



# CORONAROGRAFIE



# INHOUD

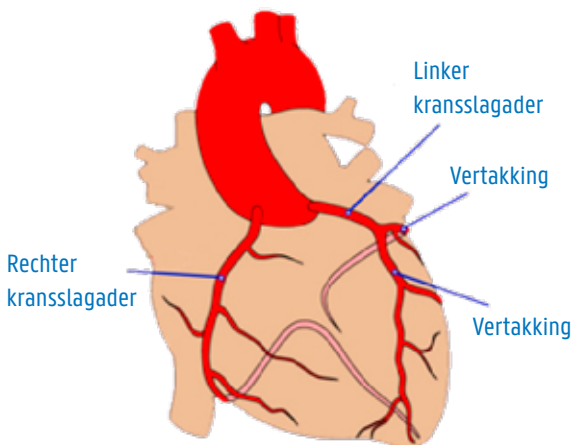
<b>01</b>	Wat is een coronarografie?	4
<b>02</b>	De kransslagaders	4
<b>03</b>	Verloop	5
<b>04</b>	Vorbereiding op het onderzoek	6
<b>05</b>	Uitvoering van de coronarografie	11
<b>06</b>	Nazorg op de kamer	13
<b>07</b>	Naar huis en dan?	13
<b>08</b>	Mogelijke complicaties	14

# 01 WAT IS EEN CORONAROGRAFIE?

Met een coronarografie kunnen artsen de hartfunctie en de bloedvaten rond het hart (kransslagaders of coronairen) onderzoeken. Zo kunnen vernauwingen (stenosen) van de kransslagaders duidelijk worden aangetoond of met zekerheid worden uitgesloten. Tijdens een coronarografie kan ook de druk in het hart op verschillende plaatsen worden gemeten.

# 02 DE KRANSFLAGADERS

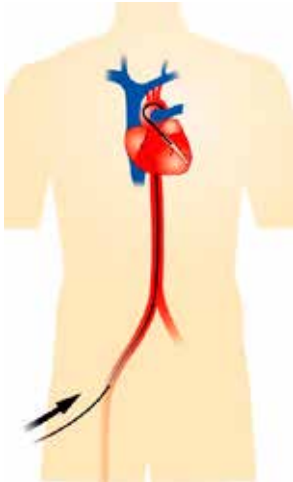
De kransslagaders lopen op het hart en brengen zuurstof en voedingsstoffen naar de hartspier. We hebben twee kransslagaders: een linker en een rechter. De linker bevat een hoofdstam die zich splitst in twee grote takken. De rechter bestaat slechts uit 1 bloedvat, de rechter kransslagader genoemd.



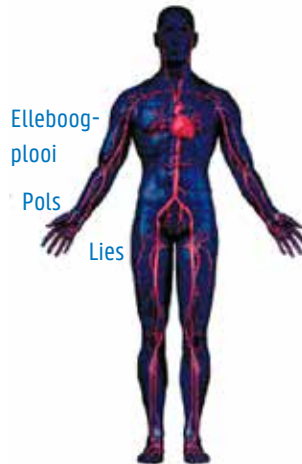
De kransslagaders

## 03 VERLOOP

Bij een coronarografie wordt een dunne slang of katheter tot in het hart of de bloedvaten van het hart gevoerd. In meer dan 90 procent van de gevallen gebeurt dat vanuit de polslagader. Als dit bloedvat te klein of te bochtig is, kan de arts beslissen om de katheter via de liesslagader of (uitzonderlijk) via de elleboogslagader in te brengen.



Hartkatheterisatie vanuit de lies



Mogelijke aanprikplaatsen

Het onderzoek vindt plaats in de katheterisatiezaal waar we met röntgenapparatuur het verloop van de katheters kunnen volgen.



Katheterisatiezaal

## 04 VOORBEREIDING OP HET ONDERZOEK

### Vorbereidingen thuis

- ▲ Gebruik je bloedverduunners zoals Marcoumar®, Marevan® of Sintrom®, neem dan contact op met je behandelende arts om te bespreken of deze medicatie moet stopgezet worden of niet. De nieuwe bloedverduunners zoals Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® en Lixiana® worden doorgaans de dag voor het onderzoek stopgezet. Andere bloedverduunners zoals aspirine (Asaflow®, Cardioaspirine®, Aspegic®), clopidogrel, ticlopidine, ticagrelor (Brilique®) of prasugrel (Efient®) moeten niet onderbroken worden.
- ▲ Glucophage® (Metformine®, Metformax®) moet vanaf 24 uur voor het onderzoek tot 48 uur na het onderzoek stopgezet worden.
- ▲ Ontstekingsremmers zoals Voltaren®, Feldene®, Brufen®, enz. worden het best ook tijdelijk stopgezet.
- ▲ Je overige medicatie neem je verder zoals je gewoon bent. Breng je medicatie en een medicatie-lijst mee naar het ziekenhuis.
- ▲ Voor dit onderzoek moet je vanaf middernacht nuchter zijn. Je ochtendmedicatie neem je in met een klein slokje water.
- ▲ Breng een recente (minder dan een week) bloeduitslag mee als je die hebt. Als er recent in het UZ Gent bloed werd geprikt, kunnen we deze resultaten inkijken.

