



RECHTER HART- KATHETERISATIE

INHOUD

01	Doel van het onderzoek	4
02	Wat is een rechter hartkatheterisatie?	5
03	Aanmelden	5
04	Vorbereidingen op het onderzoek	6
05	Verloop van het onderzoek	11
06	Nazorg	14
07	Mogelijke complicaties	14

01 DOEL VAN HET ONDERZOEK

Met een rechter hartkatheterisatie meten we de bloeddruk in de rechtersvoorkamer en -kamer van het hart en in de longslagader. De resultaten van dit onderzoek geven de arts een idee van de functionele kracht van het rechterhartdeel en van de weerstand die het moet overwinnen om het bloed door de longen te laten circuleren.

Soms nemen we tijdens het onderzoek op verschillende plaatsen in het hart en in de longslagaders kleine bloedstalen. Die worden in het lab onderzocht op de hoeveelheid aanwezige bloedgassen, de zuurstofsaturatie en de zuurtegraad. Deze resultaten kunnen uitsluitel geven over eventuele verbindingen tussen het aderlijke en slagaderlijke systeem of tussen het linker- en rechterdeel van het hart.

In bepaalde gevallen van verhoogde weerstand in de kleine bloedsomloop kan ook nagegaan worden of medicatie in staat is die weerstand te verminderen en worden zogenaamde reversibiliteitstesten aan het onderzoek toegevoegd.

Om uitsluitel te krijgen over de oorzaak van een verminderde spierfunctie van het hart is het nodig om ook de bloedtoevoer naar het rechterhartdeel te controleren. Dan wordt ook een coronarografie uitgevoerd (zie ook brochure 'Coronarografie'). We spreken dan van een links-rechtshartkatheterisatie.

02 WAT IS EEN RECHTER HARTKATHETERISATIE?

Bij een rechter hartkatheterisatie schuift de arts een dunne slang of katheter via een ader (in de lies of de hals) tot in de rechterhartkamer en de longslagader. Met behulp van röntgenapparatuur wordt het verloop van de katheter gevolgd en gestuurd. De holle katheter wordt verbonden met apparatuur om de bloeddruk te meten en te registreren. De katheter is zo gemaakt dat we het circulerende volume kunnen meten (liter per minuut).

03 AANMELDEN

Dit onderzoek gebeurt meestal onder plaatselijke verdoving. U wordt een dag in het ziekenhuis opgenomen maar hoeft niet te overnachten.

Kom op de dag van het onderzoek op het afgesproken uur naar de aanmeldzuilen aan ingang 12, route 1202. Daar schrijft u zich in. Nadien wordt u opgenomen op een verpleegafdeling of in het dagziekenhuis.

04 VOORBEREIDINGEN OP HET ONDERZOEK

Vorbereidingen thuis

- ▲ Overleg met uw arts over medicatie-inname.
- ▲ Bloedverdunners zoals Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Pradaxa®, Xarelto® of Eliquis® zet u voor het onderzoek het best stop. Bespreek dit met uw behandelende arts. Andere bloedverdunners zoals aspirine (Asaflow®, Cardioaspirine®, Aspegic®), Plavix®, Brilique®, Prasugrel® en Ticlid® mag u verder nemen.
- ▲ Uw overige medicatie neemt u zoals u gewoon bent, maar met een beperkte hoeveelheid water.
- ▲ Breng een lijst mee van alle medicatie die u neemt.
- ▲ U moet vanaf vier uur voor de ingreep nuchter zijn. Dat wil zeggen niet eten en niet drinken (met uitzondering van de kleine slok water bij het innemen van uw ochtendmedicatie).
- ▲ Breng indien mogelijk een recente (minder dan één week) bloeduitslag mee. Als in het UZ Gent bloed afgenomen werd, is dit niet nodig en kunnen we de resultaten inkijken.

Vorbereidingen in het ziekenhuis

- ▲ Het is mogelijk dat we nog bloed afnemen en een elektrocardiogram uitvoeren. Zo beschikken we over de meest recente gegevens.
- ▲ Als u behandeld wordt met insuline, weten we dit graag bij de opname.
- ▲ Voor het vertrek van de kamer wordt uw persoonlijke kledij vervangen door een operatiehemd.
- ▲ U krijgt eventueel een infuus in een ader van uw arm.
- ▲ Zorg ervoor dat u voor het onderzoek nog even gaat plassen want tijdens het onderzoek is dit niet mogelijk.

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 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

05 VERLOOP VAN HET ONDERZOEK

Het onderzoek zelf gebeurt in een speciaal uitgeruste katheterisatiezaal (zie foto) met continue opname van het electrocardiogram. Er is fluoroscopie (X-stralen) beschikbaar.

Als u zwanger bent mag u dit onderzoek niet ondergaan.



