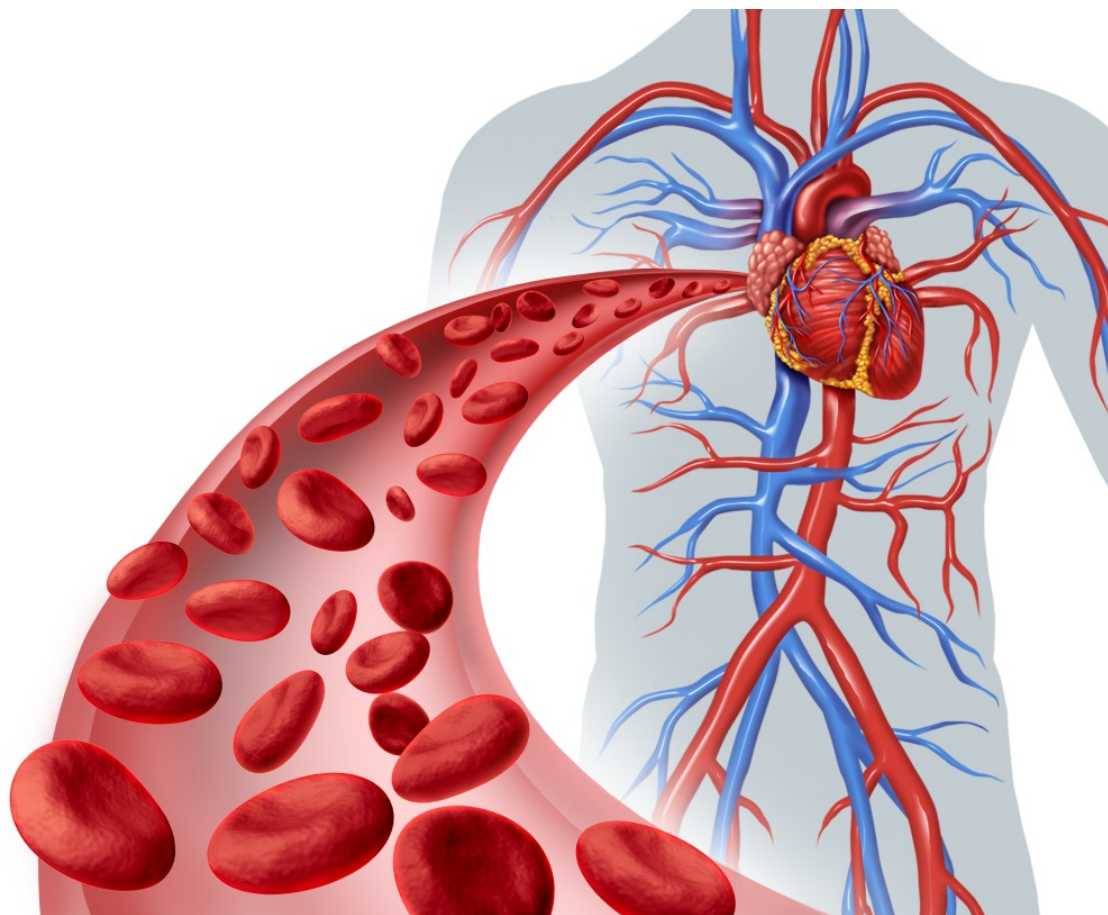


Informatiebrochure Coronarografie

Patiënteninformatie



Inhoudstafel

1. Inleiding.....	3
2. De werking van het hart	4
3. Opname	6
3.1. Inschrijving	6
3.2. Opname op de afdeling cardiologie-vaatheelkunde (4B)	7
3.3. Voorbereiding op het onderzoek	8
3.4. Verloop van het onderzoek.....	10
3.5. Na het onderzoek.....	13
4. Mogelijke complicaties.....	14
5. Ontslag uit het ziekenhuis	15
5.1. Wat krijg je mee?	15
5.2. Wat moet je nog weten?.....	15
5.3. Wat bij problemen thuis?.....	16
6. Contactgegevens	17
7. Persoonlijke notities	18

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

Versienummer: 1.0.

