

Hartkatheterisatie

Inhoudsopgave

Klik op het onderwerp om verder te lezen.

Wat is een hartkatheterisatie?	1
Vorbereidingen	2
Wat gebeurt er tijdens het onderzoek	3
Tijdsduur	3
De uitslag	3
Na het onderzoek	3
Complicaties	4
Belangrijk	4
Tot slot	5
Belangrijke telefoonnummers	5

U wordt opgenomen in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis) op locatie ETZ TweeSteden:

..... dag om uur, op

- Afdeling dagbehandeling volwassenen, volgnummer 89
- Verpleegafdeling Cardiologie 5a

Binnenkort ondergaat u in het ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis) een hartkatheterisatie. In deze brochure leest u informatie over deze ingreep en krijgt u een aantal richtlijnen en adviezen die bijdragen aan een spoedig herstel. Het is goed u te realiseren dat voor u de situatie anders kan zijn dan hier beschreven. Daardoor hoeft niet alle informatie voor u van toepassing te zijn.

De opname voor de hartkatheterisatie is op de afdeling dagbehandeling volwassenen, volgnummer 89 of de verpleegafdeling Cardiologie. U meldt zich op de afgesproken afdeling. Meestal kunt u dezelfde dag nog naar huis. Een en ander hangt af van het tijdstip van de hartkatheterisatie, hoe lang u bedrust moet houden en van de uitslag van de katheterisatie. Het is raadzaam op de dag van de ingreep nachtkleding en bijvoorbeeld iets te lezen mee te nemen.

Wat is een hartkatheterisatie?

Een hartkatheterisatie is een onderzoek waarbij een katheter tot aan het hart wordt opgevoerd. De katheter, een buigzame dunne slang die ruim een meter lang is, kan vanuit de lies of de pols via de slagader naar het hart worden geschoven. De hartkatheterisatie gebeurt meestal via de (rechter)lies of pols.

Het doel van het onderzoek is om te bekijken hoe de kransslagaders van uw hart er uit zien. De kransslagaders voorzien het hart van zuurstof. Mogelijk zijn één of meerdere kransslagaders vernauwd en mogelijk is dat de oorzaak van uw hartklachten. Om dit aan te tonen of uit te sluiten is een hartkatheterisatie noodzakelijk.

Vorbereidingen

Diabetes

Als u een ingreep ondergaat en suikerpatiënt bent moet uw medicatie of insulinegebruik aangepast worden.

- U gebruikt insuline

De avond voor het onderzoek moet u uw bloedglucosewaarde voor 24.00 uur meten, zodat u bij een te lage waarde nog wat kunt eten. U moet in overleg met de diabetesverpleegkundige of uw huisarts uw insulinegebruik aanpassen rondom de ingreep. Wij verzoeken u tijdig met hen te overleggen. U kunt hierover meer informatie vinden in de folder 'Patiënteninformatie voor onderzoek bij diabetes mellitus type 2 met insuline' van het Zorgnetwerk Midden-Brabant.

Bloedverdunners

Heeft u een kunstklep, overleg dan met uw cardioloog of en hoe lang u met de inname van de bloedverdunners moet stoppen.

Als u geen kunstklep heeft, geldt het volgende:

- Als u acenocoumarol of fenprocoumon gebruikt: neemt u contact op met de trombosedienst zodra u weet op welke dag het onderzoek en/of de behandeling zal gaan plaatsvinden. De INR waarde moet op de dag van het onderzoek tussen de 2 en 2,5 liggen.
- Als u een zogenaamde NOAC gebruikt (dabigatran(Pradaxa), rivaroxaban(Xarelto), apixaban(Eliquis) of edoxaban (Lixiana) geldt het volgende:
 - als u niet bekend bent met een verminderde nierfunctie dient u deze medicijnen 24 uur voor de ingreep niet in te nemen, en mag u 24 uur na de ingreep deze medicijnen weer hervatten.
 - als u wel bekend bent met een verminderde nierfunctie, overleg dan met uw cardioloog hoe lang tevoren u deze medicijnen moet stoppen.

Nuchter

- Als u in de ochtend een afspraak heeft, mag u een licht ontbijt eten. Een licht ontbijt bestaat uit twee beschuiten en een kopje thee (geen koffie!).
- Als u 's middags een afspraak heeft mag u 's ochtends normaal ontbijten. Hierna moet u nuchter blijven tot aan de behandeling.

Uw eigen medicatie mag u zowel in de ochtend als in de middag gewoon met een beetje water innemen.

Infuusnaald

Een verpleegkundige op de afdeling brengt bij opname een infuusnaald in uw linkerarm. Dit is noodzakelijk om tijdens het onderzoek, als dat nodig is, medicijnen via het infuus toe te dienen. In de meeste gevallen is het toedienen van medicatie niet nodig.

Het is verstandig om voor het onderzoek nog even te plassen.

Wat gebeurt er tijdens het onderzoek

U wordt in bed naar de hartkatheterisatiekamer gebracht. Daar stapt u over op een speciale onderzoekstafel. Hier ligt u tijdens het onderzoek geheel plat met één kussen onder het hoofd, overige

wensen om zo comfortabel mogelijk te liggen zijn altijd bespreekbaar. Boven deze tafel hangt een röntgenbuis. Het onderzoek wordt uitgevoerd door een cardioloog, geassisteerd door speciaal opgeleide laboranten van de hartkatheterisatiekamer. In de onderzoekskamer staat veel apparatuur ten behoeve van het onderzoek. Achter een glazen wand staat de registratieapparatuur opgesteld. Op de plaats waar de katheter wordt ingebracht, maakt een laborant uw huid schoon met jodium. De omgeving wordt afgedekt met steriele doeken. Op de plaats waar de katheter wordt ingebracht, wordt de huid plaatselijk verdoofd. Deze verdoving is alleen nodig voor de huid en de weefsels daar direct onder. Zodra de katheter in de bloedbaan komt, voelt u deze niet meer, omdat bloedvaten aan de binnenkant geen gevoelszenuwen hebben. De cardioloog zoekt een bloedvat, prikt deze aan en schuift dan de katheter voorzichtig via de bloedbaan richting uw hart.

De katheter kan van buitenaf bewogen worden, zonder dat u daar iets van voelt. De cardioloog kan op een monitorscherm volgen wat er gebeurt. Wanneer de cardioloog een contrastfilm maakt, vraagt hij u van te voren diep in te ademen en de adem even in te houden. U merkt dan aan het geluid van een filmcamera, dat er gefilmd wordt. Wanneer een contrastfilm van de hartkamer wordt gemaakt, kunt u direct na afloop van het filmen het gevoel krijgen alsof uw hele lichaam warm wordt. Dit warmtegevoel duurt ongeveer 15 seconden. Na afloop van het onderzoek verwijdert de cardioloog de katheter. Vindt het onderzoek plaats vanuit de lies, dan wordt de aangeprikte plaats geruime tijd afgedrukt en daarna met een drukverband verbonden. Soms plaatst de cardioloog een 'plugje' om het gaatje te dichten. Hierna brengt een medewerker u op uw eigen bed weer terug naar de verpleegafdeling.

Tijdsduur

Het gehele onderzoek duurt ongeveer 30 tot 45 minuten.

De uitslag

De cardioloog heeft tijdens de hartkatheterisatie een voorlopige indruk gekregen van wat er aan de hand is met de kransslagaders van uw hart en bespreekt met u wat er eventueel moet gaan gebeuren. Als de kransslagaders er goed uitzien vertelt de cardioloog u dit direct.

Het kan zijn dat er een vernauwing zit in één van de kransslagaders. Als u een dotterbehandeling (PCI) moet ondergaan wordt met u besproken of dit direct plaatsvindt of op een ander moment. Dit is van meerdere factoren afhankelijk en wordt door de cardioloog op de hartkatheterisatiekamer (HCK) met u besproken.

Als er meerdere afwijkingen (vernauwingen) zijn, is een (bypass) operatie, een 'omleiding', mogelijk noodzakelijk. Als er meerdere afwijkingen (vernauwingen) zijn gevonden, wordt de uitslag eerst besproken in het hartchirurgisch team van het Catharina ziekenhuis in Eindhoven. U wordt zo spoedig mogelijk, als er een uitslag bekend is, geïnformeerd over de uitslag

Na het onderzoek

De eerste uren na het onderzoek controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en het verband.

Als u via de lies gekatheteriseerd bent, moet u een aantal uren bedrust houden. Tijdens een hartkatheterisatie wordt gebruik gemaakt van katheters met verschillende diktes. Afhankelijk van de dikte van de katheter wordt bepaald hoe lang u na het onderzoek rust moet houden. U krijgt in de meeste gevallen na de hartkatheterisatie een drukverband om de lies. De verpleegkundige bespreekt met u na het onderzoek hoe lang u bedrust moet houden.

