

Coronarografie



Coronarografie

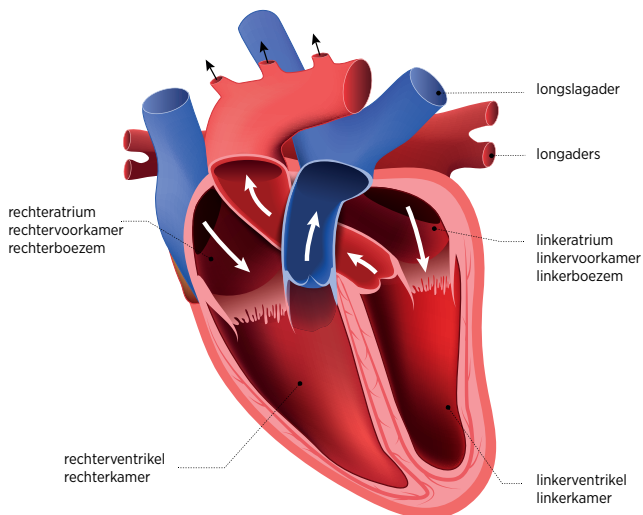
Wat is een coronarografie of hartkatheterisatie?

Met een coronarografie of hartkatheterisatie maken we de kransslagaders zichtbaar, voeren we drukmetingen uit en bepalen we het hartdebiet. Via de lies of de pols brengen we een katheter in die we tot het hart opschuiven. Het onderzoek gebeurt onder lokale verdoving ter hoogte van het insteekpunt. U blijft tijdens het onderzoek wakker en u kunt meevolgen op het scherm. Door röntgenbeelden te

maken terwijl we een contrastvloeistof inspuiten, brengen we vernauwingen in beeld die, afhankelijk van de ernst van het letsel, tijdens dezelfde procedure worden opgelost.

We stellen dit onderzoek voor:

- bij pijn op de borst in rust of bij inspanning;
- na een hartinfarct;
- als voorbereiding voor een klepooperatie.



Opname

Wanneer wordt u opgenomen?

U wordt een dag voor het onderzoek ofwel de dag van het onderzoek zelf opgenomen. Patiënten met diabetes, hart- en/of nierfalen hospitaliseren we meestal een dag op voorhand. Op die manier krijgt u tijdig een infuus om u te beschermen tegen de mogelijke impact op uw nieren van de contraststof die we tijdens het onderzoek toedienen.

Wanneer geen specifieke voorbereiding nodig is, komt u de dag van het onderzoek binnen. Een bloedonderzoek en röntgenfoto van de borstkas plannen we vooraf en voeren we meteen na consultatie of bij aanvang van de hospitalisatie uit.

Zorg ervoor dat u nuchter bent tenzij anders vermeld door uw arts.

Wat brengt u mee?

- Uw bloedgroepkaart.
- Lijst met gekende allergieën.
- De medicatiezak met daarin uw medicatielijst en uw huidige medicatie in de originele verpakking.
- De documenten die u van uw arts kreeg tijdens uw laatste afspraak.
- Toiletgerief voor twee dagen.

Welke medicatie op voorhand stoppen?

Overleg altijd eerst met uw arts voordat u stopt met uw medicatie:

De dag van het onderzoek:

- Metformine®/Glucofage®
- ACE-inhibitoren bv. Coversyl®/Perindopril®, Zestril®/Lisinopril®

Enkele dagen voor het onderzoek:

- Bloedverdunners bv. Marevan®, Marcoumar®, Sintrom®, Eliquis®, Pradaxa® en Xarelto®, volgens instructies van uw hartspecialist.

Medicatie zoals Asaflow®, Plavix®/Clopidogrel®, Brilique®, Efiënt® moet u niet stoppen voor dit onderzoek.

Na controle de dag na het onderzoek kunt u deze medicatie in overleg met uw arts terug opstarten.

Vorbereiding op de afdeling

Schrijf u in bij de opnamedienst (straat 60) en ga naar het lab (straat 38) en de dienst medische beeldvorming (straat 21) als uw bloedonderzoek en röntgenfoto nog niet werden uitgevoerd.

Op de verpleegafdeling stellen we u enkele vragen over uw medicatie, allergieën (bv. ontsmettingsmiddel, contraststoffen ...), voorgeschiedenis en dergelijke. Indien nodig plaatsen we al een infuus. We scheren er ook de insteekplaats (lies of pols).

Onderzoek

De verpleegkundigen brengen u naar het hart- en vaatcentrum. Ga vooraf naar het toilet want dat is in het hart- en vaatcentrum niet mogelijk. We vragen uw naam en geboortedatum voor u op de onderzoekstafel plaatsneemt. We dekken de insteekplaats wordt af met steriele doeken en ontsmetten ze. Tijdens het onderzoek monitoren we uw hartritme, bloeddruk en zuurstofsaturatie.