Datum van afwerking: November 2016

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

Beste patiënt,

Je cardioloog heeft je reeds toegelicht dat een coronarografie nodig is om een verdere diagnose te stellen en een eventuele behandeling op te starten. Een coronarografie wordt uitgevoerd wanneer je arts vermoedt dat er een vernauwing is van een of meerdere kransslagaders. Het is een diagnostisch onderzoek waarbij de kransslagaders van het hart gefilmd worden. Dit gebeurt meestal via de lies, maar het kan ook gebeuren via de pols.

In deze brochure geven we je graag meer informatie over dit onderzoek dat ook wel een hartkatheterisatie genoemd wordt. Om dit goed te begrijpen wordt eerst de normale werking van het hart toegelicht. Verder kan je in deze brochure meer informatie vinden met betrekking tot je opname in het ziekenhuis, de voorbereiding en het verloop van het onderzoek. Tot slot komen nog enkele praktische zaken aan bod voor wanneer je naar huis gaat. Gelieve deze brochure mee naar het ziekenhuis te brengen op de dag van je opname.

Dienst cardiologie

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

Versienummer: 1.0

Datum van afwerking: november 2016

Alle rechten voorbehouden

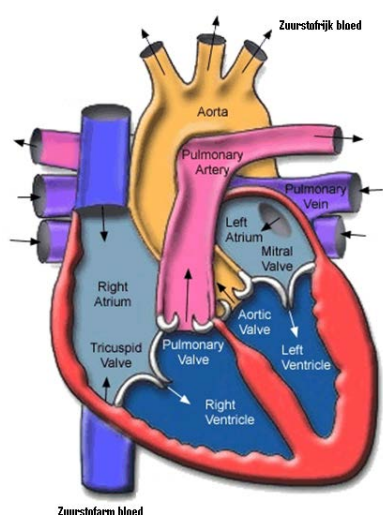
Niets uit deze uitgave mag worden gekopieerd en/of verspreid zonder schriftelijke toestemming van de eigenaar, aan te vragen via communicatie@hhleuven.be

2. De werking van het hart

Het hart is een holle spier die zorgt voor de bloedcirculatie. Het bloed is een belangrijke bron van zuurstof en voedingsstoffen voor elk deel van ons lichaam. Indien het hart niet goed werkt en de organen onvoldoende zuurstof krijgen, zullen deze op termijn schade oplopen.

Het hart bestaat uit een rechter- en een linkerhelft dat volledig van elkaar afgescheiden is door een tussenschot (septum). Elke helft is opgedeeld in een voorkamer (atrium) en een kamer (ventrikel). Het zuurstofarme bloed dat uit het lichaam en de hersenen komt, komt toe in de rechter voorkamer. Het wordt verder getransporteerd naar de rechter kamer waar op zijn beurt het bloed via de longslagaders naar de longen wordt gepompt. Daar wordt het bloed opnieuw voorzien van zuurstof. Dit zuurstofrijke bloed gaat via de longaders naar de linkervoorkamer, waar het door de mitralisklep naar de linkerkamer vloeit. De aortaklep scheidt de linkerkamer van de aorta waarlangs het zuurstofrijke bloed vertrekt naar de rest van het lichaam.

Ook het hart zelf moet voorzien worden van zuurstofrijk bloed. Dit gebeurt via twee kransslagaders (coronairen) die ontspringen aan het begin van de aorta. De rechterkransslagader (RAC) voorziet voornamelijk het rechter deel van het hart van zuurstofrijk bloed.



Bron foto: Biotronik

De linkerkransslagader (LAC) bestaat uit een hoofdstam die zich al snel splitst in twee grote takken. Beide takken zorgen voor bevoeiing van de rest ($\pm 65\%$) van het hart. Indien een van deze kransslagaders volledig verstopt geraakt, spreekt men van een acuut hartinfarct. Dit moet onmiddellijk behandeld worden aangezien een deel van het hart geen zuurstof meer krijgt, en bijgevolg afsterft. **Door middel van een coronarografie kan men vernauwingen in de kransslagaders voortijdig opsporen en zo erger voorkomen.**

3. Opname

De arts beslist aan de hand van enkele factoren wanneer je het best naar het ziekenhuis komt. Indien er nog enkele onderzoeken moeten gebeuren kan het zijn dat je de avond voordien wordt opgenomen. Meestal word je de dag van het onderzoek opgenomen. Je wordt dan verwacht om 7u. Soms beslist de arts dat je rechtstreeks naar het UZ Leuven moet komen. Je wordt dan na het onderzoek naar onze afdeling gebracht.

