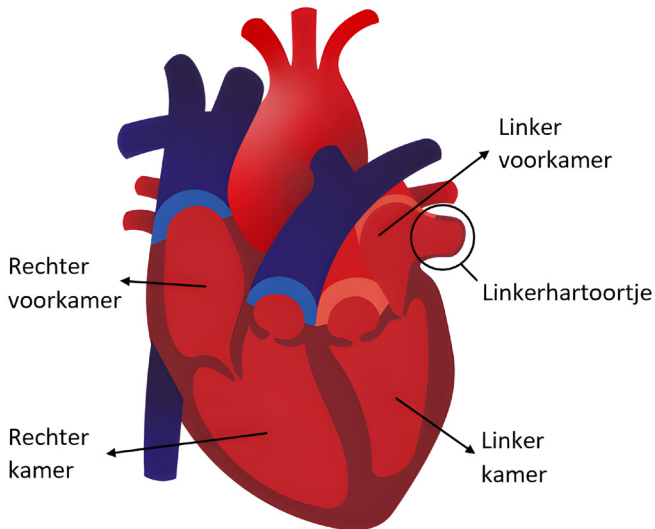
1

Het normale hart

Het hart is een spier die bloed door het lichaam pompt. Het bestaat uit een **rechter- en een linkerdeel** die beiden uit een **voorkamer** (boezem of atrium) en een **kamer** (ventrikel) bestaan.

Het bloed komt aan in de rechtervoorkamer, gaat vervolgens naar de rechterkamer en wordt vandaar naar de longen gepompt om zuurstof op te nemen. Daarna keert het bloed via de longaders terug naar de linkervoorkamer en vervolgens de linkerkamer. Tot slot pompt de linkerkamer het zuurstofrijke bloed naar de verschillende organen van het lichaam.

Bij een normaal hartritme ontstaat een prikkel in de sinusknop in de rechtervoorkamer. Daarna verspreidt de prikkel zich over het hart naar de kamers waardoor ze samentrekken.



Bron: Shutterstock

Het **linkerharttoortje of LAA** is een **kleine uitstulping** van de voorkamer in het hart, die aanwezig is bij iedere persoon.

2

VKF en bloedverdunners

Voorkamerfibrillatie (VKF) is een hartritmestoornis waarbij het hart **onregelmatig samentrekt**.

Tijdens ritmestoornissen, zoals **voorkamerfibrillatie** of VKF, is de bloeddorstrooming in het linkerharttoortje heel traag. Hierdoor kan het bloed gemakkelijker blijven stilstaan, stollen en kunnen bloedklonters ontstaan. De vorming van bloedklonters dient vermeden te worden, bijvoorbeeld door middel van bloedverdunners.

2.1 Symptomen van VKF



Hartkloppingen
Pijn of druk op de borst



Kortademigheid



Onregelmatige pols



Duizeligheid of (neiging tot
flauwvallen)

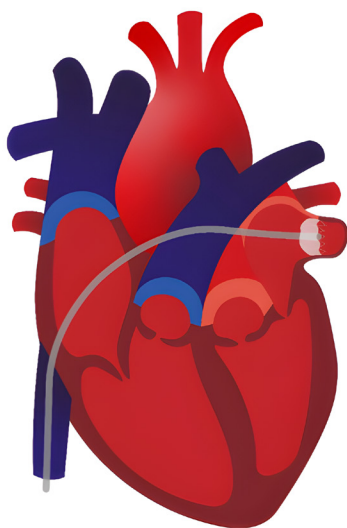
Bron: Flaticon

3

Sluiten van het linkerharttoortje (LAA)

Soms is het nemen van bloedverdunners niet mogelijk, bijvoorbeeld bij mensen die eerder al een bloeding hadden of bij mensen die bloedverdunners niet verdragen.

