



Percutane plaatsing van een longslagaderklep

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	4
WAT IS EEN SLECHT WERKENDE LONGSLAGADERKLEP?	6
GEVOLGEN	7
BEHANDELING	8
NAZORG	13
Bedrust	
Informatie	
Controleonderzoeken	
Naar huis	
SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN	15
Wat is subacute bacteriële endocarditis?	
Welke voorzorgsmaatregelen moet u in acht nemen?	
PRAKTISCHE GEGEVENS	18

Uw behandelende arts deelde u mee dat u opgenomen moet worden voor een percutane plaatsing van een longslagaderklep.

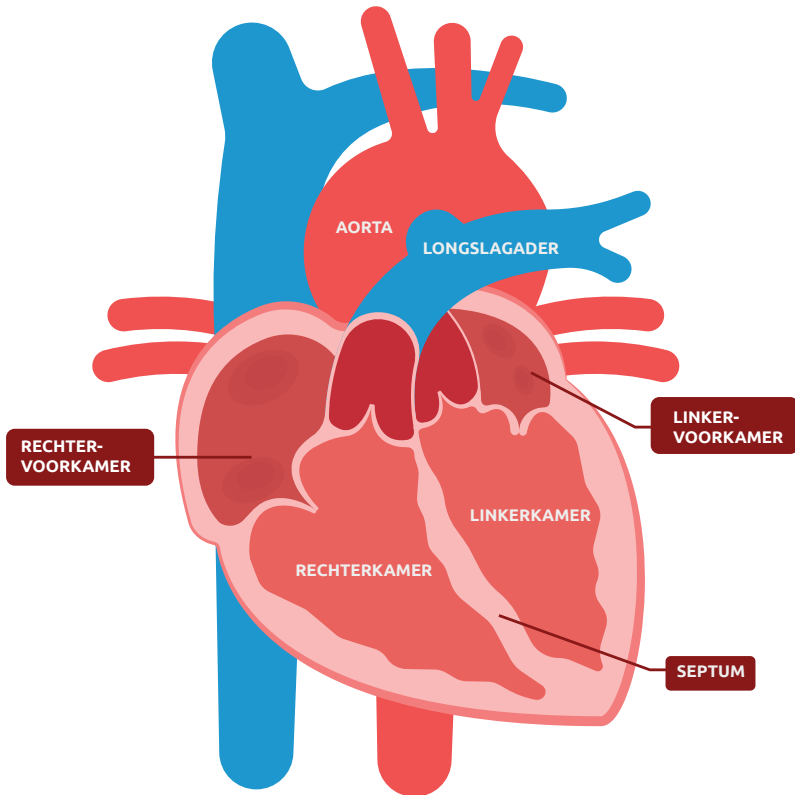
Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, het verloop van de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijke contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent komen ook bij u langs. Aarzel niet om hun vragen te stellen bij onduidelijkheden of als u zich onzeker voelt. Zij zullen graag naar u luisteren en u proberen te helpen.

Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

De medewerkers van het zorgprogramma congenitale en structurele cardiologie voor volwassenen.

NORMALE WERKING VAN HET HART

Om de informatie over uw hartafwijking en de ingreep te begrijpen, is het nodig dat u de normale structuur van het hart kent.