Indien je omwille van onvoorziene omstandigheden niet tijdig aanwezig kan zijn, gelieve dan steeds de opnamedienst te verwittigen.

3.1. Inschrijving

Je dient je steeds aan te melden bij het onthaal. Dit bevindt zich op de gelijkvloerse verdieping van gebouw O. Vergeet zeker je identiteitskaart en – indien van toepassing – het kaartje van je hospitalisatieverzekering niet.

Bij je inschrijving wordt je een opnameverklaring voorgelegd waarbij je een kamertype moet kiezen. De keuze die je hier maakt kan een grote invloed hebben op je ziekenhuisfactuur. Hier moet je dus zeker rekening mee houden.



3.2. Opname op de afdeling cardiologie-vaatheelkunde (4B)

De afdeling waar je wordt opgenomen bevindt zich in gebouw B op de vierde verdieping. Het medisch team bestaat uit vijf cardiologen:

- Dr. Hendrik Celen (diensthoofd)
- Dr. Koen Denef
- Dr. Griet Van Thielen
- Dr. Dirk Vermaut
- Dr. Alison Vestraets

Mevr. Nikki Vanbrabant is de hoofdverpleegkundige van deze afdeling. Haar team van verpleegkundigen en logistiek medewerkers zal zich iedere dag inzetten om je op een professionele maar aangename manier de beste verzorging te garanderen.

Mevr. Mick De Brabandere en mevr. Kristel Vannieuwenhoven zijn de verpleegkundigen die de artsen ondersteunen bij de raadpleging. Zij nemen onder meer de ECG's en fietsproeven voor hun rekening.

Daarnaast kan er, afhankelijk van de noden van de individuele patiënt, beroep gedaan worden op een multidisciplinair team. Dit team bestaat uit een sociaal assistent, ergotherapeut, kinesist, diëtist, psycholoog, pastoraal medewerker, enzovoort.

3.3. Voorbereiding op het onderzoek

De verpleegkundige zal met jou overlopen welke onderzoeken dienen te gebeuren. Doorgaans wordt een ECG (elektrocardiogram) en een Rx Thorax (foto van de longen) voorgeschreven. Er wordt ook een katheter in de linker arm geplaatst.

Een volledige bloedname (inclusief stolling) is noodzakelijk. Vaak gebeurt deze al tijdens de raadpleging. Indien door de huisarts bloed werd afgenomen minder dan 2 weken voor de opname, is het interessant om deze resultaten mee te brengen.

Beide liezen moeten breed geschoren worden, tenzij de arts uitdrukkelijk heeft gezegd dat het onderzoek via de pols zal gebeuren. Indien gewenst kan je dit reeds thuis voorbereiden. De verpleegkundige zal dit steeds controleren. De ochtend van het onderzoek mag je een licht ontbijt eten.

Mits enkele uitzonderingen mag je de nodige thuismedicatie verder nemen. Over volgende medicatie krijgen we vaak vragen:

Verder te nemen	Te stoppen
Asaflow [®]	Marcoumar [®] (1 week voordien)
Cardio-aspirine [®]	Pradaxa [®] (2 dagen voordien)
Plavix [®]	Eliquis [®] (2 dagen voordien)
Efient [®]	Xarelto [®] (2 dagen voordien)
Brillique [®]	Glucophage [®] (enkel dag van onderzoek)
	Metformax [®] (enkel dag van onderzoek)
	Burinex [®] (enkel dag van onderzoek)
	Lasix [®] (enkel dag van onderzoek)

Dit schema biedt een leidraad maar is niet bindend. Het is de arts die beslist welke medicatie al dan niet wordt doorgegeven afhankelijk van de specifieke situatie van de patiënt.

Bij je opname in het ziekenhuis zal de verpleegkundige vragen om je medicatie in bewaring te geven. Dit is een standaardprocedure om misverstanden en medicatiefouten te voorkomen. Je zal tijdens de opname je medicatie krijgen van de verpleegkundige.

Indien je allergisch bent voor contraststof is het belangrijk dat je dit op voorhand meldt. Je zal dan extra medicatie krijgen om een allergische reactie te onderdrukken.

Hartkatheterisaties worden meestal op maandag of donderdag gepland. Een pendeldienst van UZ Leuven komt je – vaak nog met andere patiënten - op de afdeling afhalen en brengt je naar campus Gasthuisberg. Op maandag is dit rond 10u30, op donderdag rond 7u30. Eén van onze artsen zal daar aanwezig zijn om het onderzoek bij je uit te voeren. De kost van dit vervoer wordt gedragen door het ziekenhuis.

Je mag je gewone kleren aanhouden en kleedt je best warm aan. Patiënten met suikerziekte die insuline gebruiken dienen hun insulinepen mee te nemen.

3.4. Verloop van het onderzoek

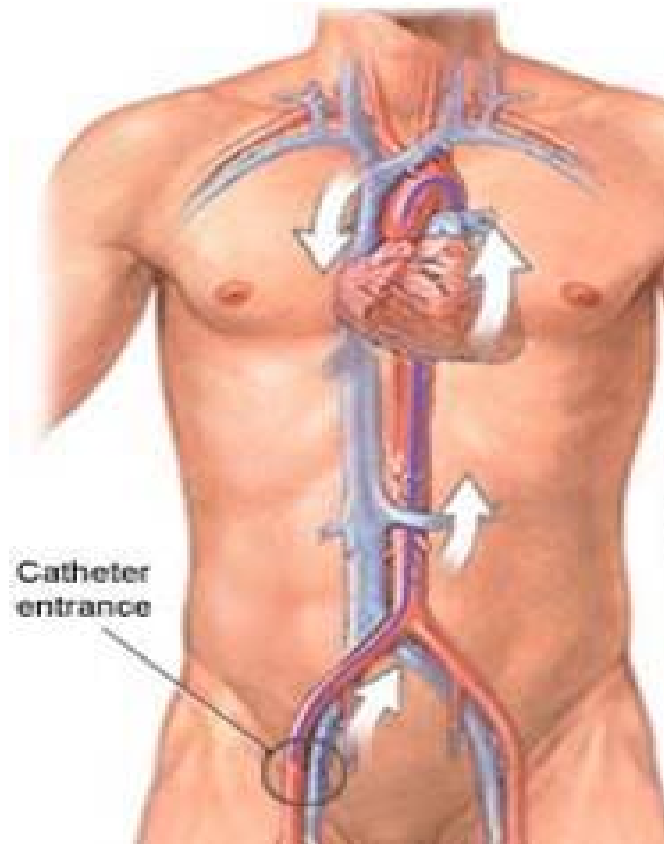
In het UZ Leuven aangekomen zal je gevraagd worden je om te kleden. Je krijgt een operatiehemdje aan. Vervolgens mag je plaatsnemen op de onderzoekstafel.

De verpleegkundige zal de lies- of polsstreek ontsmetten en afdekken met steriele doeken. Het is belangrijk dat je goed stil blijft liggen. De cardioloog zal een plaatselijke verdoving inspuiten. Nadien brengt hij de katheter in die hij opschuift tot in de kransslagaders. Hierlangs spuit men de contraststof in. Je kan hierdoor gedurende enkele seconden een warmteopwelling ervaren die gepaard kan gaan met het gevoel dat je moet plassen. Dit is normaal en verdwijnt spontaan. De röntgenapparaten die boven je hangen, zullen langs verschillende kanten opnames maken. Hierdoor zullen de kransslagaders zichtbaar worden op een scherm.

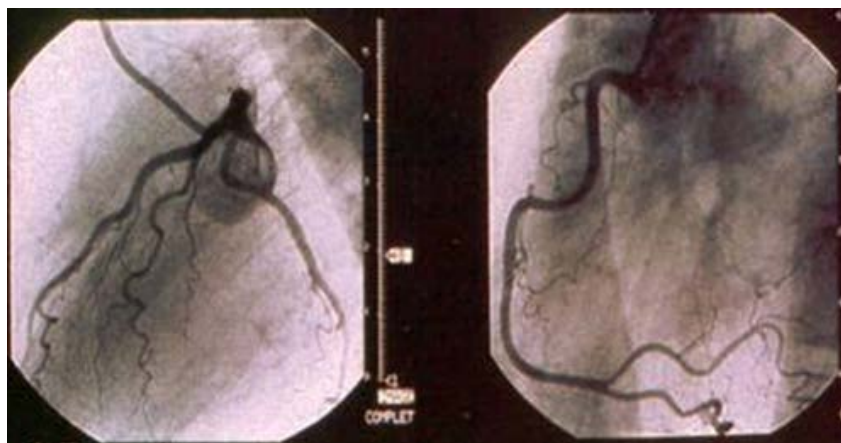


Bron foto: biotronik

Weg van katheter



Coronairen



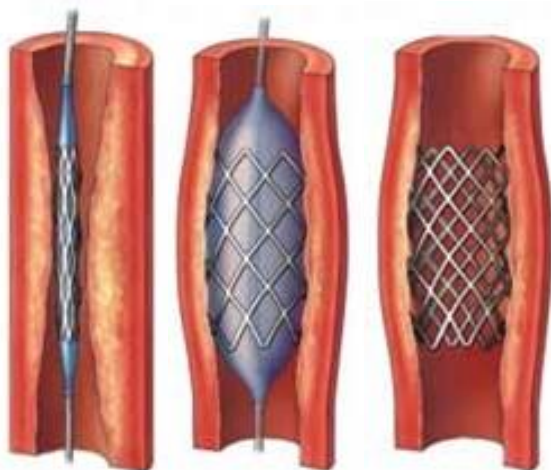
Bron foto's: biotronik

Het gebeurt dat er tijdens het onderzoek **geen vernauwingen** worden vastgesteld. Dit is uiteraard goed nieuws.

Lichte vernauwingen zijn vaak onschuldig, bijgevolg zullen de artsen niet ingrijpen. Andere minder ernstige vernauwingen kunnen in eerste instantie met medicatie worden behandeld.

Wanneer **ernstige vernauwingen** worden vastgesteld, kan de arts beslissen om tijdens het onderzoek deze vernauwing te dilateren. Dit gebeurt door middel van een ballondilatatie met eventueel het plaatsen van een stent (metalen veertje dat de slagader openhoudt). Dit wordt ook een percutane transluminale coronair angioplastie (PTCA) genoemd.

Ballondilatatie/Stent



Bron foto's: Biotronik

Bij ernstige vernauwingen die niet door een PTCA kunnen behandeld worden, is het mogelijk dat de arts je een coronaire bypassoperatie ('overbruggingen') voorstelt. Meestal word je hiervoor op een wachtlijst geplaatst. Bij zeer ernstige gevallen is het mogelijk dat deze operatie dringend dient te worden gepland, kort aansluitend na het onderzoek. Uiteraard zal de cardioloog dat met je bespreken. Je zal dan in het UZ Leuven blijven op de afdeling intensieve hartbewaking (CCU).

Een diagnostische coronarografie duurt – zonder wachttijden meegerekend - gemiddeld 45 minuten. Wanneer de arts vermoedt dat de hartkleppen niet goed werken, kan het onderzoek uitgebreid worden met een aantal drukmetingen. Hierdoor kan de coronarografie tot 20 minuten langer duren.

3.5. Na het onderzoek

Via de lies

De punctieplaats wordt 20 minuten afgedrukt door middel van een klem. Nadien brengt de verpleegkundige een drukverband aan dat nabloeden moet verhinderen. Dit verband moet aanblijven tot de volgende ochtend.

