

INFO VOOR PATIËNTEN



CARDIOVERSIE

INHOUD

01	Wat is een cardioversie?	4
02	Vorbereiding	5
03	Verloop	11
04	Na de cardioversie	12
05	Risico's	13

01 WAT IS EEN CARDIOVERSIE?

Een elektrische cardioversie is een procedure die gebruikt wordt om van een abnormaal hartritme (doorgaans atriale fibrillatie, ook wel voorkamerfibrillatie of boezemfibrillatie genoemd) terug een normaal hartritme of sinusritme te maken. Dat gebeurt door een elektrische schok op de borstkas. Deze schok stopt het abnormaal hartritme en laat het normaal hartritme terug overnemen.

02 VOORBEREIDING

Bloedverdunding

Een van de belangrijkste risico's van een onregelmatige hartslag is klontervorming in het hart. Het gevaar bestaat dat deze klonters via de grote slagader (de aorta) naar verschillende organen migreren en verstopping veroorzaken (vaak trombose in de hersenen). Daarom is goede bloedverdunding voor de cardioversie van zeer groot belang.

Er bestaan drie type's bloedverdunding:

De klassieke bloedverdunners of vitamine K-antagonisten (Bv. Marevan®, Sintrom® en Marcoumar®)

De dosis van deze bloedverdunners wordt aangepast aan de INR-waarde. INR staat voor de graad van bloedverdunding (hoe hoger, hoe dunner) en wordt gemeten via een bloedafname.

Om de procedure veilig uit te kunnen voeren, moet de INR vlak voor de cardioversie minstens drie opeenvolgende weken meer dan twee bedragen (bij voorkeur tussen de twee en de drie). De INR wordt best wekelijks bepaald, tenzij die al meer dan twee maanden stabiel is. Daarom vragen we u om de originele labresultaten mee te brengen. Het laatste resultaat mag maximaal 72 uur oud mag zijn.

De nieuwe bloedverdunners (Bv. Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® en Lixiana®)

Cardioversie is even veilig bij patiënten die deze nieuwe bloedverdunners gebruiken als bij patiënten die de klassieke bloedverdunners zoals Marevan® en Sintrom® gebruiken.

Het is uiterst belangrijk om het product elke dag correct in te nemen, ook op de dag van de cardioversie. Om de procedure veilig uit te kunnen voeren, is het belangrijk dat u het product de drie weken voor de cardioversie dagelijks correct hebt ingenomen (juiste dosis en juiste moment van inname). Als er twijfel is over de correcte inname van deze nieuwere bloedverdunners verrichten we voor de cardioversie een slokdarmecho om klonters in het hart uit te sluiten. Dat gebeurt terwijl u slaapt.

Laag moleculaire gewichtsheparines (Bv. Clexane® en Fraxodi®)

Deze producten worden dagelijks onderhuids ingespoten. De dosis is afhankelijk van uw lichaamsgewicht.

Om de cardioversie veilig te kunnen uitvoeren, is het belangrijk dat u dagelijks op hetzelfde moment de juiste dosis kreeg toegediend (bv. voor iemand van 60 kg: 2x60mg of 1x90mg Clexane® per dag of 0,6 ml Fraxodi® per dag). Als u twijfels hebt over de dosis overlegt u het best eerst met de arts die de procedure zal uitvoeren.

Om er zeker van te zijn dat u de antistollingsmiddelen correct innam of toegediend kreeg voor de cardioversie, vragen wij u dit schriftelijk te bevestigen op het moment van opname. Wanneer er hierover ook maar de minste twijfel bestaat of wanneer er op voorhand geen bloedverdunding kan worden gegeven, voeren we een slokdarmecho uit om te evalueren of er al dan niet klonters in het hart aanwezig zijn. Dat gebeurt terwijl u slaapt. Als we klonters vinden, voeren we geen cardioversie uit.

Nuchter zijn

- ▲ Tussen 7 en 7.30 uur 's ochtends mag u een klein ontbijt (max. 1 boterham of yoghurt en max. 1 kopje koffie of thee of 1 glas water of melk) eten of drinken. Nadien mag u nog 1 glas water drinken (enkel water en niet meer dan 1 glas) tot ten laatste 11 uur.

Dus na 11 uur NIET meer drinken.

