

EFO

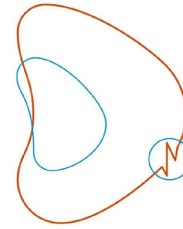
elektrofysiologisch
onderzoek



azdelta

Uw ziekenhuis.

Inhoud



1.	Waarom dit onderzoek?	5
2.	Praktisch	5
	Voor de procedure	
	Het elektrofysiologisch onderzoek.....	
	Na de procedure	
3.	Hoge slaagkansen	10
4.	Vragen	11
5.	Toestemmingsformulier	13

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 heeft, betekent dat uw behandelende 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 procedure.

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 terug.

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 potentieel gevaarlijk zijn. Wanneer dit vermoeden bevestigd wordt, dan kan deze hartritmestoonis dikwijls tijdens dezelfde procedure behandeld worden met een ablatie.

2

Praktisch

a) Voor de procedure

Na de consultatie hebt u samen met de cathlab-coördinator praktische afspraken gemaakt. Zij zorgt samen met de behandelende arts dat er een bloedafname voor de procedure gebeurt (hetzij bij uw huisarts, hetzij onmiddellijk na de raadpleging in het ziekenhuis, hetzij juist voor de procedure bij opname). Deze bloedafname is belangrijk om na te gaan of er geen afwijkingen zijn die de ritmestoornissen of de procedure kunnen beïnvloeden.

Indien 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 procedure in geen geval doorgaan.

Voorafgaand aan de procedure zal er gevraagd worden om bepaalde medicatie 3 dagen te stoppen gezien deze het opwekken van de hartritmestoonis tijdens het onderzoek kunnen beïnvloeden. Uw behandelende arts zal u hierover inlichten.

Indien u bloedverdunners (marcoumar, sintrom, marevan, pradaxa, xarelto, eliquis) neemt, vragen we deze 24 uur op voorhand te stoppen, tenzij anders medegedeeld. Medicatie zoals aspirine, asaflow, clopidogrel, plavix, brilique, efient mogen verder ingenomen worden tenzij ook hier anders gevraagd door uw behandelende arts.

Best is om alle thuismedicatie mee te brengen 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 dienen daarna toch nuchter te blijven. De cathlab coördinator zal u het verwachte uur van de behandeling meedelen en het uur waarop u zich moet aanmelden voor opname in het ziekenhuis.

Op de dag van het onderzoek meldt u zich aan het onthaal van het ziekenhuis, zij zullen u vertellen op welke kamer u ligt en waar de afdeling zich bevindt. Het kamertype (eenpersoonskamer of tweepersoonskamer) is vooraf besproken. Indien u op voorhand een eenpersoonskamer hebt gevraagd, zal daar rekening mee gehouden worden. Soms kan het evenwel - heel uitzonderlijk - zijn dat deze werd ingenomen door onvoorziene omstandigheden. We vragen u hiervoor begrip.

Als u aankomt op de afdeling, zal een verpleegkundige u begeleiden naar uw kamer. Indien dit vooraf nog niet gebeurd is, zal de verpleegkundige nog een bloedafname doen. Vervolgens zal men 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 wanneer het uw beurt is.

b) Het elektrofysiologisch onderzoek

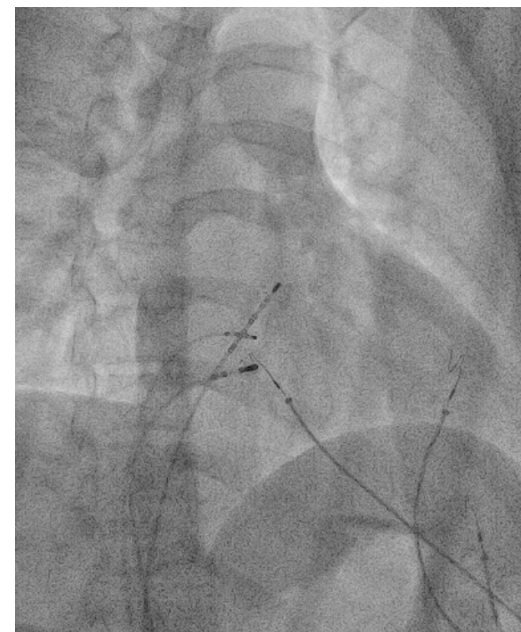
Het elektrofysiologisch onderzoek wordt uitgevoerd door een arts met een specifieke bekwaming in de behandeling van hartritmestoornissen. Tijdens het onderzoek zijn ook twee verpleegkundigen aanwezig en een technicus die samen met de arts de metingen uitvoert en de apparatuur bedient.

