

FFR-meting



catharina
ziekenhuis

Inhoud

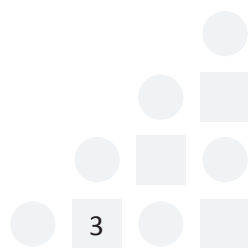
Wat is FFR?	4
Vorbereiding	4
Dag van de opname	5
De behandeling	5
Hartkatheterisatie	5
FFR-meting	6
Nazorg	7
Risico's en complicaties	8
Ontslag	9
Leefregels	9
Wanneer neemt u contact op?	11
Wanneer moet u meteen alarmnummer 112 waarschuwen?	11
Wat moet u zelf doen bij deze verschijnselen?	11
Vragen	12
Contactgegevens	12

Video over de Hartlounge

Voor deze behandeling wordt u opgenomen op de Hartlounge van het Catharina Ziekenhuis. Om u goed te kunnen voorbereiden op deze opname is het raadzaam om de video te bekijken over de Hartlounge. U vindt deze video op de website van het Catharina Ziekenhuis:
www.catharinaziekenhuis.nl/hartlounge

In deze video ziet u alles wat u moet weten over uw behandeling op de Hartlounge van het Catharina Hart- en Vaatcentrum. Ook vindt u op deze website alle informatie over uw behandeling, onderzoek en het Catharina Hart- en Vaatcentrum.

De informatie die u kunt vinden op overige sites, zoals de Nederlandse Hartstichting, kunt u gebruiken als achtergrondinformatie en heeft een algemeen karakter.



FFR-meting

Binnenkort komt u naar het Catharina Ziekenhuis voor een FFR-meting. Dit is een onderzoek waarbij de (bloed)druk in uw kransslagaders wordt gemeten. Voor dit onderzoek wordt u opgenomen op de afdeling Hartlounge/Nightstay. In deze folder vindt u algemene informatie over uw opname op de afdeling, de behandeling en richtlijnen voor thuis. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier is beschreven.

Wat is FFR?

FFR staat voor Fractional Flow Reserve. Met een FFR-meting onderzoekt de cardioloog, indien er een vernauwing is gevonden, hoezeer het bloedvat is vernauwd. Hij meet hoe hoog de bloeddruk in de kransslagader is vóór en ná de vaatvernauwing.

Aan de hand van deze meting bepaalt de cardioloog welke behandeling van de vaatvernauwing voor u het meest geschikt is. Mogelijke behandelingen zijn: dotteren, opereren of een behandeling met medicijnen.

Vorbereiding

De secretaresse geeft u telefonisch of per brief het tijdstip door waarop u op de afdeling Hartlounge/Nightstay wordt verwacht. Gebruikt u medicijnen, neem ze dan in de originele verpakking (inclusief medicatielijst) mee op de dag van opname. Het is mogelijk dat de cardioloog uw medicatie aanpast in verband met het onderzoek.

U mag na het onderzoek niet zelf autorijden. Zorg dus dat u vervoer terug naar huis regelt.

U hoeft voor deze behandeling niet nuchter te blijven.

Dag van de opname

Houdt u er rekening mee dat het tijdstip van de behandeling altijd gewijzigd kan worden in verband met spoedbehandelingen.

De verpleegkundige ontvangt u en uw partner/familieelid op de afdeling Hartlounge/Nightstay. In een opnamegesprek krijgt u uitleg over wat er gaat gebeuren. Als u vragen heeft, kunt u die stellen. Heeft u suikerziekte en gebruikt u hiervoor medicijnen? Geef dit dan bij de opname door aan de verpleegkundige. De verpleegkundige geeft u verdere instructies.

Aansluitend aan het opnamegesprek vinden op de opnamedag de voorbereidende onderzoeken voor de FFR-meting plaats. De verpleegkundige maakt een hartfilmpje en controleert uw bloeddruk, polsslag, temperatuur en prikt ook een infuusnaald.

De behandeling

Hartkatheterisatie

De FFR-meting vindt plaats tijdens een hartkatheterisatie. Een katheter is een dun hol slangetje. Dit slangetje wordt in een ader of slagader in uw lies of arm ingebracht en doorgeschoven naar uw hart. Door dit slangetje brengt de cardioloog vloeistoffen of heel dunne draden met meetinstrumentjes naar het hart toe.

De behandeling vindt plaats op de Hart Catheterisatie Kamer (HCK). De verpleegkundige of de cardioloog desinfecteert en verdooft de plaats waar de katheter uw lichaam ingaat: de lies of de arm. Dan schuift de cardioloog de katheter door een ader of slagader naar uw hart. Daarvan merkt u weinig tot niets. Daarna spuit de cardioloog een beetje contrastvloeistof in de katheter. De toediening van de contrastvloeistof kan een warm gevoel door uw hele lichaam veroorzaken, dit duurt maar even.

De contrastvloeistof maakt de vernauwingen in uw aderen zichtbaar via de röntgenapparatuur die boven u hangt. De opnamen van uw hart

gaan naar een beeldscherm. Daarop kan de cardioloog direct zien waar zich mogelijke vernauwingen in de kransslagaders bevinden. Het is mogelijk om zelf mee te kijken op het beeldscherm.

Tijdens de gehele behandeling houden de cardioloog en de verpleegkundigen uw hartritme goed in de gaten.

FFR-meting

Als de cardioloog zichtbaar heeft gemaakt waar de vernauwing precies zit, leidt hij een dunne draad door de katheter naar het hart. Aan de draad zit een gevoelig instrumentje, dat de doorbloeding van de hartspier meet. Via de katheter in de lies of arm krijgt u medicijnen (Adenosine) toegediend die ervoor zorgen dat de bloedvaten zich verwijden. Zo kan de cardioloog de ernst van de vernauwing meten.

Het medicijn Adenosine kan een warm of beklemmend gevoel op de borst geven. Dit gevoel kan lijken op angina pectoris, maar het is volstrekt ongevaarlijk. Adenosine werkt snel en is ook snel uitgewerkt. Mocht u tijdens toediening van dit medicijn klachten krijgen, meld dit dan. De klachten zullen binnen enkele minuten weer verdwijnen.

Het onderzoek zelf neemt meestal hooguit 10 minuten in beslag. Als u meerdere vernauwingen heeft, dan voert de cardioloog ook op die plaatsen een FFR-meting uit.

Het is mogelijk dat de cardioloog in overleg met u besluit u direct te dotteren. Het kan ook zijn dat er wordt gekozen om uw situatie te bespreken in het hartteam.

Nazorg

Na afloop van het onderzoek kan de insteekopening in de slagader op verschillende manieren gesloten worden:

- *Met een plugje (Angio-seal):* het plugje wordt via de slagader in de lies ingebracht. Door het plugje voorzichtig terug te trekken, wordt de insteekopening van de slagader gesloten. Daarna brengt de verpleegkundige een sponsje aan en is de wond gesloten. U moet dan bij terugkomst een uur plat blijven liggen. Het plugje lost binnen 90 dagen op; de insteekopening is dan genezen. Het is belangrijk dat deze plek gedurende deze 90 dagen niet aangeprikt wordt. Is dit bij u gebruikt, dan krijgt u een begeleidend kaartje mee, waarop staat dat u de eerste drie maanden na uw katheterisatie - bij voorkeur - niet in deze lies mag worden aangeprikt. Dit is van belang wanneer u onverhoopt in een andere kliniek wordt opgenomen. Draag dit kaartje de eerste drie maanden altijd bij u. Het is verstandig om uw partner of andere directe familie hiervan op de hoogte te brengen.
- *Met een drukverband om uw lies:* indien u een drukverband krijgt, moet u plat op bed blijven liggen met maximaal één hoofdkussen en de hoofdsteun van het bed iets omhoog. Afhankelijk van de dikte van de lieskatheter moet u het drukverband vier tot acht uur dragen. U wordt daarna gevraagd om uit bed te komen en rustig over de afdeling te lopen. Na minimaal één uur controleert de zaalarts/verpleegkundig specialist uw lieswond en wordt er besloten of u met ontslag mag.
- *Met een drukverbandje om de pols:* als het onderzoek via de pols is gedaan, wordt de insteekopening van de slagader op die plek gesloten met een drukbandje met lucht. Dit bandje dient u ongeveer 2,5 uur te dragen. De verpleegkundige zal de druk die dit bandje uitoefent op de pols geleidelijk verminderen door er lucht uit te halen. U krijgt na de behandeling een mitella.