De hartspecialist verdooft u lokaal, brengt de katheter in tot aan het hart en spuit contrastvloeistof in. U kunt een warme gloed over uw lichaam voelen. We nemen röntgenbeelden wanneer de contrastvloeistof zich door uw hart begeeft en kunnen zo eventuele vernauwingen of verstoppingen ter hoogte van de krans-

slagaders detecteren. Daarnaast meten we ook de druk op verschillende plaatsen in het hart.

Als de kransslagaders vrij zijn, is er geen interventie nodig. Als we toch vernauwingen vaststellen die tijdens het onderzoek kunnen worden opgelost, doen we dat meestal meteen. Dat doen we met een ballondilatatie en/of een stent die de kransslagader open houdt. De duur van het onderzoek varieert dus afhankelijk van de ernst van de vernauwingen van 30 minuten tot anderhalf uur.

Als er een vernauwing was en de arts een stent plaatste, leggen we u op de afdeling aan de telemetrie of monitor, om zo uw hartritme te kunnen volgen.

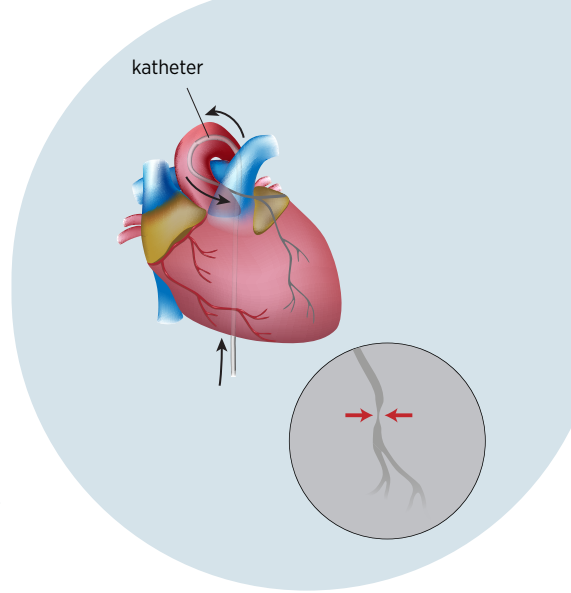
De toegangsweg

Pols (arteria radialis)

Voor de procedure controleert een verpleegkundige eerst de bloedtoevoer naar uw hand. Meestal prikken we u aan via de rechterpols, in zeldzame gevallen de linkerpols.

Na de procedure krijgt u een armbandje rond uw pols waarop een ballon is opgeblazen. De verpleegkundige onttrekt op verschillende tijdstippen geleidelijk aan de lucht uit de ballon. Eenmaal de ballon volledig gelost is en er geen bloeding ontstaat, verwijderen we het armbandje.

Het voordeel is dat u na de procedure sneller uit bed mag. Het nadeel is dat u de week na het onderzoek geen zware lasten mag heffen met die arm.



Lies (arteria femoralis)

Als toegang via de pols niet mogelijk is of wanneer er drukmetingen moeten gebeuren, kiezen we ervoor om via de rechterlies aan te prikken. In zeldzame gevallen prikken we via de linkerlies aan.

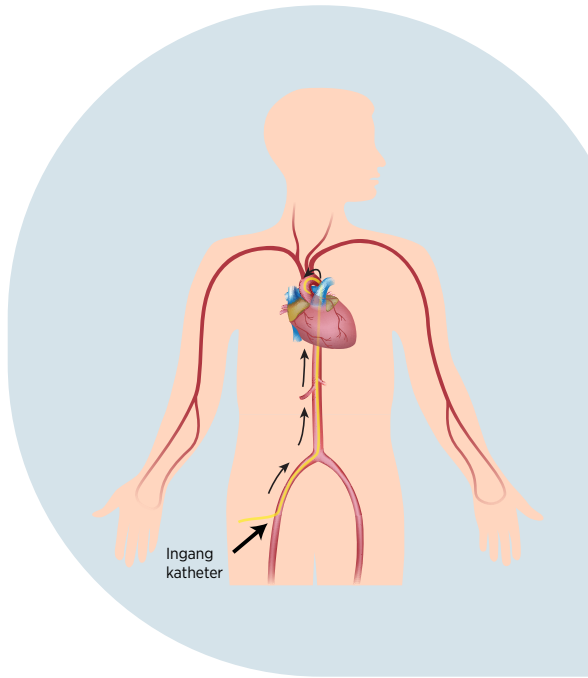
Na het onderzoek kunnen we de insteekplaats op twee manieren afduwen:

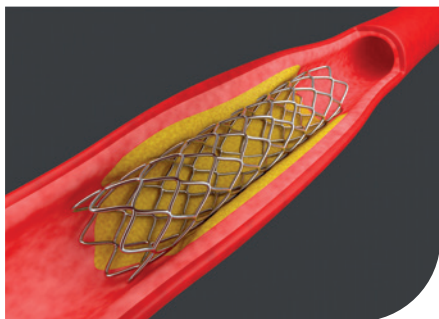
Drukverband:

Hiermee moet u tot de volgende dag in uw bed blijven en stil blijven liggen met het been waar de lies is aangeprikt. De verpleegkundige verwijdert het verband de volgende dag om 8 uur, maar u moet in bed blijven tot de dokter bij u is geweest.

