

Nieuwe hartklep via de lies TAVI



azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud

1. Het gezonde hart	4
De werking van het hart	
De hartkleppen	
2. Aortaklepstenose	6
Oorzaken	
Klachten	
3. Waarom een hartklepimplantatie?	7
Aortaklepimplantatie via katheter	
4. Verloop van uw opname	9
Vorbereiding	
Dag voor de ingreep: opname in het ziekenhuis	
Dag van de ingreep	
Ingreep	
Na de ingreep	
Volgende dagen	
Ontslag	
5. Nazorg	15
Lichamelijke activiteiten	
Autorijden	
Baden	
Onderzoeken/ingrepen	

© 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 bent in AZ Delta opgenomen omdat in overleg met uw arts beslist werd dat u een nieuwe hartklep nodig hebt die via de liesslagader of halsslagader geplaatst zal worden. Deze ingreep wordt ook wel TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) genoemd.

Het zou kunnen dat u zich heel wat vragen stelt over deze behandeling, de gang van zaken rond implantatie, de nazorg, ontslag... Om u hier een zo duidelijk mogelijk antwoord op te geven, is deze brochure opgesteld.

Hebt u na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om verdere uitleg te vragen aan uw arts of aan de verpleegkundige op de afdeling. Zij zullen u graag verder helpen.

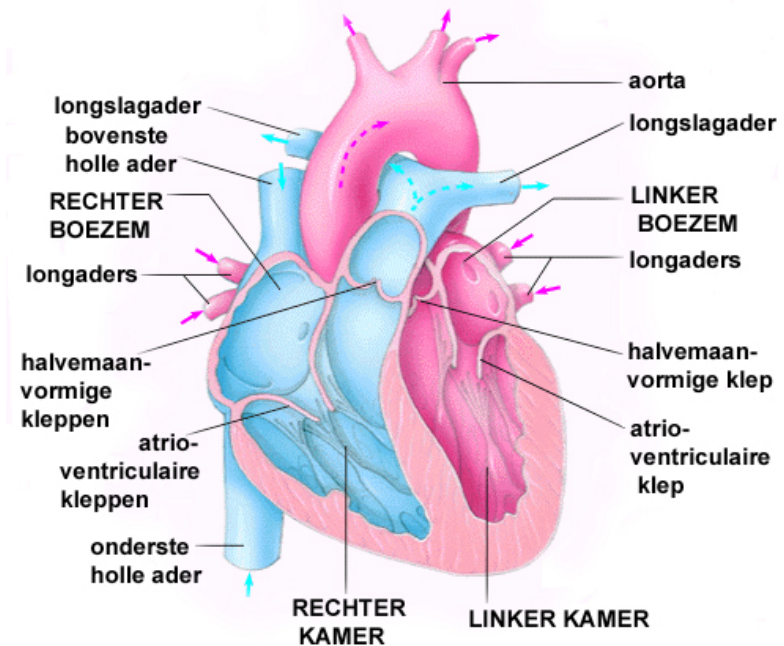
We wensen u verder een goed verblijf toe in ons ziekenhuis.

De artsen en medewerkers van de dienst hartziekten en hartchirurgie.

1

Het gezonde hart

De werking van het hart



Een gezond hart slaat ongeveer 100.000 keer per dag en pompt ongeveer 4.75 liter bloed per minuut rond ofwel 284 liter per uur. Een normaal hart heeft 4 kamers. De bovenste 2 kamers zijn het rechter en linkeratrium (of boezem). De onderste 2 kamers zijn het rechter en linkerventrikel.

Het hart voorziet het lichaam van zuurstofrijk bloed. Het bloed wordt met behulp van de 4 hartkleppen door de 4 kamers gepompt: de tricuspidaal-, de pulmonaal-, de mitraal- en de aortaklep.

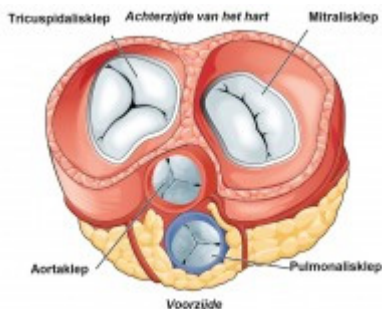
De hartkleppen

De tricuspidaalklep bevindt zich tussen het rechteratrium en het rechterventrikel. Deze klep stuurt de bloedstroom van het rechteratrium naar het rechterventrikel.

De pulmonaalklep leidt de bloedstroom uit het rechterventrikel in de longslagader, die zich vertakt in 2 slagaders zodat het bloed naar beide longen kan stromen.

