

ZOL GENK

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



Elektrofysiologie en ablatie

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

WELKOM

Binnenkort komt u naar de verpleegafdeling cardiologie van het Ziekenhuis Oost-Limburg, campus Sint-Jan, voor een inwendig onderzoek van uw hart. Het doel van een elektrofysiologisch onderzoek is om vast te stellen of u een hartritmestoorning heeft. Uw arts heeft met u besproken waarom dit onderzoek bij u wordt uitgevoerd.

In deze brochure vindt u meer informatie over dit onderzoek. Het is goed u te realiseren dat voor u persoonlijk de situatie anders kan zijn dan hier beschreven.

We wensen u het beste toe.
De medewerkers van de dienst
Cardiologie,
Ziekenhuis Oost-Limburg Genk

INHOUDSTAFEL

1. Nuttige documenten ter voorbereiding van uw opname	3
2. Het hart	3
3. Voorbereidingen	4
4. Elektrofysiologisch onderzoek	6
5. Ablatie	8
6. Soorten hartritmestoornissen	9
7. Risico's en complicaties	13
8. Na de behandeling	14
9. Ontslag	15
10. Tot slot	15

01 NUTTIGE DOCUMENTEN TER VOORBEREIDING VAN UW OPNAME

Gelieve deze opname documenten zorgvuldig na te lezen en in te vullen voorafgaand aan uw opname in ons ziekenhuis.

VERLOOP OPNAMERAADPLEGING/RAADPLEGING ANESTHESIE

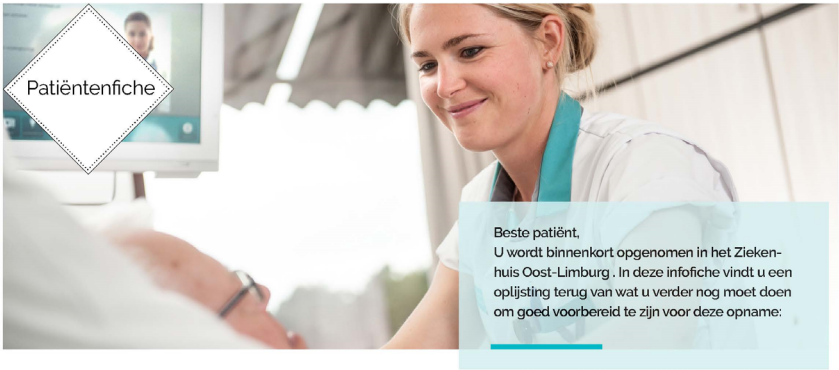
1. Ontvangst door de secretaresse aan de balie (locatie G1.50).
2. De secretaresse zal u verwijzen naar de wachtkamer.
3. De verpleegkundige komt u halen in de wachtkamer. De verpleegkundige overloopt samen met u enkele vragen om uw patiëntendossier te vervolledigen.
4. Na dit gesprek mag u terug plaatsnemen 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



Patiëntenfiche

Beste patiënt,
U wordt binnenkort opgenomen in het Ziekenhuis Oost-Limburg. In deze infofiche vindt u een oplistijng 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

Patiëntenfiche

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 heeft hier-voor 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 nagel-lak 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:

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

ALLERGIE | BIJWERKINGEN DOOR GENEESMIDDELEN?

☐ Ja ☐ Nee

Indien ja:

Welk geneesmiddel?

Welke reactie of symptomen?

DRFO0507

02 HET HART

Het hart is de motor van ons lichaam en werkt als een dubbele pomp. Gemiddeld slaat het hart in rust 60 tot 100 keer per minuut. Op deze wijze pompt het hart ongeveer 5 liter bloed door het lichaam. Het bloed brengt zuurstofrijk bloed bij de organen en voert afvalstoffen af. Om dat te kunnen doen heeft het hart zelf ook zuurstof nodig. De zuurstofvoorziening van het hart gebeurt via de kransslagaders. Dit is een bloedvaatstelsel dat als een krans om het hart ligt.

