

Cardiologie

Hartkatheterisatie

Contactgegevens Alrijne Ziekenhuis

Alrijne Ziekenhuis Leiden
Houtlaan 55
2334 CK Leiden
071 517 8178

Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp
Simon Smitweg 1
2353 GA Leiderdorp
071 582 8282

Alrijne Ziekenhuis Alphen aan den Rijn
Meteoorlaan 4
2401 WC Alphen aan den Rijn
0172 467 467

Binnenkort krijgt u een hartkatheterisatie. Dit is een onderzoek van het hart en de kransslagaderen (de bloedvaten rond het hart). In deze folder geven wij u informatie over dit onderzoek. Dit onderzoek kan plaatsvinden terwijl u opgenomen ligt op de afdeling Cardiologie of u krijgt een oproep thuisgestuurd. U ontvangt dan een brief met daarin de tijd en plaats van opname en verdere instructies over eventuele borstkasfoto, bloedafname en het stoppen van de antistolling.

Doel van het onderzoek

De cardioloog heeft voor u een hartkatheterisatie aangevraagd omdat u hartklachten heeft of daarvan wordt verdacht. Hartkatheterisatie is een onderzoek waarbij een dun slangetje (katheter) via de bloedvaten tot het hart wordt opgevoerd.

De katheter, die een meter lang is, wordt meestal vanuit de rechter pols door de bloedvaten naar het hart gebracht. Als via de pols niet mogelijk is, wordt de katheter vanuit de lies naar het hart gebracht.

Met het onderzoek kan de cardioloog eventuele afwijkingen in de kransslagaders zichtbaar maken door middel van röntgenstraling en contrastvloeistof. Ook kan de bloeddruk gemeten worden in het hart. Op deze manier kan de cardioloog mogelijk de oorzaak van uw klachten achterhalen.

Vorbereiding

Bent u onder controle bij de trombosedienst, dan volgt u de instructies uit de bijgevoegde brief.

- Voordat de hartkatheterisatie kan plaatsvinden, moet er bloed worden afgenomen. Instructies hiervoor staan in de bijgevoegde brief.
- U krijgt een telefonische afspraak voor de hartfunctielaborant die u uitleg geeft over het onderzoek. Deze afspraak vindt een aantal dagen voor het onderzoek plaats.

De dag van het onderzoek

- Wij verzoeken u eventuele nagellak te verwijderen voor het onderzoek. De dag van het onderzoek mag u 's ochtends een licht ontbijt gebruiken. Dat wil zeggen een beschuit of een boterham en een glas drinken.
- Wij verzoeken u om een lijst mee te nemen van de medicijnen die u gebruikt. Laat sieraden (inclusief de trouwring) thuis.
- U mag na het onderzoek niet deelnemen aan het verkeer; regel daarom tevoren vervoer naar huis voor na het onderzoek.

Tijdstip bij geplande opname

U wordt op de afgesproken tijd verwacht in Alrijne Ziekenhuis Leiderdorp op afdeling Cardiologie (A3), 3e etage, routenummer 340, kamer 50.

Het onderzoek vindt bij voorkeur in de ochtend plaats. Het exacte tijdstip is vaak niet bekend. Dit is afhankelijk van het onderzoek dat vóór u in de katheterisatiekamer plaatsvindt en soms is er een spoedonderzoek dat voorgaat. Vlak voor het onderzoek krijgt u van ons een operatiejasje aan. U kunt uw onderbroek aanhouden, tenzij het onderzoek via de lies moet plaatsvinden.

Er wordt altijd een infuus ingebracht vóór het onderzoek. Dit is om eventueel medicijnen te kunnen toedienen.

Het onderzoek

U wordt per rolstoel of in uw eigen bed naar de katheterisatiekamer gereden. Daar gaat u op de onderzoektafel liggen waarop het onderzoek plaatsvindt en wordt u verzocht uw bovenlichaam te ontbloten. Hierna worden elektrodes op uw armen en benen geplaatst om uw hartritme te bewaken. U krijgt tijdens het onderzoek een operatiemuts op. Dit is om infectie voorkomen.

