

Ablatie
Dienst cardiologie (B4)
Patiënteninformatie



Inhoudstafel

1. Inleiding	5
2. Elektrische geleiding van het hart.....	6
3. Ablatie	8
3.1. Opname	8
3.2. De ingreep.....	8
3.2.1. Voorbereiding.....	8
3.2.2. Verloop.....	9
3.2.3. Na de ingreep	10
3.3. Naar huis	10
3.4. Mogelijke complicaties.....	10
4. Contactgegevens	11

Deze publicatie is een uitgave van de dienst 4B, in samenwerking met de dienst communicatie van het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven.

Datum van afwerking: mei 2022

Alle rechten voorbehouden

Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

1. Inleiding

Deze brochure is bedoeld om informatie te geven over ablatie, een behandeling tegen hartritmestoornissen. We duiden eerst de werking van het hart en de symptomen van hartritmestoornissen. Daarna gaan we verder in op de effectieve behandelingsmethode. Die vindt plaats in UZ Leuven, campus Gasthuisberg. De cardiologen van ons ziekenhuis voeren daar de ablatie uit.

De bedoeling van deze brochure is om jou, de patiënt, te informeren, maar het is ook aangeraden om mensen uit je naaste omgeving deze brochure te laten lezen, zodat zij je aandoening kunnen begrijpen. Het contact met de arts is uniek en persoonlijk en blijft onontbeerlijk plaats vinden. Deze brochure dient als aanvulling.

Heb je nog vragen? Aarzel dan niet en stel deze aan je behandelende arts.

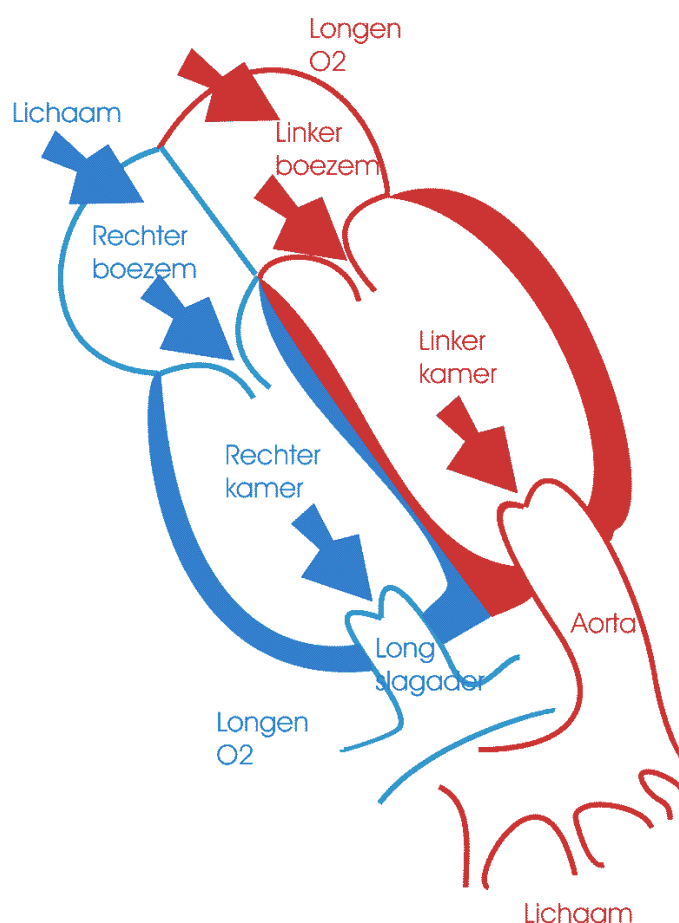
2. Elektrische geleiding van het hart

Het hart is een grote spier die bestaat uit twee boezems en twee kamers. De boezems, soms ook voorkamers genoemd, bevinden zich bovenaan in het hart. De kamers, soms ventrikels genoemd, onderaan. Het hart is ook verdeeld in een linker- en een rechterharthelft, door een wand die we het septum noemen. Door samentrekkingen van de hartspier kan het bloed doorheen het lichaam gepompt worden.

