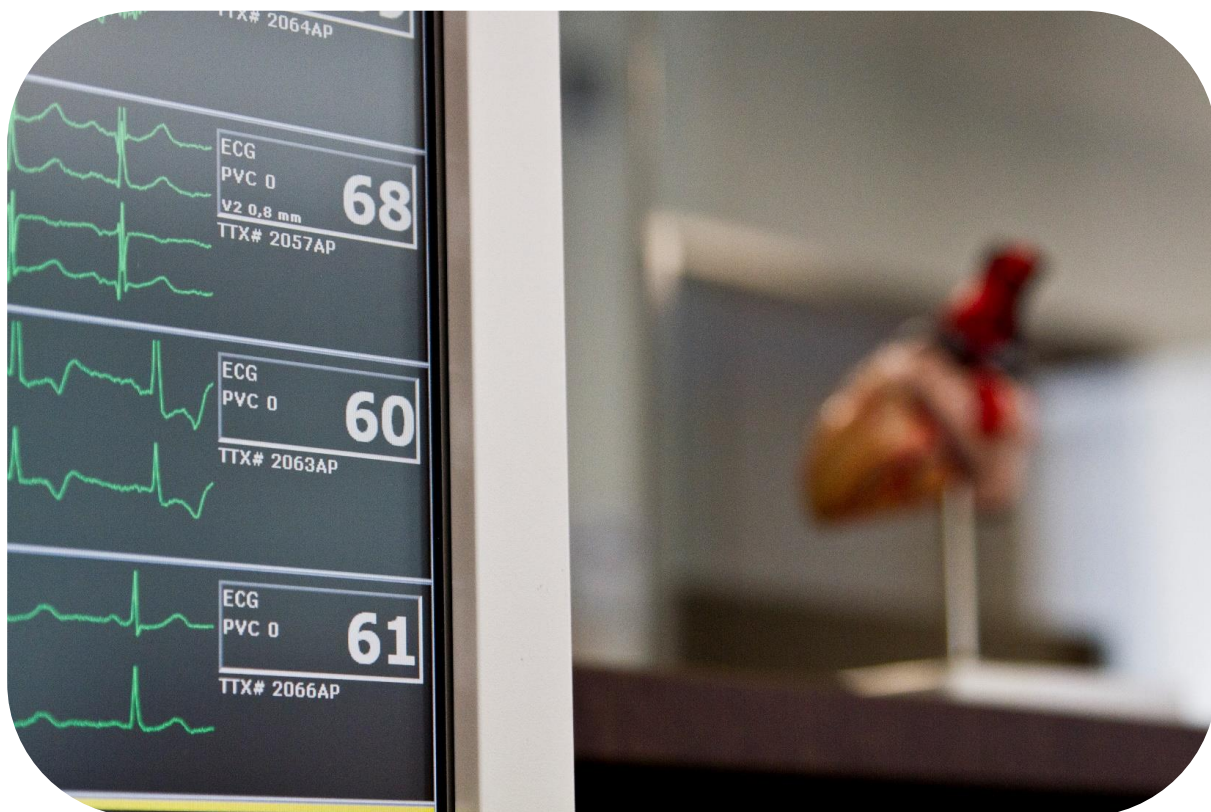


Cardiologie

INFORMATIE VOOR DE PATIËNT

Pulmonaal Vene Isolatie (PVI)-Ablatie onder algemene anesthesie



Waarom deze ingreep?

Bij u zijn ritmestoornissen vastgesteld die door middel van elektro-anatomische mapping en een ablatie behandeld kunnen worden.

Elektro-anatomische mapping laat de behandelende cardioloog toe een gedetailleerde driedimensionale reconstructie te maken van de hartkamers waardoor een heel nauwkeurige ablatie van de ritmestoornissen kan gebeuren.

Vorbereiding

Bij zwangerschap of mogelijke zwangerschap dient u dit te melden voor het aanvangen van het onderzoek!