Het gebied waar de katheter wordt ingebracht, wordt gedesinfecteerd met roze vloeistof (chloorhexidine). Daarna worden het werkgebied en u met een blauwe doek afgedekt. De arts en de andere medewerkers dragen speciale kleding, zoals dit in operatiekamers het geval is.

De arts verdooft met een prik de plaats in de pols of de lies waar een buisje wordt ingebracht. De verdoving is alleen nodig voor de huid en de weefsels die daar direct onder liggen. Binnen in de bloedvaten voelt u meestal geen pijn en de katheter kan vrij worden bewogen zonder enig onaangenaam gevoel.

Bij het onderzoek via de pols krijgt u een medicijn ingespoten via het buisje om te voorkomen dat het bloedvat samenknijpt. Dit geeft een warm/branderig gevoel in de arm dat snel weer wegtrekt.

De arts brengt de katheter via het buisje in uw bloedvat en schuift deze naar het hart. Als de katheter tot het hart is opgeschoven, spuit de arts via de katheter contrastvloeistof in de kransslagader. Met behulp van röntgenstralen kan de arts nu het hart en de kransslagaders bekijken op de monitor. De arts kan zo eventuele afwijkingen zien die de oorzaak kunnen zijn van uw klachten.

Bij het inspuiten van contrastvloeistof in de kransslagaders kunt u pijnklachten op de borst krijgen. Dit moet u direct aangeven.

U kunt tijdens het onderzoek af en toe meekijken op de monitor, waarbij het wel belangrijk is dat u uw hoofd niet optilt. De beelden op de monitor worden opgeslagen in de computer, zodat de cardioloog ze in een later stadium kan beoordelen.

Contrastvloeistof

Voor het zichtbaar maken van de kransslagaderen is het nodig jodiumhoudende contrastvloeistof te gebruiken. Jodiumhoudend contrastmiddel kan bijwerkingen veroorzaken. Om de bijwerkingen tot een minimum te beperken moet u na het onderzoek één liter water extra drinken, tenzij anders met u is afgesproken.

Zie voor belangrijke informatie hierover de folder *Jodiumhoudende contrastmiddelen bij onderzoek of behandeling*. Heeft u deze folder niet ontvangen, vraag er dan naar op de polikliniek Cardiologie.

Duur van het onderzoek

Het onderzoek zelf duurt in principe een half uur, soms iets langer. Met de voorbereiding erbij kunt u een uur van de afdeling af zijn.

Vervolgbehandeling

Tijdens het onderzoek kan geconstateerd worden dat vervolgbehandeling noodzakelijk is. Als behandeling niet direct noodzakelijk is, zal deze op een ander moment worden ingepland en wordt u hiervoor opnieuw opgenomen.

Alleen wanneer tijdens het onderzoek blijkt dat behandeling, bijvoorbeeld een dotterbehandeling (oprekken of wijder maken van de kransslagader d.m.v. een ballonkatheter), direct noodzakelijk is, kan het zijn dat u hiervoor naar het Leids Universitair Medisch Centrum (LUMC) moet worden vervoerd. In dat geval wordt u daarheen gebracht per ambulance. Na de behandeling brengt de ambulance u weer terug naar het Alrijne Ziekenhuis.

Zoals met u besproken, zorgen wij ervoor dat de behandelaars in het LUMC op de hoogte zijn van de voor dit onderzoek benodigde medische gegevens.

Na het onderzoek

Als het onderzoek klaar is, wordt u weer teruggebracht naar de afdeling, waar de verpleegkundige de nacontroles uitvoert.

Nazorg na een hartkatheterisatie via de pols

Als het onderzoek via de pols is uitgevoerd, dan is er een polsbandje om uw pols gedaan dat de polsslagader gedurende vier uur dichtdrukt. Elk uur wordt de druk er wat afgehaald.

Om een nabloeding te voorkomen moet u:

- de eerste 24 uur na het onderzoek uw arm in een mitella dragen. De mitella mag af als u gaat slapen.
- gedurende twee dagen na het onderzoek geen zware activiteiten verrichten met uw arm, dus geen boodschappen dragen, niet autorijden, geen huishoudelijk werk verrichten, niet de muis van de computer bedienen.

Nazorg na een hartkatheterisatie via de lies

Als het onderzoek via de lies is uitgevoerd, wordt de insteekopening gedurende 10 minuten dichtgedrukt. Om te voorkomen dat er te veel druk op het wondje in de slagader komt te staan, krijgt u direct daarna een drukkend verband op het wondje en moet u tenminste vier uur in bed blijven liggen. Gedurende deze tijd mag u niet van bed af om naar het toilet te gaan. U kunt, indien nodig gebruikmaken van een po of urinefles.

Na vier uur wordt het verband verwijderd en de lies beoordeeld. Indien alles goed is mag u onder begeleiding weer voorzichtig uit bed. Eventueel kunt u ook een angioseal* krijgen. Dat is een soort stopje in de slagader. Hierna hoeft u maar twee uur plat te liggen.

Een angioseal is niet bij iedereen mogelijk; als u bijvoorbeeld, eventueel in een later stadium, een dotterprocedure moet ondergaan, kan geen angioseal toegepast worden.

Om een nabloeding te voorkomen mag u, zowel bij drukverband als bij angioseal:

- de eerste vijf dagen na het onderzoek niet baden, zwemmen of naar de sauna. Kort douchen is wel toegestaan.
- de eerste week na het onderzoek geen zware activiteiten verrichten met uw been, zoals sporten, fietsen, autorijden, persen of tillen.

***Belangrijke informatie over Angio-Seal / Mynx**

Een Angio-Seal of een Mynx is een plugje dat ervoor zorgt dat het aanprikgaatje van de slagader in de lies wordt afgesloten na de behandeling. Uw arts vertelt u of dit bij u gebruikt is en welke van de twee. Als dit het geval is, krijgt u een kaartje mee met aanwijzingen voor hulpverleners.

Op dit kaartje staat dat u enkele maanden na de behandeling bij voorkeur niet in deze lies mag worden aangeprikt, totdat het plugje is opgelost. Voor de Angioseal geldt een periode van drie maanden, voor de Mynx een periode van een maand na uw behandeling,

U moet dit kaartje die periode altijd bij u dragen. Als binnen die periode opnieuw een dergelijk onderzoek nodig is, moet bij voorkeur op een andere plaats worden aangeprikt dan via de lies waar de Angio-Seal of Mynx in de slagader is geplaatst. Als het plugje is opgelost, dan hoeft u het kaartje niet meer bij u te dragen.

Het is verstandig om uw partner of andere directe familie hiervan op de hoogte te brengen.

Bezoek

Er mag geen bezoek aanwezig blijven gedurende de behandeling/dagopname.

Uw overig bezoek kan 's middags naar de verpleegafdeling bellen om te horen hoe laat u terug bent op de afdeling.

Naar huis

Zonder complicaties volgt ontslag vijf uur na het plaatsen van de TR band. Meestal blijft u nog een uur na het verwijderen van het drukverband in de lies ter controle en daarna mag u naar huis.

De roze kleurstof van het gebruikte desinfecterende middel verdwijnt na enkele dagen vanzelf.

Omdat u niet zelf mag deelnemen aan het verkeer, moet u vervoer naar huis regelen.

Wondverzorging thuis

Tijdens de katheterisatie is een slagader aangeprikt waardoor er een wondje ontstaan is. De verpleegkundige in het ziekenhuis kan er een pleister opgedaan hebben. Deze mag u er de volgende dag zelf afhalen. Als het wondje nog niet droog is kunt u er zelf thuis een nieuwe pleister opdoen. Als een pleister vochtig is, vervang deze dan door een nieuwe, droge pleister. Door een vochtige pleister kan infectie van het wondje optreden.

Complicaties

De meeste onderzoeken waarbij een katheter in het hart of in de kransslagaders wordt gebracht, verlopen doorgaans zonder problemen. Een enkele keer treden complicaties op, zoals een bloeding op de plaats waar de katheter wordt ingebracht, afwijkingen van het hartritme, een overgevoeligheidsreactie op het contrastmiddel of kramp van een slagader.