De verschillende apparaten die u ziet, brengen uw hart in beeld en beïnvloeden en bewaken het hartritme.

De meeste procedures gebeuren onder lokale verdoving. U krijgt ook een extra pijnstillertje 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 uw 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, ook wel sheaths genoemd, in. Via de sheaths 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 procedure 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 aansluitend plaats na het elektrofysiologisch onderzoek. Soms is hiervoor een nieuwe afspraak (tweede procedure) 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. Soms kan het zijn dat

u toch een branderig gevoel op de borst voelt. Indien dit het geval is, dient u dit te zeggen, zodat de nodige pijnstillers kunnen toegediend worden. De gemiddelde duur van een procedure is tussen de 1 en 2 uur. Evenwel kan een procedure wat uitlopen.

c) Na de procedure

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 omwille van het 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 komt ophalen. Vanwege 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 Hoge slaagkansen

Succeskans:

De succeskans van een ablatie is hoog (vaak >95%). De slaagkans hangt vooral af van het type ritmestoornis dat bij u aanwezig is. Steeds bestaat er echter een kleine kans dat het in het hart aangebrachte letseltje na enige tijd terug geneest en dat er dus terug 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.

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. Nagenoeg steeds betreft het dan geen ernstige of levensbedreigende complicaties, zoals: plaatselijke of algemene overgevoeligheid voor de gebruikte medicamenten, jodium of materialen (EKG-sensoren etc.), een bloeduitstorting op de prikplaats en zeer zeldzaam optreden van vocht in het hartzakje.

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 (<1/500) kan dit geleidingssysteem hierbij beschadigd worden, waarvoor dan een pacemaker geïmplantéerd dient te worden.

Van het littekentje dat door de ablatietechniek in uw hart wordt aangebracht, is nooit een nadelig effect voor de hartwerking vastgesteld.

Tijdens de procedure wordt alles gedaan om de totale dosis röntgenstralen te beperken. Het gebruik van röntgenstralen is echter onvermijdbaar om een ablatie te verrichten.

Als u omtrent de eventuele complicaties nog verdere vragen hebt mag u deze natuurlijk steeds stellen.

4 Vragen

Wanneer u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, kunt u steeds terecht bij uw hartspecialist.

Als u opgenomen bent kunt u ook terecht bij de verpleegkundige en de zaalarts op uw afdeling.

De arts die het onderzoek en de behandeling uitvoert, vertelt u steeds wat er gaat gebeuren. U kunt ook dan nog vragen stellen.

Dienst cardiologie

Dr. Willem-Jan Acou

Dr. Wim Anné

Dr. Bernard Bergez

Dr. Michel De Ceuninck

Dr. Karl Dujardin

Dr. Rik Haspeslagh

Dr. Geert Hollanders

Dr. Herman Nachtergaele

Dr. Peter Pollet

Dr. Francis Stammen

Dr. Stefaan Van De Walle

Dienst elektrofysiologie

Dr. Willem-Jan Acou

Dr. Wim Anné

Dr. Peter Pollet,

Dhr. H. Bulckens

Mevr. T. Faes

Dhr. P. Van Coillie

Dhr. K. Vercruysse

Het verpleegkundig team van het cathlab en de afdeling cardiologie.

5 TOESTEMMINGSFORMULIER

Ondergetekende verklaart hiermee toestemming te geven tot het uitvoeren van een elektrofysiologisch onderzoek, al dan niet gevolgd door een radiofrequentiekatheterablatie.

Ondergetekende verklaart op de hoogte te zijn gebracht van de slaagkansen en eventuele risico's die aan dit onderzoek / deze behandeling verbonden zijn (zie ook de informatiebrochure voor de patiënt).

Naam:

Datum:

Handtekening:

