

Elektrofysiologisch onderzoek / katheterablatie

Cardiologie

Inleiding

U bent bij uw cardioloog geweest in verband met hartritmestoornissen. De cardioloog heeft met u overlegd welke mogelijkheden er zijn om uw klachten te verhelpen. Medicijnen kunnen ritmestoornissen niet in alle gevallen voorkomen, daarom wordt bij u een elektrofysiologisch onderzoek (onderzoek naar de oorzaak van hartritmestoornissen) en eventueel aansluitend een katheterablatie gedaan. Er zijn meerdere soorten ritmestoornissen die op verschillende wijzen behandeld worden. Uw arts bespreekt met u welke soort ritmestoornis u heeft, welke behandeling u krijgt, of deze wel of niet onder narcose plaatsvindt en welke vooronderzoeken er eventueel plaats vinden. Elektrofysiologisch onderzoek wordt vanaf nu in deze folder EFO genoemd. Deze folder geeft algemene informatie over deze behandeling.

Wat is een katheterablatie?

Bij een katheterablatie wordt met katheter(s) (slangetjes) via de lies een stukje hartweefsel vernietigd met behulp van warmte (RF) of koude (cryo) om de hartritmestoornis te verhelpen.

Vorbereiding

U wordt opgenomen op de verpleegunit die staat vermeld in uw opnamebrief. Houd er rekening mee dat de opnametijd niet de behandel tijd is.

De verpleegkundige meet uw bloeddruk, pols, temperatuur, gewicht en lengte. Verwijder nagellak en gebruik géén make-up en / of bodylotion.

Voor de ingreep worden uw liezen, bovenbenen rug en borst geschoren.

Gebruikt u insuline, dan krijgt u, in overleg met de arts, eventueel een infuus en een aangepaste dosering insuline.

U krijgt een operatiejasje van het ziekenhuis aan (uw onderbroek en sokken mag u aanhouden) en kunt in bed gaan liggen. Voordat u wordt opgehaald, is het verstandig om nog even uit te plassen. U wordt naar de hartkatheterisatiekamer gebracht, waar de ingreep plaatsvindt.

Behandeling

Op indicatie wordt de ingreep onder narcose gedaan. Uw cardioloog zal dit met u op de poli bespreken voorafgaand aan de ingreep.

Eenmaal binnen op de hartkatheterisatiekamer, wordt u verzocht om over te stappen op een röntgentafel. U ligt op uw rug op deze tafel. Hierna worden alle voorbereidingen getroffen voor de narcose door de anesthesie assistent: er wordt een infuus geprikt om de narcosemiddelen te kunnen geven. Ook wordt er een infuus ingebracht in een slagader in de pols om zeer nauwkeurig de bloeddruk te kunnen meten en de narcose te kunnen sturen. De narcosemiddelen worden via het infuus gegeven en u krijgt een kapje op de mond / neus om extra zuurstof te kunnen geven. Hierna bent u onder narcose. Dan brengt de anesthesie assistent ook een blaaskatheter in om de urine op te vangen tijdens de ingreep. De hartfunctielaborant desinfecteert uw lies en bedekt u met een blauw steriel laken met een gat op de plek waar de katheters worden ingebracht. U wordt door middel van elektrodes aangesloten op speciale hartritmerregistratieapparatuur.

De ingreep wordt verricht door een gespecialiseerde cardioloog, de elektrofysioloog, of een cardioloog in opleiding tot elektrofysioloog onder supervisie van een elektrofysioloog.

De lies waar de katheters worden ingebracht, wordt plaatselijk verdoofd. Het bloedvat wordt aangeprikt met een naald. Vervolgens plaatst men in elk gaatje een inbrenghuls. Door deze huls schuift de cardioloog de katheters naar het hart, tot de plaats waar hij ze wil hebben in de kamers en de boezems.

U bent tijdens het inbrengen van de katheters bij kennis. Van het schuiven van de katheters in uw bloedvaten naar het hart voelt u niets. Met behulp van röntgenopnames wordt op de monitor gecontroleerd of de katheters de goede weg afleggen.

De gebruikte hoeveelheid röntgenstralen is niet schadelijk voor u, maar kan dat wel zijn voor een ongeboren kind. Daarom wordt er geen elektrofysiologisch onderzoek uitgevoerd bij zwangere vrouwen.

Zodra een katheter in het bloedvat is gebracht, krijgt u een antistollingsmiddel toegediend. Dit voorkomt dat het bloed op de katheter stolseltjes gaat afzetten.

Eerst wordt uw normale hartritme gemeten en wordt van verschillende delen van uw hart een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Daarna zal de cardioloog soms proberen uw hartritmestoornis kunstmatig op te wekken. Hij stuurt via de katheter extra prikkels naar het hart. Soms wordt met bepaalde medicijnen uw hart nog wat gevoeliger gemaakt voor deze prikkels. Deze medicijnen worden toegediend via de inbrenghuls in uw lies of arm. Als het lukt de ritmestoornis op te wekken, kunt u uw hart op hol voelen slaan. Dit kan een onaangenaam gevoel geven en ook beangstigend zijn. Soms wordt u duizelig of kunt u het bewustzijn verliezen. Bedenk dat het opwekken van de ritmestoornis de bedoeling is van het onderzoek en dat u in veilige handen bent.

De elektrofysioloog is ook in staat de ritmestoornissen weer te stoppen op ieder gewenst moment. De opgewekte ritmestoornis wordt vastgelegd op het ECG.

Zodra het onderzoek voldoende duidelijk heeft gemaakt wat het probleem is en welke behandeling er verder moet plaatsvinden, bespreekt de cardioloog dit met u.

Bij een katheterablatie wordt het stukje hartweefsel dat de hartritmestoornis veroorzaakt vernietigd met behulp van warmte of koude. Dit gebeurt met een speciale katheter. Met behulp van wisselstroom wordt het puntje van een speciale katheter opgewarmd; de elektrofysioloog vernietigt daarmee heel precies kleine stukjes weefsel in het hart. Er ontstaat dan een littekentje van enkele millimeters doorsnede en diepte.

Omdat de littekentjes zo klein zijn, wordt de behandeling vaak een aantal keren herhaald.

De behandeling kan daardoor enige tijd in beslag nemen, afhankelijk van het type ritmestoornis waarvoor u behandeld wordt. Katheterablatie wordt meestal aansluitend aan het EFO uitgevoerd.

Het voordeel van katheterablatie is, dat er vrijwel direct resultaat van de behandeling verwacht mag worden.

De behandeling met katheterablatie kan soms een gevoel van warmte of pijn geven in de borst. Geef tijdens de behandeling aan wanneer u het te pijnlijk vindt. U krijgt dan pijnstillende medicijnen.

Daarna worden de katheters en de hulzen verwijderd. Om de prikopen in uw lies te sluiten krijgt u na de ingreep een hechting (figure of 8) in de lies waarover drukverband wordt aangebracht, hiermee heeft u een aantal uren platte bedrust. Is het plaatsen van een hechting niet mogelijk dan wordt de lies enige tijd stevig aangedrukt waarna u een drukverband krijgt, hiervoor geldt ook enkele uren platte bedrust..

Er bestaat een kans dat wanneer de behandeling lang duurt en er veel vocht via het infuus of de catheters wordt toegediend de blaas te vol wordt. Wanneer u niet zelf spontaan liggend kunt urineren zal de verpleegkundige een blaaskatheter inbrengen, deze zal voor ontslag weer verwijderd worden. Belangrijk hierbij is dat u voor ontslag wel 1x spontaan geplast moet hebben.

Na de behandeling

Terug op de verpleegunit controleren verpleegkundigen uw hartslag, bloeddruk en lies en maken een hartfilmpje. U mag direct weer eten en drinken. Na de ingreep heeft u nog catheters in de lies die de verpleegkundige op de afgesproken tijd verwijdert of deze zijn al verwijderd door de arts waarna hij/zij een hechting heeft geplaatst. Deze hechting zal na enkele uren ook weer door de verpleegkundige worden verwijderd. Hierna heeft u enkele uren bedrust en een drukverband in de lies, de duur ervan is afhankelijk van waar de katheters zijn ingebracht in de liesader of -slagader. De verpleegkundige licht u hierover in.

Na EFO en katheterablatie wordt uw hartritme geobserveerd door middel van een zender en monitor (telemetrie).

De monitor staat op een centrale plaats op de verpleegunit. Op deze manier zijn de verpleegkundigen in staat om uw hartritme na de ingreep voortdurend te observeren. Ook zonder directe aanwezigheid van verpleegkundigen bij de monitor wordt uw hartritme door middel van alarmgeluiden voortdurend geobserveerd.

Na de ingreep kunt u zich enigszins ongemakkelijk of vermoeid voelen, dit is van korte duur.

Wij vragen u van tevoren uw vervoer naar huis te regelen. Door de behandeling is zelfstandig naar huis reizen per auto, fiets of op openbaar vervoer onverantwoord.

Controleafspraak

U krijgt een controleafspraak mee voor circa 4 tot 6 weken na de EFO en / of katheterablatie. Wanneer u de gemaakte afspraak niet kunt nakomen, moet u dit tijdig telefonisch doorgeven.

Wondgenezing

De lieswond heeft enkele dagen tijd nodig om te genezen. Door het aanprikken van de slagader in de lies kan een bloeduitstorting ontstaan. Deze kan enkele dagen tot weken zichtbaar zijn en / of gezwollen blijven of zelfs 'afzakken' naar de knie. Hoewel dit vervelend kan zijn, is er geen reden tot bezorgdheid. Als er een kleine hoeveelheid vocht uit de wond lekt, kunt u een droog steriel gaasje op de wond leggen en deze vastplakken met een pleister. Gebruik geen poeder of zalfjes op de wond. U kunt gewoon douchen. U mag een week niet in bad gaan of zwemmen.

Wij adviseren u de eerste dag na ontslag het lopen te beperken. Kleine stukjes in en om uw huis zijn geen probleem, maar vermijd lange afstanden. Probeer traplopen de eerste dagen zoveel mogelijk te vermijden.

Om een nabloeding te voorkomen, zijn de volgende aandachtspunten belangrijk.

U mag de eerste week:

- niet zwaar tillen, bijvoorbeeld zware tassen of kratten dragen;
- geen zwaar huishoudelijk werk verrichten, bijvoorbeeld stofzuigen, ramen lappen;
- niet persen op het toilet. Als het moeilijk gaat kunt u eventueel een laxemiddel krijgen.

Tevens mag u de eerste drie dagen na de ingreep niet zelf autorijden en / of fietsen.

Werkhervatting

Meestal kunt u uw werk hervatten één week na de ingreep, afhankelijk van de aard van de werkzaamheden en of u problemen heeft met de genezing van de lies. Overleg zo nodig met de cardioloog, huisarts of bedrijfsarts.

Problemen

Bij het optreden van problemen met de lies (bloeding, zwelling en pijn) of andere plotselinge klachten moet u contact opnemen:

- tijdens kantooruren met de polikliniek Cardiologie, telefoon (053) 4 87 21 10;
- buiten kantooruren en in het weekend met de Verpleegunit A5 / C5, telefoon (053) 4 87 60 07.

Misschien voelt u in het begin nog hartkloppingen en 'overslagen'. Bij verreweg de meeste mensen blijkt dan uit een ECG of een 24-uurs ECG (Holter elektrocardiogram) dat er geen sprake is van het terugkeren van de ritmestoornis. De overslagen zijn bij hen volkomen onschuldig.

Vertrouwt u het niet, bel dan één van bovenstaande telefoonnummers.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep, kunnen ook bij EFO en katherablatie complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal verholpen of behandeld worden.

Mogelijke complicaties zijn:

- overgevoeligheid voor de gebruikte medicijnen of materialen, zoals pleisters en ECG plakkers;
- bloeduitstorting op de prikplaatsen;
- bloed in het hartzakje. Als dit veel vocht is, moet dit worden weggehaald;
- stolselvorming op de katheter, dit stolsel kan in de bloedbaan komen en in het ernstigste geval een herseninfarct veroorzaken;
- beschadiging van het geleidingssysteem van het hart wanneer in de buurt van de AV-knoop een katheterablatie wordt gedaan. In dat geval moet er een pacemaker geïmplantéerd worden;
- beschadiging aan de zenuwen die rondom het hart lopen.

Belangrijke contactgegevens

- planningssecretariaat Cardiologie, telefoon (053) 4 87 61 82;
- Verpleegunit A5, route A51, telefoon (053) 4 87 60 07;
- Verpleegunit Hartbewaking, route C37, telefoon (053) 4 87 21 75;
- polikliniek Cardiologie, route A25, telefoon (053) 4 87 21 10.

Aanvullende informatie

Meer informatie over een EFO en katheterablatie vindt u bijvoorbeeld op de website van de Hartstichting:

www.hartstichting.nl



Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.