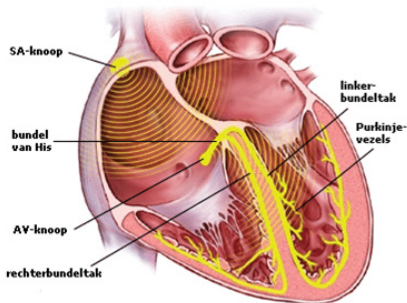
Het hart bestaat uit een linker- en een rechterhelft. Beide helften bestaan uit een voorkamer (atrium) en een kamer (ventrikel), van elkaar gescheiden door een hartklep. De linkerkamer pompt het bloed in de hoofdslagader (aorta) waarna het bloed naar de verschillende organen (hersenen, maag, darmen, longen,...) wordt gepompt. In het hele lichaam wordt door het bloed zuurstof afgegeven en worden afvalstoffen opgenomen. Via de grote aders komt het zuurstofarme bloed in de rechter voorkamer.

Hier eindigt de zogenaamde grote bloedsomloop.

Het zuurstofarme bloed stroomt vanuit de rechter voorkamer in de rechterkamer. Vanuit de rechterkamer wordt het bloed in de longslagader gepompt waarna het via het bloedstelsel van de longen in de linker voorkamer komt. Dit is de zogenaamde kleine bloedsomloop. Hierbij worden vanuit het zuurstofarme bloed afvalstoffen afgegeven aan de ingeademde lucht en wordt zuurstof uit de ingeademde lucht opgenomen.

Om efficiënt als pomp te kunnen functioneren, moet het hart regelmatig samentrekken. Het heeft hiervoor een eigen elektrisch systeem. De elektrische hartactiviteit begint in de rechter voorkamer, in de sinusknoop (SA-knoop). Deze knoop zendt regelmatige elektrische impulsen uit die over beide voorkamers en vervolgens over beide kamers lopen. De elektrische activiteit resulteert telkens in een samentrekking van de hartspier (hartslag).

Elke voorkamerslag wordt op die manier gevolgd door een kamerslag. De geleiding tussen kamers en voorkamers gebeurt enkel over een centrale geleidingsbundel (AV-knoop en bundel van His).



Figuur 1: Schematische voorstelling van het geleidingssysteem van het hart. De prikkel vertrekt in de sinusknop en loopt vervolgens over de AVknop en beide bundeltakken over het hart.

Een hartritmestoornis ontstaat als het aantal slagen per minuut veel hoger of veel lager is dan gemiddeld, of als de voorkamers en de kamers niet in de juiste volgorde samentrekken.

03 VOORBEREIDINGEN

3.1 Voorbereiding thuis

U moet vóór de operatie nuchter zijn om braken en longproblemen tijdens en na de operatie te voorkomen. Dit betekent dat u vanaf middernacht, voorafgaand aan de ingreep, niet meer mag eten. Heldere, niet-bruisende dranken (water, Aquarius, thee **ZONDER** melk) mogen nog gedronken worden tot 4 uren vóór de operatie. Vanaf dan mag u niet meer drinken. Afhankelijk van uw medische voorgeschiedenis kan het zijn dat de anesthesist een ander advies zal geven. Dit advies dient u dan te volgen.

3.2 Voorbereiding medicatie

Het kan zijn dat de cardioloog met u afsprekt het gebruik van de medicijnen tegen ritmestoornissen enkele dagen voorafgaand aan het onderzoek te stoppen. Dit om deze ritmestoornissen tijdens het onderzoek gemakkelijker te kunnen opwekken.

Bloedverdunners:

- Eliquis®, Pradaxa®, Xarelto® en Lixiana® dienen 48 uren voor de ingreep stopgezet te worden.
- Marcoumar® moet **NIET** onderbroken worden. De arts zal uw INR (stollingswaarde van uw bloed) voorafgaand aan de ingreep controleren.

