



Coronarografie

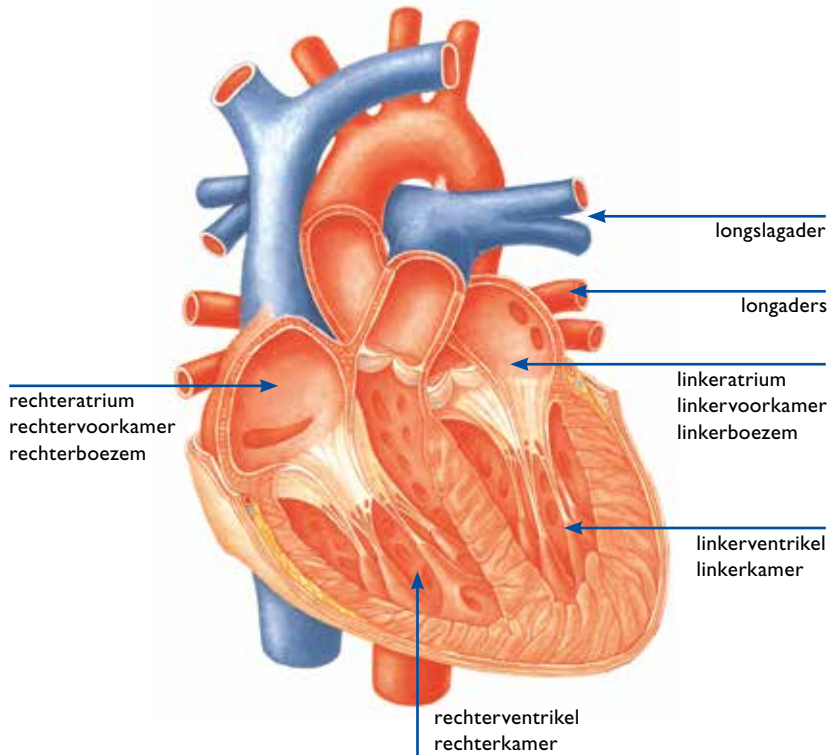
informatie voor patiënten

INLEIDING	3
HOE WERKT ONS HART?	4
WAT IS EEN CORONAROGRAFIE?	5
OPNAME	7
Verloop van de hospitalisatie	
Verloop van de ambulante opname	
Hoelang duurt uw opname?	
VERLOOP VAN HET ONDERZOEK	11
Hoelang duurt het onderzoek?	
NA HET ONDERZOEK	14
Via de lies	
Via de pols	
RISICO'S	17
EVENTUELE NABEHANDELINGEN NA DE CORONAROGRAFIE	18
MEER INFORMATIE	19
Medische staf	
Verpleegkundige staf	

U bent opgenomen in UZ Leuven campus Gasthuisberg, omdat uw verwijzende arts voor u een hartkatheterisatie of coronarografie gepland heeft op een van de afdelingen van de zone hart- en vaatziekten.

- Eenheid 432: kortverblijf cardiologie
- Eenheid 433: hospitalisatie cardiologie
- Eenheid 435: hospitalisatie cardiologie en harttransplantatie
- Eenheid 910-911: cardiale intensieve zorgen
- Eenheid 407: interventioneel radiologisch en cardiovasculair centrum (IRCC) (het onderzoek zelf gebeurt altijd op eenheid 407)

Met deze brochure willen we u graag meer informatie geven over het geplande onderzoek: de coronarografie.



HOE WERKT ONS HART?

Ons hart is een holle spier die zorgt voor de bloedcirculatie in ons lichaam.

Het hart voorziet alle belangrijke organen in ons lichaam (hersenen, nieren, spieren ...) van bloed. In het bloed worden zuurstof en voedingsstoffen vervoerd, die nodig zijn voor een goede werking van onze organen.