Angioseal:

Dit is een soort plug waarmee we de insteekplaats dichtn. Hierbij moet u zeker vier uur na de procedure in bed blijven. Daarna mag u opstaan als de verpleegkundige u de toestemming heeft gegeven en de insteekplaats niet bebloed is. De plug is enkel terugbetaald wanneer een vernauwing werd opengemaakt.





Behandeling

Afhankelijk van de ernst van de vernauwing zijn verschillende behandelingen mogelijk.

Ballondilatatie of PTCA

Als het bloedvat vernauwd is, blazen we een ballon op ter hoogte van het letsel. Zo maken we het bloedvat wijder.

PTCA met stentimplantatie

Meestal plaatsen we bij een vernauwing ook een stent die het bloedvat openhoudt, waardoor het bloed opnieuw goed kan doorstromen. Er bestaan verschillende soorten stents, met of zonder medicatie. Afhankelijk van uw gezondheidstoestand en de aard van de vernauwing kiezen we de meest gepaste stent. Na het plaatsen van een stent is het belangrijk dat u de opgestarte bloedverdünnende medicatie correct inneemt om dichtslibben van de stent te vermijden. De duur van inname hangt af van het type stent en het ziektebeeld.

CABG

Wanneer de letsels zodanig complex zijn dat we geen stent kunnen plaatsen of bij veelvoudige letsels kiezen we in overleg met de hartchirurg voor een coronaire arteriële bypass graft (CABG). Dat noemen we ook 'overbruggingen'.

We gebruiken dan dus een ander bloedvat om de verstoppingen te overbruggen en op die manier het achterliggende weefsel opnieuw van bloed te voorzien. Voor die ingreep verwijzen we door naar een gespecialiseerd centrum voor hartchirurgie. Uw hartspecialist regelt tijdens de opname een afspraak.

Ontslag

Het moment van ontslag hangt af van de resultaten van het onderzoek.

- Als het onderzoek via de pols gebeurde, kan het zijn dat u de dag van het onderzoek nog naar huis kunt.
- Als het onderzoek langs de lies werd uitgevoerd, blijft u een nacht in het ziekenhuis omdat u uw been gestrekt moet houden.
- Als er een stent is geplaatst mag u pas de volgende dag naar huis.

De kans bestaat dat verdere chirurgie nodig is om ernstige letsels te behandelen. Uw arts bespreekt dat met u en plant een datum.

! Als u aangeprikt bent via de **pols**, mag u de eerste week geen zware lasten heffen met die arm.

! Als u aangeprikt bent via de **lies**, laat u de pleister nog drie dagen op de lies. U mag een douche nemen, maar wacht best nog een week voor u een bad neemt of gaat zwemmen.

! Als u een **stent** kreeg, start de arts een bloedverdunnend middel op om te voorkomen dat de stent dichtslibt. Het is belangrijk dat u het geneesmiddel correct inneemt. Het onderbreken van de medicatie kan een infarct of plotse dood veroorzaken.

Contact

Hart- en vaatcentrum

Medisch diensthoofd

dr. Jan Nimmegeers

Dienstverantwoordelijke

Mathias Mulkers

E mathias.mulkers@azstlucas.be

Inwendige 1

Straat 34

T 09 224 51 34

Inwendige 4

Straat 49

T 09 224 51 49

Secretariaat hart- en vaatziekten

Straat 25

T 09 224 64 00

Eenheid Beroertezorg/CCU

Straat 33

T 09 224 51 33

artikel 21.560 | Laatste update: juni 2021

Deze brochure werd ontwikkeld voor gebruik binnen AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiebrochure werd met de grootste zorg opge maakt, maar de inhoud is algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten. Als er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan, zijn AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.

Informed Consent

Ondergetekende patiënt,

verklaart dat hij/zij het doel en de aard van het onderzoek,

zijnde

goed heeft begrepen en geeft de hartspecialist toelating om het uit te voeren.

Noteer handmatig 'gelezen en goedgekeurd'.

Handtekening patiënt:

Handtekening arts:

Datum:

Contact

Hart- en vaatcentrum

Medisch diensthoofd

dr. Jan Nimmegeers

Dienstverantwoordelijke

Mathias Mulkers

E mathias.mulkers@azstlucas.be

Inwendige 1

Straat 34

T 09 224 51 34

Inwendige 4

Straat 48

T 09 224 51 48

Secretariaat hart- en vaatziekten

Straat 25

T 09 224 64 00

Eenheid Beroertezorg/CCU

Straat 33

T 09 224 51 33

artikel 21,560 | Laatste update: april 2022

Deze brochure werd ontwikkeld voor gebruik binnen AZ Sint-Lucas Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeleevoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het ziekenhuis. Deze informatiebrochure werd met de grootste zorg opge maakt, maar de inhoud is algemeen en indicatief. Deze brochure omvat niet alle medische aspecten. Als er vergissingen, tekortkomingen of onvolledigheden in staan, zijn AZ Sint-Lucas, het personeel en de artsen hiervoor niet aansprakelijk.