Het normale hart

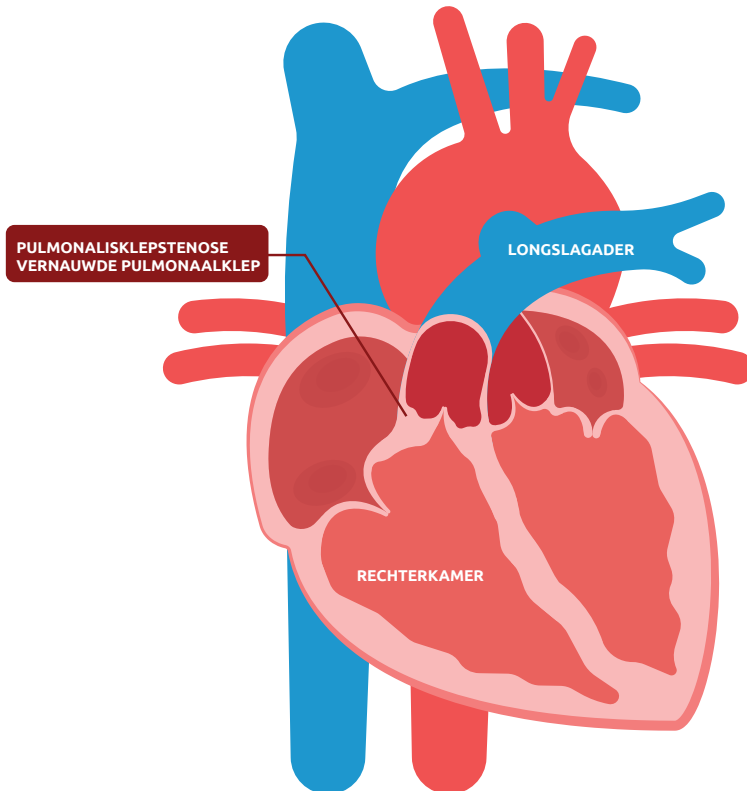
Het hart is een grote pomp die voortdurend bloed door het lichaam pompt. Het bestaat uit een rechter en een linker gedeelte. In normale omstandigheden zijn die volledig van elkaar gescheiden. Beide delen bestaan uit een voorkamer (of atrium, boezem) en een kamer (of ventrikel). De wanden van de kamers zijn opgebouwd uit spiervezels. Vier kleppen in het hart zorgen ervoor dat het bloed maar in één richting kan bewegen.

In de rechtersvoorkamer bereikt **zuurstofarm bloed** het hart. Van daaruit stroomt het bloed naar de **rechterkamer**. Vervolgens pompt de rechterkamer het bloed via de longslagader (arteria pulmonalis) naar de longen. Daar neemt het bloed zuurstof op om nadien naar de linkersvoorkamer te stromen. Het **zuurstofrijke bloed** stroomt vervolgens naar de **linkerkamer**. Deze pompt het via de lichaamsslagader (aorta) naar alle delen van het lichaam. Hier geeft het bloed zijn zuurstof af en stroomt nadien terug naar het hart voor een volgende cyclus.

Gemiddeld pompt het hart ongeveer 70 ml bloed een 70-tal keer per minuut naar het lichaam. Per dag gaat het ongeveer over 7.200 liter in meer dan 100.000 samentrekkingen, al kunnen de hoeveelheid bloed en frequentie van de samentrekkingen variëren volgens de behoefte van het lichaam.

WAT IS EEN SLECHT WERKENDE LONGSLAGADERKLEP?

Bij verschillende aangeboren hartproblemen is er een afwijking van de longslagaderklep. Dat is de klep waarlangs de rechterkamer van het hart het bloed naar de longslagader en zo naar de longen pompt. Deze hartklep kan slecht aangelegd zijn, vernauwd zijn (stenose) of ze kan een belangrijke lekkage vertonen (insufficiëntie).



Een vernauwde longslagaderklep

GEVOLGEN

VERNAUWDE LONGSLAGADERKLEP OF PULMONAALKLEPSTENOSE

Bij een vernauwing van de longslagaderklep moet de rechterkamer van het hart meer druk ontwikkelen om het bloed doorheen de klep te pompen. Als het hart gedurende langere tijd harder moet werken, is dat schadelijk voor de hartspeer. De werking van het hart kan achteruitgaan, waardoor de patiënt minder inspanningen aankan. Dat kan leiden tot **ritmestoornissen en hartfalen**.

LEKKENDE LONGSLAGADERKLEP OF PULMONAALKLEPINSUFFICIËNTIE

Wanneer de longslagaderklep slecht sluit, leidt dat tot een lekkage van de klep. Telkens als het hart pompt, vloeit er bloed terug van de longslagader naar de rechterkamer. De rechterkamer van het hart moet zo een grotere hoeveelheid bloed wegpompen. Ook dit werkt **slijtage van het hart** in de hand, met verhoogde kans op **ritmestoornissen en hartfalen**.