Het hart bestaat uit een rechter- en een linkerhelft, die volledig van elkaar gescheiden zijn. Beide helften bestaan uit een voorkamer (atrium) en een kamer (ventrikel). Als het bloed het hart binnenstroomt vanuit het lichaam en de longen, stroomt het respectievelijk in de rechter- en de linkervoorkamer. Vervolgens wordt het bloed vanuit de voorkamers naar de kamers gepompt. Het zijn de kamers die daarna het bloed naar het lichaam en de longen pompen.

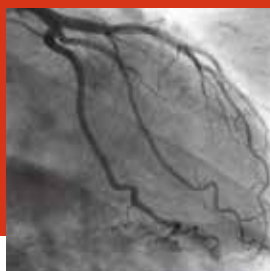
De hartkleppen zorgen ervoor dat het bloed in het hart in slechts één richting kan stromen.

Alle delen van het hart werken samen om ervoor te zorgen dat het zuurstofarme bloed vanuit het lichaam in de rechterharthelft binnenstroomt en het zuurstofrijk bloed vanuit de longen in de linkerharthelft binnenstroomt.

Een mens heeft drie kransslagaders: een rechterkransslagader en een linkerkransslagader, die in twee takken splitst. De kransslagaders zorgen ervoor dat onze hartspier voorzien wordt van zuurstof.

WAT IS EEN CORONAROGRAFIE?

Een coronarografie is een röntgenonderzoek waarbij de kransslagaders (de slagaders die het hart van zuurstof voorzien) zichtbaar worden gemaakt door middel van contrastvloeistof.



linkerkransslagader



rechterkransslagader

Het doel van de coronarografie is om na te kijken of er eventuele vernauwingen of verstoppingen zijn in de kransslagaders. Die vernauwingen of verstoppingen zouden kunnen verhinderen dat er zuurstofrijk bloed naar ons hart stroomt. Hierdoor krijgt de hartspier te weinig zuurstof, waardoor u bepaalde klachten kunt voelen (pijn in de borst, pijn in de linkerarm, kortademigheid, minder inspanningen kunnen doen ...). Ook de pompfunctie en de werking van de mitralis- en aortaklep kunnen bij dit onderzoek in beeld gebracht worden.

Het onderzoek gebeurt via de lies of de pols. Na toediening van de plaatselijke verdoving wordt de slagader aangeprikt en wordt een sheath (kort buisje) ingebracht om de toegang tot het bloedvat mogelijk te maken. Met behulp van een katheter (dun lang buisje), die tot aan de oorsprong van de kransslagaders wordt opgevoerd, spuit de arts contrastvloeistof in de kransslagaders. Hierdoor worden die aders zichtbaar en kunnen eventuele vernauwingen of verstoppingen aangetoond worden.

Als de arts vermoedt dat ook uw hartkleppen niet goed meer functioneren, wordt de werking van deze kleppen eveneens onderzocht. De coronarografie wordt dan uitgebreid met drukmetingen en het nemen van een reeks bloedstaaltjes (om het zuurstofgehalte te bepalen) in het rechterhartsysteem. Dit onderzoek noemen we een rechter- en een linkerhartkatheterisatie.

OPNAME

Afhankelijk van uw pathologie zal uw arts bepalen welk type opname voor u is aangewezen:

- X een hospitalisatie:** u verblijft minstens één nacht in het ziekenhuis;
- X een dagopname (ambulant):** u gaat in principe dezelfde dag nog naar huis.

VERLOOP VAN DE HOSPITALISATIE

U komt nuchter naar het ziekenhuis. Bij aankomst op de afdeling zal de verpleegkundige een opnamegesprek met u voeren. Daarna wordt een bloedstaal afgenomen voor controle van de bloedstolling en de nierfunctie. Zo nodig vinden er nog enkele bijkomende onderzoeken plaats.



Vervolgens krijgt u een maaltijd aangeboden en mag u ook uw medicijnen (die u van thuis meebrengt in de originele verpakking) innemen. Dat laatste gebeurt altijd in samenspraak met de arts en de verpleegkundige van uw afdeling. Bespreek vooraf met uw huisarts of verwijzende cardioloog welke medicatie u mag blijven innemen.