De mitraalklep bevindt zich tussen het linkeratrium en het linkerventrikel (de pompkamer). Deze klep leidt de bloedstroom uit het linkeratrium in het linkerventrikel.

De aortaklep leidt het bloed uit het linkerventrikel in de aorta. De aorta is het grote bloedvat dat uit het linkerventrikel naar de rest van het lichaam loopt. De aortaklep zorgt ervoor dat er geen bloed terug kan lekken van de lichaamsslagader (aorta) naar de linkerkamer of ventrikel van het hart.

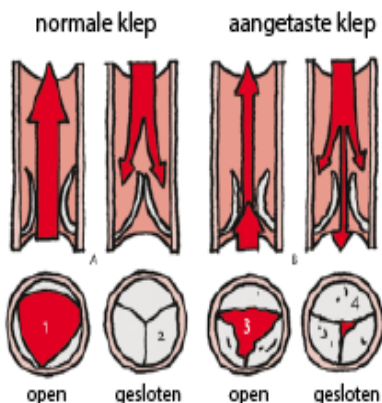


De hartkleppen openen zich als het hart pompt zodat het bloed vooruit kan stromen. Tussen de hartslagen in sluiten zij zich snel zodat het bloed niet terug kan stromen. Door verstoringen in deze normale stroom krijgt het hart problemen met het efficiënt rondpompen van het bloed naar het lichaam.

2

Aortaklepstenose

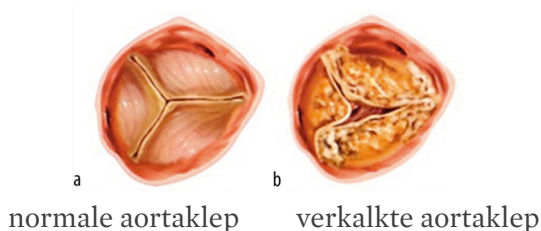
De hartkleppen die in het hart aanwezig zijn, zorgen ervoor dat het bloed de goede kant op kan stromen door op het juiste moment open en dicht te gaan. Een aortaklep bestaat uit 3 dunne klepbladen die precies op elkaar aansluiten. Een ernstige vernauwing (stenose) van de aortaklep treedt op als de klep zich niet goed opent en sluit. Hierdoor moet uw hart harder werken om het bloed door uw lichaam te pompen.



In de loop van de tijd zal de hartspier verzwakken, hij wordt dikker en stugger. Uw gezondheid gaat hierdoor achteruit en u kunt minder deelnemen aan alledaagse activiteiten. Als deze vernauwing niet behandeld wordt, is het een ernstige, levensbedreigende aandoening die tot hartfalen en een verhoogd risico op plotseling overlijden kan inhouden.

Oorzaken

Een ernstige vernauwing van de aortaklep is vaak niet te voorkomen en kan verband houden met de leeftijd, kalkafzettingen op de aortaklep, radiotherapie, medicatie, een aangeboren afwijking van de klep, een ontsteking, een voorgeschiedenis van acute reuma of een hoog cholesterolgehalte.



Klachten

Een geringe hartklepstenose geeft meestal weinig klachten. Als de aandoening echter ernstig is, kunnen klachten ontstaan zoals:

- * pijn of een benauwd gevoel op de borst tijdens rust of inspanning
- * vermoeidheid
- * kortademigheid
- * duizeligheid of flauwvallen tijdens activiteit
- * hartkloppingen

3 Waarom een hartklepimplantatie?

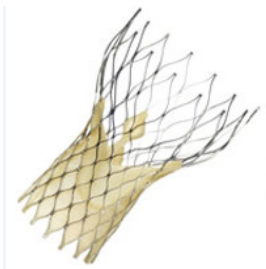
De aortaklep kan lekken of vernauwd zijn. Beide afwijkingen kunnen ook tegelijk voorkomen. Op termijn kan er schade aan het hart ontstaan waardoor het hart minder goed gaat pompen. Als deze klachten ontstaan, is het belangrijk om verdere achteruitgang te voorkomen. De hartspecialist adviseert dan om een hartklepoperatie te laten uitvoeren.

Aortaklepimplantatie via katheter

De aortaklepimplantatie via een katheter (TAVI) is een levensreddende, behandelingsoptie voor mensen met ernstige aortaklepvernauwing die niet in aanmerking komen voor openhartchirurgie aan de klep.

Bij een TAVI wordt een kleine insnijding gemaakt in de femorale slagader (in de lies).

