

Fractional Flow Reserve-meting (FFR)

De inhoud van deze folder komt uit onze Patient Journey App. Daarom kan het zijn dat sommige verwijzingen in deze folder niet juist zijn omdat zij naar een mogelijkheid in de app verwijzen. Om de informatie zo goed mogelijk te kunnen bekijken is het downloaden van onze app via de app store of google play store aan te raden. Deze app is gratis.



Welkom 

Elisabeth-TweeSteden Ziekenhuis

Welkom in de app van het Elisabeth-TweeSteden ziekenhuis. In deze app vindt u alle informatie omtrent de behandeling aan uw hart.

Meer informatie over: ETZ

Het ETZ is een topklinisch opleidingsziekenhuis en traumacentrum. Met drie locaties in Tilburg en Waalwijk is ETZ hét ziekenhuis voor alle inwoners van de regio Midden-Brabant, maar ook (ver) daarbuiten. Omdat iedere patiënt uniek is, bieden we zorg op maat. Wij gaan in gesprek met patiënten over wat zij voelen, denken en vinden. 'Oog voor jou' noemen we dat. Zo helpen we patiënten om samen met hun specialist de best passende behandeling te kiezen. Op deze wijze leveren wij onze patiënten zorg die Buitengewoon is.

Fractional Flow Reserve-meting (FFR)

FFR-meting staat voor Fractional Flow Reserve-meting. Een FFR-meting is een aanvullend onderzoek naar vernauwingen van de kransslagaders. Dit onderzoek wordt tijdens een hartkatheterisatie of dotterbehandeling uitgevoerd. Niet elke vernauwing hoeft meteen gedotterd te worden. Met een FFR meting wordt onder andere onderzocht welke vernauwingen klachten veroorzaken. Hierdoor kan de behandeling beter afgestemd worden op uw situatie.

Voordat u een onderzoek ondergaat is het belangrijk dat u volledig geïnformeerd bent door de arts over het onderzoek. Aan elk onderzoek zitten risico's verbonden. De arts bespreekt wat voor u van toepassing is. U als patiënt geeft vervolgens toestemming voor het uitvoeren van uw onderzoek. Dit wordt *informed consent* genoemd. Uw arts zal u hierover verder informeren.

Mogelijke risico's bij dit onderzoek zijn:

- Een nabloeding of bloeduitstorting ter hoogte van de punctieplaats
- Overgevoeligheidsreacties op de contrastvloeistof
- Beschadigingen aan het bloedvat
- Ritmestoornissen
- Noodzaak tot spoed hartoperatie

- Hartinfarct

Cardiologen



Uw behandeling wordt uitgevoerd door een cardioloog. Op de site van het ETZ kunt u alle cardiologen zien werkzaam in het ETZ (klik onderaan de pagina op 'zorgteam').

Contact

U bent verhinderd: U kunt contact opnemen binnen kantoortijden met cardiologie via tel: 013-2215828

U heeft nog vragen: U kunt een bericht sturen via Mijn ETZ

U wilt persoonlijk contact: U kunt contact opnemen binnen kantoortijden met cardiologie via tel: 013-2215828

Vorbereidingen



Nuchter zijn

Om complicaties tijdens en na uw ingreep te voorkomen is het heel belangrijk dat u nuchter bent.

Wanneer heeft u een afspraak?

Ochtend (voor 12uur): Als u in de ochtend een afspraak heeft mag u licht ontbijten. Een licht ontbijt is bijvoorbeeld twee beschuiten en een kopje thee (geen koffie!). Uw eigen medicatie mag u gewoon met een beetje water innemen.

Middag (na 12uur): Als u 's middags een afspraak heeft mag u normaal ontbijten en een lichte lunch, bijvoorbeeld twee beschuiten en kopje thee (geen koffie!). 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.



Bent u diabeet?

Indien u een onderzoek/behandeling ondergaat en suikerpatiënt bent kan het zijn dat uw medicatie of insuline gebruik wordt aangepast.

Nee

U hoeft niets speciaals te doen

Ja, ik gebruik ultra kortwerkende insuline (Novorapid / Aspart / Humalog lispro / Lispro / Apidra / Glulisine)

U mag bij de (laatste) lichte maaltijd 25% van uw insuline spuiten.

Ja, ik gebruik (ultra) langwerkende insuline (Lantus / Glargine / Levemir / Detemir / Insulatard / Isofoon NPH / Humuline NPH / Isofaan NPH / Insuman Basal / Toujeo / Glargine 300 / Tresiba / Degludec / Abasaglar / Glargine)

U mag bij de (laatste) lichte maaltijd 25% van uw insuline spuiten

Ja, ik gebruik andere diabetes medicatie (tabletten)

U hoeft niets speciaals te doen.