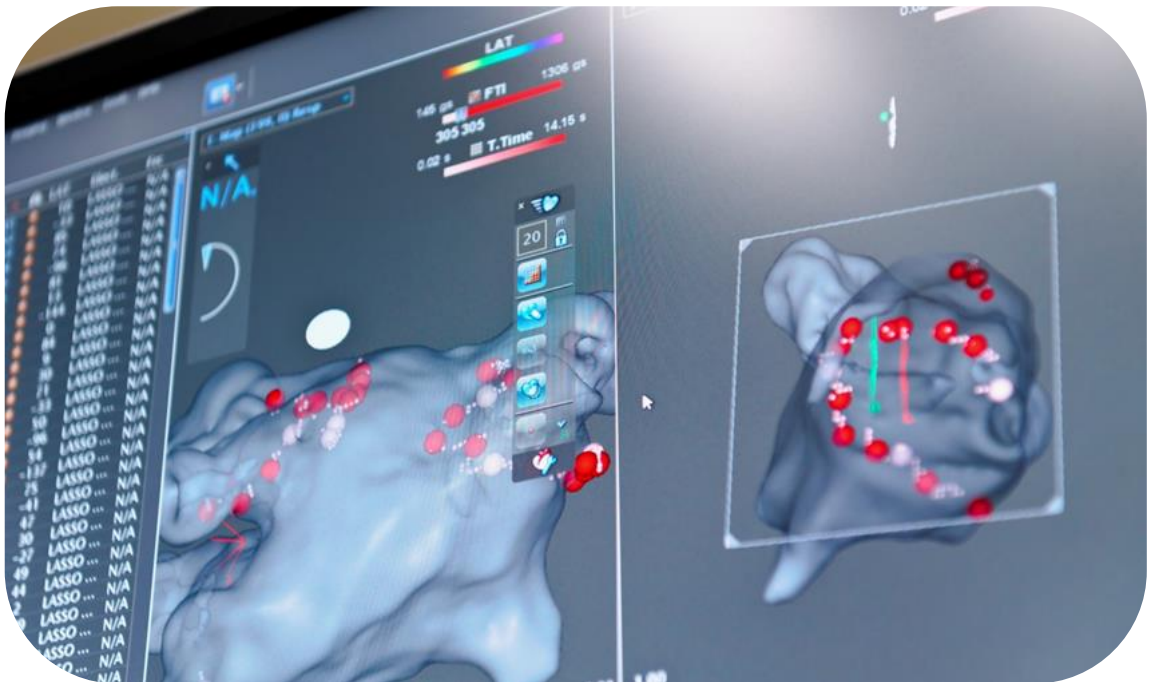
- Vooraleer de procedure kan plaatsvinden, wordt een bloedonderzoek verricht en zal een RX-foto van het hart en de longen zo nodig, alsook een elektrocardiogram worden gemaakt.
- Tot zes uur voor de procedure mag u eten, daarna moet u nuchter blijven.
- Voor u naar de behandelingskamer gebracht wordt zal men u vragen een ziekenhuishemd aan te trekken.
- Een licht kalmeermiddel wordt met een klein beetje water ingenomen en de gebruikelijke medicatie van thuis wordt enkel genomen indien u hiervoor de toestemming heeft gekregen van de verpleegkundige op de afdeling.
- Soms wordt er ook een film gemaakt van het linkeratrium en de pulmonaalvenen, hiervoor wordt er contrast gebruikt. Om eventuele allergie op de contrast te onderdrukken krijgt u ook een pilletje.

- Het is raadzaam nog eens te urineren aangezien dit tijdens het onderzoek of de behandeling moeilijk zal zijn.
- U zal duidelijke instructies krijgen welke medicatie u mag nemen en welke u moet stoppen. Het is dus absoluut van belang dat u uw thuismedicatie meebrengt naar het ziekenhuis.
- De cardioloog bepaald indien u uw antistollingsmedicatie vroegtijdig moet stoppen, het is namelijk mogelijk dat deze medicatie tijdelijk dient vervangen te worden door spuitjes.