Dat verloopt als volgt:

zuurstofarm bloed van het lichaam komt aan in de rechterboezem. Van hieruit wordt het naar de rechterkamer gepompt.

De rechterkamer pompt het bloed naar de longen waar zuurstof aan toegevoegd wordt. Het nu zuurstofrijke bloed komt vervolgens in de linkerboezem terecht. Van hieruit gaat het verder naar de linkerkamer, vanwaar het vervolgens naar de rest van het lichaam wordt gepompt.



Die pompfunctie van het hart verloopt gecoördineerd dankzij het elektrisch prikkelgeleidingssysteem van het hart. Elektrische signalen of prikkels verplaatsen zich langs geleidingsbanen door het hart waardoor de hartspier ritmisch zal samentrekken.

Iedere hartslag komt voort uit een prikkel van 'de natuurlijke pacemaker' van het hart, de sinusknop. Vanuit de sinusknop verspreidt het elektrisch signaal zich door beide boezems. Die verspreiding door de boezems zorgt ervoor dat ze zullen samentrekken. Het signaal gaat vervolgens verder naar de atrioventriculaire knop (AV-knop), de brug tussen de boezems en de kamers. Van hier gaat het signaal tenslotte nog verder over de bundel van His, die het signaal overbrengt naar de beide kamers zodat ook deze zullen samentrekken.

Soms is die prikkelgeleiding verstoord. Hierdoor kan het hartritme te snel, te traag of onregelmatig zijn. Doordat het hart instaat voor het rondpompen van het bloed (en dus ook de zuurstofaanvoer van het lichaam), kunnen volgende klachten zich voordoen:

- Hartkloppingen
- Vermoeidheid
- Kortademigheid
- Duizeligheid
- Pijn op de borst
- Flauwvallen
- Vermoeidheid bij inspanning
- Vochtophoping, voornamelijk in de benen of armen

3. Ablatie

Een ablatie is een behandelingsmethode voor ritmestoornissen. Men gaat de ritmestoornissen verwijderen door kleine gerichte beschadigingen aan te brengen aan het hartweefsel dat de stoornis uitlokt. Littekenweefsel laat immers geen elektrische prikkels door en werkt als isolatie voor de verstoorde prikkels. De beschadiging van het weefsel kan op twee manieren: door het te verhitten of door het te bevriezen. Een ablatie vindt normaal gezien altijd plaats onder algemene narcose.

3.1. Opname

De arts beslist aan de hand van enkele factoren wanneer je het best naar het ziekenhuis komt. Meestal is dat één dag voor de geplande ablatie. Je dient je steeds aan te melden bij het onthaal, gebouw O, gelijkvloers.

3.2. De ingreep

3.2.1. Voorbereiding

Ter voorbereiding van de ablatie zijn een aantal zaken belangrijk:

- Het is van belang dat je je medicatie inneemt volgens de instructies van de cardioloog. **Antistollingsmedicatie** (bloedverdunners) dient tijdelijk **gestopt** te worden. In sommige gevallen moet er tijdelijk een overbrugging gebeuren met behulp van onderhuidse inspuitingen. In dat geval zal je arts je daarover uitgebreid informeren.
- Een **bloedafname** en een **elektrocardiogram** dienen standaard te gebeuren bij opname. Zo nodig wordt ook nog een radiografie van het hart en de longen genomen.
- De ingreep vindt plaats via de lies. Om deze regio goed te kunnen ontsmetten, is het nodig om de **liezen te scheren**.
- Voor de ingreep moet je **nuchter** zijn. Dat betekent dat je vanaf middernacht de avond voor de ingreep niet meer mag eten, drinken en roken.

3.2.2. Verloop

De ablatie vindt plaats op de afdeling hartkatherisatie van Gasthuisberg. Je wordt vanuit ons ziekenhuis naar Gasthuisberg overgebracht met een ziekenwagen. Bij aankomst in de behandelingszaal neem je plaats op de onderzoekstafel. De anesthesist zal je enkele vragen stellen en je vervolgens onder narcose brengen.

