

Hartkatheterisatie



Inhoud

Wanneer krijgt u een hartkatheterisatie?	4
Wat is een hartkatheterisatie?	4
Mogelijkheden vervolg	5
Vorbereiding.....	7
Dag van de opname.....	7
De behandeling	8
Nazorg	9
Risico's en complicaties van een hartkatheterisatie.....	9
Na de behandeling	11
Ontslag	11
Leefregels	12
Vragen	14
Contactgegevens	14

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.

Hartkatheterisatie

Binnenkort wordt u in het Catharina Ziekenhuis opgenomen voor een hartkatheterisatie. Dit wordt ook wel Coronair Angio Gram (CAG) genoemd. Voor dit onderzoek wordt u opgenomen op de Hartlounge/Nightstay. In deze folder vindt u algemene informatie over uw opname op de afdeling, de behandeling en richtlijnen voor thuis.

Wanneer krijgt u een hartkatheterisatie?

U heeft hartklachten en uw arts wil onderzoeken waar deze vandaan komen en bepalen wat de ernst van uw aandoening is. Ook kan het zijn dat medicijnen uw klachten niet verhelpen. U heeft bijvoorbeeld last van pijn op de borst (hartkramp), een hartklepaandoening of u heeft een hartinfarct gehad.

De hartkatheterisatie geeft onze hartspecialisten informatie over:

- hoe de bloedvaten van het hart lopen;
- de ernst en de plaats van de vernauwing(en);
- de functie van de hartspier (optioneel);
- de functie van de hartkleppen (optioneel).

Wat is een hartkatheterisatie?

Een hartkatheterisatie is een onderzoek dat onze hartspecialisten uitvoeren om kransslagadervernauwing(en) op te sporen of om drukken in de hartkamers te meten. Hierbij worden verschillende katheters gebruikt. Dit zijn dunne, buigzame slangetjes, buisjes of draden die de arts via uw slagaders of aders naar uw hart brengt.

De meeste hartkatheters zijn ongeveer een meter lang. Een katheter kan op verschillende plaatsen worden ingebracht: via een slagader of ader in uw lies of pols. Afhankelijk van het deel van het hart dat de cardioloog wil bereiken, wordt de slagader of ader gebruikt.

Via de slagader komt de katheter in de linkerhelft van het hart terecht en via de ader in de rechterhelft van het hart. Als de cardioloog de kransslagaders van het hart wil bekijken, dan wordt altijd de slagader gebruikt. De katheter wordt via de pols of lies en vervolgens de grote lichaamsslagader (aorta) naar de kransslagaders geschoven. Hierbij wordt een holle katheter gebruikt.

Met een holle katheter is het mogelijk om:

- Vloeibare medicijnen of contrastvloeistof in uw kransslagaders te spuiten. Met contrastvloeistof kan de arts bewegende beelden van uw hart maken. Zo kan de arts zien hoe uw kransslagaders lopen, of ze vernauwd zijn en hoe ernstig de vernauwingen zijn.
- De bloeddruk in uw hart te meten door het uiteinde van het slangetje op een meetapparaat aan te sluiten. De bloeddruk in uw hart wordt onder andere bepaald door het sluiten van de kleppen. Door het meten van de bloeddruk in uw hartkamers en/of longslagader weet uw arts of deze afwijkend of normaal zijn.

Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hiervoor beschreven. Afhankelijk van de uitslag van het onderzoek beslist uw arts welke behandeling u krijgt. Soms is extra onderzoek nodig.

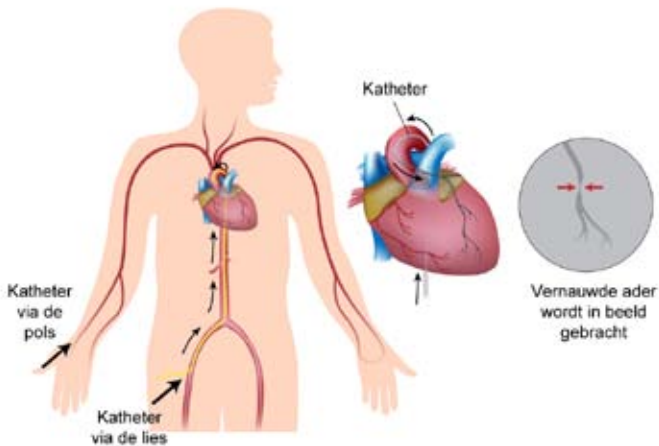
Mogelijkheden vervolg

De ernst van een vernauwing kan door onze specialisten ook worden gemeten met behulp van een FFR-meting tijdens een hartkatheterisatie, bekijk hiervoor onze folder 'FFR-meting'.

