

Percutane sluiting van het linkerharttoortje

informatie voor patiënten

| | |
|--|----|
| INLEIDING | 3 |
| NORMALE WERKING VAN HET HART | 4 |
| NORMALE RITMEGELEIDING VAN HET HART | 6 |
| WAT IS VOORKAMERFIBRILLATIE? | 6 |
| WAT IS HET LINKERHARTOORTJE? | 8 |
| BEHANDELING | 8 |
| NAZORG | 12 |
| Bedrust | |
| Informatie | |
| Controleonderzoeken | |
| Naar huis | |
| SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN | 14 |
| Wat is subacute bacteriële endocarditis? | |
| Welke voorzorgsmaatregelen moet u in acht nemen? | |
| PRAKTISCHE GEGEVENS | 17 |

Uw behandelende arts deelde u mee dat u opgenomen moet worden voor een percutane sluiting van het linkerhartootje.

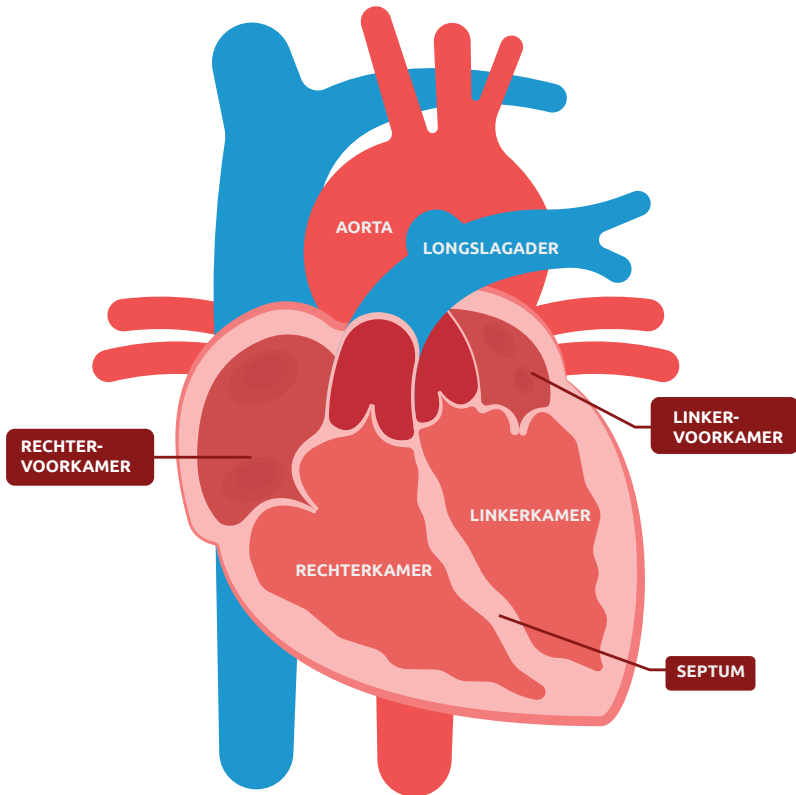
Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, het verloop van de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijke contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent komen ook 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 deze 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**. Die 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.

NORMALE RITMEGELEIDING VAN HET HART

De gangmaker van het hart is de sinusknoop. Deze bevindt zich in de wand van de rechtersvoorkamer. Hier wordt een klein stroomstootje opgewekt. Als de elektrische prikkel van de sinusknoop naar de atrioventriculaire (AV) knoop loopt, trekken de voorkamers samen. Wanneer de elektrische prikkel de hartkamers bereikt via de bundels van His en de Purkinjevezels, trekken de kamers samen volgens een regelmatig patroon.

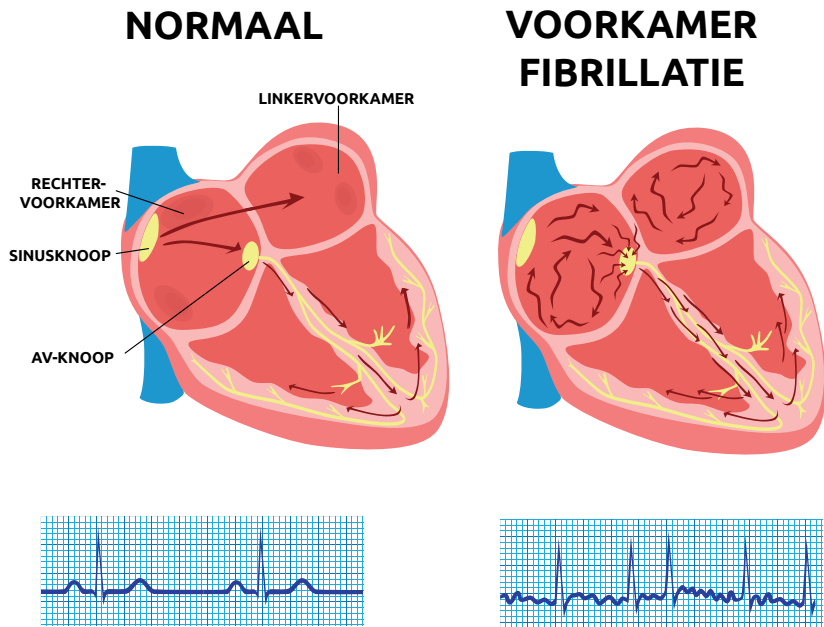
In rust slaat het hart gemiddeld 70 keer per minuut. Bij inspanning kan dit, afhankelijk van de leeftijd, oplopen tot 160 à 180 slagen per minuut.