Kunstklep

De volgende vraag heeft invloed op uw bloed verdunnende medicatie. U ziet wat voor u van toepassing is indien u onderstaande vraag beantwoordt.

Heeft u een kunstklep?

Ja: Indien u hierover nog niet eerder met u cardioloog over heeft gesproken is het raadzaam contact op te nemen met uw cardioloog om te bespreken of en hoe lang u met de inname van uw bloedverduunners moet stoppen. Dit kan via de poli cardiologie 013-2210030

Nee: U hoeft niets speciaals te doen



Gebruikt u antistolling?

Ja, ik gebruik DOAC tabletten, (dabigatran / pradaxa / rivaroxaban / xarelto / apixaban / eliquis / edoxaban / lixiana): Als u niet bekend bent met een verminderde nierfunctie mag u 24uur voor de ingreep deze medicatie stoppen. (u mag deze 24uur na de ingreep weer hervatten) Als u bekend bent met een verminderde nierfunctie mag u contact opnemen met 013-2210030.

Ja, ik gebruik coumarine tabletten, (acenocoumarol / sintrommitis / marcoumar / fencoumaron):

De INR waarde moet tussen de 2,0-2,5 zijn op de dag van het onderzoek. Laat de dag voor of de dag van het onderzoek de INR waarde controleren.

Ik gebruik geen van deze antistollings medicatie: U hoeft niets te doen. Acetylsalicylzuur/ Acetosal / Brilique / Ticagrelor / Plavix / Clopidogrel mag gewoon door gebruikt worden.



Aandachtspunten

- Neem makkelijke schoenen, pantoffels of slippers mee.
- Neem uw actuele thuismedicatie mee.

Onderzoek

Voor het onderzoek

Voor het onderzoek moet u uw kleding uitdoen. (Uw onderbroek mag u evt. aanhouden)

U krijgt een infuusnaald in uw linkerarm ingebracht. (Om indien nodig medicatie toe te kunnen dienen)

Het is verstandig om voor het onderzoek nog even naar het toilet te gaan.

Tijdens het onderzoek



Uw FFR meting vindt plaats op de hartkatheterisatiekamer (HCK).

Op de plaats waar de katheter wordt ingebracht, lies of pols, desinfecteert een laborant uw huid met chloorhexidine. U wordt vervolgens afgedekt met een steriele doek, hierbij blijft uw gezicht vrij. Door de cardioloog wordt uw huid plaatselijk verdoofd. De slagader wordt aangeprikt en de katheter wordt voorzichtig via uw bloedbaan richting uw hart opgeschoven. Zodra de katheter in de bloedbaan komt, voelt u deze niet meer, omdat bloedvaten aan de binnenkant geen gevoelszenuwen hebben.

De cardioloog kan op een monitorscherm volgen wat er gebeurt, met behulp van contrast worden uw kransslagaders afgebeeld.

Via een katheter met een druksensor meet de cardioloog de bloeddruk op verschillende plaatsen in uw kransslagaders. Tijdens het onderzoek krijgt u het medicijn Adenosine toegediend om het hart flink te laten werken. Het is alsof u fietst of hardloopt. U voelt mogelijk een warm of beklemmend gevoel op de borst. De cardioloog meet de bloeddruk voor en achter de vernauwing. Hij vergelijkt de metingen met elkaar en stelt vast of

de vernauwing in de kransslagaders nog voldoende bloed doorlaat. Onvoldoende doorstroming op de plaats van de vernauwing veroorzaakt klachten. Deze informatie is belangrijk om de juiste behandeling te bepalen. Na afloop van het onderzoek verwijdert de cardioloog de katheter.

Het onderzoek wordt uitgevoerd door een cardioloog, geassisteerd door speciaal opgeleide laboranten van de hartkatheterisatiekamer. Het gehele onderzoek duurt gemiddeld een uur.

Voorlopige uitslag



De cardioloog heeft tijdens de FFR meting een voorlopige indruk gekregen van wat er aan de hand is met uw kransslagaders en bespreekt direct met welke van onderstaande vervolgplannen voor u van toepassing is:

Optie 1: Als de vernauwingen niet ernstig zijn en er nog voldoende bloed stroomt naar het achterliggende gebied, schrijft uw cardioloog mogelijk alleen medicijnen voor.

Optie 2: Indien de vernauwing ernstig bevonden is, kan het zijn dat u direct wordt geholpen door middel van een dotterbehandeling (PCI). Als dit mogelijk is moet u na deze behandeling een nachtje blijven.