De overige medicijnen kunt u rustig blijven innemen (na advies van arts). Indien u antistolling (Marcoumar®, Marevan® of Sintrom®) gebruikt, breng dan de arts op de hoogte.

3.3 Voorbereiding in het ziekenhuis

U zal, voorafgaand aan uw ziekenhuisopname, een afspraak krijgen op de opnameraadpleging. Hier wordt uw medische voorgeschiedenis, eventuele allergieën, de medicatie die u momenteel neemt en alle andere informatie samen met u overlopen.

Op de hospitalisatieafdeling zal men u vragen om een ziekenhuis-

hemd aan te trekken. Tevens zal men uw beide liezen, borstkast en rug scheren ter voorkoming van infecties. Mogelijks wordt er ook nog een bloedafname verricht.

Wanneer u naar de katheterisatiekamer (cath lab) gebracht wordt, zal er daar een infuus in de arm worden geplaatst om de nodige medicatie te kunnen toedienen.

Als u erg zenuwachtig bent voor de ingreep is het mogelijk om kalmerende medicatie te krijgen via de verpleegkundige zodat u zich kunt ontspannen. Voor u naar de katheterisatiekamer gebracht wordt is het raadzaam nog eens te plassen, aangezien dit tijdens het onderzoek of de behandeling moeilijk zal zijn. Uw bril kan u ophouden; een kunstgebit, contactlenzen en sieraden brengt u best niet mee naar de katheterisatiekamer.

Als u (mogelijk) zwanger bent, kan de procedure **niet** doorgaan! U moet dit daarom zo snel mogelijk melden bij de secretaresse op de raadpleging.

Röntgenstraling die gebruikt wordt tijdens het onderzoek kan schadelijk zijn voor uw ongeboren kind.

04 ELEKTROFYSIOLOGISCH ONDERZOEK

Een elektrofysiologisch onderzoek (EFO) wordt uitgevoerd om te achterhalen of, en welk type hartritmestoornis u heeft.

Het onderzoek gebeurt in de hartkatheterisatiekamer van het Ziekenhuis Oost-Limburg en duurt ongeveer 30 minuten tot een uur.

Cardiologen, die hiervoor speciaal opgeleid zijn, voeren het onderzoek uit. Ze worden bijgestaan door verpleegkundigen die hier eveneens speciaal voor zijn opgeleid.

Tijdens het onderzoek ligt u op een behandeltafel die met steriele lakens is bedekt. De ingreep gebeurt al dan niet onder narcose afhankelijk van de afspraak met uw behandelend arts.

De plaats rond de rechter (en/of linker) lies wordt ontsmet. Vervolgens wordt de plek plaatselijk verdoofd. Hierna wordt er een gaatje geprikt in de aders in de lies en wordt er een buisje(s) (sheath(s)) in het bloedvat geschoven. Via dit buisje(s) wordt een katheter(s) ingebracht die naar het hart gaat.

Een katheter is een dun en flexibel slangetje waarmee men prikkels in het hart meet en opwekt. Dit is in principe pijnloos.

Eerst wordt het normale hartritme gemeten. Er wordt een registratie van het ritme van verschillende delen van uw hart gemaakt. Vervolgens wordt geprobeerd om een hartritmestoornis kunstmatig op te wekken door via de katheter extra prikkels naar het hart te sturen. Dit kan u voelen als hartkloppingen. In enkele gevallen wordt het hartritme kunstmatig opgedreven met medicatie. Deze medicatie krijgt u via het infuus in de arm.

Als het lukt om de ritmestoornis op te wekken, kan u het gevoel krijgen dat uw hart op hol slaat, precies zoals dit thuis gebeurde. Het kan voorkomen dat iemand hierdoor last krijgt van duizeligheid of het bewustzijn verliest. Deze ritmestoornis wordt vastgelegd op de registratieapparatuur. Als de ritmestoornis zich niet op natuurlijke wijze herstelt, wordt medi-

catie toegediend of worden via de katheter enkele elektrische prikkels gegeven om de stoornis te stoppen.

