

Hartkatheterisatie

Uw cardioloog heeft met u besproken dat u binnenkort wordt opgenomen voor het ondergaan van een hartkatheterisatie. (CAG Coronair angiografie). In deze folder kunt u nog eens rustig nalezen wat u kunt verwachten bij dit onderzoek.

Het onderzoek vindt plaats op:20.....

Op de dag van het onderzoek meldt u zich om:uur

op route 140 van Bernhoven, Uden.

Wordt u op de dag van het onderzoek zelf opgenomen omdat u een infuus gaat krijgen, dan meldt u zich om uur

op het Ambulant Centrum, route 140

Hoe bereidt u zich voor?

- U mag normaal ontbijten of lunchen op de dag van de ingreep.
- Draag geen sieraden. Bij katheterisatie via de pols is er kans dat vocht ophoopt in de hand en dat zou problemen kunnen geven als u ringen draagt.
- Neem nachtkleding en toiletspullen mee. Na het onderzoek blijft u enkele uren in het ziekenhuis, soms moet u zelfs een nachtje blijven.
- Na de ingreep mag u NIET zelf autorijden. als u weer naar huis kunt, zorg dan dat u wordt opgehaald.

Medicatiegebruik:

- Uw medicatie kunt u blijven gebruiken, tenzij uw arts iets anders met u heeft afgesproken.
- Neem de medicijnen die u gebruikt mee naar het ziekenhuis
- Als u diabetespatiënt bent, neem dan ook het zelfcontroleapparaatje mee.
- U kunt gewoon uw medicijnen gebruiken en eten volgens uw dieet tenzij uw arts anders voorschrijft. Vergeet niet uw plastabletten in te nemen als u die gebruikt, tenzij de arts anders aangeeft.
- Gebruik Metformine: doorgaan / stoppen op de dag van de CAG en twee dagen erna. Dit is afhankelijk van de uitslag van het bloedonderzoek.
- Bent u onder controle bij de Trombosedienst dan wordt de INR waarde vooraf geprikt op het Ambulant Centrum route 140.
- Gebruikt u NOAC's (antistollings medicatie):.....stop dan dag(en)/uur vóór de hartkatheterisatie met het gebruik ervan. U mag..... dag(en)/ uur na de ingreep de medicatie weer gaan innemen.

Heeft u vragen, stel deze dan aan uw arts op de polikliniek of verpleegkundige bij de opname.

Er kan een aantal redenen zijn waarom u een hartkatheterisatie krijgt:

- u heeft pijn op de borst
- u heeft een probleem met uw hartklep
- u heeft een hartinfarct gehad

Neem uw actueel medicatieoverzicht (AMO) mee voor uw eigen veiligheid

Wat is een AMO?

AMO staat voor actueel medicatieoverzicht. Het is dus een overzicht van de medicijnen die u op dat moment gebruikt.

Waarom een AMO?

Als uw arts medicijnen wil voorschrijven, leest de arts in uw AMO welke medicijnen u al gebruikt. Zo voorkomen we dat u medicijnen voorgeschreven krijgt die niet goed combineren met andere medicijnen.

Hoe kom ik aan mijn AMO?

Uw apotheker print voor u een AMO uit. Vertel uw apotheker ook als u medicijnen gebruikt zonder recept zoals pijnstillers, vitamines, anticonceptiepillen of St. Janskruid en meld ook allergieën.

Ik heb nieuwe medicijnen gekregen. Hoe kom ik aan een aangepast AMO?

Tijdens uw ziekenhuisopname, polikliniekbezoek of bezoek aan uw huisarts kan uw medicijngebruik zijn veranderd. Let er op dat wijzigingen van medicatie of nieuwe gegevens in uw overzicht worden opgenomen door uw apotheker.

Wanneer neem ik mijn AMO mee?

Zorg dat u het overzicht altijd bij u heeft als u naar de specialist gaat. Dan kan de specialist zien of eventuele nieuwe medicijnen samengaan met medicijnen die u al heeft. Neem het ook mee als u naar de tandarts gaat.

Hoelang is mijn AMO geldig?

Het document is maximaal drie maanden geldig maar dient bij iedere wijziging in de medicatie tussentijds opnieuw te worden vervangen. Uw apotheek kan het actuele medicatie overzicht verstrekken.

Opname

Op de afgesproken dag en tijdstip meldt u zich op het ambulante centrum van het ziekenhuis, volg daarvoor route 140.