De verpleegkundige meet enkele keren uw bloeddruk en hartslag en controleert het wondje in de lies of pols en de doorbloeding van uw

benen/hand. Als u na de behandeling pijnklachten krijgt of houdt, meld dit dan bij de verpleegkundige.

U kunt eventueel uw familie bellen. Er is één naaste welkom op de afdeling Hartlounge/Nightstay. Tip: draag makkelijk zittende en niet knellende kleding. Het flieft kleding zonder knopen.

Risico's en complicaties

Het onderzoek verloopt bijna altijd goed, maar er zijn risico's. De volgende complicaties kunnen optreden:

- Bloeduitstorting bij de insteekopening in lies of pols (5%).
- Voorbijgaande hartritmestoornis (1%).
- Overgevoeligheidsreacties op de contrastvloeistof (1%)
- Kramp van de kransslagader (1%)

Ernstige complicaties die kunnen optreden:

- Vorming van bloedstolsels die tot een hartinfarct of een herseninfarct kunnen leiden (< 1%).
- Overbelasting van de bloedsomloop en kortademigheid door de hoeveelheid contrastvloeistof (< 1%)
- Beschadigingen aan het bloedvat die inwendige bloedingen kunnen veroorzaken (< 1%).
- Overlijden (< 1%)
- Noodzaak tot spoedhartoperatie (< 1%)

De complicaties treden meestal op als uw aandoening op zichzelf al ernstig is. Uw cardioloog stelt u op de hoogte van de risico's en complicaties. Samen maakt u een afweging over het al dan niet ondergaan van de behandeling. Aanvullende vragen kunt u bespreken met uw cardioloog.

Ontslag

Bij het ontslag krijgt u de volgende papieren mee:

- Eventueel een recept voor de medicijnen.
- Een afspraak bij de cardioloog van het Catharina Ziekenhuis, als u hier patiënt bent. Als u bij een cardioloog uit een ander ziekenhuis onder behandeling bent, moet u zelf een afspraak maken voor over ongeveer vier tot zes weken. Uw cardioloog krijgt een brief van de polikliniek Cardiologie.

Leefregels

Wondverzorging

Tijdens de katheterisatie is een slagader aangeprikt, waardoor een insteekopening is ontstaan; dit is het gaatje waar we tijdens de katheterisatie naar binnen zijn gegaan. Er is een buisje uit de pols of lies verwijderd en de insteekopening is afgedrukt met een drukverband, plug (Angio-Seal) of polsbandje.

De verpleegkundige in het ziekenhuis heeft een pleister op de insteekopening gedaan. Deze mag u er 's avonds zelf afhalen. Is een pleister vochtig? Vervang deze dan door een nieuwe, droge pleister. Door een vochtige pleister kan infectie van het wondje optreden.

Heeft de katheterisatie via de lies plaatsgevonden, dan kan er een bloeduitstorting op de aanprikplek ontstaan. Deze kan tot het scrotum en de knieën uitzakken. De bloeduitstorting verkleurt langzaam en verdwijnt vanzelf na een week of zes. Als de bloeduitstorting geen pijn doet en beperkt blijft, hoeft u zich daar geen zorgen over te maken.