Met behulp van speciale beeldvormingsapparatuur om in uw bloedvaten te kijken, wordt daarna een katheter met daarin een speciaal ontwikkelde hartklep in een slagader in de lies ingebracht en naar het hart geleid.



De klep is gemaakt uit natuurlijk weefsel, verkregen uit het hartvlies van een varken.

De 3 bladen die de bloedstroom in de hartklep regelen zijn voor ondersteuning bevestigd aan een flexibel, zelf-uitklappend frame of gaaskokertje.

De nieuwe aortaklep wordt door de katheter opgevoerd en exact in de juiste positie, ter hoogte van uw eigen aangetaste aortaklep, geplaatst. De nieuwe hartklep begint direct te werken. De arts zal een test uitvoeren om te kijken of de klep goed werkt.



De katheter wordt verwijderd, de kleine insnijding in uw lies wordt gesloten en de procedure is voltooid.

De aortakleplantatie via een katheter geeft minder kans op

complicaties. Het biedt een sneller herstel en de kans op een langer en kwalitatief beter leven.

4

Verloop van uw opname

Vorbereiding

Ter voorbereiding op de ingreep zal u enkele gesprekken hebben met uw arts. Hij zal een opname voor u plannen om enkele onderzoeken te ondergaan die om de ingreep op een veilige en efficiënte manier te kunnen uitvoeren.

- Een hartkatheterisatie: dit is een onderzoek waarbij via uw lies een buigzaam slangetje wordt ingebracht. Via dit slangetje bekijkt de arts de slagaders in uw liezen en de aorta (hoofdslagader).
- Echografie van de buik: hiermee kan men andere organen in beeld brengen om eventuele afwijkingen op te sporen.
- Longfunctietest: hiermee kan men de werking van de longen nagaan.
- Duplex halsvaten: hiermee kan men de grote bloedvaten in de hals controleren op eventuele vernauwingen.
- Röntgenfoto's van hart, longen en kaken: hiermee wordt nagegaan of er een infectiebron aanwezig is.
- Tandcontrole en eventuele behandeling: hiermee kan het risico op infectie verminderen.
- EKG: met dit onderzoek kan men uw hartritme en hartgeleiding in beeld brengen.
- Bloedafname: controle van de bloedwaarden.
- TEE: inwendige echo via de slokdarm om uw kleppen in beeld te brengen.
- CT-scan: hiermee wordt uw aorta en het verloop in beeld gebracht.

Dag voor de ingreep: opname in het ziekenhuis

- De dag vóór de ingreep wordt u in de voormiddag opgenomen in het ziekenhuis. Als u medicijnen gebruikt,

neem deze dan mee in de originele verpakking (ook de medicijnen die u tijdelijk hebt moet stoppen).

- U kunt zich op het afgesproken uur aanmelden in het ziekenhuis. Neem uw elektronische identiteitskaart en breng die in in de kiosk aan het onthaal. Volg de gegevens op het scherm. U zal op het einde een volgnummer krijgen waarmee u plaatsneemt in de wachtzaal. Een baliemedewerker zal u aan de hand van uw volgnummer oproepen en verder inschrijven.
- Wanneer u op de afdeling aankomt zal een verpleegkundige u begeleiden naar uw kamer. Ze zal nog wat bijkomende uitleg geven in verband met uw opname. Ze zal u enkele vragen stellen over uw persoonlijke situatie (bv. thuismedicatie, contactpersonen, allergieën...) om uw elektronisch dossier te vervolledigen. Belangrijk is dat u laat weten of u allergisch bent aan bv. jodium, antibiotica, ontsmettingsstof...
- Men zal met een wisser zachtjes in uw keel en neus schrapen om te controleren of u drager bent van de MRSA-bacterie (ziekenhuisbacterie).
- Een infuus wordt aangelegd om vocht en medicatie te kunnen toedienen en u wordt geschoren van buik tot knieën.
- Er zullen enkele buisjes bloed worden afgenomen.

Medicatie

- Uw arts zal, afhankelijk van uw persoonlijke situatie, nieuwe medicatie starten of bestaande medicatie (voorlopig) stoppen.
- Als u allergisch bent aan jodium zal het nodig zijn om specifieke medicatie op te starten vóór de procedure.
- Als u een verminderde nierfunctie heeft zal hiervoor ook medicatie gestart worden vóór de procedure om uw nieren te beschermen.

Dag van de ingreep

Op de dag van de ingreep mag u niets meer drinken of eten vanaf twaalf uur middernacht tot na de behandeling. Enkel de medicatie die de verpleegkundige u zal geven mag u nog innemen met een klein slokje water.