Na kennismaking met de verpleegkundige wordt bloeddruk en pols gecontroleerd. U krijgt een OK-jasje aan en er wordt een infuusnaaldje geprikt. Dit doen we om ervoor te zorgen dat er altijd een ingang is om medicijnen toe te dienen als de cardioloog dat nodig vindt.

Het exacte tijdstip van het onderzoek kan u nog niet worden verteld, omdat het regelmatig gebeurt dat de planning moet worden aangepast of dat er iemand met spoed tussenkomt. Wel wordt geprobeerd u te helpen op het afgesproken dagdeel.

Waarom dit onderzoek?

U krijgt dit onderzoek - hartkatheterisatie - om vast te stellen of er vernauwingen of afsluitingen in de kransslagader(en) zijn. Kransslagaderen zijn de bloedvaten die rondom het hart lopen en het hart van voeding en zuurstof voorzien. Bij het onderzoek worden röntgenopnames gemaakt met behulp van röntgenstralen en contrastvloeistof. Deze vloeistof zorgt er voor dat de kransslagaders zichtbaar zijn op de röntgenbeelden.

Hoe verloopt het onderzoek?

- U wordt in uw bed naar de hartkatheterisatiekamer gebracht.
- Hier gaat u op een smalle behandelafel liggen en daarna wordt u toegedekt met steriele doeken.
- Boven deze tafel hangt röntgenapparatuur.
- Om uw hartritme tijdens het onderzoek te bewaken wordt u aangesloten aan de monitor.
- De plaats in de lies of pols waar het hulsje in de slagader wordt gebracht, wordt eerst geschoren en gedesinfecteerd en daarna verdoofd. Dan wordt het hulsje geplaatst. Door dit hulsje krijgt u medicijnen toegediend die nodig zijn voor het onderzoek.
- Vervolgens wordt door het hulsje, via de grote lichaamsslagader, een katheter geschoven tot

aan het begin van de kransslagader. Van het opvoeren van de katheters voelt u niets. Dit komt omdat de bloedvaten zelf gevoelloos zijn, er zitten geen zenuwen in. Indien u wel pijn voelt moet u dat direct melden aan de cardioloog of aan zijn/haar assistent(e).

- Als de katheter de kransslagader heeft bereikt, wordt er contrastvloeistof ingespoten.
- Vervolgens worden er röntgenopnames gemaakt. Deze opnames vinden telkens onder een andere hoek plaats om een zo nauwkeurig mogelijk beeld te krijgen van de kransslagaders.
- De röntgenapparatuur boven u beweegt hierbij, terwijl u rustig blijft liggen.
- Tijdens het onderzoek wordt regelmatig aan u gevraagd in te ademen, vervolgens de adem vast te houden en na enkele seconden weer uit te ademen.
- Als er een röntgenopname van de linkerhartkamer wordt gemaakt wordt er in korte tijd veel contrastvloeistof ingespoten. Hierdoor kunt u het erg warm krijgen en kunt u het gevoel krijgen dat u moet plassen. Dit gevoel duurt tien tot vijftien seconden.

Na het onderzoek

- Na een Polsprocedure wordt het hulsje uit de pols verwijderd en komt er een speciaal bandje om uw pols dat ongeveer vier uur moet blijven zitten. Na het onderzoek hoeft u niet in bed te blijven. 5 uur na het einde van de katheterisatie mag u weer naar huis. Om de arm volledige rust te geven, moet u uw arm 24 uur in een mitella dragen.
- Na een Liesprocedure wordt het hulsje in de lies verwijderd en er wordt een vascular closure device 'Angioseal' ingebracht op de aanprikplaats. De Angioseal / 'plugje' zorgt ervoor dat het aanprikgaatje weer wordt gesloten. Het plugje wordt binnen 90 dagen door het lichaam afgebroken. Na het plaatsen van het plugje heeft u nog 1 uur bedrust, hierbij mag u het been aan de aangeprikte zijde zo min mogelijk bewegen. Een verpleegkundige controleert of de verdoving voldoende is uitgewerkt, hierna mag u onder begeleiding uit bed komen en rondlopen. Meestal mag u ongeveer 2 uur na het plaatsen van het plugje weer naar huis. Het 'patiëntenkaartje' van de angioseal moet u gedurende 90 dagen bij u dragen.
- Er wordt een drukverband aangelegd wanneer men geen plug heeft kunnen plaatsen. De aangeprikte plaats wordt dan geruime tijd dichtgedrukt waarna het drukverband wordt aangelegd. U krijgt dan 6 uur bedrust waarvan u de eerste 4 uur plat moet blijven liggen. Hierbij mag u het been aan de aangeprikte zijde zo min mogelijk bewegen. Meestal mag u ongeveer zeven uur na het einde van de katheterisatie weer naar huis. U mag dan nog geen autorijden. Wanneer het drukverband laat in de middag is aangelegd, moet u een nacht in het ziekenhuis blijven.
- Na het onderzoek kunt u gewoon eten en drinken. Het is belangrijk dat u goed drinkt, om de contrastvloeistof uit uw lichaam te verwijderen.