Als een bloedverdunner niet mogelijk is of onvoldoende effectief is, kan gekozen worden om het linkerharttoortje te sluiten met een soort 'plugje'. Het sluiten gebeurt met een **prikje in de lies** en is dus géén openhartoperatie. Als alles vlot verloopt, kan u de dag na de ingreep naar huis.



Linkerharttoortje wordt afgesloten met een 'plugje'

Bron: Shutterstock

Het sluiten van het linkerharttoortje is dus een methode om beroertes te voorkomen bij mensen met voorkamerfibrillatie.

Na de ingreep zal u de inname van uw krachtige bloedverdunner mogen stoppen en zal deze vervangen worden door een lichtere vorm, bijvoorbeeld Asaflow®.

3.1 Mogelijke complicaties

Complicaties zijn zeer zeldzaam. Zo komt het zelden voor dat er vocht rond het hart opstapelt, wat spontaan verdwijnt. In zeer uitzonderlijke omstandigheden moet dit vocht met een buisje worden gedraineerd of kan er een beroerte optreden (minder dan 1 procent).

3.2 Mogelijke alternatieven

Overweeg samen met uw hartspecialist of een aanpassing in uw bloedverdunnende medicatie een mogelijk alternatief is. Deze aanpassing kan bij sommige patiënten een effectieve strategie zijn, die de noodzaak van een ingreep vermindert. Een grondig gesprek met uw hartspecialist helpt u de meest geschikte aanpak te kiezen, afgestemd op uw individuele gezondheidstoestand.

4

Vorbereiding

4.1 Vooronderzoeken

Ter voorbereiding op de ingreep zal uw hartspecialist enkele onderzoeken voor u plannen. Zo kan de hartspecialist de ingreep op een veilige en efficiënte manier te uitvoeren.

- **Een bloedafname:** om na te gaan of er geen afwijkingen zijn die de ingreep kunnen beïnvloeden.
- **Een slokdarmechografie:** om uit te sluiten dat er bloedklonters in het linkerharttoortje zitten.
- **CT-scan:** om de metingen van de harttoortje te bepalen. Zo kan een 3D-reconstructie gemaakt worden om de ingreep te plannen.
- **Electrocardiogram of ECG:** met dit onderzoek kan men het hartritme en hartgeleiding in beeld brengen.
- **Röntgenfoto's van hart en longen:** hiermee wordt nagegaan of er een infectiebron aanwezig is.

4.2 Raadpleging

Na de vooronderzoeken krijgt u een afspraak bij de **hartspecialist** die de ingreep zal uitvoeren. Hij zal u de nodige uitleg geven.

Na deze raadpleging, mag u bij de **coördinator** langsgaan. De coördinator maakt praktische afspraken met u. Als het voor u niet mogelijk is om de ingreep te ondergaan op het afgesproken tijdstip, verwittig dan tijdig de coördinator (tijdens de kantooruren van 8 uur tot 16.30 uur).

t 051 23 72 89

5

Verloop van uw opname

U wordt opgenomen in het ziekenhuis op de ochtend van uw ingreep.

5.1 Medicatie

- Als u bloedverdunners inneemt, zoals Sintrom[®], Marcoumar[®] en Marevan[®], moet u deze stopzetten zoals afgesproken met uw hartspecialist.
- Als u een bloedverdunner inneemt, zoals Eliquis[®], Pradaxa[®], Xarelto[®] of Lixiana[®], moet u deze stoppen de dag vóór de ingreep als dit afgesproken is met de hartspecialist of coördinator.
- Vanaf de dag vóór de ingreep mag u geen Metformine of Metformax[®] meer innemen.

Als u medicatie gebruikt, neem uw medicatieschema en de medicatie in zijn leesbare verpakking mee naar het ziekenhuis (ook medicatie die u tijdelijk moet stoppen).

