

Cardioversie

patiënteninformatie



Beste mevrouw, heer

Uw behandelende arts heeft u voorgesteld een cardioversie bij u uit te voeren. Dit heeft ongetwijfeld heel wat vragen bij u opgeroepen. Via deze brochure proberen we uw vragen zoveel mogelijk te beantwoorden.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan zeker om ze aan onze artsen of verpleegkundigen te stellen. Wij helpen u graag verder.

de cardiologen

Dr Geraedts

Dr Loth

Dr Sarens

Dr Schreuer

Dr Van Driessche

het verpleegkundig team van de afdeling N3B

Nuttige telefoonnummers

afdeling N3B	052 25 23 81
secretariaat cardiologie	052 25 29 50
afsprakenbureau	052 25 25 05
opnameplanning	052 25 25 74

1. Wat is cardioversie ?

Cardioversie is een behandeling van hartritmestoornissen.

Tijdens de cardioversie wordt door middel van een apparaat een elektrische impuls (een stroomstoot) door het hart geleid. Deze impuls herstelt het onregelmatige hartritme.

2. Wanneer is cardioversie nodig ?

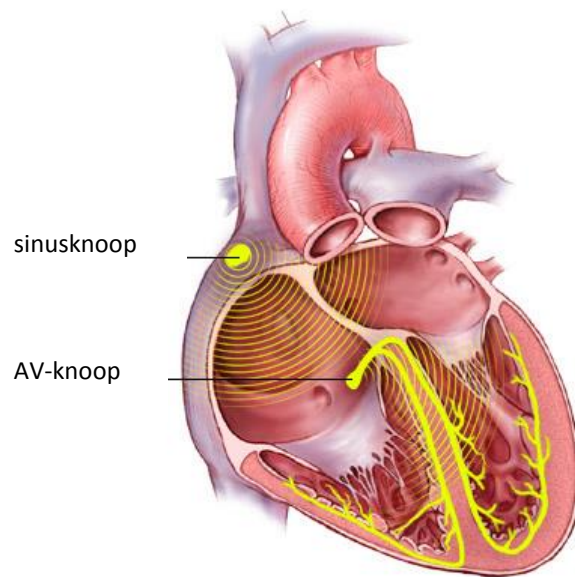
Cardioversie kan gebruikt worden voor verschillende soorten hartritmestoornissen. Meestal echter wordt het toegepast bij 'boezemfibrilleren' of bij 'boezemflutter'.

- 'Boezemfibrilleren' = de voorkamers (boezems) van het hart trekken niet actief samen, ze trillen alleen, en wel met een onregelmatig ritme; hierdoor stroomt het bloed trager (te traag) naar de hartkamers;
- 'Boezemflutter' = de voorkamers (boezems) van het hart trekken zich zeer snel en ritmisch samen.

Boezemfibrilleren kan allerlei klachten veroorzaken zoals hartkloppingen, duizeligheid en kortademigheid.

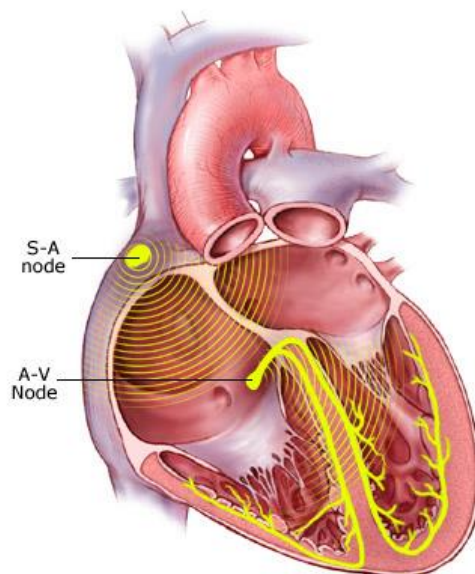
Een hartritmestoornis die niet behandeld wordt, kan problemen geven, soms zelfs van ernstige aard zoals een beroerte of stoornissen in de pompfunctie. Cardioversie kan nodig zijn om het normale hartritme te herstellen en het hart weer normaal te laten samentrekken.

3. Hoe ontstaat het hartritme ?



In de sinusknoop in de rechtervoorkamer, wordt de prikkel gegenereerd. Deze prikkel activeert de AV-knoop. Als de voorkamer is gecontracteerd, wordt de prikkel geleid op de bundel van His, een cirkelvormige golf geleidende systeem, dat voorkameractiviteit naar de ventrikel overbrengt.

De prikkel veroorzaakt de samentrekking van de hartspiercellen (myocyten). Deze samentrekkingen ontstaan het hartritme.



De prikkel verspreidt zich over de wand van de ventrikel, wat zorgt voor de contractie die het hart doet samentrekken in alle richtingen. De AV-knoop is een klein stukje van het geleidende systeem dat de elektrische prikkel van de AV-knoop naar de ventrikel geleidt.