Katheterisatiezaal

Vorbereiding in de katheterisatiezaal

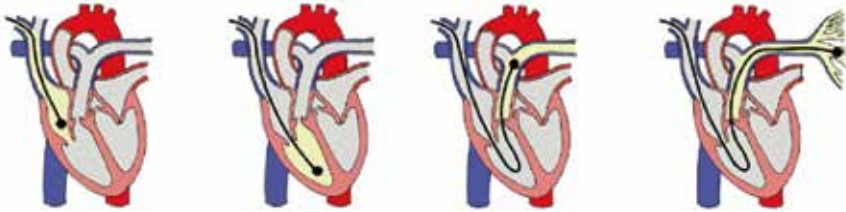
Er mogen geen infecties optreden. Daarom wordt uw huid op de plaats waar de katheter wordt ingebracht (de lies of de hals) goed geschoren en ontsmet. U wordt - met uitzondering van uw hoofd - volledig afgedekt met steriele doeken. U mag deze doeken niet langs de bovenzijde aanraken.

Om infecties te voorkomen dragen de cardioloog en de verpleegkundigen aangepaste kledij, zoals in operatiekamers.

Rechter hartkatheterisatie

Op de plaats waar de katheter zal worden ingebracht, wordt uw huid plaatselijk verdoofd. Binnenin de bloedvaten voelt u geen pijn en kan de katheter vrij worden bewogen.

Na de plaatselijke verdoving brengt de arts een dunne slang of katheter tot in uw hart. Als die op de juiste plaats zit, wordt de katheter aangesloten op de apparatuur. De druk kan dan op verschillende plaatsen gemeten worden (rechtvoorkamer, rechterkamer en longslagaders).



Plaatsing van de katheter in de rechtvoorkamer, rechterkamer en longslagaders.

Saturatiemetingen

Soms neemt de arts via de dunne slang of katheter op verschillende plaatsen in het hart en de longslagaders kleine bloedstalen. Die worden in het labo onderzocht op de hoeveelheid aanwezige bloedgassen (zuurstof, koolstofdioxide), de zuurstofsaturatie en de zuurtegraad. Deze resultaten kunnen uitsluitsel geven over eventueel bestaande verbindingen tussen het aderlijke en slagaderlijke systeem of tussen het linker- en rechterdeel van het hart.

Reversibiliteitsmetingen

Wanneer we verhoogde bloeddrukken in de longslagader meten, kunnen aansluitend reversibiliteitsmetingen gebeuren. Hierbij kijken we of de bloeddruk in de longslagader daalt bij toediening van een geneesmiddel. Dit gebeurt meestal via een mondmasker, uitzonderlijk via een infuus.

Eerst dienen we via het mondmasker zuurstof toe, na enkele minuten ook stikstofmonoxide (NO) in gasvorm. Dit geneesmiddel is reukloos dus als patiënt merkt u er niets van. De stikstofmonoxide zet de bloedvaten ter hoogte van de longen open (dilateert) waardoor de bloeddruk in de longslagaders kan dalen. Om na te gaan of dit het geval is, voeren we opnieuw metingen uit terwijl u via het mondmasker ademt. Dit mondmaskeronderzoek neemt ongeveer 15 minuten in beslag.

Het resultaat van dit onderzoek bepaalt mee de verdere medicamenteuze behandeling.

Linker hartkatheterisatie

Soms is het noodzakelijk om twee katheters in te brengen. We spreken dan van een rechter en linker hartkatheterisatie.

Bij een linker katheterisatie wordt via de slagader in de lies of de arm een katheter ingebracht die via de grote lichaamsslagader (aorta) de linkerhartkamer bereikt. Zo wordt de bloeddruk in de aorta en de linkerkamer van het hart gemeten (zie ook brochure 'Coronarografie').

Nazorg in de katheterisatiezaal

Het totale onderzoek duurt ongeveer 1 uur. Na het onderzoek wordt/worden de katheter(s) verwijderd. Het wondje wordt enkele minuten afgedrukt en daarna krijgt u een verband.

06 NAZORG

Als u via de lies bent gekatheteriseerd, moet u enkele uren in bed blijven. De arts zegt u hoelang.

Meestal kunt u nog dezelfde dag het ziekenhuis verlaten. Als ook een linker hartkatheterisatie werd verricht via de lies, moet u een nacht in het ziekenhuis blijven.

Om de prikwonde in de lies te sparen, raden we aan om drie dagen geen ligbad te nemen. Een douche kan wel. U moet het verband drie dagen aanhouden. Vermijd zware inspanningen.

07 MOGELIJKE COMPLICATIES

Het is onze plicht om u te wijzen op de mogelijke gevaren die bij een dergelijk 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. Het team van de afdeling Hartkatheterisatie van het UZ Gent heeft een ruime ervaring.

- ▲ Lokale pijn en bloedingstorting ter hoogte van de aanprikplaats: 1 op 100.
- ▲ Kans op onverwacht overlijden: < 5 op 10.000.

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 veelevoudigd, 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

