

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Coronarografie PTCA

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont

Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN

Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel.+32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

U vernam van uw arts dat u een coronarografie/PTCA moet ondergaan. Deze brochure geeft u meer informatie over deze procedure en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende arts en/of de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. Van Herendael
(Cardioloog) | November 2025

INHOUDSTAFEL

1. Een coronarografie	3
2. Opname voor coronarografie	4
3. Verloop van de procedure	5
3.1 Voorbereiding	
3.2 Het onderzoek	
3.3 Nazorg	
4. Behandelingsmogelijkheden bij een vernauwing	7
5. Opname voor een STENT	8
5.1 Vóór de ingreep	
5.2 Na de ingreep	
6. plaatsen van een stent	9
7. Richtlijnen na DE behandeling	10
7.1 PTCA/stent	
8. Een vlot herstel	11
9. Contactgegevens	12

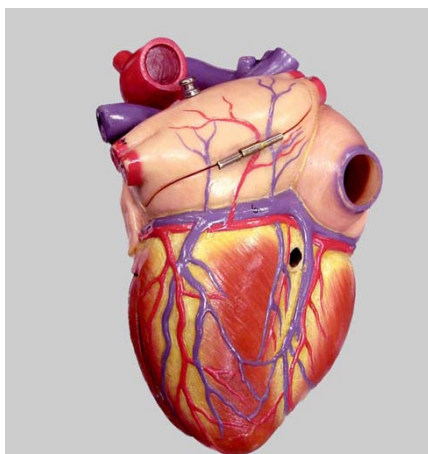
01 EEN CORONAROGRAFIE

Een **coronarografie** is een röntgenonderzoek waarbij de kransslagaders (die het hart van zuurstof voorzien) zichtbaar worden gemaakt met behulp van contrastvloeistof. Een instructiefilmpje van de ingreep kan u raadplegen via de ZOL-website (<https://www.zol.be/video/coronarografie>)

Het doel van dit onderzoek is om te kijken of er vernauwingen of verstoppingen zijn in de kransslagaders.

Het onderzoek wordt uitgevoerd via de pols of de rechterlies onder plaatselijke verdoving.

U kan ook een filmpje over de behandeling en nazorg bekijken. Scan hiervoor de QR-code



Tekening van het hart met de kransslagaders.

02 OPNAME VOOR CORONAROGRAFIE

In principe wordt dit onderzoek uitgevoerd via een dagopname. U gaat dezelfde dag nog naar huis. Tijdens de dagopname kan er geen begeleider bij u blijven; indien gewenst kan deze op u wachten in de inkomhal of Bar Bouffe (bezoekerscafetaria).

Voor bepaalde patiënten is alsnog een hospitalisatie met één nacht in het ziekenhuis noodzakelijk, u zal hierover vooraf door uw arts worden ingelicht.

U dient niet nuchter te zijn, een licht ontbijt is toegelaten.

Opgelet!

Bepaalde medicijnen dienen een tijdje voor het onderzoek gestopt te worden, terwijl u andere rustig kan verder nemen. De arts zal u hierover informeren.

- **Bloedverduunners:** Medicatie zoals Eliquis®, Pradaxa®, Xarelto®, Lixiana®, ... dient minstens 24 u voor het onderzoek gestopt te worden.
- **Bloedverduunners** zoals Aspirine®, Asaflow®, Plavix®, Brilique® moeten wel verder genomen worden.

Als u weet heeft van een vorm van allergie (overgevoeligheid) voor contraststoffen, gelieve ons hiervan op de hoogte te brengen, zodat wij de nodige maatregelen kunnen nemen.

03 VERLOOP VAN DE PROCEDURE

3.1 Voorbereiding

De pols of de lies wordt onthaard. Bij het vertrek naar het onderzoek mag u enkel een operatiehemd (en ondergoed) dragen. Alle juwelen, piercings en uw horloge moeten verwijderd worden. Voor uw comfort gaat u best nog even naar het toilet, tijdens het onderzoek is dit niet meer mogelijk.