Autorijden/Fietsen

Geadviseerd wordt om de eerste 48 uur (twee dagen) niet zelf auto te rijden of te fietsen. Tijdens het autorijden of fietsen komt er veel druk op de pols of lies met het risico op een nabloeding.

Lichamelijke activiteit

U mag de arm de eerste 24 uur na de behandeling niet gebruiken. De eerste 48 uur na de katheterisatie via de pols mag u niet duwen, tillen of trekken. U mag de arm 24 uur niet gebruiken.

Bent u gekatheteriseerd via de lies, dan mag u 48 uur niet tillen, persen bij de toiletgang en moet u rustig traplopen.

Voor een goede genezing van het wondje is het belangrijk dat u niet te veel druk op de slagader uitoefent. Na twee dagen mag u uw activiteiten weer rustig aan hervatten. Bouw dit geleidelijk aan op.

Baden en douchen

De eerste vier dagen na het onderzoek mag u niet in bad, naar de sauna of zwemmen. Dit heeft te maken met de hygiëne. U mag vanaf de dag na het onderzoek kort douchen.

Sporten

Na een week kunt u het sporten hervatten.

Wanneer neemt u contact op?

Wanneer moet u meteen alarmnummer 112 waarschuwen?

112 is het alarmnummer voor noodsituaties als direct medische hulp nodig is.

U moet onmiddellijk 112 bellen als zich de volgende verschijnselen voordoen:

- Als het wondje in uw lies of pols hevig gaat bloeden. Hieronder wordt verstaan dat het bloed met krachtige, snelle stoten uit de lies of pols komt. Dit kan betekenen dat u een slagaderlijke bloeding heeft. U heeft dan snel medische hulp nodig.
- Als er ineens een grote zwelling in de lies of pols ontstaat. Het lijkt dan of er een groot ei op de lies ligt. Dit kan ook betekenen dat een slagader onderhuids is gaan bloeden. Ook hierbij is zo snel mogelijk medische hulp nodig.

Rijd niet zelf naar het ziekenhuis! Ambulancepersoneel kan u bij deze verschijnselen het beste helpen.

Wat moet u zelf doen bij deze verschijnselen?

- Laat iemand in uw directe omgeving het alarmnummer 112 bellen of bel zelf als er niemand in de buurt is.
- Ga plat liggen, bijvoorbeeld op de grond, een bed of bank.
- Probeer de bloeding onder controle te krijgen door met twee vingers krachtig te drukken boven de insteekplaats. Laat dit indien mogelijk door iemand anders doen.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kunt u altijd contact opnemen met de verpleegafdeling Cardiologie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

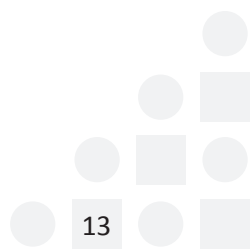
Hartlounge/Nightstay (maandag t/m vrijdag van 07.00 tot 22.00 uur)

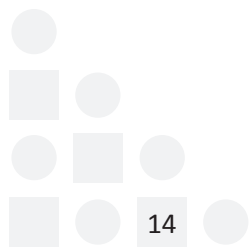
040 - 239 57 80

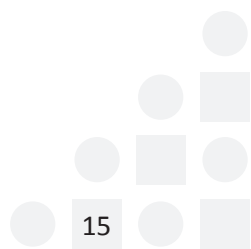
Verpleegafdeling Cardiologie

040 - 239 81 50

Routenummer(s) en overige informatie over de verpleegafdeling Cardiologie vindt u op www.catharinaziekenhuis.nl/cardiologie









Altijd als eerste op de hoogte?

Meld u dan aan voor onze nieuwsbrief:

www.catharinaziekenhuis.nl/nieuwsbrief

Michelangelolaan 2 – 5623 EJ Eindhoven
Postbus 1350 – 5602 ZA Eindhoven