Bij een hartritmestoornis loopt er iets mis met het ritme of het tempo waarmee het hart pompt. Het hart kan zowel te snel als te traag kloppen, regelmatig of onregelmatig.

WAT IS VOORKAMERFIBRILLATIE?

Bij **voorkamerfibrillatie (VKF)** wordt de elektrische prikkeling in de voorkamers verstoord en verloopt deze volgens een **onregelmatig patroon**. De voorkamers worden niet meer vanuit één plaats, de sinusknoop geprikkeld, maar vanuit meerdere plaatsen gestimuleerd. Daardoor trekken ze niet meer synchroon samen. De pompwerking van het hart kan hierdoor verminderen. Vaak voorkomende klachten bij VKF zijn hartkloppingen en kortademigheid. Doordat het hart niet meer synchroon samentrekt, kunnen zich bloedklonters vormen: deze ontstaan meestal in het linkerharttoortje.

Een beroerte kan ontstaan als de hartspier onregelmatig samen-trekt en daarbij bloedklonters laat losschieten naar de hersenen. Ter preventie van een beroerte wordt klassiek bloedverdünnende medicatie voorgeschreven. Deze medicatie kan echter nevenwer-kingen hebben, zoals een verhoogd risico op bloedingen. Daarom is een zeer strikte opvolging van de bloedstolling via regelmatige bloedcontroles vereist.

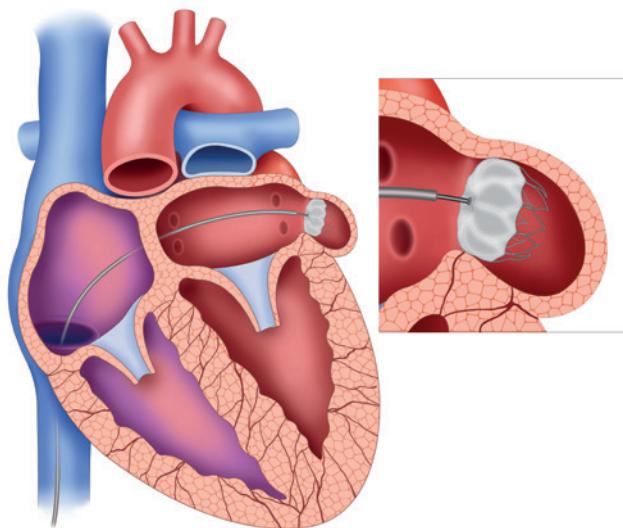


De normale prikkelgeleiding (links) en de abnormale prikkelgeleiding bij VKF (rechts)

WAT IS EEN LINKERHARTOORTJE?

Het linkerhartoortje is een kleine uitstulping van de linkervoorkamer van het hart, die aanwezig is bij elke persoon. Het sluiten van het linkerhartoortje via hartkatheterisatie is een methode om beroertes te voorkomen bij personen met VKF omdat de meeste bloedklonters net hier gevormd worden. Patiënten met een hoog risico op een beroerte, maar met een tegenindicatie voor het nemen van bloedverdunnende medicatie, komen in aanmerking voor het percutaan sluiten van het linkerhartoortje. Door het linkerhartoortje te sluiten, kunnen er geen klonters meer gevormd worden in het linkerhartoortje. Er kunnen dan ook van daaruit geen klonters meer naar de hersenen gaan.

BEHANDELING



Percutane sluiting van het linkerhartoortje

Het sluiten van het linkerharttoortje gebeurt met een katheterisatie onder een lichte algemene narcose. De totale opnameduur is **drie dagen en twee nachten**.

De dag voor de procedure wordt u opgenomen op de zaalafdeling van cardiologie. Er gebeuren dan nog enkele voorbereidende onderzoeken: een bloedafname, een electrocardiogram (ecg) en een radiografie van het hart en de longen (RX-thorax). Vaak wordt ook nog een echocardiografie via de slokdarm uitgevoerd om met zekerheid uit te sluiten dat er geen stolsels in het linkerharttoortje zitten.