Er treden hoogst zelden ernstige complicaties op. Stolselvorming in de bloedbaan kan leiden tot een hartinfarct, een herseninfarct of stagneren van bloedtoevoer naar een ander orgaan.

De hoeveelheid vloeistof die wordt toegediend kan aanleiding geven tot kortademigheid en overbelasting van de bloedsomloop.

In het algemeen hangt de ernst van complicaties samen met de ernst van uw hartziekte.

Wanneer moet u contact opnemen

Als u weer thuis bent en u krijgt last van (één van) onderstaande verschijnselen, moet u contact opnemen. Afhankelijk van de ernst van de verschijnselen belt u met de polikliniek of de verpleegafdeling of direct met 112 (ambulance).

U belt de polikliniek of de verpleegafdeling bij (een van) de volgende verschijnselen:

- als de zwelling op de pols/lies groter wordt dan hij was toen u het ziekenhuis verliet;
- bij toenemende pijn;
- als de hand (via de pols)/ de lies, been of voet (via de lies) duidelijk warm/koud aanvoelt;
- bij verkleuring van de hand (via de pols), been of voet (via de lies);
- bij benauwdheidsklachten;
- bij aanhoudende jeuk;
- bij uitslag op de huid;
- als er een harde schijf onder de huid ontstaat.

U belt direct 112 (ambulance) bij (een van) de volgende verschijnselen:

- Als de wond in de pols of lies hevig gaat bloeden (het bloed komt er krachtig en stotend uit). Dit kan betekenen dat u een slagaderlijke bloeding heeft. U heeft dan snel medische hulp nodig. Probeer de bloeding met 2 vingers dicht te drukken boven de insteekplaats (indien mogelijk door iemand anders).
- Als er plotseling een grote zwelling in de pols of lies ontstaat. Het lijkt dan of er een groot ei op de pols of de lies ligt. Dit kan betekenen dat een slagader onderhuids is gaan bloeden. Hierbij is zo snel mogelijk medische hulp nodig.

Rijd niet zelf naar het ziekenhuis!

De uitslag

Direct na de katheterisatie geeft de arts u mondeling een voorlopige uitslag. Na het onderzoek zal hij de gemaakte beelden in de computer beoordelen en de resultaten bespreken met collega's. Als u weer naar huis gaat, krijgt u een vervolgspraak mee voor de cardioloog.

De huisarts wordt middels een brief op de hoogte gebracht van de uitslag van het onderzoek.

Tot slot

Denkt u eraan bij ieder bezoek aan het ziekenhuis een geldig legitimatiebewijs (paspoort, identiteitsbewijs, rijbewijs) en uw zorgverzekeringsspas mee te nemen. Zijn uw gegevens (verzekering, huisarts, etc.) gewijzigd, meldt u dit dan bij de Patiëntenregistratie in de hal op de begane grond van het ziekenhuis. Wij stellen het op prijs als u zich tijdig meldt voor de afspraak.

Vragen

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen, stel ze dan gerust. De arts of een andere medewerker wil ze graag beantwoorden. Bij verhindering graag tijdig afzeggen.

Bereikbaarheid afdeling Cardiologie

Polikliniek Cardiologie

Leiden: routenummer 42

Leiderdorp: routenummer 105

Alphen aan den Rijn: routenummer 50

Telefonische bereikbaarheid (Leiden/Leiderdorp/Alphen aan den Rijn): 071 582 8043

Bereikbaar van maandag t/m vrijdag van 08.30 - 12.00 uur en van 13.30 - 15.30 uur.

- Verpleegafdeling Cardiologie A3, locatie Leiderdorp (330): 071 582 8076
- Dagbehandeling Cardiologie A3, locatie Leiderdorp (340): 071 582 8076
- Afdeling Hartbewaking (CCU), locatie Leiderdorp (370): 071 582 8075
- Afdeling Eerste Hart Hulp (EHH), locatie Leiderdorp (370): 071 582 8075