Voor de ingreep zal de verpleegkundige u een operatiehemdje geven dat u mag aantrekken. Uw ondergoed laat u uit.

Uw gebitsprothese, bril, lenzen, hoorapparaat, juwelen (deze best meegeven met uw familie naar huis)... laat u op de kamer achter. Deze worden door de verpleegkundigen bezorgd op de intensieve zorg waar u minimum 1 nachtje zal blijven.

Ingreep

Als u aan de beurt bent zal een medewerker u in uw bed naar het cathlab brengen. Voor u vertrekt uit de kamer is het best om nog even te plassen. Men zal u verplaatsen op de behandelingsstafel en u verbinden met de monitor.

Naast uw arts, zullen nog meer mensen aanwezig zijn waaronder een anesthesist, een hartchirurg en een operatieverpleegkundige. De implantatie van de hartklep gebeurt onder lichte verdoving. Als u hierover vragen heeft kunt u deze stellen aan de anesthesist of uw arts. U zal tijdens de ingreep, die ongeveer 1 uur duurt als alles vlot verloopt, niets voelen.

Risico's

- In 20 % van de gevallen treedt er een bloeding op ter hoogte van de prikplaats die tijdens de procedure ofwel achteraf wordt behandeld.
- In 10 % van de gevallen hebt u na de ingreep nood aan een pacemaker die ofwel tijdens de procedure ofwel achteraf wordt geïmplant.

- In 5 % van de gevallen is er een fatale verwikkeling tijdens de hospitalisatie.

Kans op succes

We streven in ons hartcentrum steeds de 100% na.

Kostprijs

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

Na de ingreep

Na de ingreep kan uw familie opbellen naar het nummer van de afdeling waar u bent opgenomen (051 23 73 70) om te horen hoe de ingreep is verlopen. Daar kunnen ze uw familie doorverbinden met de intensieve zorg waar u opgenomen wordt.

Na de ingreep zal men u vanzelfsprekend goed observeren om de kans op eventuele complicaties zo klein mogelijk te houden. Daarom gaat u gedurende minimum 1 nacht naar de dienst intensieve zorg.

Er zullen enkele onderzoeken gebeuren om te controleren of alles goed verloopt bv. controle van uw bloed, het nemen van foto's van de borst, EKG...

De verpleegkundige zal regelmatig bij u komen om enkele zaken te controleren:

- bloeddruk
- pols (controle hartritme)
- temperatuur
- zuurstofgehalte in uw bloed
- pulsaties aan de voet (controle doorbloeding)
- uw verband in de lies wordt op geregelde tijdstippen nagezien (controle bloedverlies)

Omdat u een lichte narcose hebt gekregen zal er een sonde geplaatst zijn in uw blaas. Deze is geplaatst voor uw gemak, zo kan men ook nauwgezet opvolgen hoeveel u plast.

Indien u zelf geen pacemaker hebt, kunt u na de ingreep een uitwendige pacemaker krijgen. Deze kan uw hartritme herstellen bij eventuele stoornissen. Als er geen storingen plaatsvinden zal deze pacemaker na 1 tot 3 dagen verwijderd worden. U bent hierdoor wat minder mobiel dan u gewoon bent.



Na de procedure en s' nachts moet u in bed blijven. Indien u deze bedrust niet respecteert, bestaat de kans dat het ter hoogte van de insteekplaats terug gaat bloeden. Het wordt eveneens afgeraden om de eerste dag het been aan de kant van de insteekplaats te plooien.

Vanaf 4 tot 6 uur na de ingreep mag u voorzichtig proberen om een slokje water te drinken (wacht hiervoor op instructies van de verpleegkundige!). Indien dit geen problemen geeft, mag u na 2 uur een lichte voeding (bv. wit brood) innemen.

Volgende dagen

Tijdens de verzorging zal men het drukverband verwijderen. U zal uit bed mogen komen en in de zetel kunnen zitten. Indien alles goed verloopt, zal u kunnen verhuizen naar de afdeling hartziekten.

Indien u zich goed voelt, zal na 2 dagen een kinesist

langskomen die samen met u enkele oefeningen zal doen om uw algemene conditie opnieuw te verbeteren. Het is normaal dat u zich de eerste dagen na de ingreep wat flauw voelt.