Indien u hierom vraagt, krijgt u van uw verpleegkundige een geneesmiddel toegediend om u te helpen ontspannen.

3.2 Het onderzoek

U wordt naar de plaats van het onderzoek gebracht en neemt plaats op een onderzoekstafel. Tijdens de ingreep wordt een röntgencamera boven uw borst heen en weer bewogen. Uw hart wordt bewaakt met een speciale ECG monitor, waarvoor een aantal kleine elektroden op uw borst worden geplakt.

Op de plaats waar de katheters worden ingebracht (lies of pols), spuit de arts een lokaal verdovingsmiddel in. Als het middel eenmaal werkt, voelt u alleen nog

druk op de plaats waar de arts met de katheters aan het werk is. Als u toch nog pijn zou voelen dan kan u dit melden.

Na de **plaatselijke verdoving** wordt een kleine insnede gemaakt. Via deze insnede wordt een **sheath** (kort buisje) in uw slagader geplaatst.

Daarna brengt de arts een **geleidekatheter** (lange flexibele buis) in de sheath en schuift deze op naar de aorta tot de plaats waar de coronaire slagaders naar het hart aftakken.

Nadat de katheters ingebracht zijn, geeft uw arts u een contraststof via de katheter in de slagader. Dit is om de vernauwing te onderzoeken en is op een TV-scherm te volgen. Het inspuiten van de contraststof kan een warm gevoel geven. Tijdens het maken van de röntgenfoto's kan u worden gevraagd om diep in te ademen en uw adem enkele seconden vast te houden.

Tijdens de ingreep bent u gewoon wakker. Regelmatig geeft de arts of iemand van de verpleging u aanwijzingen. Het is belangrijk hier goed naar te luisteren en te doen wat er wordt gevraagd. Het onderzoek zelf duurt 15 à 20 minuten.

3.3 Nazorg

Via de pols

De sheath wordt onmiddellijk na het onderzoek in de onderzoeksruimte verwijderd. Er wordt een polsbandje opgeblazen ter hoogte van de punctieplaats om nabloeden te vermijden. De druk op de punctieplaats wordt geleidelijk aan verminderd door de verpleegkundige van de afdeling. Het is absoluut niet de bedoeling dat u zelf het bandje losmaakt.

Op de kamer mag u uit bed komen zonder op de pols te steunen. Dit om te voorkomen dat uw slagader opnieuw gaat bloeden.

Via de lies

Na het onderzoek wordt de sheath verwijderd. In het geval van een procedure via de lies gebeurt dit manueel of met de hulp van een speciaal toestel (=

'pusher'), waarmee we net boven het aanprikpunt druk uitoefenen op de slagader. Deze druk wordt geleidelijk aan verminderd tot het bloedvat opnieuw dicht is. U krijgt nog een drukverband in de lies. Afhankelijk van de dikte van de sheath heeft u nog 6 à 8 uur strikte bedrust.

Als u op de plaats van de punctie een warm, nat gevoel krijgt of een scherpe pijn voelt, dan moet u onmiddellijk een verpleegkundige waarschuwen. Dit kan immers wijzen op een bloeding.

Probeer de dag van de ingreep nog 1 à 2 liter water te drinken om de contraststof die gebruikt werd via de nieren uit het lichaam weg te spoelen. U zult misschien vaak moeten wateren.

Gedurende 3 à 4 dagen na het onderzoek kan arbeid of sport die de lies te zwaar belasten best vermeden worden.

U krijgt ter plaatse informatie over het onderzoek. Indien nodig, komt er nog een cardioloog langs op de afdeling.

Zorg ervoor dat iemand u komt afhalen want u mag zelf niet met de auto terug naar huis rijden.