Voeding

De algemene regel is dat u nuchter bent, want u krijgt volledige verdoving. Dat betekent:

- **tot 6 uur vóór uw opname:** een lichte maaltijd, bijvoorbeeld 1 witte boterham of toast met confituur.
- **tot 2 uur vóór uw opname:** 1 glas heldere vloeistof en uw (aangepaste) medicatie, bijvoorbeeld water, appelsap, koffie of thee met suiker. **Geen** melk, frisdrank of sinaasappelsap.

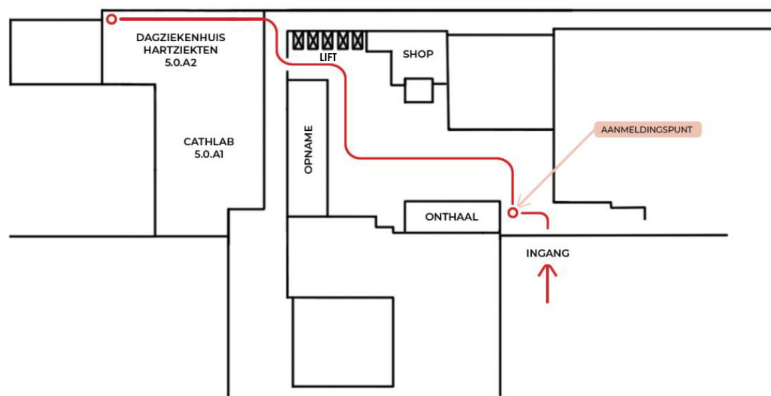
Aanmelden

De hoofdingang van het ziekenhuis gaat open om 6.30 uur. Via deze ingang kunt u het ziekenhuis binnen om u vervolgens aan te melden aan de kiosk met de identiteitskaart. Er zijn hier medewerkers aanwezig om u te helpen.

Het dagziekenhuis kunt u bereiken door de weg te volgen naar **5.0.A2**. U neemt hiervoor de **schuifdeur links naast de centrale liften**. Enkele meter verder aan de **linkerkant** ziet u de **grote dubbele deur** van het dagziekenhuis.

Meld u aan bij het **onthaal van het dagziekenhuis**. Neem plaats op de wachtstoelen wanneer niemand aanwezig is. Een verpleegkundige komt u hier ophalen.

Neem hier afscheid van uw familie of begeleider(s).



Bron: Marilies De Kegel

5.2 Ingreep

- Nadat u hebt plaatsgenomen op de onderzoekstafel, zal de anesthesist u **volledig verdoven**. Daarnaast plaatst hij een katheter (of geleidingsdraad) in de slagader van uw pols om de bloeddruk op te volgen.
- Verder kleeft de verpleegkundige klevers om uw hartritme op te volgen en zet een zuurstofklemmetje op uw vinger.
- De hartspecialist plaatst onder extra lokale verdoving een hol buisje in de rechterlies. Hij gebruikt röntgenstralen en contrastmiddel gedurende de volledige ingreep.
- Doorheen de holle buis wordt een opgevouwen plug of paraplu tot in het linkerharttoortje gebracht. Deze plug of paraplu gaat open in het linkerharttoortje waardoor deze opening volledig wordt afgesloten.
- Tijdens de ingreep gebeurt een echografie van het hart via de slokdarm. Er wordt dus een flexibele buis in de slokdarm gebracht. Zo kan de hartspecialist de plug (of paraplu) goed begeleiden tot aan het harttoortje.
- Hierna verwijdert de hartspecialist het holle buisje en sluit hij de opening in uw lies.
- De ingreep duurt ongeveer **45 minuten**.

5.3 Na de ingreep

Einde van het onderzoek

Wanneer de ingreep klaar is, worden de katheters verwijderd.

Uw lies wordt dicht gemaakt met een (cijfer-8) **hechting, die 's avonds terug verwijderd wordt**. Vervolgens komt een medewerker u ophalen en brengt u naar de afdeling hartziekten.

Bedrust

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.

6

Naar huis

Een belangrijk voordeel van deze ingreep, in vergelijking met openhartchirurgie, is de beperkte herstelperiode.