Onderzoek

- In de onderzoeks- en behandelingskamer zal u een verscheidenheid aan apparaten aantreffen die worden gebruikt om uw hart in beeld te brengen en om het ritme van het hart te beïnvloeden en te bewaken.
- Eén of twee geneesheren zullen het onderzoek en eventueel de behandeling bij u uitvoeren.
- Tevens zal u achter het glazen scherm meerdere artsen zien die verantwoordelijk zijn voor de metingen tijdens de procedure.
- Verder is er een verpleegkundige aanwezig om u tijdens het onderzoek te helpen.
- Als u op de behandelingstafel ligt, worden meerdere elektroden en klevers op uw rug en op uw bovenlichaam gekleefd.
- Daarna brengt de anesthesist u onder algemene narcose.

- De arts zal u met steriele doeken bedekken waarbij enkel het aangezicht wordt vrijgelaten.
- Daarna zullen enkele buisjes in het bloedvat in de lies worden ingebracht. Door deze buisjes zullen verschillende katheters opgeschoven worden naar het hart om zo uw hartritmestoornissen te onderzoeken en te behandelen.
- Tijdens de behandeling worden gedetailleerde metingen van de elektrische activiteit van het hart uitgevoerd om zo de exacte oorsprong van de ritmestoornissen op te zoeken.
- Indien men deze plaats van oorsprong heeft gevonden, wordt de ablatie gestart om zo de ritmestoornissen definitief te beëindigen.



Risico's en mogelijke alternatieven

Bij elke katheterisatie van het hart en dus ook bij de ingreep kunnen complicaties optreden:

- Bloeduitstorting in de lies (te beperken door stevig drukverband en platte rust).
- Perforatie van de hartwand (ernstige maar zeldzame complicatie waarvoor het behandelend team alle voorzorgen neemt om dit te voorkomen).
- In 0,3% is er ook een kans op een embolie. Om deze reden wordt de bloedverduunning vooraf gestart en rond de procedure op peil gehouden.

Resultaat en kans op succes

- Voor het ontslag zal de behandelend geneesheer de resultaten van de procedure met u bespreken.
- Bijkomende informatie kan verkregen worden bij de hoofdverpleegkundige.
- Het is mogelijk dat de ritmestoonissen in een later stadium opnieuw optreden. Het opnieuw optreden van de stoornissen, ondanks een in eerste instantie succesvolle procedure, komt voor bij ongeveer 15-20% van de patiënten. Een tweede en eventueel ook een derde ablatie is daarna meestal effectief om het ritmeprobleem te genezen.

Nazorg

- Na de procedure worden de buisjes verwijderd en wordt u naar de ontwaakzaal gebracht.
- Als u goed wakker bent, gaat u naar de gewone kamer waar u nog 4 uur moet platliggen.
- Het hartritme zal gevolgd worden en er zal een controle van bloeddruk en van de insteekplaats in de lies gebeuren.
- In principe kan u 24 uur na het onderzoek of de behandeling terug alles doen. Of u al dan niet terug aan het werk kan dient u met de dokter te bespreken.
- Tillen van zware voorwerpen en/of fietsen: 3 dagen wachten.
- Een bad nemen: 3 dagen wachten, douchen kan wel.



Contactgegevens

Campus Aalst

Moorselbaan 164 - 9300 Aalst

Tel: 053 72 44 33

Cardiologie.aalst@olvz-aalst.be

Campus Asse

Bloklaan 5 - 1730 Asse

Tel: 02 300 63 37

Cardiologie.asse@olvz-aalst.be

Campus Ninove

Biezenstraat 2 - 9400 Ninove

Tel: 054 31 20 63

Cardiologie.ninove@olvz-aalst.be



Noodsituatie na ontslag uit het ziekenhuis?

- Bel uw huisarts of huisarts van wacht
- Zo nodig bel 100

www.hartcentrumaalst.be
www.olvz.be

Disclaimer

De informatie in deze brochure is van algemene aard en is bedoeld om u een globaal beeld te geven van de zorg en voorlichting die u kunt verwachten. In iedere situatie, en dus ook de uwe, kunnen andere adviezen of procedures van toepassing zijn.

Deze brochure vervangt dus niet de informatie die u van uw behandelend arts reeds kreeg en die rekening houdt met uw specifieke toestand. Zijn er na het lezen van deze brochure nog vragen schrijf deze eventueel op en bespreek ze in ieder geval met uw behandelend arts.

Versie 16/01/2019

Goedgekeurd door dokter Eric Wyffels