04 BEHANDELINGS- MOGELIJKHEDEN BIJ EEN VERNAUWING

De behandelingsmogelijkheden bij een vernauwing van de kransslagaders zijn:

- geneesmiddelen,
- percutane transluminale coronaire angioplastiek (PTCA), de implantatie van een stent.
- een operatie

Het doel van deze behandelingen is het doen verdwijnen of verminderen van de symptomen en het risico op een hartaanval verkleinen.

Geneesmiddelen kunnen alleen of in combinatie met één van de andere behandelingen worden gebruikt. Hoewel geneesmiddelen de vernauwing van de slagaders niet verminderen, kunnen deze middelen wel de effectiviteit van het hart verbeteren en de symptomen zoals pijn op de borst (angina pectoris) en hoge bloeddruk (hypertensie) doen afnemen. Ze kunnen ook voorkomen dat er verdere vernauwingen plaatsvinden.

PTCA of percutane transluminale coronaire angioplastie is een techniek waarbij het vernauwde segment in uw kransslagader opnieuw open kan worden ge-

05 OPNAME VOOR EEN STENT

maakt. Hierbij wordt via de pols of de lies een katheter geplaatst met een kleine ballon die in het vernauwde gedeelte van de kransslagader wordt opgeblazen. Door de ballon op te blazen wordt de vernauwing naar buiten gedrukt. Hierna wordt een stent geplaatst in het vernauwde segment om dit volledig open te rekken zodat de bloedstroom niet meer belemmerd wordt.

Bij een coronaire aandoening kan een coronaire **arteriële bypass graft operatie** (CABG) worden uitgevoerd. Hierbij wordt een stukje uit een klein bloedvat in uw been of uw borst genomen. Dit wordt met het ene uiteinde aan de aorta of coronaire slagader en met het andere uiteinde voorbij de vernauwing aan de coronair gehecht.

Het bloed stroomt dan door het nieuwe bloedvat naar de hartspier en wordt zo om de verstopping in de coronaire slagader heen geleid.

De handelingen die hierbij dienen te gebeuren, zijn ongeveer dezelfde als bij een coronarografie. Hierbij kan er opnieuw via de lies (a. femoralis) of via de pols (a. radialis) gewerkt worden. Toch zijn er enkele bijkomende en specifieke interventies.



5.1 Vóór de ingreep

Er wordt een infuus geplaatst. Hierdoor kunnen, indien nodig, geneesmiddelen en vocht worden toegediend.

5.2 Na de ingreep

Via de pols

Er wordt een polsbandje ter hoogte van de punctieplaats aangebracht en opgeblazen. Nadien op de afdeling wordt over het verloop van een aantal uren de druk van dit bandje geleidelijk aan vermindert totdat het verwijderd kan worden.

Via de lies

De sheath kan soms niet onmiddellijk na de ingreep verwijderd worden omdat voor deze procedure bloedverdunners gegeven werden (in de arterie). Er wordt een **zandzakje** op de lies gelegd en na 1 à 2 uur wordt via de sheath wat bloed afgenomen. Van dit bloedstaal wordt de stollingstijd bepaald en afhankelijk van deze waarde kan de **sheath** al dan niet verwijderd worden. Dit gebeurt op dezelfde manier als na een coronarografie.

Hierna heeft u **minimum 8 uur strikte bedrust**.

Er kan ook gebruik gemaakt worden van een systeem om het bloedvat snel te dichten (closure device). In dit geval kan de bedrust beperkt worden tot 2 uur. De arts zal beslissen welk van beide systeem het best bij u toegepast wordt.

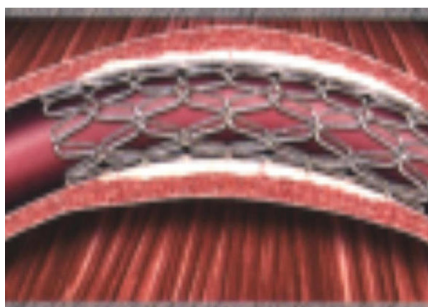
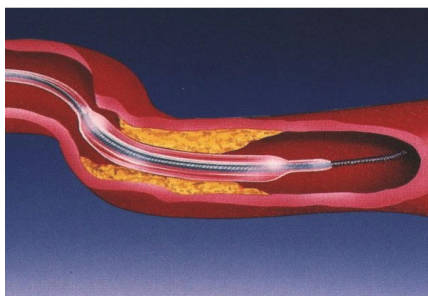
U krijgt elektroden op het bovenlichaam gekleefd waaraan een zendersysteem (**telemetrie**) verbonden wordt zodat via een monitor uw hartritme kan gevolgd worden. Met dit systeem mag u de afdeling niet verlaten.