Om uw hartritme verder op te volgen zal men een telemetriesysteem bij u aanbrengen, tot de dag dat u ontslagen wordt uit het ziekenhuis. Hierbij kleeft men 5 elektroden op uw borst die men verbindt met een toestelletje dat bij u blijft. Dit toestelletje zendt uw hartritme door naar een algemene computer in de verpleegpost waar u continu gevolgd wordt. Op die manier kan men snel ingrijpen als er zich enig probleem voordoet.

Uw externe pacemaker (indien aanwezig) zal, indien er zich geen ritmestoornissen voorgedaan hebben, na 24 tot 48 uur verwijderd worden.

De volgende dagen zal men uw blaassonde verwijderen, het wondje in uw lies verder verzorgen, dagelijks een EKG nemen en uw bloed controleren...

Uw arts zal de medicatie verder op punt stellen.

Ontslag

Wanneer u weer uit het ziekenhuis mag vertrekken hangt af van hoe uw revalidatie verloopt.

De dag voor uw ontslag zal nog een echo van uw hart gebeuren om na te kijken of de klep goed werkt.

U zal medicijnen moeten blijven innemen en af en toe de werking van uw hart en de klep moeten laten controleren (na 30 dagen, 6 maanden, 12 maanden en verder jaarlijks).

Indien het nodig zou zijn, kan de sociale dienst op uw verzoek extra verzorging regelen voor thuis, bv. voor hulp bij uw ochtendverzorging, poetshulp, familiale hulp...

Bij uw vertrek uit het ziekenhuis krijgt u een aantal zaken mee naar huis:

- een overzicht van de medicijnen die u verder moet innemen
- medicatie tot de eerstvolgende werkdag

- een brief voor uw huisarts
- een controleafspraak bij uw hartspecialist
- een afspraak voor een echocontrole van de nieuwe klep
- een niet-medische ontslagbrief

5

Nazorg

Na de behandeling kunt u nog vermoeid en kortademig zijn. U kunt het beste uw activiteiten rustig aan opbouwen.

Lichamelijke activiteiten

Tijdens de eerste week na uw vertrek uit het ziekenhuis doet u het best rustig aan. Denk er aan dat u de eerste periode thuis wat extra hulp zal nodig hebben.

U mag geen zware lasten (van meer dan 5kg) tillen en ook geen zware lichamelijke arbeid doen. Probeer daarna uw activiteiten weer rustig op te bouwen, maar gun uw lichaam op tijd rust.

Bespreek het niveau van uw activiteit met uw hartspecialist om te bepalen wat de beste oplossing is voor u.

Autorijden

Van het Belgisch Instituut voor de verkeersveiligheid mag u, om medische redenen en wettelijke regelingen, de eerste vier weken na de behandeling geen voertuig besturen. Na vier weken moet uw hartspecialist beoordelen of u weer mag deelnemen aan het verkeer. Hiervoor zal u een attest krijgen dat u dient te bewaren bij uw rijbewijs.

Baden

De eerste week na uw ontslag mag u niet in bad en niet zwemmen. Het wondje in uw lies kan daardoor week worden, waardoor er een grotere kans is op een nabloeding en besmetting.

U mag wel kort (5 minuten) douchen. U kunt hiervoor een waterafstotend verband gebruiken.

Onderzoeken/ingrepen

De klep is volkomen veilig bij het maken van een röntgenfoto. Onder bepaalde voorwaarden kan de klep veilig gescand worden bij een MRI. Vertel uw arts over uw geïmplanteerde klep voordat u een MRI ondergaat.

Laat uw tandarts weten dat u een weefselklep hebt. Tijdens tandartsbehandelingen kunnen bacteriën in de bloedstroom komen en infecties veroorzaken aan de weefselklep. Dit betekent dat u een kortdurende antibioticabehandeling moet ondergaan vóór elke tandartsbehandeling, zelfs bij een gewone reinigingsbeurt. Via uw tandarts of uw arts zal u hiervoor een voorschrift krijgen.

Het kan zijn dat uw tandarts wilt dat u uw bloedverdünnende medicijnen tijdelijk stopt. Overleg dit echter ALTIJD met uw hartspecialist!

Uit voorzorg is het beter ook andere artsen te informeren over uw hartklep vooraleer u medische ingrepen ondergaat. Voor de beste resultaten is het van belang om de afspraken met uw hartspecialist na te komen en de adviezen voor de dagelijkse verzorging op te volgen.

Notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dotted lines.

Contact

Dienst hartziekten

campus Wilgenstraat Roeselare

t 051 23 72 89

f 051 23 78 76

e coördinator.cathlab@azdelta.be

Dienst hartziekten 1B3

t 051 23 73 70

w www.azdelta.be