Op de afdeling neemt de verpleegkundige een elektrocardiogram (ECG) en indien nodig wordt ook een RX-opname van de longen gemaakt. De zaalarts zal u onderzoeken en alsnog eventuele verdere onderzoeken plannen.

Als alle vooronderzoeken gebeurd zijn, kan de coronarografie uitgevoerd worden op het IRCC, eenheid 407. Hou er rekening mee dat dit in sommige gevallen pas de volgende dag kan zijn.

Vorbereiding op het onderzoek

- Beide liezen of de pols worden vooraf ruim onthaard. Dat kunt u eventueel thuis zelf al vorbereiden.
- Er wordt een infuus (of een intraveneuze toegangsweg) geplaatst.
- Bij het vertrek naar het onderzoek mag u enkel een operatiehemd dragen. Alle juwelen, piercings en uw uurwerk moeten verwijderd zijn.
- Voor uw comfort gaat u best vóór het vertrek op de verpleegafdeling nog naar het toilet, tijdens het onderzoek is dat niet meer mogelijk.

VERLOOP VAN DE AMBULANTE OPNAME

Voor een ambulante opname hoeft u niet nuchter te zijn en mag u uw thuismedicatie blijven innemen. Bespreek vooraf met uw huisarts welke medicatie u mag blijven innemen.

Alle vooronderzoeken zijn in principe bij uw verwijzende arts uitgevoerd. Die hoeven dus niet herhaald te worden. Enkel als uw arts het nodig vindt, zullen er nog bijkomende onderzoeken plaatsvinden.

Vorbereiding op het onderzoek

- Beide liezen of de pols worden vooraf ruim onthaard. Dat kunt u eventueel thuis zelf al voorbereiden.
- Er wordt een infuus (of een intraveneuze toegangsweg) geplaatst op de verpleegafdeling of op het IRCC, als u daar opgenomen bent.
- Bij het vertrek naar het onderzoek mag u enkel een operatiehemd dragen. Alle juwelen, piercings en uw uurwerk moeten verwijderd zijn.
- Voor uw comfort gaat u vóór het vertrek op de verpleegafdeling best nog even naar het toilet, want tijdens het onderzoek is dat niet meer mogelijk.



Opgelet!

Bepaalde medicijnen moeten een tijdje voor het onderzoek gestopt worden, terwijl u andere rustig kunt verder nemen.

Een kort overzicht:

- X Bloedontstollende middelen (Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®, Pradaxa®, Xarelto® of Eliquis®) worden enkele dagen vooraf gestopt en worden meestal vervangen door onderhuidse spuitjes. In sommige gevallen, zoals bij een coronarografie langs de pols, mag u die ontstellers verder gebruiken. Dat wordt vooraf met de arts besproken.
- X Orale antidiabetica (Glucophage®, Metformine®, Metformax®) zijn verboden de dag vóór, van en na de procedure. Zo nodig worden die vervangen door andere geneesmiddelen.
- X Aspirine®, Cardioaspirine®, Asaflow®, Ticlid®, Plavix®, Brilique® of Effient® moeten wel verder genomen worden.

Als u allergisch bent voor contrastvloeistof, meld dat dan vooraf aan uw huisarts of specialist. Zo kunnen wij hiermee rekening houden tijdens het onderzoek.

HOE LANG DUURT UW OPNAME?

U verblijft een tot drie dagen op de afdeling, afhankelijk van de nodige vooronderzoeken en nazorg.

U mag het ziekenhuis niet verlaten zonder toestemming van de arts of de verpleegkundige.

VERLOOP VAN HET ONDERZOEK



In de onderzoekskamer gaat u op de onderzoekstafel liggen. U wordt aangesloten op een monitor, zodat artsen en verpleegkundigen altijd uw hartritme, bloeddruk en zuurstofsaturatie kunnen volgen. U krijgt uitleg over het verloop van het onderzoek. Als u nog bijkomende vragen hebt, kunt u die altijd stellen aan de arts of verpleegkundige.