06 PLAATSEN VAN EEN STENT

Een **stent** is een klein, rooster-vormig, metalen buisje dat met behulp van een ballonkatheter in uw bloedvat wordt geplaatst. Stents worden gebruikt om een nieuwe laesie of verstopping te behandelen.

De arts plaatst de katheter in de verstopte slagader en blaast de ballon op. Door het opblazen van de ballon wordt de stent tegen de slagaderwand aan ontplooid. Nadat de ballon leeggelopen en verwijderd is, blijft de stent permanent op zijn plaats. De stent houdt het bloedvat open waardoor de bloeddoorstroming verbetert.

Bijkomend na de ingreep zal u gedurende 12 maanden Brillique® of gedurende 3 tot 12 maanden Plavix® moeten innemen. Dit zijn bloedverdunners die worden toegevoegd aan de aspirine-derivaten die u waarschijnlijk reeds gebruikte. U krijgt een voorschrift en evt. een speciaal attest voor terugbetaling mee naar huis voor de medisch adviseur van de mutualiteit.



PTCA stent

Onmiddellijk na de ingreep kan een ongemakkelijk gevoel op de borst voorkomen. Dit gevoel moet wel binnen één of twee uur verdwijnen. Als de pijn op de borst verergert of terugkomt, moet u onmiddellijk een verpleegkundige waarschuwen.

07 RICHTLIJNEN NA DE BEHANDELING

7.1 PTCA/stent

Omdat **medicatie** een belangrijk onderdeel is van uw behandeling, zal de arts u geneesmiddelen voorschrijven die u thuis moet innemen. Met deze medicatie moet worden voorkomen dat er bloedstolsels in uw pas verwijde slagader ontstaan en dat er vaatkrampen optreden. Neem contact op met uw arts als u onaangename reacties op de geneesmiddelen krijgt.

Het is belangrijk om alle gemaakte **controle-afspraken** na te komen. Uw behandelend cardioloog wil uw herstel van dichtbij volgen en tests uitvoeren om te controleren of uw coronaire of perifere slagaders open zijn en er voldoende bloed naar de behandelde gebieden stroomt. Als u vragen heeft, stel die dan gerust aan uw arts.

De meeste patiënten die na een geslaagde ingreep naar huis gaan, krijgen geen last meer. Bij een aantal patiënten kan de vernauwing echter opnieuw ontstaan. Deze **restenose** ontstaat meestal binnen 3 tot 6 maanden na de ingreep. Als u thuis pijn krijgt, dan is het erg belangrijk uw arts op de hoogte te brengen. Het kan het eerste teken zijn van restenose. Na 6 maanden is de kans op restenose verdwenen.

Een **gezonde levenswijze** bevordert uw herstelproces en vermindert de kans dat u in de toekomst opnieuw moet worden behandeld.

08 EEN VLOT HERSTEL

Probeer de **risicofactoren** voor deze aandoeningen zoveel mogelijk te vermijden.

