

Dilatatie en stenting van een coarctatio aortae

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	4
WAT IS EEN COARCTATIO AORTAE?	6
BEHANDELING	7
NAZORG	11
Bedrust	
Informatie	
Controleonderzoeken	
Naar huis	
SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN	12
Wat is subacute bacteriële endocarditis?	
Welke voorzorgsmaatregelen moet u in acht nemen?	
PRAKTISCHE GEGEVENS	15

Uw behandelende arts deelde u mee dat u opgenomen moet worden voor een dilatatie en eventuele stenting van een coarctatio aortae.

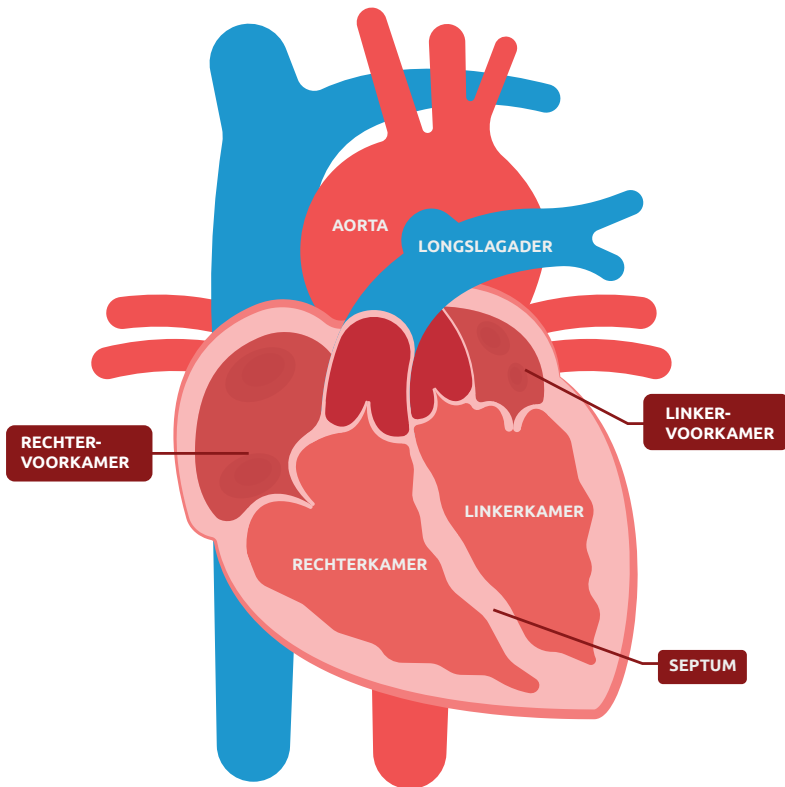
Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, het verloop van de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijke contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent komen ook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



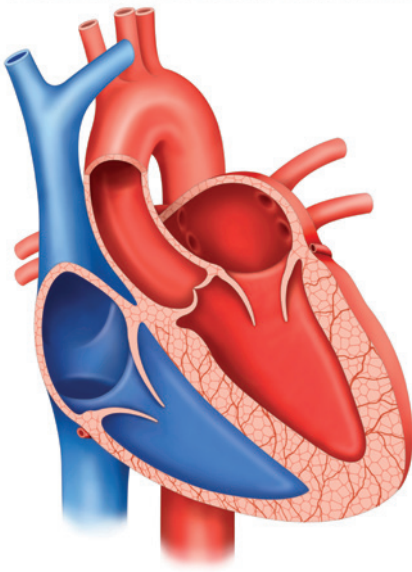
Het hart is een grote pomp die voortdurend bloed door het lichaam pompt. Het bestaat uit een rechter en een linker gedeelte. In normale omstandigheden zijn deze volledig van elkaar gescheiden. Beide delen bestaan uit een voorkamer (of atrium, boezem) en een kamer (of ventrikel). De wanden van de kamers 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.

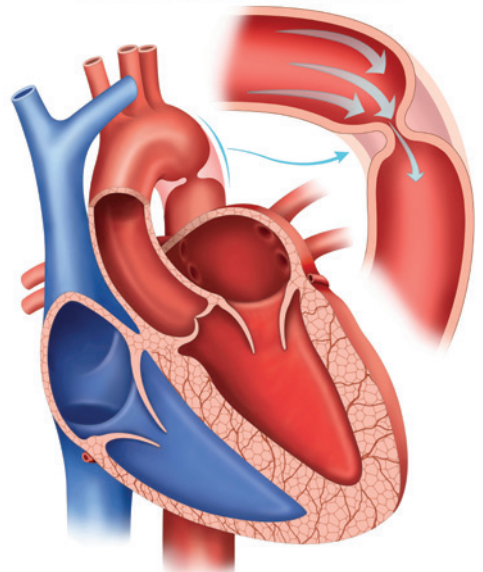
Gemiddeld pompt het hart ongeveer 70 ml bloed een 70-tal keer per minuut naar het lichaam. Per dag gaat het ongeveer over 7.200 liter in meer dan 100.000 samentrekkingen, al kunnen de hoeveelheid bloed en frequentie van de samentrekkingen variëren volgens de behoefte van het lichaam.

WAT IS EEN COARCTATIO AORTAE?