Tijdens deze periode mag uw hoofdsteen iets omhoog gezet worden. Het is belangrijk dat u het been goed gestrekt houdt en u uw hoofd niet optilt, want dan zet u druk op de lies. Na het verwijderen van het verband mag u weer uit bed. Na de bedrust loopt u nog een uurtje rond om te controleren of de wond in de lies dicht blijft.

In sommige gevallen wordt er in plaats van een drukverband een zogenaamde plug (Angioseal) geplaatst. De plug sluit de insteekopening in de slagader af en in dit geval is de bedrust beperkt tot slechts 1 uur. De cardioloog beslist of u wel of geen plug nodig hebt. De plug is gemaakt van oplosbaar materiaal. Na ongeveer 3 maanden is de plug opgelost.

Als de katheter in uw polslagader is ingebracht, krijgt u een bandje om uw pols dat druk geeft op de wond. Deze druk wordt langzaam opgebouwd. U hoeft niet plat te liggen in bed. U krijgt een mitella om de arm waar u bent geprikt. Gebruik deze arm die dag niet actief.

U hoeft niet plat te liggen in bed. Bedrust is beperkt tot 1 uur. Bij terugkomst wordt na ongeveer 1 uur gestart met het leeg laten lopen van het druk-bandje. Dit neemt enkele uren in beslag.

Complicaties

Complicaties kunnen onder andere zijn:

- Een bloeding op de plaats waar de katheter is ingebracht.
- Een overgevoeligheidsreactie op de contrastvloeistof.

Belangrijk

Nabehandeling via de lies

Ter voorkoming van een nabloeding moet u zich, na een katheterisatie via de lies, aan de volgende leefregels houden:

- U mag niet zelf met de auto naar huis rijden.
- U moet de eerste dag na het onderzoek de insteekplaats droog houden.
- De eerste 2-3 dagen na het onderzoek mag u geen extreme lichamelijke arbeid verrichten die de lies kan belasten, zoals lange afstanden fietsen of autorijden. U mag niet zwemmen en geen zware dingen tillen. Ook mag u niet te veel traplopen.
- U mag de eerste vier dagen niet in bad, wel kort douchen (5 minuten).

De pleister moet na het douchen de eerste dagen vervangen worden door een droge pleister. De wond gaat er vaak 'vreemd' uitzien; enigszins opgezet, hard, rood en er kan wat wondvocht uit komen. Dit is maar tijdelijk.

Nabehandeling via de pols

Om te voorkomen dat het wondje gaat bloeden, moet u het de eerste dagen na de ingreep rustig aan doen. Dit betekent:

- Probeer uw arm aan de aangeprikte kant zoveel mogelijk te ontlasten. U hebt hiervoor in het ziekenhuis een mitella gekregen. Houd uw arm de eerste 24 uur in een mitella.
- Til geen zware dingen.
- Maak niet te veel bewegingen met uw arm.
- Vermijd de eerste twee tot drie dagen: handen schudden, huishoudelijk werk en steunen op de pols.
- De eerste twee dagen mag u niet autorijden of fietsen.

- U mag de eerste drie dagen niet in bad. Wel mag u vanaf de dag na uw behandeling douchen.

Voor aanvullende informatie na hartkatheterisatie kunt u vragen naar de folder: '*Leefregels na hartkatheterisatie*'.

Tot slot

Wilt u meer informatie, dan kunt u de brochure Hartkatheterisatie van de Hartstichting opvragen via telefoonnummer (070) 315 55 55 of via de website www.hartstichting.nl.

Mocht u naar aanleiding van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om de cardioloog of zaalarts om uitleg te vragen. In veel gevallen kunt u hiervoor ook terecht bij de verpleegkundige.

Belangrijke telefoonnummers

ETZ (Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis):	(013) 221 00 00
Locatie ETZ TweeSteden Polikliniek Cardiologie: Wachtruimte 4 Planning Cardiologie:	(013) 221 00 30 (013) 221 58 28

Cardiologie, 41.982 08-20

[\(terug naar de inhoudsopgave\)](#)

Copyright® ETZ
Afdeling Communicatie
Aan deze uitgave kunnen geen rechten worden ontleend.