Het onderzoek kan gebeuren via de slagader in de lies of via de slagader in de pols. De arts beslist dat samen met u.



De liesstreek of de pols wordt ontsmet en afgedekt met steriele doeken. Vervolgens zal de arts onder plaatselijke verdoving de slagader in de lies of de pols aanprikken en een sheath (kort buisje) in het bloedvat aanbrengen. Via dat buisje wordt een katheter opgeschoven tot aan de kransslagaders. Als de katheter op de juiste plaats zit, wordt de contrastvloeistof ingespoten. De tafel waarop u ligt, beweegt heen en weer tijdens het onderzoek. Het toestel boven uw hoofd en borst zal draaien van links naar rechts en van het hoofdeinde naar beneden en omgekeerd.



Er worden opnames van de doorbloeding van uw kransslagaders gemaakt vanuit verschillende hoeken, om alle kransslagaders goed in beeld te brengen. Er zal u regelmatig gevraagd worden om diep in te ademen en de adem even in te houden. Dat is nodig voor een goede kwaliteit van de opnames.

Om de pompfunctie van het hart te evalueren, wordt er een grote hoeveelheid contrastvloeistof met een injectiepomp onder druk ingespoten. Hierbij is het mogelijk dat u een warmteopwelling ervaart

en het gevoel krijgt dat u moet plassen. Die eventuele ongemakken verdwijnen spontaan na enkele seconden.

Wanneer de verschillende opnames gemaakt zijn, wordt de katheter verwijderd. Als u tijdens het onderzoek pijn of een ongemak voelt, is het belangrijk dat u de arts of verpleegkundige verwittigt.

HOE LANG DUURT HET ONDERZOEK?

Gemiddeld duurt een coronarografie 45 minuten. Een rechter- en linkerhartkatheterisatie duurt een twintigtal minuten langer. Bijkomend is er een wachttijd en een voorbereidingstijd.

NA HET ONDERZOEK

VIA DE LIES

Na afloop van het onderzoek wordt u naar een andere ruimte gebracht. Hier zal een verpleegkundige het buisje in de lies verwijderen. Vervolgens wordt de aanprikplaats gedurende 30 minuten dichtgedrukt met een klem. Daarna wordt een drukverband aangelegd om bloeding te voorkomen.

Soms wordt de aanprikplaats na afloop op de onderzoekstafel gesloten met een collageenpropje. Dat gebeurt in overleg met de behandelende arts. U kunt dan sneller het bed weer verlaten (altijd na advies van de verpleegkundige).

Na het onderzoek via de lies moet u nog verschillende uren in bed blijven. Dat varieert van twee tot zes uur. U mag het aangeprikte been niet plooien en het hoofdeinde van het bed mag maximaal 45° rechtstaan.

Het is belangrijk dat u de aanwijzingen van de verpleegkundige goed opvolgt om bloedingen te vermijden.

VIA DE POLS

Als het onderzoek via de pols gebeurt, wordt het buisje dadelijk na afloop in de onderzoekruimte verwijderd. Er wordt een drukverband rond de pols aangelegd. Daarna mag u de pols gedurende zes uur niet gebruiken. U hoeft niet in bed te blijven, maar vraag altijd advies aan de verpleegkundige op de afdeling.

Bij pijn in de borststreek of ter hoogte van de aanprikplaats, moet u altijd de verpleegkundige of de arts verwittigen. Als u een warm, nat gevoel in de lies of de pols zou voelen, moet u eveneens een verpleegkundige waarschuwen; dit zou kunnen wijzen op een bloeding.

Als de punctieplaats is verzorgd en het drukverband is aangebracht, wordt u op uw bed teruggebracht naar de afdeling.



Na het onderzoek mag u, tenzij anders gezegd, eten en drinken. U moet voldoende drinken (ongeveer 1,5 l water) om de contrastvloeistof sneller uit uw lichaam te verwijderen via de nieren. Doe dat echter nooit zonder toelating van de arts of de verpleegkundige!