BEHANDELING

Bij veel aangeboren hartafwijkingen met een slecht functionerende longslagaderklep werden in het verleden reeds een of meerdere ingrepen uitgevoerd om de longslagaderklep te herstellen of beter doorankelijk te maken. Als de schade aan de klep te groot was, werd soms beslist om een nieuwe hartklep via een operatie te implanteren.

Deze nieuwe kleppen gaan echter maar een beperkte tijd mee. Na gemiddeld vijftien jaar is er vaak duidelijke slijtage zichtbaar en is opnieuw een ingreep noodzakelijk. Voor sommige patiënten is dit mogelijk via een hartkatheterisatie, met een prik in de lies. Het grote voordeel van deze techniek is dat dit minder ingrijpend is en de herstelperiode korter is dan na een klassieke openhartoperatie.

PERCUTANE PLAATSING VAN DE LONGSLAGADERKLEP

Het plaatsen van een nieuwe longslagaderklep via hartkatheterisatie kan gebeuren tijdens één opname of kan gespreid worden over twee aparte opnames met een tussentijd van ongeveer twee maanden. De keuze hiervoor is afhankelijk van de omstandigheden en van de voorkeur van de behandelende arts. Tijdens de eerste fase zal de oude hartklep voorbereid worden op de plaatsing van de nieuwe hartklep aan de hand van een proefdilatatie en eventueel de plaatsing van een stent. In een tweede fase, al dan niet onmiddellijk aansluitend op de eerste fase, zal de nieuwe hartklep geplaatst worden. De totale opnameduur, voor beide procedures tegelijkertijd of afzonderlijk, is **drie dagen en twee nachten**.

De dag voor de procedure (dag 1) wordt u opgenomen op de zaalafdeling van cardiologie. Er gebeuren dan nog enkele voorbereidende

onderzoeken: een bloedafname, een electrocardiogram (ecg) en een radiografie van hart en longen (RX-thorax).

Omdat de ingreep onder een lichte algemene narcose gebeurt, zal de anesthesist bij u langskomen. Hij zal u enkele vragen stellen die belangrijk zijn voor de narcose.

De congenitaal cardioloog en de verpleegkundig specialist of verpleegkundig consulent komen ook langs om nog verdere informatie te geven.

Op de tweede dag van uw opname wordt de procedure uitgevoerd op de hartkatheterisatieafdeling. De arts die de procedure uitvoert en de verpleegkundige die hem assisteert, dragen een masker, muts, steriele schort en steriele handschoenen. Alle medewerkers dragen een loden schort als bescherming tegen de X-stralen van de radiografie.



De hartkatheterisatieafdeling

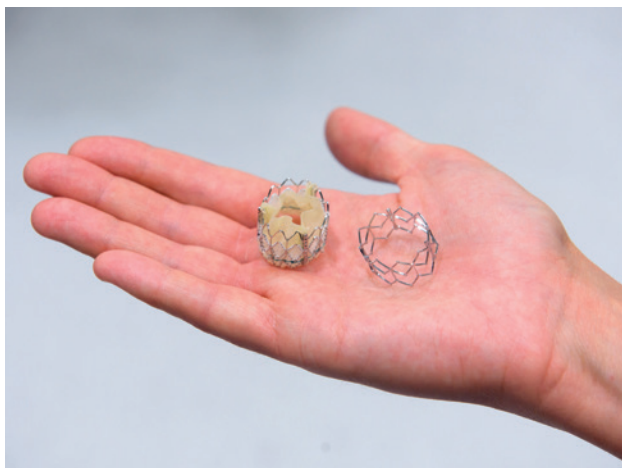


De anesthesist plaatst een bloeddrukmeter rond uw arm en kleeft elektrodes op uw borst om uw hartritme mee te volgen. Vervolgens brengt hij u onder narcose. Als u in slaap bent, wordt de lies aangeprikt.