### Vorbereidingen in het ziekenhuis

- ▲ Als je weet dat je allergisch bent voor contraststof, geef dat dan door zodat we de nodige maatregelen kunnen treffen.
- ▲ Als je al last hebt gehad van een verminderde nierfunctie moet je dit vooraf aan je arts melden. Je krijgt dan extra vocht toegediend om je nieren te beschermen tegen de contraststof.
- ▲ Als je behandeld wordt met insuline, meld dit dan bij opname aan de verpleegkundige.
- ▲ Het is mogelijk dat er nog een bloedafname gebeurt en een electrocardiogram wordt genomen. Zo beschikken we over de meest recente gegevens.
- ▲ Hoewel de meeste procedures via de polsslagader gebeuren, wordt vaak ook de liesplooï geschoren voor het geval de arts deze toegangsweg moet gebruiken. Het scheren gebeurt op de verpleegafdeling of in de katheterisatiezaal.
- ▲ In een ader van je arm wordt een infuus geplaatst.
- ▲ Voor het vertrek wordt je persoonlijke kledij vervangen door een operatiehemd.
- ▲ Zorg ervoor dat je voor het onderzoek nog naar het toilet gaat want tijdens het onderzoek is dat niet mogelijk.



## GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOLWASSENE

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

Ik verklaar dat ik door \_\_\_\_\_ geïnfomeerd 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.

### Geef 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 verdoving noodzakelijk is
  - welke nazorg nodig zal zijn
  - wat mogelijke alternatieven zijn
  - welke pijnkachten kunnen optreden.



- Ik kreeg de kans om hierover vragen te stellen en mijn vragen zijn voldoende beantwoord.
- 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](http://www.uzgent.be)



# 05 UITVOERING VAN DE CORONAROGRAFIE

---

## Vorbereiding

Je wordt met je eigen bed naar de katheterisatiezaal gereden. Daar mag je overstappen op de onderzoekstafel.

Als je nog geen infuus hebt, plaatst de verpleegkundige een infuus in je arm. Daarna kleeft de verpleegkundige elektroden om je hartslag tijdens het onderzoek te volgen.

Er mogen geen infecties optreden. Daarom wordt je huid op de plaatsen waar de katheters worden ingebracht goed ontsmet en word je, met uitzondering van je hoofd, volledig afgedekt met steriele doeken. Je mag deze doeken niet langs de bovenzijde aanraken.

Om dezelfde reden dragen de cardioloog en de verpleegkundigen speciale kledij, net zoals in operatiekamers.

---

## Coronarografie

De huid wordt op de plaats waar de katheter moet worden ingebracht plaatselijk verdoofd. Binnenin de bloedvaten voel je geen pijn en kan de katheter vrij bewegen. Na de plaatselijke verdoving brengt de arts een dunne slang of katheter tot in je hart. Als de katheter op de goede plek ligt, wordt contrastvloeistof ingespoten. Deze vloeistof vult de kransslagaders volledig en maakt het verloop van de vaten zichtbaar. Die worden gefilmd met een röntgenapparaat. Het toestel wordt heen en weer bewogen over je borst zodat vanuit verschillende hoeken beelden kunnen worden gemaakt van de kransslagaders.

Onmiddellijk na het inspuiten van de contraststof kan je over je hele lichaam een warm gevoel krijgen en ook het gevoel krijgen dat je moet plassen. Dat verdwijnt na ongeveer 15 seconden.

Je kan het verloop van het onderzoek meevolgen op een beeldscherm.

Het onderzoek duurt 1 tot anderhalf uur maar dat kan van persoon tot persoon verschillen.

Als er een vernauwing wordt gevonden, kan de arts ervoor kiezen om die onmiddellijk te openen (dilateren). Bij deze procedure wordt een vernauwd of afgesloten bloedvat vrijgemaakt om zo de bloedtoevoer naar het hart te verbeteren. Je wordt hiervan uiteraard op de hoogte gebracht en je krijgt ook alle nodige uitleg over deze behandelingsprocedure.



Beeld van de kransslagaders na het inspuiten van contraststof

---

## Nazorg in de katheterisatiezaal

Na het onderzoek wordt de katheter verwijderd. Als het onderzoek via de pols gebeurde, krijg je een armband over de punctieplaats met daarin een opblaasbaar kussentje dat plaatselijk druk uitoefent. Als het onderzoek via de lies gebeurde, drukt de verpleegkundige het bloedvat af met een toestel om nabloeding te vermijden. Dit kan een tijdje duren. De arts kan er ook voor kiezen om de insteekplaats te sluiten met een speciaal sluitingssysteem voor de slagader. Nadien wordt de prikplaats ontsmet en wordt een drukverband aangelegd.

Je mag van de onderzoekstafel opnieuw op je eigen bed en wordt teruggebracht naar de verpleegafdeling.