Mocht de ritmestoornis aanhouden, dan krijgt u een elektrische schok toegediend die het hartritme herstelt. U voelt hier niets van omdat u daarvoor narcose krijgt toegediend.

Na het onderzoek worden de katheter(s) en de buisje(s) verwijderd. Om de plaatsen waar geprikt is in uw lies(en) te sluiten wordt ongeveer 5 minuten stevig gedrukt door een verpleegkundige van de hartkatheterisatiekamer.

Op de lies krijgt u vervolgens een drukverband, dit wordt na een aantal uren verwijderd. Gedurende vier uren moet u ook bedrust houden. Omwille van de minimale punctiegaatjes is hechting niet nodig.

05 ABLATIE

In het Ziekenhuis Oost-Limburg maken we gebruik van meerdere technieken om een ablatie te verrichten.

Radiofrequentie ablatie is een behandeling die aansluitend na een elektrofysiologisch onderzoek kan plaatsvinden, of op een later tijdstip wordt gepland. De start en nabehandeling van een ablatiebehandeling is dezelfde als die van een elektrofysiologisch onderzoek.

Met behulp van een wisselstroom wordt het puntje van de ablatiekatheter opgewarmd. Als het puntje ongeveer 50°C warm is, kan men daarmee nauwkeurig stukjes weefsel in het hart wegbranden (ablatie). Er ontstaat door het branden steeds een littekentje van enkele millimeters doorsnede en diepte.

Omdat de aangebrachte littekentjes zo klein zijn en de katheter precies op de goede plaats moet liggen, herhaalt de cardioloog de behandeling vaak een aantal malen zodat de oorzaak van de ritmestoornis helemaal wordt weggebrand. De ablatiebehandeling is precisiewerk. Gelukkig kunnen de meeste ritmestoornissen snel en veilig behandeld worden.

Alternatief kan men in bepaalde gevallen gebruik maken van elektroporatie.

Deze relatief nieuwe en veilige techniek maakt gebruik van een gecontroleerd elektrisch veld om selectief het hartweefsel te ableren dat de ritmestoornis veroorzaakt. Er worden als het ware elektrische microschokjes met een hoog voltage toegediend om deze 'slechte' hartcellen te vernietigen. Het grote voordeel is dat deze techniek geen potentiële schade aan omringende weefsels veroorzaakt.

Uw behandelend cardioloog bekijkt welke behandeling voor u het meest geschikt is.

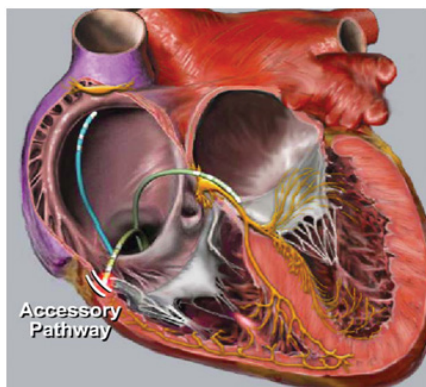
Uitzonderlijk kan een ablatie enkele uren in beslag nemen.

Tijdens sommige ablaties is het bovendien nodig om de slagader aan te prikken in plaats van de ader. In dit geval kan er na de procedure mogelijk gebruik gemaakt worden van een systeem om het bloedvat snel te dichten (closure device). Hierdoor kan de bedrust beperkt worden tot 2 uren in plaats van de gebruikelijke 8. De arts beslist of u hiervoor in aanmerking komt.

Voor het uitvoeren van een ablatie wordt u steeds onder algemene narcose gebracht. U wordt meteen terug wakker gemaakt van zodra de procedure is beëindigd.

06 SOORTEN HARTRITMESTOORNISSEN

6.1 Supra ventriculaire tachycardie (SVT)



Figuur 2. Schematische voorstelling van een ablatie van een atrioventriculaire tachycardie over een rechtszijdige Kent bundel. Katheters werden geplaatst ter hoogte van de rechter voorkamer en de AV-knoop.