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 bij u langs om verdere informatie te geven.



De hartkatheterisatieafdeling

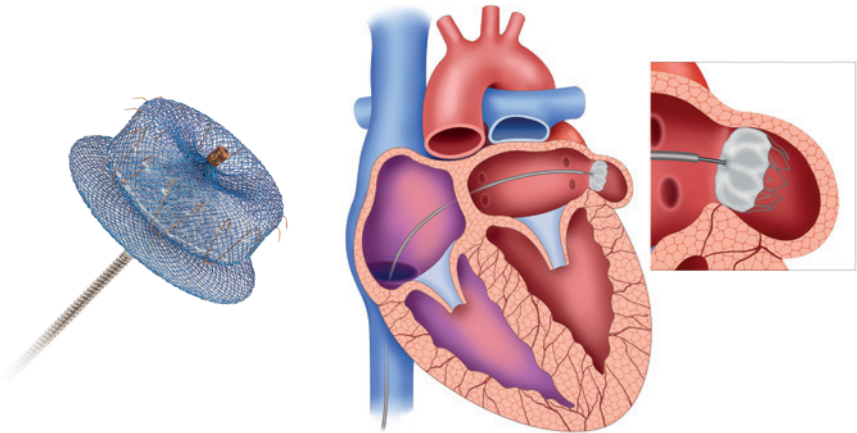


Op de tweede dag van de opname gebeurt de eigenlijke sluiting van het linkerharttoortje op de hartkatheterisatieafdeling. De arts die de procedure uitvoert en de verpleegkundige die hem assisteert,

dragen een masker, muts, steriele schort en steriele handschoenen. Alle betrokken medewerkers dragen een loden schort om zich te beschermen tegen de X-stralen van de radiografie.

De anesthesist plaatst een bloeddrukmeter rond uw arm en kleeft elektrodes op uw borst om het hartritme te volgen. Vervolgens brengt hij u onder narcose. Als u in slaap bent, wordt de lies aangeprikt. Een lang flexibel buisje of katheter wordt ingebracht in een groot bloedvat in de lies en opgeschoven tot in de rechtervoorkamer van het hart. Via een kleine punctie in het tussenschot tussen de voorkamers of via een al aanwezige opening tussen beide voorkamers (patent foramen ovale) kan de katheter doorgeschoven worden tot in de linkervoorkamer en tot aan het linkerharttoortje.

Doorheen deze katheter kan dan een opgevouwen plug of paraplu tot in het linkerharttoortje ingebracht worden. Deze plug of paraplu ontvouwt zich in het linkerharttoortje zodat die volledig wordt afgesloten. De kleine opening in het tussenschot van de voorkamers die door de punctie is ontstaan, sluit spontaan na enkele weken tot maanden.



Een ontplooiende Amplatzer™
Amulet™

Percutane sluiting van
het linkerharttoortje

Als de plug ter plaatse zit, volgt een controle. Er wordt nagegaan of het linkerhartoortje volledig is afgesloten. Hiervoor geeft men een injectie met contraststof.



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

Tijdens de procedure wordt alles in uw hart gevolgd door RX-beelden en een echografie via de slokdarm. Als alle controles gebeurd zijn, wordt het buisje uit de lies verwijderd en een drukverband aangelegd.

De anesthesist beëindigt de narcose en brengt u naar de ontwaakkamer (postanesthesie-zorgafdeling of PAZA) waar u rustig verder kunt ontwaken. Na de procedure kunt u vooral een drukkend gevoel in de lies (door het drukverband) voelen. Tijdens de ingreep werd een buisje in uw keel geplaatst om u te helpen ademen gedurende de narcose. Dat kan een schorre keel geven achteraf. Als u goed wakker bent (ongeveer twee uur later), wordt u weer naar de kamer gebracht op de afdeling waar u opgenomen bent of naar een kamer met de mogelijkheid tot iets intensievere controle.

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 ongeveer **zes uur** in bed blijven liggen. 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 bij het opstaan laat helpen door een verpleegkundige. Door de narcose kunt u zich in het begin wat draaiërig 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.

U hebt tot zes maanden na de sluiting een verhoogd risico op deze infectie. Het is daarom belangrijk dat we preventief te werk gaan om bacteriële endocarditis te voorkomen.

WELKE VOORZORGSMAATREGELEN MOET U IN ACHT NEMEN?

Tandarts

- X** 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.
- X** Het is noodzakelijk dat u uw tanden minstens twee keer per dag poetst.
- X** 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/700237.

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

