

Informatiebrochure ablatie

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.

Versienummer: 1.0

Datum van afwerking: 21/03/2017

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. Deze vindt plaats in 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 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 behandelend arts.

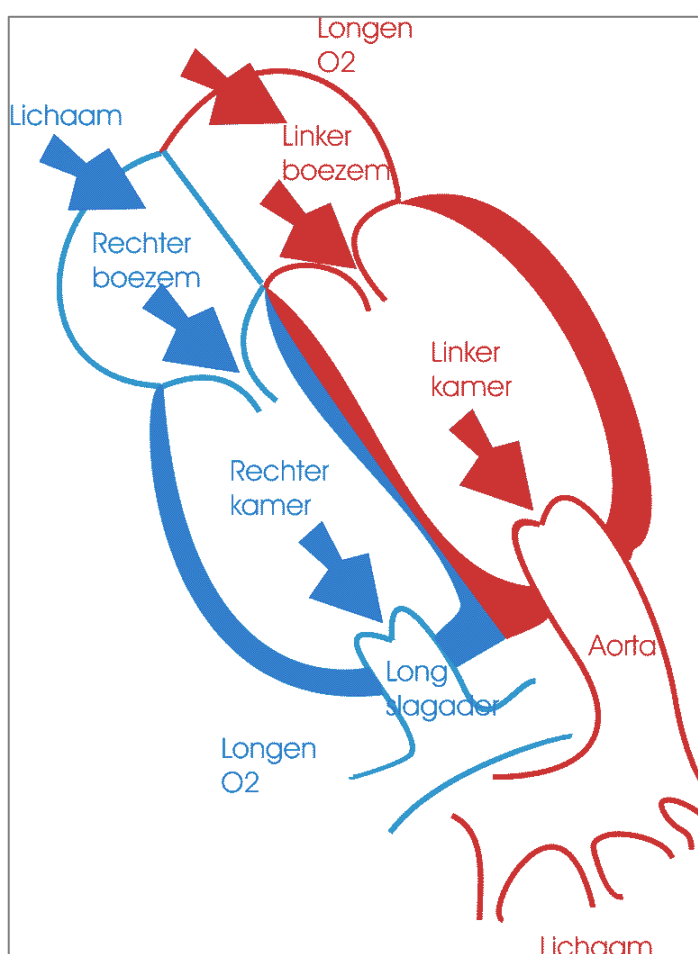
2. Elektrische geleiding van het hart

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.

Dit 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 er 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.



Deze 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 sinusknoop. Vanuit de sinusknoop verspreidt het elektrisch signaal zich door beide boezems. Deze verspreiding door de boezems zorgt ervoor dat deze zullen samentrekken. Het signaal gaat vervolgens verder naar de atrioventriculaire knoop (AV-knoop), 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 deze 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
- Voctophoping, 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 vind normaalgezien 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 dit 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 dit geval zal je arts je hierover uitgebreid informeren.
- Een **bloedafname en een elektrocardiogram** dienen standaard te gebeuren bij opname. Zo nodig wordt er ook nog een radiografie van het hart en de longen genomen.
- De ingreep vind 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.

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. 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 voorkamerfibrilatie, 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 dit enkele uren duren. Na de ablatie zal men in bepaalde gevallen opnieuw trachten de ritmestoornis uit te lokken. Als dit 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 wordt je opnieuw overgebracht naar het Regionaal ziekenhuis Heilig Hart Leuven. Daar moet je sowieso vier uur in bed blijven. In bepaalde gevallen wordt dit verlengd tot zes uur. Dit 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 normaalgezien 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 bij de verwijzende cardioloog.

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

Bij pijn, nabloeding, een onwel gevoel of andere klachten moet je terug contact opnemen bij 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 lichtjes toe. De meest voorkomende complicatie is pijn of het ontstaan van een bloeduitstorting ter hoogte van de lies. We noemen dit 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 inademen.
- **Allergische reactie** op de toegepaste medicatie of het gebruikte materiaal.

4. Contactgegevens

Hoofdverpleegkundige

Mevr. Nikki Vanbrabant

nikki.vanbrabant@hhleuven.be

016 20 98 30

Secretariaat cardiologie

Mevr. Veerle Boon

Mevr. Kristina Van den Heuvel

Mevr. Dorien L'Homme

secr.cardiologie@hhleuven.be

016 20 93 36

Voor het maken en wijzigen van afspraken

Voor het aanvragen van medische attesten na de ziekenhuisopname.

Sociaal assistente

Mevr. Tessy Pauwels

tessy.pauwels@hhleuven.be

016 20 99 72

Voor vragen met betrekking tot ontslag, thuiszorg, verzekering ...

Dieetdienst

dieetdienst@hhleuven.be

016 20 93 49

Voor vragen bij welke diëtiste je terecht kan.