De voornaamste zijn:

- **Roken:** het risico van een hartaandoening is bij rokers twee keer zo groot als bij niet-rokers. Het risico van een hartaanval wordt snel kleiner bij diegenen die stoppen met roken, ongeacht hoeveel in het verleden werd gerookt.
- **Hoge bloeddruk:** als u hoge bloeddruk heeft, is het belangrijk daar samen met uw arts iets aan te doen. Een goed dieet, afvallen, regelmatige lichaamsbeweging, minder zout en het gebruik van geneesmiddelen kunnen nodig zijn om uw bloeddruk weer op een gezond peil te krijgen.
- Voeding met veel vet / **cholesterol**
- Gebrek aan lichaamsbeweging
- **Obesitas** (overgewicht)
- **Stress**
- Diabetes mellitus (suikerziekte)
- Erfelijkheid dwz familieleden met **coronaire** aandoeningen

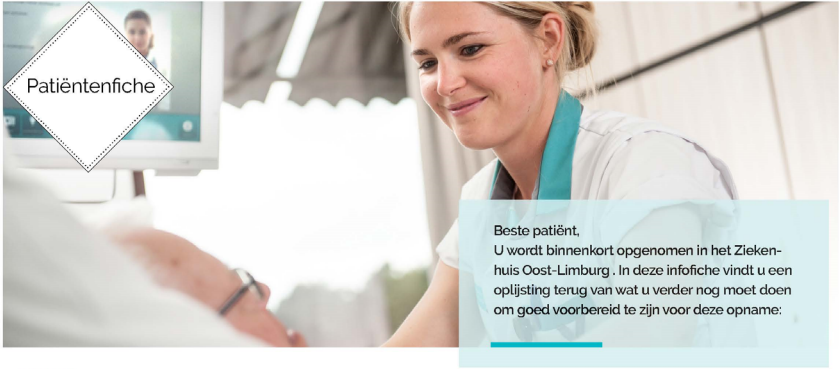
Het kan zijn dat de cardioloog u een revalidatie-programma voorschrijft. Dit programma is zeer nuttig om te vermijden dat u in de toekomst opnieuw coronaire problemen krijgt.

We wensen u een spoedig herstel!

09 CONTACTGE- GEVENS

Secretariaat dienst Cardiologie

- ZOL Genk, campus Sint-Jan, 089/80 72 00
- ZOL Maas en Kempen, 089/80 72 60



Patiëntenfiche

Beste patiënt,
U wordt binnenkort opgenomen in het Ziekenhuis Oost-Limburg. In deze infofiche vindt u een ophijsting terug van wat u verder nog moet doen om goed voorbereid te zijn voor deze opname:

VOORBEREIDING INGREEP/OPNAME

1. VOORBEREIDENDE ONDERZOEKEN:

Gelieve na het verlaten van de raadpleging bij uw arts de aangevinkte onderzoeken te laten uitvoeren. Hier heeft u geen afspraak voor nodig:

- ☐ Bloedafname (Zo.20). Elke werkdag tussen 8 en 18 uur
- ☐ Elektrocardiogram (Cardiologie K1.90). Elke werkdag tussen 8 en 16.30 uur

Eventuele bijkomende onderzoeken:

Daarna komt u terug naar het ziekenhuis wanneer u een afspraak heeft voor de opnameraadpleging.

Opnameraadpleging (G1.50), elke werkdag tussen 7 en 17.30 uur, tel. 089 32 62 72

Het is belangrijk dat u alle voorbereidende onderzoeken heeft laten uitvoeren voordat u naar deze raadpleging komt.

Breng een volledig overzicht van uw thuismedicatie mee (naam, dosis, toedieningstijdstippen, ...).

Gelieve de vragenlijsten in te vullen die u op voorhand per mail of sms krijgt toegestuurd.

patiëntenklever



VERLOOP OPNAMERAADPLEGING/RAADPLEGING ANESTHESIE

1. Ontvangst door de secretaresse aan de balie (locatie G1.50).
2. De secretaresse zal u verwijzen naar de wachtkamer.
3. De verpleegkundige komt u halen in de wachtkamer. De verpleegkundige overloopt samen met u enkele vragen om uw patiëntendossier te vervolledigen.
4. Na dit gesprek mag u terug plaatsnemen in de wachtzaal waar de anesthesist u komt halen. De anesthesist overloopt uw medisch dossier en beantwoordt uw vragen.
5. Indien er nog verdere onderzoeken nodig zijn, zal de anesthesist u dit laten weten en zal u naar de juiste locatie verwezen worden.
 - ☐ Bloedafname / screenings (Z0.20): Elke werkdag tussen 8 - 18 uur
 - ☐ ECG (K1.90): alle werkdagen tussen 8 - 16.30 uur
 - ☐ Covid-test: het secretariaat zal u hiervoor de nodige instructies geven.
 - ☐ Andere:

Voor deze onderzoeken heeft u geen afspraak nodig.