Voor meer informatie ga naar www.etz.nl/patientenfolders (PCI)

Optie 3: Indien er een of meerdere vernauwing(en) ernstig bevonden worden, wordt u eerst besproken in het hartteam alvorens u wordt behandeld. In het hartteam wordt samen door een cardioloog en hartchirurg besproken wat voor u de beste behandeling is. Uit de bespreking kan naar voren komen dat u kan worden behandeld met alleen medicijnen, een dotterbehandeling (PCI) of een bypassoperatie (CABG).

www.hartstichting.nl/hart-en-vaatziekten/behandelingen/bypass-of-omleidingsoperatie

Na het onderzoek

Na het onderzoek wordt u weer naar de afdeling gebracht. De eerste uren na het onderzoek controleert de verpleegkundige regelmatig uw bloeddruk, pols en het eventuele verband.

U bent behandeld volgens een van de 4 hieronder genoemde opties. De nazorg is afhankelijk van de manier waarop u bent behandeld. U kunt hieronder per behandeling lezen welke nazorg voor u van toepassing is.

De pols: Als u via de pols behandeld bent heeft u een met lucht gevuld plastic bandje om de pols. Het eerste uur na het onderzoek is het belangrijk om bedrust te houden. Daarna mag u rustig gaan mobiliseren. U krijgt evt. een mitella om uw arm te ondersteunen. De verpleegkundige laat lucht uit het bandje tot dat het helemaal leeg is. Hierna komt een pleister over de punctieplaats. Als alles zonder problemen verlopen is kunt u uw arm na twee dagen weer normaal gebruiken.

Via de lies met plug: De opening in uw lies kan op de hartkatheterisatiekamer gesloten worden door het aanbrengen van een collageen plugje (Angio-Seal®). Tijdens de behandeling kijkt de cardioloog of deze methode bij u gebruikt kan worden. Bij een Angio-Seal® kunt u meestal na 1 uur uit bed.

Via de lies met drukverband: U heeft na de behandeling een drukverband gekregen. Dit drukverband moet gemiddeld 5 uur blijven zitten en gedurende deze tijd is het belangrijk dat u bedrust neemt. Dit heeft te maken met het feit dat er gedurende 5 uur geen druk op de lies mag komen. De verpleegkundige bespreekt met u wat u wel en niet kunt doen.

Via de lies met lieskatheter: U komt na de behandeling terug op de afdeling met een lieskatheter. Het bloed is na de procedure nog te dun om de lieskatheter te verwijderen. Als na bloedcontrole blijkt dat het bloed dik genoeg is kan de lieskatheter worden verwijderd. Hierna krijgt u een drukverband om de lies, zoals beschreven staat bij "via de lies met drukverband."

Naar huis na het onderzoek

Belangrijke telefoonnummers eerste 24 uur:

Planning cardiologie (013) 2215828

Bereikbaar van 8.30u-17:00u (ma-vrij)

Eerste Hart Hulp (013) 2215215

overige momenten

Belangrijke telefoonnummers na 24 uur:

Poli Cardiologie (013) 2210030

Bereikbaar van 8.30u-17:00u (ma-vrij)

Huisarts/huisartsenpost

overige momenten

Leefregels na een Fractional Flow Reserve-meting (FFR) die voor u van toepassing zijn, zijn afhankelijk van de manier waarop u bent onderzocht.

Na ontslag uit het ziekenhuis volgen een aantal adviezen voor een optimaal herstel en om het risico op hart- en vaatziekten te verkleinen:

Roken

Onderzoek heeft aangetoond dat roken slecht is voor hart- en bloedvaten. Stoppen met roken verbetert uw conditie en verkleint het risico op hart- en vaatziekten. Wanneer u stopt met roken, hebt u na een jaar 50% minder kans op een hartinfarct. U kunt altijd de hulp van uw huisarts inschakelen voor begeleiding om te stoppen met roken.

Voeding

Uw voedingspatroon is erg belangrijk. Kies voor magere of halfvolle producten in plaats van volle en vette producten en voeg het liefst geen of anders zo min mogelijk zout toe aan uw eten. Als u overgewicht heeft is het verstandig om af te vallen. U kunt dit bespreken met de verpleegkundig coördinator van het hartrevalidatieteam of uw huisarts. Op de afdeling waar u behandeld wordt vindt u voorlichtingsmateriaal over gezonde voeding. Tijdens het hartrevalidatieprogramma kunt u ook een diëtist raadplegen.

Douchen/baden

De eerste vier dagen mag u niet in bad of zwemmen. Dit omdat het wondje daardoor week kan worden en er een grotere kans is op een nabloeding of infectie. U mag wel kortdurend (5 minuten) douchen. De eerste week mag u niet naar een sauna. In een sauna gaan de bloedvaten openstaan waardoor de kans op een nabloeding groter wordt.