In sommige gevallen gaat een hartkatheterisatie onmiddellijk over in een dotterbehandeling, ook wel PCI genoemd. Bij het dotteren brengt de arts via een slagader in de lies of pols een dunne draad naar de vernauwing in de kransslagader van uw hart. Met een soort ballonnetje wordt de slagader daarna opgerekt en in de meeste gevallen wordt er vervolgens een stent geplaatst. Bekijk voor meer informatie over de dotterbehandeling onze folder 'PCI-behandeling (dotterbehandeling)'.

Bespreking hartteam

Op basis van de bevindingen van de hartkatheterisatie (CAG) kan uw cardioloog besluiten om bespreking plaats te laten vinden in het Hartteam. Er wordt dan een behandeltraject voorgesteld in een gezamenlijke bespreking van hartchirurg(en) en cardioloog(en). De uitkomst van deze bespreking wordt dan met u besproken door uw eigen cardioloog.



Bron afbeelding: Kempens Hartcentrum, www.kempenshartcentrum.be, 27 juni 2017

Vorbereiding

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

Tips om u voor te bereiden

- Een hartkatheterisatie vindt in dagbehandeling plaats dus u mag dezelfde dag nog naar huis. U mag na het onderzoek niet zelf autorijden. Zorg dus dat u vervoer naar huis regelt.
- Zorg dat u uw medicijnen in de originele verpakking meeneemt.
- Houdt u er rekening mee dat het tijdstip van de behandeling altijd gewijzigd kan worden in verband met spoedbehandelingen. Neem eventueel wat te lezen mee.
- Zorg dat er geen nagellak op uw nagels zit. Uw nagels moeten zichtbaar zijn om de doorbloeding te controleren.
- Doe sieraden en horloge af. Die kunnen in de weg zitten bij het onderzoek.
- Laat waardevolle spullen thuis.
- U kunt het beste vlak voordat het onderzoek begint nog even naar het toilet gaan.

Dag van de opname

U hoeft niet nuchter te zijn voor een hartkatheterisatie. U kunt dus voor de behandeling een ontbijt nuttigen en uw medicijnen innemen.

De verpleegkundige ontvangt u en uw partner/familielid op de Hartlounge/Nightstay. In een kort opnamegesprek krijgt u uitleg over wat er gaat gebeuren. Als u vragen heeft, kunt u die stellen.

De verpleegkundige maakt een hartfilmpje en controleert uw bloeddruk, polsslag, temperatuur en prikt een infuusnaald. Indien nodig wordt er door de verpleegkundige nog bloed afgenomen ter controle.

Als u nierproblemen heeft, krijgt u indien nodig voor en na de behandeling extra vocht toegediend via een infuus.

De behandeling

De behandeling vindt plaats op de Hart Catheterisatie Kamer (HCK). U neemt plaats op de behandeltafel. Tijdens de gehele behandeling moet u plat blijven liggen. De verpleegkundige of de cardioloog desinfecteert en verdooft de plaats waar de katheter uw lichaam ingaat: meestal de pols of lies. Dan schuift de cardioloog de katheter door een slagader of ader naar uw hart. Daarvan merkt u weinig. 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. Als u wat pijn op de borst voelt, moet u dit direct melden.

De contrastvloeistof maakt de eventuele vernauwingen in uw kransslagaders 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 zich bevinden. Het is slechts tijdens gedeeltes van het onderzoek 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.



Nazorg

Na afloop van het onderzoek kan de insteekopening in de slagader van uw pols of lies op verschillende manieren gesloten worden: met een plugje (Angio-seal), met een drukverband om uw lies of met een drukbandje om de pols. 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 het wondje gesloten.

Het is ook mogelijk dat u een drukverband om uw lies krijgt. Afhankelijk van de dikte van de lieskatheter moet u dit verband 4 tot 8 uur dragen. U dient die periode plat op bed te blijven liggen.

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.

Risico's en complicaties van een hartkatheterisatie

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

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

Ernstige complicaties die kunnen optreden:

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

Het risico op complicaties is hoger 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.

Risico's bij een FFR of PCI

Indien u in aanmerking komt voor FFR of PCI zijn daar ook risico's aan verbonden.

FFR

De mogelijke complicaties voor FFR zijn gelijk aan die van een hartkatheterisatie.