De dag na uw ingreep - als alles vlot verloopt - mag u naar huis gaan. Zorg tijdig voor een chauffeur om u naar huis te brengen.

U krijgt volgende documenten mee:

- een brief voor uw huisarts
- een eventuele controle-afspraak
- een niet-medische ontslagbrief
- een ziektebrief indien nodig
- een medicatieschema + voorschriften bij nieuw voorgeschreven medicatie op uw identiteitskaart
- een kleefpleister voor de aanprikplaats van de ingreep.

U kunt het ziekenhuis verlaten zodra u de documenten ontvangen hebt.

7 Nazorg

7.1 Onderzoeken of ingrepen in de toekomst

Er vindt een controle plaats na 6 weken met een slokdarmechocardiografie. Hierbij wordt een flexibele buis in de slokdarm gebracht om het hart en linkerharttoortje in beeld te brengen.

De plug of paraplu in uw linkerharttoortje is volkomen **veilig** bij het maken van een **röntgenfoto** of **MRI**.

Een **tandarts** kan vragen om **tijdelijk te stoppen met bloedverdunnende medicatie, maar overleg dat altijd met uw hartspecialist!**

Het duurt ongeveer 6 maanden voordat het plugje bedekt is met lichaamseigen weefsel. Gedurende deze eerste 6 maanden kunnen bacteriën vanuit de tanden of mond in de bloedstroom komen en infecties veroorzaken in uw hart. Daarom moet u gedurende de eerste 6 maanden na de ingreep een kortdurende antibioticabehandeling ondergaan vóór elke tandartsbehandeling. Via de tandarts of de hartspecialist krijgt u hiervoor een voorschrift.

7.2 Medicatie

Meestal moet u de eerste 6 weken na de ingreep nog 1 of meerdere lichte bloedverduunners nemen. Indien uw controle van de slokdarmechografie goed is, kan het zijn dat één van deze twee gestopt wordt. Dit kan echter verschillen van patiënt tot patiënt. Uw hartspecialist geeft u hierover de nodige informatie.

7.3 Lichamelijk activiteiten

- U mag **geen zwarte lasten** (van meer dan 5 kg) tillen de eerste 48 uur.
- Probeer de **activiteiten rustig op te bouwen**, maar gun uw lichaam tijdig wat rust.
- Bespreek het niveau van de dagelijkse activiteiten met de hartspecialist om na te gaan wat de beste oplossing is voor u.

7.4 Baden

De **eerste week** na de ingreep mag u **niet in bad en niet zwemmen**. Het wondje in de lies kan daardoor week worden, waardoor er een grotere kans is op een nabloeding en besmetting. U mag wel **kort douchen** (\pm 5 minuten). U kan hiervoor waterafstotend verband gebruiken op de wonde in de lies.

8

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

9

Samenvatting

Hieronder vindt u een samenvatting van uw ingreep.

DAG 1

Opname in het ziekenhuis:
Dag van de ingreep

DAG 2

Als alles goed gaat, mag u naar huis.

NA 6 WEKEN

Ter controle wordt een echocardiografie uitgevoerd via de slokdarm (TEE).

Consultatie bij uw behandelende hartspecialist

10 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 voor geïnformeerde toestemming
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,...

Zorg voor vervoer om terug naar huis te gaan na de ingreep.

Contact

CAMPUS RUMBEKE

U kunt bij onderstaande personen terecht voor vragen tijdens de vooronderzoeken tot 1 maand na de ingreep. Iedere werkdag van 8.30 tot 17 uur

Coördinator cathlab

Tine Faes

t 051 23 72 89

e tine.faes@azdelta.be

Opnameplanner

Kimberly Doom

t 051 23 72 33

e kimberly.doom@azdelta.be

Afdeling hartziekten

t 051 23 71 70

w www.az.delta.be

w www.cardiologie-azdelta.be

Bron: dienst hartziekten