Uitslag

U hoort direct na het onderzoek van de cardioloog wat zijn eerste bevindingen zijn. Uit het onderzoek blijkt of er vernauwing(en) of afsluiting(en) van de kransslagaders aanwezig zijn.

Afhankelijk van het aantal en de ernst van de vernauwingen en van eventuele andere bevindingen wordt de keuze voor een behandeling bepaald met de volgende mogelijkheden;

- Geen behandeling
- Behandeling met medicijnen
- PCI (Dotteren)
- CABG (een hartoperatie waarbij omleidingen worden geplaatst (ook wel bypassoperatie). Dit wordt met een speciaal hartteam besproken in het CZE en JBZ
- Twee tot drie weken na de behandeling wordt u terug verwacht op de polikliniek cardiologie, waar uw behandelend arts de uitslag met u bespreekt en, indien nodig een liescontrole doet. Deze afspraak krijgt u mee wanneer u naar huis gaat.

Adviezen voor thuis

Om bloedingen te voorkomen kunt u beter de eerste dagen niet zwaar tillen, fietsen, autorijden of sporten. U mag douchen, maar u mag drie tot vier dagen niet in bad, wacht daarmee totdat de huid genezen is. De pleister aangebracht in de lies of de pols mag u na twee dagen zelf verwijderen. U kunt een kleine zwelling en/of lichte gevoeligheid in de pols of lies hebben. Een blauwe plek is niet ongewoon. Als u een mitella heeft meegekregen, draag deze dan de eerste 24 uur.

Als u problemen heeft met uw lies of arm zoals: een nabloeding of een zwelling, gevoelloosheid of pijn in het been of arm na bewegen, koorts boven 38,5 graden dan kunt u contact opnemen met uw cardioloog of polikliniek cardiologie. De telefoonnummers staan aan het eind van deze folder.

Problemen

Bij een hartkatheterisatie kunnen kleine, maar soms ook ernstige risico's voorkomen. Meestal verloopt het onderzoek zonder problemen.

Tijdelijke problemen:

- Bloeduitstorting op de aanprikplaats.
- Afwijkingen van het hartritme.
- Overgevoeligheidsreactie door de contrastvloeistof.
- Kramp van de kransslagader.

Ernstige problemen die bijna nooit voorkomen zijn:

- Vorming van een bloedstolsel die een hartinfarct of een herseninfarct kan veroorzaken.
- De hoeveelheid toegediende contrastvloeistof kan aanleiding geven tot overbelasting van de bloedsomloop en tot kortademigheid leiden.
- Beschadiging van het bloedvat, hierdoor kunt u bloedingen in uw lichaam krijgen.

In het algemeen hangt de ernst van en de kans op problemen samen met de ernst van de hartziekte.

Het team dat het onderzoek uitvoert, is gespecialiseerd in het vroegtijdig herkennen, voorkomen en behandelen van dergelijke problemen. Door uw cardioloog wordt altijd de geringe kans op dergelijke problemen, afgewogen tegen de voordelen van de belangrijke informatie die door de hartkatheterisatie wordt verkregen.

Heeft u nog vragen?

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen, stelt u deze gerust aan uw cardioloog of de polikliniek cardiologie, route 120.

Telefoonnummer: 0413 - 40 19 23 (tijdens kantooruren), Telefoonnummer na kantoor tijden en in het weekend: 0413 - 40 40 40

Bovenstaande informatie is geschreven samen met artsen en (gespecialiseerd) verpleegkundigen van de genoemde afdeling(en). De afdeling communicatie & patiëntenvoorlichting verzorgt de eindredactie van deze folder.

Heeft u vragen en/of opmerkingen over deze folder? Belt u dan met de genoemde afdeling(en) of stuur een e-mail naar PatiëntService, psb@bernhoven.nl.

Bernhoven

Nistelrodeseweg 10
5406 PT UDEN

Postbus 707



Ga naar

www.zorgkaartnederland.nl

5400 AS UDEN

T: 0413 - 40 40 40

E: communicatie@bernhoven.nl

I: www.bernhoven.nl

Code: Datum gewijzigd: donderdag 24 februari 2022