- ▲ Uw medicatie mag u innemen met een klein slokje water maar niet meer na 11 uur.
- ▲ Als u diabetes hebt:
 - Insuline: geen langwerkende insuline inspuiten 's ochtends, geen insuline geven rond de middag. Raadpleeg uw arts als u twijfelt.
 - Pillen: enkel bij ontbijt in te nemen.

Meebrengen

- ▲ Identiteitskaart
- ▲ Medicatielijstje, medicatie voor 1 dag
- ▲ In geval van bloedverdunding met Marevan® of Sintrom® of Marcoumar®: origineel labresultaat stollingstest (max. 72 uur oud) of kopie ervan.

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOLWASSENE

De ondergetekende patiënt: _____	ADREMA
Geboortedatum patiënt: <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>	

Ik verklaar dat ik door _____ geïnformeerd ben over volgende ingreep/medische procedure: _____

Ik begrijp dat bij een dringende medische noodzaak de arts die op dat moment verantwoordelijk is, kan beslissen om een andere ingreep of procedure uit te voeren.

Gelieve de vakjes onderaan aan te vinken als u akkoord gaat:

- Mijn behandelende arts of een lid van het behandelende team heeft me in begrijpelijke taal uitgelegd:
 - welke ingreep/medische procedure ik zal ondergaan
 - waarom de ingreep/medische procedure nodig is
 - hoelang de ingreep/medische procedure ongeveer zal duren
 - hoeveel keer ik de ingreep/medische procedure zal moeten ondergaan (indien meerdere noodzakelijk zijn)
 - of er tegenaanwijzingen zijn
 - wat de mogelijke complicaties zijn
 - welke risico's eraan verbonden zijn
 - of verdooving noodzakelijk is
 - welke nazorg nodig zal zijn
 - wat mogelijke alternatieven zijn
 - welke pijnklachten kunnen optreden.

- Ik kreeg de kans om hierover vragen te stellen en mijn vragen zijn voldoende beantwoord.

- Ik verklaar hierbij dat ik de laatste 3 weken (minstens 21 dagen) dagelijks:
 - Marevan® of Sintrom® of Marcoumar® innam waarbij de INR steeds >2 was.
 - Pradaxa® (2x daags) of Eliquis® (2x daags) of Xarelto® (1x daags) of Lixiana® (1x daags) innam op het juiste tijdstip en aan de voorgeschreven dosis.
 - Subcutane injecties Clexane® of Fraxodil® toegediend kreeg in een therapeutische dosis.
- Ik weet dat ik voor informatie over de kosten van de ingreep/medische procedure en financiële gevolgen altijd terecht kan op het Patiënteninformatiebureau. Locatie: ingang 75, gelijkvloers, route 7500 | ingang 12, gelijkvloers, route 1201
- Ik stem in met een bloedtransfusie als mijn behandelende arts ze noodzakelijk acht.

Op basis van de verkregen informatie en zonder enige vorm van beïnvloeding beslis ik om de eerdergenoemde ingreep/medische procedure te laten uitvoeren.

Gelezen en goedgekeurd (gelieve na te schrijven): _____

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: _____

De behandelende arts

Ik verklaar dat ik bovenstaande patiënt in een persoonlijk gesprek en in begrijpbare taal heb geïnformeerd over de ingreep/medische procedure die hij/zij zal ondergaan.