Een coarctatio aortae is een aangeboren plaatselijke vernauwing in de grote lichaamsslagader (aorta). Ze bevindt zich meestal juist onder de aftakking van de bloedvaten naar de linkerarm. Deze vernauwing belemmert de bloedstroom naar het onderste deel van het lichaam. De linkerhartkamer moet meer kracht gebruiken om de verhoogde weerstand te overwinnen. Dit leidt tot een verhoogde bloeddruk (hypertensie) in het hart en het bovenlichaam. De wand van de linkerhartkamer zal door het krachtige pompen ook verdikken (hypertrofie). Bij een zeer ernstige vernauwing komt de bloedtoevoer naar de onderste lichaamshelft in het gedrang.



Een normaal hart



Coarctatio aortae

BEHANDELING

Een coarctatio aortae kan in verschillende mate en op verschillende leeftijden optreden. Bij een coarctatio aortae die pas op volwassen leeftijd wordt vastgesteld, is de vernauwing meestal minder uitgesproken dan op zuigelingenleeftijd. Het lichaam heeft zijvertakkingen gevormd waardoor ook de onderste lichaamshelft wordt voorzien van bloed.

Toch kan het nodig zijn om de vernauwing van de aorta te behandelen om risico's op langere termijn (meer bepaald de gevolgen van verhoogde bloeddruk) te beperken. Dit kan gebeuren via een chirurgische ingreep of via een hartkatheterisatie. Tijdens een hartkatheterisatie wordt de vernauwing met een ballon gedilateerd en wordt er eventueel een stent geplaatst. In deze patiëntenbrochure zullen we de hartkatheterisatie verder bespreken.

Verloop van de procedure

De dilatatie en eventuele stenting van de coarctatio aortae gebeurt via een hartkatheterisatie onder een lichte algemene narcose. De opnameduur voor deze procedure is **drie dagen en twee nachten**. De dag voor de procedure wordt u opgenomen op de zaalafdeling van cardiologie. Er worden dan enkele voorbereidende onderzoeken uitgevoerd: een bloedafname, een electrocardiogram (ecg) en een radiografie van het hart.

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 brengen u ook een bezoek om u nog verdere informatie te geven.

De dag na de opname wordt de eigenlijke 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. De arts, verpleegkundige en andere medewerkers dragen ook een loden schort om zich te beschermen tegen de RX-stralen van de radiografie.



De hartkatheterisatieafdeling

De anesthesist plaatst een bloeddrukmeter rond uw arm en plakt elektrodes op uw borst om het hartritme mee 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 slagader in de lies en opgeschoven tot achter de vernauwing in de aorta. De katheter is hol vanbinnen. De druk wordt gemeten, zowel voor als achter de vernauwing. Zo wordt de ernst van de vernauwing duidelijk. Door een contraststof via de katheter toe te dienen kan de vernauwing (coarctatio) in beeld worden gebracht. Op basis van deze beelden kan dan de maat van de ballon en de te plaatsen stent berekend worden.



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

Via de katheter wordt dan een lege ballon naar binnen gebracht. Deze ballon wordt opgeschoven tot op de hoogte van de vernauwing. Onder hogedruk wordt de ballon opgeblazen zodat de vernauwde aorta opengaat. De ballon wordt nadien weer leeggemaakt en verwijderd uit het lichaam.



De katheter wordt opgeschoven tot achter de vernauwde aorta.



De ballon wordt opgeblazen ter hoogte van de vernauwing.



Na het openblazen van de vernauwing wordt een stent geplaatst.

Soms is het verwijderen van de vernauwing met behulp van een ballon niet voldoende. Er wordt dan bijkomend een stent of een open metalen buisje ter hoogte van de vernauwing geplaatst. In dit geval zal een ballon waarrond de stent gemonteerd is door de katheter via de lies ingevoerd worden en geplaatst worden ter hoogte van de vernauwde aorta. Onder hogedruk wordt de ballon opnieuw opgeblazen, zo zal de stent tegen de vernauwde wand worden geperst. Na het leeglaten van de ballon blijft de stent mooi open.

Hierna volgt een controle. Er wordt nagegaan of de vernauwing goed opgeheven is. Hiervoor geeft men opnieuw een injectie met contraststof.

Tijdens de procedure wordt alles in uw hart gevolgd door **RX-beelden (radiografie)** te nemen.

Als alle controles gebeurd zijn, wordt het buisje uit de lies verwijderd en een drukverband aangelegd. De narcose wordt gestopt en de anesthesist brengt u naar de ontwaakkamer (PAZA of postanesthesie-zorgafdeling). Daar kunt u rustig verder wakker worden. Na de procedure voelt u vooral een drukkend gevoel in de lies (door het drukverband). Tijdens de ingreep werd een buisje in uw keel geplaatst om u te helpen ademen tijdens de narcose. U kunt hierdoor achteraf een pijnlijke en droge keel hebben. 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 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 draaierig voelen.

INFORMATIE

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

CONTROLEONDERZOEKEN

U blijft in het ziekenhuis opgenomen tot de dag na de katheterisatie. Er worden dan nog enkele controleonderzoeken uitgevoerd om zeker te zijn dat u veilig naar huis kunt gaan. Er wordt een radiografie en echografie van het hart genomen. 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 en 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 (zoals 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, piercings 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 één keer per jaar op controle gaat bij de tandarts. Op die manier voorkomt u 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 raken. 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
www.uzleuven.be/aangeboren-hartafwijkingen

© februari 2022 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties 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/700045.

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