Tot deze groep behoren drie verwante hartritmestoornissen uitgaande van de voorkamers van het hart: atrioventriculaire nodale reentry tachycardie (AVNRT), atrioventriculaire reentry tachycardie (AVRT) en atriale tachycardie (AT).

Een extra geleidingsbaan ter hoogte van de rechter voorkamer (AVNRT) of tussen de voorkamer en de kamer (AVRT) of een andere (ectopische) gangmaker dan de sinusknop (atriale tachycardie) in de voorkamers is verantwoordelijk voor deze ritmestoornis waarbij het hart heel snel aangedreven wordt vanuit de voorkamers.

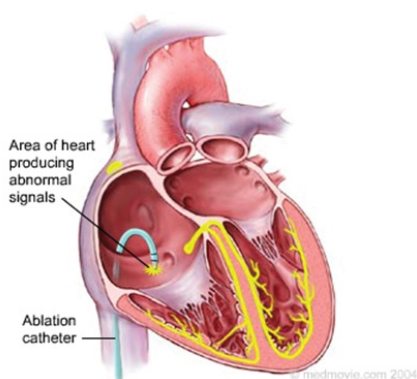
De behandeling bestaat uit ablatie van de extra geleidingsbaan of de ectopische gangmaker. In het geval van AVNRT en AVRT kan een ablatie de ritmestoornis permanent genezen bij 95-98% van de patiënten. In het

geval van AT is het succes afhankelijk van de locatie van de ectopische gangmaker.

6.2 Voorkamerflutter



filmpje over ablatie van de voorkamerflutter



Figuur 3. Schematische voorstelling van een ablatie voor typische voorkamerflutter met een ablatiecatheter ter hoogte van de isthmus in de rechter voorkamer.

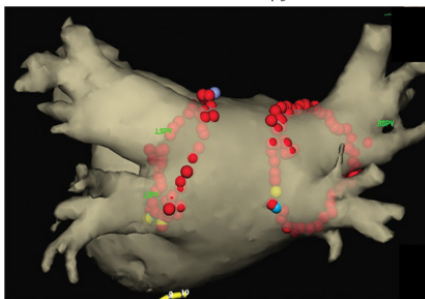
Lokale vertraging van de prikkelgeleiding in een bepaald deel van de voorkamer kan ervoor zorgen dat de elektrische prikkel in de voorkamer blijft ronddraaien. Dit gebeurt voornamelijk in de rechter voorkamer.

De meest efficiënte behandeling is een ablatie van de zone van trage geleiding. Indien het een flutter in de rechter voorkamer betreft kan een ablatie de flutter genezen bij meer dan 95% van de patienten.

6.3 Voorkamerfibrillatie (VKF)



filmpje over ablatie van de voorkamerfibrillatie



Figuur 4. Voorbeeld van een ablatie voor voorkamerfibrillatie te ZOL Genk. Het grijze beeld toont een achteraanzicht van een 3D reconstructie van de linker voorkamer met vier pulmonale venen. De rode punten zijn ablatiepunten rond de pulmonale venen.

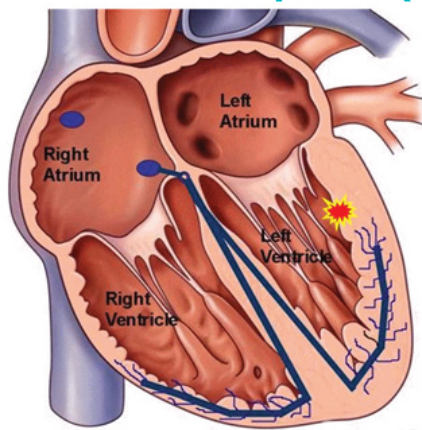
Tijdens een voorkamerfibrillatie is er een heel snelle en chaotische elektrische activiteit aanwezig in de voorkamers. Elektrische prikkels vanuit hartspiercellen die tot in de longaders (pulmonale venen) lopen zijn meestal de triggers voor VKF.