Eens onder narcose worden de aders in de lies aangeprikt om vervolgens daarlangs katheters op te schuiven. Dat zijn meestal twee katheters langs de rechterlies en twee katheters langs de linkerlies. Soms wordt ook de slagader aangeprikt om een ablatiekatheter naar de linkerzijde van het hart te brengen.

In sommige gevallen lokt men de ritmestoornis uit om zo de oorsprong van de stoornis te achterhalen en gericht te kunnen behandelen. In andere gevallen gebeurt de ablatie op vooraf bepaalde plaatsen, bv. bij voorkamerfibrillatie, en is het uitlokken niet nodig.

De ablatie zelf is precisiewerk waardoor de duur van de behandeling afhankelijk is van de aard van de ritmestoornis. Soms kan dat enkele uren duren. Na de ablatie zal men in bepaalde gevallen opnieuw trachten de ritmestoornis uit te lokken. Als dat niet lukt, is de ablatie geslaagd. In andere gevallen zal men aan de hand van bepaalde elektrische parameters bepalen of de ablatie geslaagd is.

Op het einde van de ingreep verwijdert men de katheters uit de liezen en wordt er een drukverband aangelegd. Je krijgt meestal ook een toestel dat je hart de komende 24 uur zal opvolgen.

Nadien word je naar de ontwaakruimte gebracht waar je verblijft tot je goed wakker bent.

3.2.3. Na de ingreep

Na de ingreep word je opnieuw overgebracht naar het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven. Daar moet je sowieso vier uur in bed blijven. In bepaalde gevallen wordt dat verlengd tot zes uur. Dat is nodig om nabloedingen te voorkomen. Wanneer je voldoende wakker bent, mag je eten en drinken.

3.3. Naar huis

De dag na de ablatie mag je normaal gezien naar huis. De behandelende arts zal de resultaten met je overlopen voor je naar huis gaat. Je krijgt bij het ontslag ook een verslag mee voor je huisarts of verwijzende cardioloog. Indien nodig worden ook medicatievoorschriften meegegeven.

Er wordt ook nog een controleconsultatie gepland na 3 tot 6 maanden met de verwijzende cardioloog.

We adviseren om vervoer naar huis te regelen. Thuis mag je gedurende één week wel douchen maar niet in bad gaan. Dat zou het drukverband op de wonde kunnen losweken.

Bij pijn, nabloeding, een onwel gevoel of andere klachten moet je terug contact opnemen met de arts. Ook bij twijfel.

3.4. Mogelijke complicaties

De kans op een complicatie na een ablatie is relatief klein. Naarmate de complexiteit van de ablatie toeneemt, neemt ook de kans op een complicatie toe. De meest voorkomende complicatie is pijn of het ontstaan van een bloeduitstorting ter hoogte van de lies. We noemen dat een hematoom. Andere complicaties vind je hieronder:

- **Pijn op de borst:** de eerste dagen kan er een lichte pijn op de borst gevoeld worden, die toeneemt bij het inademen.
- **Allergische reactie** op de toegepaste medicatie of het gebruikte materiaal.

4. Contactgegevens

Dienst cardiologie B4

016/20 99 55

Hoofdverpleegkundige B4

016/20 98 30

Secretariaat cardiologie

016/20 93 36

Openingsuren:

- Maandag t.e.m. donderdag van 8.30 uur tot 18.00 uur
- Vrijdag van 8.30 uur tot 17.30 uur

Diëtiste

016/ 20 93 49

Openingsuren: Maandag t.e.m. vrijdag van 8.15 uur tot 16.00 uur

Sociaal assistente

016/20 93 29

Openingsuren: Maandag t.e.m. vrijdag van 8.30 uur tot 16.30 uur

Regionaal ziekenhuis Heilig Leuven

Naamsestraat 105

3000 Leuven

016/20 92 11



Regionaal ziekenhuis
Heilig Hart Leuven