De samentrekking van de ventrikel zorgt voor de afvoer van bloed uit de ventrikel.

4. Oorzaken van onregelmatig hartritme

Veel voorkomende oorzaken zijn:

- langdurige hoge bloeddruk
- hartklepgebreken
- chronisch hartfalen
- schildklierziekte

- een recente hartoperatie (in de eerste weken na een hartingreep kunnen hartritmestoornissen voorkomen)
- leefgewoonten zoals roken, overmatig gebruik van koffie en/of alcohol.

Uw cardioloog kan u vertellen wat bij u de waarschijnlijke oorzaak is van het onregelmatige hartritme.

5. Hoe gebeurt een cardioversie ?

Voor een cardioversie verblijft u op de dienst cardiologie.

Van hieruit worden een aantal routine- onderzoeken uitgevoerd:

- Eerst neemt men een electrocardiogram: dit kan spontaan een sinusaal ritme aantonen. Indien dit zo is, mag u na overleg met de cardioloog het ziekenhuis terug verlaten.
- Indien dit niet het geval is, zal men een bloedafname doen. Men meet o.a. de stolling (=de dikte van uw bloed). Dit bepaalt of de behandeling al dan niet kan plaatsvinden. Het is dan ook belangrijk dat u de bloedverdunnende medicatie hebt ingenomen met een klein slokje water, ook op de ochtend van de behandeling.

De laatste 6 uur voor de behandeling moet u nuchter blijven.

De verpleegkundige zal een infuus in uw arm plaatsen om de nodige medicatie te kunnen toedienen. Hij/zij zal u ook een ziekenhuishemd geven om aan te trekken.

U gaat best nog eens naar het toilet voor u vertrekt naar de behandelingskamer.

Uw bril mag u ophouden. Een kunstgebit, contactlenzen en eventuele juwelen laat u op uw kamer.

Voor de eigenlijke uitvoering van het onderzoek wordt u naar de dienst Intensieve Zorgen gebracht. Daar brengen de verpleegkundigen elektroden aan op de borst. Die verbinden u met de

monitor, zodat men tijdens de behandeling uw hartritme kan blijven opvolgen.

Bij cardioversie wordt door middel van een elektrische stroomstoot een gelijktijdige ontlading van de hartspiercellen veroorzaakt. Hierdoor stopt de ritmestoornis en herstelt het normale hartritme zich vanuit de sinusknop. Dit alles gebeurt onder lichte verdoving.

Na het ontwaken wordt u terug gebracht naar de afdeling N3B waar u van de dokter verneemt of de behandeling succesvol verlopen is; en of verdere medicamenteuze behandeling nog is.

6. Mag u uw thuismedicatie innemen ?

Bij uw opname in het ziekenhuis zal een verpleegkundige de volledige lijst van uw medicatie komen noteren. Het is dus absoluut belangrijk dat u uw thuismedicatie meebrengt naar het ziekenhuis.

Het is belangrijk dat u de bloedverdunnende medicatie inneemt.

7. Na de behandeling

Het verplegend personeel zal u na de behandeling een telemetrietoestel aandoen. Dit is een toestel dat door middel van 5 klevers op de borst en via draden verbonden is met een apparaat dat u rond de hals draagt. Het zendt automatisch en voortdurend een elektrocardiogram naar de monitor in het verpleeglokaal. Zo kunnen de verpleegkundigen constant uw hartritme volgen.

Een verpleegkundige zal ook op regelmatige tijdstippen uw bloeddruk controleren.

8. Wanneer mag u naar huis ?

Wanneer de cardioversie geslaagd is er geen complicaties zijn, zal uw hartritme nog tot de namiddag gevolgd worden en mag u rond 17 uur naar huis.

Wanneer de cardioversie niet het beoogde resultaat heeft opgeleverd, zal de behandelende arts beslissen wat de verdere planning is en dit met u overleggen.

9. Ontslag

Voor uw ontslag zal een verpleegkundige u het volgende overhandigen:

- een medicatiefiche met de nodige informatie
- een brief voor de huisarts;
- eventuele attesten ingevuld door de arts (bv. attesten voor hospitalisatieverzekering, werkonbekwaamheid).

Wanneer u, eenmaal terug thuis, als gevolg van uw ingreep problemen ervaart of wanneer u extra vragen heeft, richt u zich best tot uw huisarts of de huisarts van wacht.

Indien nodig, zal hij/zij u doorverwijzen.

10. Hoe groot is de kans op succes?

De kans op succes is moeilijk te voorspellen en wisselt erg van persoon tot persoon. De kans is het grootst wanneer de ritmestoornissen nog maar kort bestaan (enkel weken tot maanden), wanneer u jong bent en wanneer u geen bijkomende hartproblemen heeft.