Deze hartritmestoornis kan paroxysmaal optreden waarbij aanvallen van VKF spontaan komen en weer verdwijnen. Soms kan de ritmestoornis enkel gestopt worden door toediening van medicatie of een elektrische shock (persisterende VKF).

Tijdens een ablatie wordt de elektrische geleiding tussen de longvenen en het linker atrium verbroken (pulmonaal vene isolatie). Een ablatie is heel efficiënt voor een paroxysmale VKF met een succesratio van meer dan 80%.

Meestal kan na een ingreep de medicatie voor de ritmestoornis gestopt worden. Soms dient deze verder ingenomen te worden. In het geval van een persisterende VKF is de ingreep minder succesvol. Soms is het nodig om de ingreep te herhalen omwille van herstel van de geleiding door een of meerdere pulmonale venen. Dit is vaker het geval bij persisterende VKF.

6.4 Ventrikeltachycardie (VT)



Figuur 5. Schematische voorstelling van een ventrikeltachycardie met focus ter hoogte van de linker ventrikel.

Deze ritmestoornissen zijn een gevolg van abnormale elektrische activiteit in de kamers (ventrikels) van het hart. De ritmestoornis kan ontstaan door abnormale elektrische activiteit van enkele spiercellen zonder aanwezigheid van littekenweefsel (idiopatische ventrikeltachycardie).

Het succes van een ablatie is afhankelijk van de aanwezigheid van overslagen of ventrikeltachycardie op het ogenblik van de procedure. Indien dit het geval is, is een ablatie succesvol bij meer dan 80% van de patiënten.

Na een succesvolle ablatie is de patient doorgaans genezen. Indien de activiteit uitgaat van een litteken van de hartspier, bijvoorbeeld na een hartinfarct, spreekt men van een structurele ventrikeltachycardie. Gezien de kans op meerdere mogelijke kortsluitingen vanuit het litteken is de kans op recidief na ablatie groter (meer dan 30%). Anderzijds is deze ingreep soms een levensreddende procedure. De prognose wordt bij deze patienten bepaald door hun onderliggende hartziekte.

Mogelijks dient er tijdens deze procedure een kleine hoeveelheid contraststof (kleurstof) toegediend te worden om de bloedvaten van uw hart mooi te kunnen visualiseren. Maak daarom steeds duidelijk melding wanneer u allergisch blijkt te zijn aan contrastmiddelen.

07 RISICO'S EN COMPLICATIES

Een electrofysiologisch onderzoek is een eenvoudige procedure met een minimale kans op complicaties (<1%). Meestal betreft het lokale complicaties zoals een bloeditstorting ter hoogte van de lies.

Bij een ablatiebehandeling kunnen enkele verwikkelingen of complicaties optreden. De meest voorkomende complicatie, mogelijk bij alle vormen van ablatie, is vocht-opstapeling in het hartzakje door een beschadiging van de hartspier tijdens de behandeling. De kans op een dergelijke vochttopstapeling is lager dan 1%. Als het veel vocht is moet het worden weggehaald. Dit kan onmiddellijk gebeuren.

Bij een ablatie aan de linkerkant van het hart kan een herseninfarct optreden ten gevolge van vorming van een bloedklonter in het hart. Door toediening van stollingwerende medicatie tijdens de ingreep verlaagt de kans op deze verwikkeling tot minder dan 0,05%.

Bij behandeling van ritmestoornissen die hun oorsprong in de buurt van de AV-knoop hebben, bestaat een kans van 0,5% dat het geleidings-systeem wordt beschadigd. In het ergste geval kan deze beschadiging leiden tot implantatie van een pacemaker.

Een ablatie is doorgaans een succesvolle procedure. Recidief van de behandelde ritmestoornis is meestal een gevolg van herstel van de geleiding. De kans hierop is groter bij bepaalde ablaties (VKF, structurele VT). In het geval van recidief kan de ingreep herhaald worden.