De arts kan ook kiezen om een Angio-Seal aan te brengen. Dit ‘propje’ zorgt ervoor dat de bloeding ter hoogte van de punctieplaats sneller stelp, waardoor afdrukken niet nodig is. Je kan deze Angio-Seal ter grootte van een erwt tot 90 dagen na het onderzoek onderhuids voelen maar wordt volledig door het lichaam geresorbeerd.

Na het onderzoek moet je een aantal uren verplicht in bed blijven. Je wordt door de pendeldienst liggend naar het Heilig Hart Ziekenhuis gebracht. Het aantal uren dat je moet blijven liggen hangt af de specifieke situatie, de verpleegkundige zal je hiervan op de hoogte brengen. Het is belangrijk om je aan de richtlijnen te houden en zo een bloeding te voorkomen.

Via de pols

Eens de katheter verwijderd is, wordt er een drukverband in vorm van een armband aangelegd. Dit drukverband zal systematisch afgelaten worden. Nadien wordt er een licht drukverband aangebracht. Je mag de pols de eerste 6 uur niet gebruiken om bloeding te voorkomen. Strikte bedrust is hier niet noodzakelijk.

4. Mogelijke complicaties

Complicaties komen zeer zelden voor. De meest voorkomende zijn:

- Bloeding ter hoogte van de punctieplaats
- Infectie ter hoogte van de punctieplaats
- Hartproblemen tijdens plaatsing van de stent (1% risico op infarct)
- Vermindering van de nierfunctie door contraststof
- Allergische reactie op contraststof

Het is belangrijk om de verpleegkunde te verwittigen indien je:

- Een bloeding opmerkt
- Kortademig bent
- Pijn voelt ter hoogte van de borstkas en/of in de armen
- Koorts ervaart
- Bij beweging van het been of de arm gevoelloosheid, krachtsverlies of pijn ervaart
- Rode verkleuring of warmtegevoel opmerkt ter hoogte van de punctieplaats
- Merkt dat je been of hand wit en/of koud aanvoelt

5. Ontslag uit het ziekenhuis

Indien geen ernstige vernauwingen zijn vastgesteld, kan je de dag na de procedure het ziekenhuis verlaten. Soms kan het zijn dat je een dag langer in het ziekenhuis moet blijven, bijvoorbeeld wanneer er nieuwe medicatie opgestart wordt.

De arts komt steeds langs voor je naar huis kan vertrekken. Meestal gebeurt dit tussen **13u-16u**.

5.1. Wat krijg je mee?

- Brief voor de huisarts
- Overzicht van je medicatie
- Voorschriften voor medicatie
- Andere attesten, bijvoorbeeld werkongeschiktheid, verzekering, ... (dit kan je best bij opname vragen)
- Een afspraak bij je behandelend cardioloog (\pm 6 weken na de procedure)
- Je thuismedicatie die je hebt afgegeven bij de opname

5.2. Wat moet je nog weten?

- Eén week geen bad nemen (douche mag wel)
- Eén week niet fietsen, noch zware lasten tillen
- Rijgeschiktheid vanaf tweede dag na ontslag, tenzij je cardioloog hierover een ander advies geeft (bijvoorbeeld: wegens complicaties of wegens de ernst van het hartprobleem)
- Pleister op de punctieplaats mag worden verwijderd indien deze loskomt (geen verdere verzorging nodig).

5.3. Wat bij problemen thuis?

Bij acute bloeding of pijn op de borst, kan je best onmiddellijk contact opnemen met de huisarts of je begeven naar de spoedgevallendienst.

Indien je thuis andere klachten ondervindt, kan je steeds contact opnemen met de hoofdverpleegkundige. Hij kan je meer informatie verschaffen en zo nodig doorverwijzen naar de huisarts of cardioloog.

6. 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 m.b.t. ontslag, thuiszorg, verzekering, enz.

Opmamedienst

016/20 92 53

Te verwittigen indien te laat door onvoorziene omstandigheden

Heilig Hart Ziekenhuis

016/20 92 11

**Website cardiologie RZ Heilig
Hart Leuven**

www.cardiologie-leuven.be

7. Persoonlijke notities

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