De verpleegkundige inspecteert regelmatig de punctieplaats op bloedingen, roodheid, zwelling en pijn. Uw bloeddruk, pols en algemeen welzijn worden regelmatig gecontroleerd. Ook de pulsaties, kleur en eventuele zwelling van het aangeprikte lidmaat worden regelmatig nagekeken.

Als u tijdens de verplichte bedrust naar het toilet moet, vraagt u aan de verpleegkundige een urinaal of een bedpan.

Het is belangrijk om de eerste 24 uur na het onderzoek uw lies/pols zo weinig mogelijk te gebruiken.

Om te vermijden dat de slagader in de lies terug gaat bloeden, is het aangewezen om tijdens de drie dagen volgend op het onderzoek zware inspanningen te beperken (veel trappen lopen, heffen, bukken, zware fysieke arbeid leveren). Bij een onderzoek langs de pols is er een hefverbod van drie dagen. Tot drie dagen na het onderzoek mag u enkel douchen, geen bad nemen. Als het lies-/polsverband nat is, mag u het vernieuwen.

RISICO'S

Ernstige verwikkelingen zijn uiterst zeldzaam.

Het is belangrijk om de richtlijnen van de verpleegkundige en de arts nauwgezet op te volgen en in bed te blijven tot u de toelating krijgt om op te staan. Een beperkte nabloeding met lokale zwelling en een blauwe verkleuring ter hoogte van de aanprikplaats is altijd mogelijk. Dit is niet verontrustend. Het kan enkele dagen duren voor de bloeduitstorting verdwenen is.

Bij koorts, bloeding, blijvende pijn, gevoeligheid of zwelling in de lies, roodheid en/of warm aanvoelen van de lies, neemt u het best contact op met uw cardioloog of huisarts.



EVENTUELE BEHANDELINGEN NA DE CORONAROGRAFIE

De behandelende arts zal de beelden nauwgezet bekijken en brengt u zo snel mogelijk na het onderzoek op de hoogte van de resultaten en de mogelijke behandelingen. Vóór u ontslagen wordt uit het ziekenhuis kunt u altijd praktische of bijkomende informatie vragen aan de verpleegkundige. Bij terugkeer naar het verwijzende ziekenhuis, zal de arts van dat ziekenhuis de resultaten verder toelichten.

Als er een of meerdere vernauwingen van de kransslagaders vastgesteld werden, zijn er drie behandelingsmogelijkheden:

- ✗ het nemen van medicatie;
- ✗ het uitvoeren van een ballondilatatie en/of het plaatsen van een stent (soms aansluitend op het onderzoek);
- ✗ het uitvoeren van een bypassoperatie.

MEER INFORMATIE

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen of andere bekommernissen hebt, aarzel dan niet om een verpleegkundige of arts te raadplegen. Ook tijdens het onderzoek zal de verpleegkundige of cardioloog uw vragen graag beantwoorden.

MEDISCHE STAF

prof. dr. Walter Desmet
prof. dr. Christophe Dubois
prof. dr. Peter Sinnaeve
prof. dr. Johan Vancleemput
prof. dr. Tom Adriaenssens
dr. Johan Bennett

VERPLEEGKUNDIGE STAF

Marc Vanesch,
hoofdverpleegkundige IRCC, E 407
tel. 016 34 36 41

Erik Plessers,
hoofdverpleegkundige E 432
tel. 016 34 43 23

Christine Hartiel,
hoofdverpleegkundige E 433
tel. 016 34 43 33

Sabine Gryp,
hoofdverpleegkundige E 435
tel. 016 34 43 53

Fanny Van Bael,
hoofdverpleegkundige E 910-911
tel. 016 34 01 37

© oktober 2017 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 het IRCC in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700203.

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

 mynexuzhealth

Raadpleeg uw
medisch dossier via
www.mynexuzhealth.be of