08 NA DE BEHANDELING

Na de behandeling brengt de verpleegkundige u naar de uitslaapkamer (recovery). Hier wordt u rustig wakker en verder nauwlettend opgevolgd. Bovendien zal er hier, ter extra controle, een echografie van het hart worden uitgevoerd.

Eens u terug goed bij bewustzijn bent en het verband in de lies in orde is mag u terugkeren naar uw kamer.

Dit drukverband blijft een aantal uren ter plaatse.

De verpleegkundige zal de bloeddruk en pols controleren en regelmatig nakijken of er geen bloeding ter hoogte van de lies optreedt.

Veel mensen hebben dorst na een operatie. Na de meeste operaties zal u, eens terug op de kamer, weer mogen drinken en starten met lichte voeding. Mag u niet drinken, dan kan de verpleegkundige uw lippen nat maken om het u zo comfortabel mogelijk te maken.

Afhankelijk van de behandeling moet uw hartritme gevolgd worden op een monitor. Hiervoor krijgt u enkele elektroden ter hoogte van de borstkas gekleefd en draagt u een toestelletje om uw hartritme op afstand te volgen. De arts bepaalt hoelang u bedrust moet houden.

Hij komt dezelfde dag 's avonds uitleg geven over het resultaat van het onderzoek of behandeling.

Onderzoeken na de ingreep:

- **Efo:** geen onderzoeken
- **Ablatie:** electrocardiogram

Indien er een bloeding optreedt ter hoogte van de lies beslist de arts of er een echografie van de lies dient te gebeuren.

09 ONTSLAG

We proberen steeds te streven naar een zo kort mogelijke verblijfsduur voor de patiënt.

Concreet betekent dit:

- Elektrofysiologisch onderzoek: indien mogelijk kan u dezelfde dag nog naar huis.
- Ablatie: afhankelijk van het type procedure en de complexiteit hiervan dient u een nachtje in het ziekenhuis te verblijven of kan u dezelfde avond nog naar huis.

Als u naar huis mag, krijgt u van de verpleegkundige van de afdeling de volgende papieren mee:

- een brief voor de huisarts,
- een afspraak bij de cardioloog,
- een overzicht van de te nemen medicatie,
- voorschrift medicatie gebeurt via de identiteitskaart,
- een attest voor werkonbekwaamheid
- papieren voor de verzekering(zo nodig).

Denk eraan om vervoer naar huis te regelen want u mag na de behandeling niet zelf autorijden, fietsen of het openbaar vervoer nemen.

10 TOT SLOT

Gedurende 5 dagen na het onderzoek mag u geen zware dingen heffen en moet u zware

inspanningen (fietsen, lopen,...) vermijden. U mag één week niet in bad of zwemmen, u mag wel kortdurend douchen. Zes weken na de behandeling komt u terug op de raadpleging bij uw behandelende cardioloog.

Indien u na de ingreep klachten ervaart is het verstandig om contact op te nemen met uw huisarts, cardioloog of ritmeverpleegkundige, zoals aangegeven in de ontslagfiche. Deze ontvangt u voorafgaand aan uw ontslag uit het ziekenhuis.

Heeft u na het lezen van deze brochure nog vragen over het onderzoek dan kan u altijd contact opnemen met de ritmeverpleegkundige van het Ziekenhuis Oost-Limburg; dit kan op het telefoonnummer: 089/80 72 10.

Voor praktische vragen met betrekking tot de planning van uw opname, of indien u om dringende redenen uw afspraak niet kan nakomen, neemt u best contact op met het secretariaat op het telefoonnummer: 089/80 72 17.

We wensen u alvast een spoedig herstel.

De medewerkers van de dienst Cardiologie

10.1 Nuttige telefoonnummers:

- Ritmeverpleegkundige
089 80 72 10
- Secretariaat cardiologie
089 80 72 17
- Wachtdokter Cardiologie
089 80 42 45
- Algemeen nummer ZOL Genk
089 32 50 50



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