Eerste fase: proefdilatatie en (eventueel) stenting van de pulmonaalklep. Ter voorbereiding van de oude hartklep zal een lang flexibel buisje ingebracht worden in de lies en opgeschoven worden tot aan de vernauwing. Door contraststof via de katheter toe te dienen, kan de vernauwing in beeld gebracht worden. Op basis van deze film wordt de maat van de ballon berekend die gebruikt zal worden om de vernauwing open te blazen. De lege ballon wordt via de katheter in de lies opgeschoven tot aan de vernauwing. Onder hoge druk zal de ballon worden opgeblazen zodat de vernauwde klep opengaat. Soms is het dilateren van de vernauwde klep met een ballon niet voldoende. Er kan bijkomend een stent geplaatst worden. In dit geval zal een ballon, waarrond de stent is gemonteerd, door de katheter via de lies ingevoerd en geplaatst worden ter hoogte van de vernauwde klep.

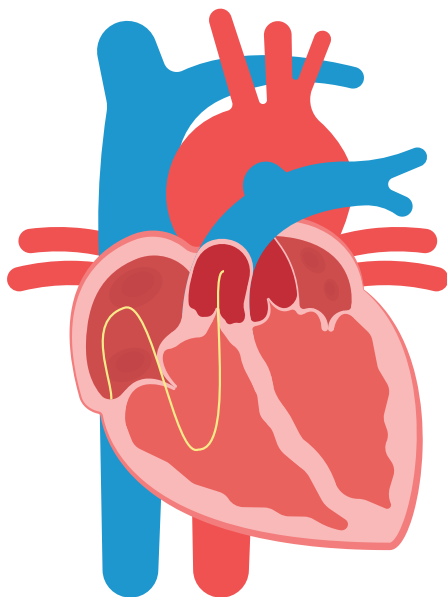
Onder hoge druk wordt de ballon opnieuw opgeblazen en zal de stent de vernauwde klep wegdrücken tegen de wand. Na het leeglaten van de ballon blijft de stent mooi open staan.

Tweede fase: plaatsen van de nieuwe longslagaderklep. Er is een speciale longslagaderklep ontwikkeld die via hartkatheterisatie kan geplaatst worden. Deze nieuwe klep wordt soms ook Melody[®]klep genoemd. De klepprothese bestaat uit een metalen rastertje (stent) waarin de klep is gemonteerd.

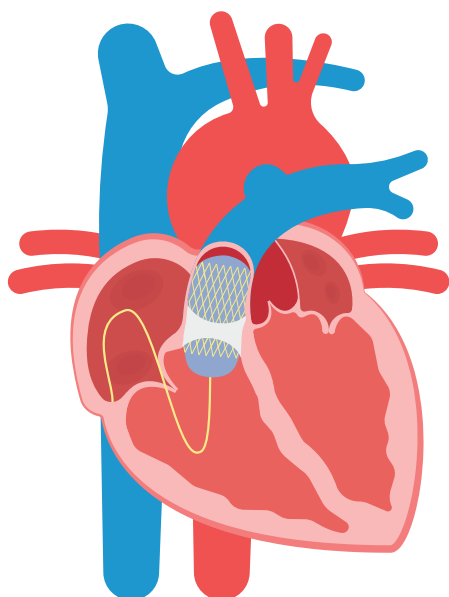


Melody[®] klep en stent

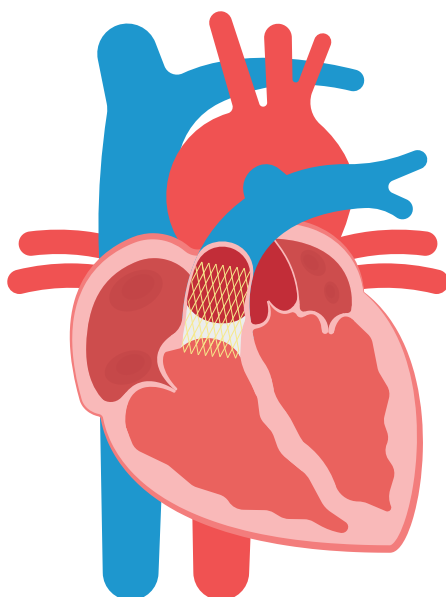
De stent wordt ineengedrukt op een afgelaten ballon en via een prik in de lies wordt de ballon, waarop de stent werd aangebracht, door de bloedvaten naar het hart gebracht. Vervolgens wordt de klep tot op de juiste positie geschoven, een plaats die overeenkomt met het niveau van de vroegere longklep. Wanneer de klep op de juiste plaats is gebracht, wordt de ballon opgeblazen, opent de stent zich en zet de klep zich vast. Daarna wordt de ballon afgelaten en verwijderd.