6 Vooropname (dienst Inschrijvingen Z0.10):

Om uw opname verder in orde te maken, wordt u verwezen naar de dienst Inschrijvingen:

- Alle werkdagen tussen 7 - 19.30 uur
- Neem een ticket "opname toekomst"

7 Vergeet niet om de verdere instructies die u van uw arts en/of anesthesist ontvangt, verder op te volgen.

WE WENSEN U EEN VLOT VERLOOP VAN UW OPNAME EN EEN SPOEDIG HERSTEL

Beste patiënt,

U wordt binnenkort geopereerd in het Ziekenhuis Oost-Limburg. Om het risico op infecties tijdens en na uw operatie te verminderen, is een goede lichaamshygiëne erg belangrijk.

LICHAAMSHYGIËNE VOOR EEN OPERATIE

VOLGENDE ADVIEZEN KUNNEN U HELPEN OM UW LICHAAM VOOR TE BEREIDEN OP DE OPERATIE

Was u grondig vóór de operatie en de ochtend van de operatie. U hoeft hiervoor geen speciale zeep te gebruiken (tenzij anders voor-

geschreven door uw arts). Een gewone zeep en shampoo volstaan. Gebruik steeds een proper washandje.

- Was uw haar.
- Was uw lichaam en besteed bijzondere aandacht aan de operatiestreek en de huidplooien (oksels, liezen, navel, bilnaad, tussen de tenen).
- Spoel u grondig af zodat alle zeepresten verdwenen zijn.
- Droog uw haar en lichaam goed af met een zuivere handdoek.
- Doe zuivere kledij aan.

Breng de ochtend van de operatie **geen** **parfum, deodorant, make-up of body-lotion** aan.

Zorg dat de nagels van uw vingers en tenen kort, proper en **vrij zijn van nagellak en kunstnagels**.

Draag geen juwelen (ringen, armband, horloge, oorbellen, halsketting, piercings...) tijdens de operatie.

Waardevolle voorwerpen, laat u best thuis.

Poets uw tanden minimaal 2 keer per dag (ook de tong).

Onthaar u niet zelf. Afhankelijk van het type operatie en de mate van beharing kan het nodig zijn om een bepaalde lichaamszone te ontharen. Als dit nodig is bij u, zal dit door een verpleegkundige volgens de juiste techniek gebeuren. Gelieve dit thuis niet zelf te doen.

Specifieke aandachtspunten voor uw operatie:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen?

Aarzel dan niet en stel ze aan de verpleegkundige of uw behandelend arts.

Datum: ... / ... /

Naam:

Geboortedatum: ... / ... /

Naam + telefoonnr. contactpersoon:

Huisarts:

Thuisapotheker:

[illegible]

DENK HIERBU OOK AAN:

- bloedverduiners, slaapmedicatie, pijnstillers, hormonale preparaten (bv. de pil, viagra, ...), geneesmiddelen tegen maagklachten, etc;
- voedingssupplementen, vitamines en kruiden;
- puffers, pleisters, oog-/oordruppels, neus-/keelspray, crèmes/zalven, siropen, spuiten, etc;
- medicatie die u niet dagelijks inneemt (bv. 1x/week, 1x/maand, zo nodig).

ALLERGIE | BIJWERKINGEN DOOR GENEESMIDDELEN?

☐ Ja ☐ Nee

Indien ja:

Welk geneesmiddel?

Welke reactie of symptomen?

DRFO0507

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

This image shows a single sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be