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: _____



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

03 VERLOOP

- ▲ Om organisatorische redenen worden de cardioversies in het UZ Gent gepland in de namiddag, op maandag, donderdag en vrijdag.
- ▲ U komt op de afgesproken dag binnen om 13 uur. U bent nuchter (na een licht ontbijt hebt u niets meer gegeten).
- ▲ U schrijft zich in aan de aanmeldzuilen aan ingang 12. Nadien komt u naar de afdeling Intensieve zorg Cardiologie (Hartbewaking - ingang 12, route 1547). Meld u daar aan via de parlofoon.
- ▲ De verpleegkundige van eenheid 1 wijst u een bed toe. U krijgt elektrodes op uw borstkas gekleefd en wordt via kabeltjes met een monitor verbonden die uw hartritme volgt. Er wordt ook een elektrocardiogram (ECG) gemaakt.
- ▲ De verpleegkundige plaatst een infuus (leiding waarlangs medicatie kan toegediend worden) in uw arm. Langs deze leiding zal de anesthesist (arts die u in slaap brengt) de slaapmedicatie toedienen. Deze medicatie kan wat prikkelingen in de arm veroorzaken. Van zodra u slaapt, plaatst de verpleegkundige pads (gelachtige klevers die brandwonden voorkomen) op uw borstkas. De cardioloog zal een toestel gebruiken (defibrillator) dat een schok met een bepaalde energie afgeeft.
- ▲ Er kunnen meerdere schokken nodig zijn. Soms wordt extra medicatie toegediend om het hartritme te herstellen. Wanneer het hartritme terug regelmatig is of wanneer het niet lukt om uw hartritme regelmatig te krijgen, laat de anesthesist u terug wakker worden.
- ▲ De verpleegkundige neemt na de cardioversie een controle-ECG.
- ▲ Deze procedure, van het in slaap brengen tot het terug wakker worden, neemt gemiddeld een tiental minuten in beslag. Als we ook een slokdarmechocardiografie uitvoeren, kan dat iets (15-tal minuten) langer zijn.

04 NA DE CARDIOVERSIE

- ▲ Na één tot anderhalf uur (en op voorwaarde dat u goed wakker bent) mag u iets eten en drinken. U blijft nog enkele uren in observatie op dezelfde plaats, doorgaans tot 17 à 18 uur.
- ▲ Nadien mag u onder begeleiding (familie, kennis) het ziekenhuis verlaten. U mag in geen geval alleen naar huis of een voertuig besturen op de dag van de cardioversie.
- ▲ De cardioloog maakt een verslag op dat u meekrijgt voor uw huisarts en dat ook nog eens per post wordt verstuurd.
- ▲ Indien nodig wordt uw medicatie aangepast.
- ▲ U krijgt een controleafspraak bij uw verwijzend cardioloog ongeveer 1 maand na de cardioversie. De bloedverdunners moet u zeker verder nemen tot de volgende raadpleging bij uw cardioloog. Als u nog geen bloedverdunners nam, krijgt u een schema mee dat aangeeft hoe u moet starten. Als u klassieke bloedverdunners (Marevan®, Sintrom®) voorgeschreven kreeg, moet de stolling na een vijftal dagen bij de huisarts gecontroleerd worden. Die zal u zeggen hoeveel bloedverdunners u verder moet innemen en wanneer een volgende controle van de bloeddikte nodig is. Het is mogelijk dat u tijdelijk moet overbruggen met onderhuidse spuitjes.
- ▲ Bij inname van Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® of Lixiana® zijn geen extra bloedafnames of onderhuidse spuitjes nodig: dagelijkse correcte inname blijft hier de boodschap.

05 RISICO'S

Vaak (bij meer dan 5% van de patiënten)

- ▲ Huidirritatie door de elektroden.
- ▲ Huidirritatie door de pads: meestal na enkele dagen verdwenen. Indien pijnlijk kan Flamigel® verlichting brengen.
- ▲ Terugkeer van de atriale fibrillatie (dit kan op korte of lange termijn gebeuren).
- ▲ De cardioversie was niet succesvol: de ritmestoornis blijft. In dat geval zal uw cardioloog de medicatie eventueel nog aanpassen.

Zelden (bij minder dan 1% van de patiënten)

- ▲ Zeer trage hartslag. Hierdoor kan het gebeuren dat u langer in het ziekenhuis moet blijven. Een zeer zeldzame keer kan de inplanting van een pacemaker nodig zijn.
- ▲ Trombose, indien het bloed niet of onvoldoende verdund is. Als alle maatregelen zoals hierboven vermeld in acht worden genomen, is de kans kleiner dan 1 op 1000.
- ▲ Complicaties als gevolg van de anesthesie: zeer zelden gezien zeer korte anesthesie. Zorg er wel voor dat u zich aan de richtlijnen houdt i.v.m. nuchter blijven (zoals hierboven beschreven).

Uiterst zelden

Complicaties als gevolg van de slokdarmechno: slokdarmscheur met risico op infectie, operatie.

Hebt u vragen over uw opname of kunt u onverwachts niet komen, neem dan contact op met het secretariaat van de afdeling Intensieve zorg Cardiologie (Hartbewaking): tel. 09 332 47 70.

Intensieve zorg Cardiologie

Ingang 12, route 1547

T +32 (0)9 332 47 70

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