Een katheter wordt opgeschoven tot aan de longslagaderklep.



De ballon wordt opgeblazen waardoor de stent met klep zich uitzet.



Na het verwijderen van de ballon blijft de nieuwe klep achter.

Als de nieuwe klep ter plaatse zit, volgt een controle. Hiervoor geeft men een injectie met een contraststof. Tijdens de procedure zal herhaaldelijk contraststof gebruikt worden om de correcte plaatsing van het materiaal tijdens de verschillende fases in beeld te kunnen brengen. Bij sommige procedures is het noodzakelijk om ook een bloedvat in de hals aan te prikken en van daaruit de katheters naar het hart op te schuiven. De noodzaak voor deze tweede prikplaats als toegang tot het hart hangt af van meerdere factoren en zal pas op het moment van de procedure zelf beslist worden.



**Bent u allergisch voor de contraststof?
Meld dit bij de opname aan de verpleegkundige.**

Tijdens de procedure wordt alles gevolgd door het nemen van RX- beelden (radiografie) en soms ook door een echografie via de slokdarm. Als alle controles gebeurd zijn, gaat men het buisje uit de lies en uit de hals (als dit werd toegepast) verwijderen en een drukverband aanleggen. Meestal worden twee hechtingen in de lies geplaatst om de prikwonde te sluiten. De narcose wordt stopgezet en de anesthesist brengt u naar de ontwaakkamer (postanesthesiezorgafdeling of PAZA) waar u rustig verder wakker kunt worden. Het hartritme en de prikplaats moeten de eerste uren goed opgevolgd worden. Na de procedure voelt u vooral een drukkend gevoel in de lies (door het drukverband) en hebt u eventueel een gevoelige keel. Tijdens de ingreep werd een buisje in uw keel geplaatst om u te helpen ademen tijdens de narcose. Dit kan een schorre keel geven achteraf. Als u goed wakker bent (ongeveer twee uur later) wordt u teruggebracht naar de kamer op de afdeling waar u opgenomen bent.

NAZORG

BEDRUST

Het is belangrijk dat u na de procedure het been, waarin het buisje heeft gezeten, goed stilhoudt. De prikplaats in de lies moet goed kunnen sluiten. Het hoofdeinde van het bed mag maximaal 30° rechtop staan. U moet tot de volgende ochtend in bed blijven. De verpleegkundige op de afdeling zal daarop toekijken.

Daarna zal de verpleegkundige die u verzorgt de lies grondig controleren. Als alles in orde is, mag u uit bed komen. Het is belangrijk dat u zich laat helpen door een verpleegkundige bij het opstaan. Door de narcose kunt u zich in het begin wat draaierig voelen.

INFORMATIE

De behandelende arts brengt u na de ingreep een bezoek om informatie te geven over het resultaat van de ingreep, over de verdere revalidatie en over de medicatie die u moet innemen.

CONTROLEONDERZOEKEN

U blijft in het ziekenhuis opgenomen tot de dag na de katheterisatie. We voeren dan nog enkele controleonderzoeken uit om er zeker van te zijn dat u veilig naar huis kunt gaan. Er wordt een radiografie en echografie van het hart genomen om te zien of de klep nog op de juiste positie zit. Soms wordt er nog een ecg genomen en wordt er

een bloedafname voorzien. Als de resultaten van deze onderzoeken goed zijn, wordt u ontslagen uit het ziekenhuis. Eén en zes maanden na de ingreep komt u nog eens naar de consultatie voor een controle.

NAAR HUIS

U vraagt zich waarschijnlijk af wat u wel of niet mag doen als u thuiskomt. Een belangrijk voordeel van deze ingreep in vergelijking met openhartchirurgie is de beperkte revalidatieperiode. De eerste dagen moet u er wel op letten dat u geen zware lasten draagt, want dat geeft veel druk op de liezen. Zware fysieke activiteiten (intensief fietsen, veel trappen doen) kunt u de eerste dagen best vermijden. Rustige activiteiten daarentegen, zoals kalm rondwandelen, zijn toegelaten. Om de prikplaats in de lies goed te laten genezen, mag u tot drie dagen na de procedure geen bad nemen. Douchen mag wel.

SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN

WAT IS SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS?

Subacute bacteriële endocarditis is een infectie van de binnenkant van het hart en/of de hartkleppen. De aandoening wordt veroorzaakt door microben die doordringen in het lichaam en in de bloedsomloop terechtkomen. Mensen met een hartaandoening lopen een groter risico dan anderen om endocarditis te krijgen. Het meest karakteristieke of kenmerkende teken van endocarditis is een onverklaarde koorts die langer dan vijf dagen duurt.

Het is veel gemakkelijker om endocarditis te voorkomen dan te genezen. Daarom is het belangrijk om in alle gevallen waarbij er een gevaar voor endocarditis heerst de juiste voorzorgsmaatregelen te nemen. Risicofactoren voor endocarditis zijn bijvoorbeeld: bacteriën van huidinfecties, tandabscessen, slechte nagel- en huidverzorging, piercing en tatoeëring.

Door de aanwezigheid van de nieuwe klep in uw hart hebt u blijvend een verhoogd risico om deze infectie te krijgen. Het is daarom belangrijk dat we preventief te werk gaan om een bacteriële endocarditis te voorkomen.

WELKE VOORZORGSMAATREGELEN MOET U IN ACHT NEMEN?

Tandarts

- ✗ Het is belangrijk dat u minstens een keer per jaar op controle gaat bij de tandarts. Op die manier voorkomt u veel problemen zoals tandabcessen, die een risicofactor vormen voor endocarditis.
- ✗ Het is noodzakelijk dat u uw tanden minstens twee keer per dag poetst.
- ✗ Antibiotica zijn noodzakelijk in alle gevallen waarbij microben in de bloedsomloop kunnen geraken. Daarom is het belangrijk dat u antibiotica inneemt bij een ingreep waarbij het tandvlees kan bloeden: een tand trekken, tandsteen verwijderen of een gaatje vullen aan de zijkant of tussen de tanden.

✓ **Neem in deze gevallen een dosis antibiotica één uur voor de ingreep.**

amoxicilline 2 g (innemen via de mond)

✓ **Bij penicilline-allergie:**

clindamycine 600 mg (innemen via de mond)

Nagel- en huidverzorging

- ✗ Het is belangrijk dat u niet op uw nagels bijt of loshangende velletjes aan nagelriemen aftrekt. Zo ontstaan immers kleine ingangspoorten voor microben, die in de bloedsomloop kunnen terechtkomen.
- ✗ Een goede algemene lichaamshygiëne is belangrijk. Als u zich verwondt, is het uitermate belangrijk het wondje goed uit te wassen en vervolgens zorgvuldig te ontsmetten.

Piercings en tatoeages

- ✗ Piercings en tatoeages laten plaatsen wordt afgeraden op basis van internationale wetenschappelijke richtlijnen.
- ✗ Laat u toch piercings of tatoeages plaatsen, neem dan dezelfde voorzorgsmaatregelen als bij het trekken van een tand: een uur op voorhand neemt u een dosis antibiotica. Verder is een goede verzorging van wondjes noodzakelijk.

Andere ingrepen

- ✗ Raadpleeg uw arts bij ingrepen aan luchtwegen, urogenitaal stelsel, maag-darmtractus of ingrepen op geïnfecteerde huid, geïnfecteerd bot of gewricht.

PRAKTISCHE GEGEVENS

CONGENITALE EN STRUCTURELE CARDIOLOGIE VOOR VOLWASSENEN

UZ Leuven campus Gasthuisberg
Herestraat 49
3000 Leuven

Secretariaat cardiologie
Tel. 016 34 43 69
congenitale_cardiologie@uzleuven.be
uzleuven.be/aangeboren-hartafwijkingen

© februari 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door de medewerkers van het zorgprogramma congenitale en structurele cardiologie voor volwassenen in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700202.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 33 22 11
www.uzleuven.be

 my nexuz health



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