PCI

- Het kan gebeuren dat er tijdens of net na de behandeling met spoed opnieuw moet worden gedotterd, eventueel op een andere plaats in de kransslagader (risico is < 1%).
- Als een dotterbehandeling niet mogelijk is of niet de oplossing geeft, is soms toch een operatie nodig.
- De kans bestaat dat u voor een periode op een hartbewakingsafdeling of een intensive care afdeling komt te liggen.
- Er bestaat een zeer kleine kans dat u aan een dotterbehandeling overlijdt.
- De kans dat een stukje 'plaque' tijdens de behandeling in de bloedbaan terechtkomt en een herseninfarct veroorzaakt is net zo klein.
- De kans bestaat dat u tijdens de dotterbehandeling een hartinfarct krijgt. Vaak is deze complicatie snel te verhelpen (risico is 1-2%).
- Op termijn kan in een stent of op een nieuwe plek in een vat een nieuwe vernauwing ontstaan (risico is 5%).

Na de behandeling

Na de hartkatheterisatie moet u, indien het onderzoek via de lies is gedaan, plat op bed blijven liggen met maximaal één hoofdkussen en de hoofdsteen van het bed iets omhoog. Dit geldt niet als het onderzoek via de pols heeft plaatsgevonden. 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 1 naaste welkom op de Hartlounge/Nightstay.

Het drukverband om de lies wordt in principe na 4 uur verwijderd. Soms moet het drukverband wat langer blijven zitten om medische redenen. U wordt hierna gevraagd om uit bed te komen en rustig over de afdeling te gaan lopen. Dit kunt u afwisselen met zitten. Na een uurtje controleert de zaalarts/verpleegkundig specialist uw lieswondje. Het drukverbandje op de pols wordt geleidelijk geleegd en verwijderd. U krijgt een mitella om gedurende 24 uur.

Afhankelijk van de hartkatheterisatie en de verdere behandeling beslist de cardioloog wanneer u het ziekenhuis kunt verlaten.

Ontslag

Bij het ontslag krijgt u de volgende papieren mee:

- Eventueel een recept voor uw medicijnen
- Als u patiënt bent in het Catharina Ziekenhuis krijgt u een afspraak bij de cardioloog. Als u bij een cardioloog uit een ander ziekenhuis onder behandeling bent, moet u zelf een afspraak maken voor over ongeveer 4 tot 6 weken. Uw cardioloog krijgt een brief van de polikliniek Cardiologie van het Catharina Ziekenhuis.
- Eventueel een medicijnoverzicht voor uzelf.

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, polsbandje of plug (Angio-Seal).

De verpleegkundige in het ziekenhuis heeft een pleister op de insteekopening gedaan. Deze mag u er 's avonds zelf afhalen. Als de insteekopening nog niet droog is, kunt u er zelf thuis een nieuwe pleister opdoen. 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.

Angio-Seal

Een Angio-Seal is een zelfoplossend plugje, dat ervoor zorgt dat het aanprikgaatje van de slagader in de lies wordt afgesloten na de katheterisatie. 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. U moet dit kaartje de eerste drie maanden altijd bij u dragen. Het is verstandig om uw partner of andere directe familie hiervan op de hoogte te brengen.

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

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 een dag na het onderzoek kort douchen.

Sporten

Na een week kunt u het sporten hervatten.

Risico's en mogelijke complicaties

Een mogelijke complicatie is een slagaderlijke bloeding. Dit herkent u als volgt:

- Wanneer de insteekopening hevig gaat bloeden. Het bloed komt dan met krachtige, snelle stoten uit de pols of lies.
- Als er ineens een grote zwelling in de pols of lies ontstaat. Dit kan betekenen dat een slagader onderhuids is gaan bloeden.

Wat doen bij een slagaderlijke bloeding?

1. Rijd niet zelf naar het ziekenhuis! Door bloedverlies kunt u flauwvallen.
2. Bel 112.
3. Ga plat liggen, bijvoorbeeld op de grond, een bed of een bank.
4. Probeer de bloeding onder controle te krijgen door met twee vingers krachtig te drukken boven de insteekplaats (indien mogelijk door iemand anders).

Vragen

Heeft u na het onderzoek nog vragen of vertrouwt u de pols of lies niet helemaal, bel dan met de verpleegafdeling Cardiologie.

Contactgegevens

Catharina Ziekenhuis

040 - 239 91 11

www.catharinaziekenhuis.nl

Hartlounge/nightstay

040 - 239 57 80

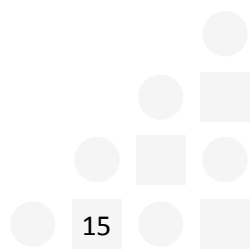
Verpleegafdeling Cardiologie

040 - 239 81 50

Spoedeisende Hulp (SEH)

040 - 239 96 00

Routennummer(s) en overige informatie over de afdeling Cardiologie kunt u terugvinden 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