## 06 NAZORG OP DE KAMER

Als je via de lies bent gekatheteriseerd, moet je een aantal uren in bed blijven. De precieze duur is afhankelijk van de instructies van de arts.

Het been met het drukverband in de lies moet stil blijven liggen (niet opheffen of plooiën). Dit om te beletten dat door beweging je slagader weer open zou gaan en zou blijven bloeden.

In geval van katheterisatie via de arm worden de instructies van de arts gevolgd. De eerste uren controleren we regelmatig:

- ▲ hartslag, bloeddruk en temperatuur
- ▲ het verband (op nabloeden)
- ▲ zwelling ter hoogte van de insteekplaats

Als je ter hoogte van de insteekplaats of het been een warm, nat gevoel krijgt of een scherpe pijn voelt, moet je de verpleegkundige waarschuwen. Dit zou kunnen wijzen op een bloeding. Ook bij pijn op de borst moet je de verpleegkundige verwittigen. De uren na het onderzoek moet je zeker 1,5 tot 2 liter water drinken zodat de contrastvloeistof vlot langs de nieren wordt uitgescheiden.

Als je voor dit onderzoek werd overgebracht uit een ander ziekenhuis, kan je met toelating van de artsen nog dezelfde dag terug.

Het infuus wordt verwijderd en het verband wordt zo nodig verversd.

## 07 NAAR HUIS EN DAN?

Als de arts de toelating geeft, mag je de dag van of de dag na de coronarografie weer naar huis. De arts en verpleegkundige geven je de richtlijnen voor verdere behandeling mee. Als je naar huis vertrekt, hou dan rekening met volgende aandachtspunten:

- ▲ De eerste 24 uur geen auto besturen
- ▲ De eerste 5 dagen:
  - Niet fietsen
  - Geen ligbad nemen, douchen kan wel
  - Geen zware lasten tillen
  - Niet persen bij stoelgang
- ▲ (Huis)arts verwittigen bij eventuele bloeding of plotse zwelling

## 08 MOGELIJKE COMPLICATIES

Bij wijze van volledigheid is het onze plicht je ook te wijzen op de mogelijke gevaren die bij een invasief onderzoek bestaan. Let er wel op dat de onderstaande informatie algemeen is en niet specifiek van toepassing op het UZ Gent. De cijfers liggen een stuk lager naarmate het uitvoerend team meer ervaring heeft. Ons team heeft een ruime ervaring.

- ▲ Kans op onverwacht overlijden: 1 op 1000.
- ▲ Kans op een onverwacht hartinfarct: 1 op 1000.
- ▲ Lokale complicaties ter hoogte van de bloedvaten. Het betreft hier vooral bloedingen na beëindiging van een procedure of beschadigingen van de vaatwand. Dat kan gaan van banale bloeduitstortingen tot problemen die bijkomende heelkundige behandelingen noodzakelijk maken. Bloeduitstortingen komen vaker voor: bij procedures via de lies ongeveer 2,5%, bij procedures via de pols 0,05%. Vaatwandbeschadiging en aneurysma zijn eerder zeldzaam.
- ▲ Bij procedures via de pols kan de gebruikte polsslagader verstopt geraken. Afhankelijk van de geraadpleegde bronnen bedraagt die kans tussen de 4 à 10%.
- ▲ Allergische reactie op de contraststof. Dit kan zowel acuut als laattijdig optreden. De acute reactie is zeer hevig en kenmerkt zich door een plotse zwelling over het ganse lichaam maar vooral in het gelaat en de keel waardoor je plots zeer kortademig wordt. Met de juiste medicatie kan dit heel snel opgevangen worden en verdwijnen de symptomen. De laattijdige reactie wordt vooral gekenmerkt door het ontstaan van rode vlekken eventueel met jeuk.
- ▲ Verminderde werking van de nieren. De gebruikte contraststof wordt uitgescheiden via de nieren en kan deze nogal belasten waardoor de werking van de nieren tijdelijk in het gedrang komt. Vooral bij patiënten met een reeds bestaande gedaalde nierfunctie kan dit optreden. Uitgesproken insufficiëntie is eerder zeldzaam maar kan leiden tot behoefte aan nierdialyse.
- ▲ Infectie, lokaal of algemeen, behoort tot de theoretische mogelijkheden maar komt nauwelijks voor.



---

## Dienst Interventionele cardiologie en elektrofysiologie

Ingang 12, route 1351

T +32 (0)9 332 44 05

F +32 (0)9 332 49 99

secretariaat.interventionelecardiologie@uzgent.be

---

## Verpleegafdelingen

### Nefrologie/Endocrinologie/Cardiologie

Ingang 12, route 1447

T +32 (0)9 332 31 72

### Cardiologie

Ingang 12, route 1442

T +32 (0)9 332 46 87

### Intensieve zorg Cardiologie

Ingang 12, route 1547

T +32 (0)9 332 47 70

### Dagziekenhuis voor Metabole en cardiovasculaire aandoeningen

Ingang 12, route 1351

T +32 (0)9 332 00 62

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeelvoudigd, 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](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

