

***Elektrofysiologisch
onderzoek
patiënteninformatie***



Beste mevrouw, mijnheer,

Het verpleegkundig team heeft samen met de dokters cardiologen deze brochure samengesteld om u enige informatie te geven over het elektrofysiologisch onderzoek bij hartritmestoornissen.

Wij hopen dat deze informatie voor u duidelijk zal zijn. Mocht u echter vragen hebben, aarzel dan niet om uitleg te vragen zowel aan de dokter als aan de verpleegkundigen. Het is niet nodig om met eventuele angsten en twijfels te blijven zitten.

Wat wij nu alvast willen meegeven, is dat uw betrokkenheid en medewerking van groot belang zijn voor uw herstel.

We wensen u van harte een spoedig herstel toe!

de cardiologen

Dr Geraedts

Dr Loth

Dr Sarens

Dr Schreuer

Dr Van Driessche

het verpleegkundig team van de afdeling N3B

Nuttige telefoonnummers

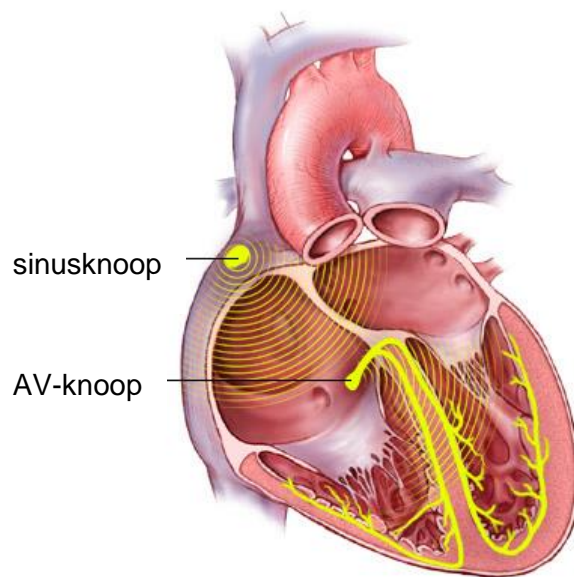
afdeling N3B	052 25 23 81
secretariaat cardiologie	052 25 29 50
afsprakenbureau	052 25 25 05
opnameplanning	052 25 25 74

1. Waarvoor dient het elektrofysiologisch onderzoek?

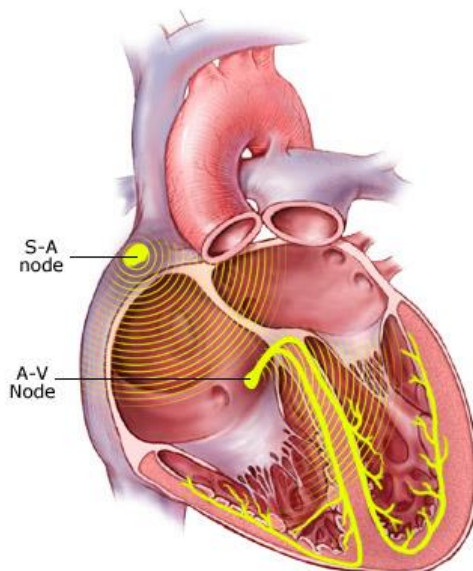
Dit onderzoek dient om na te gaan of er zich bij u hartritmestoornissen voordoen. Het is mogelijk dat u bepaalde klachten heeft die de aanwezigheid van zo'n hartritmestoornis waarschijnlijk maken.

Het elektrofysiologisch onderzoek is dus een onderzoek om een juiste diagnose te kunnen stellen.

2. Hoe ontstaat het hartritme ?



In de sinusknop in de rechterbovenkamer het hart activeert. Als de elektrische prikkel zich in alle richtingen verspreidt, wordt het hart actief. Als de elektrische prikkel zich in alle richtingen verspreidt, wordt het hart actief. Als de elektrische prikkel zich in alle richtingen verspreidt, wordt het hart actief.



rand van de elektrische prikkel die zich in alle richtingen verspreidt, wordt het hart actief. Als de elektrische prikkel zich in alle richtingen verspreidt, wordt het hart actief.

De prikkel veroorzaakt een oplading en een ontlading van de hartspiercellen (een hartsamentrekking). Door de opeenvolging van deze samentrekkingen ontstaat het hartritme.

Soms is het hartritme gestoord.

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.

Via het elektrofysiologisch onderzoek kan de arts vaststellen of er bij u inderdaad sprake is van hartritmestoornissen.

3. Elektrofysiologisch centrum

Het elektrofysiologisch onderzoek vindt plaats in een daarvoor erkend elektrofysiologisch centrum. U wordt op de dag van het onderzoek opgehaald door een ziekenwagen die u na het onderzoek ook weer terugbrengt naar ons ziekenhuis. De verpleegkundigen regelen het transport voor u en geven u ook alle nodige documenten mee.

4. Zwanger?

Bij zwangerschap of mogelijke zwangerschap mag dit onderzoek in geen geval plaatsvinden. Indien u zwanger bent of indien de mogelijkheid bestaat dat u zwanger zou zijn, vermeld dit dan zeker aan uw arts!

5. Voorbereiding

- U moet nuchter blijven de laatste 6 uur voor de het onderzoek.
- Volgende bijkomende onderzoeken zullen vooraf gebeuren:
 - een bloedonderzoek
 - een elektrocardiogram
- Voor u naar de behandelingskamer vertrekt, zal de verpleegkundige 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 krijgt een licht kalmeermiddel.
- U gaat best nog eens naar het toilet voor u vertrekt naar de behandelingskamer aangezien dit tijdens het onderzoek en de behandeling moeilijk zal zijn.
- Uw bril mag u ophouden maar een kunstgebit, contactlenzen en eventuele juwelen laat u best op uw kamer.

6. Mag ik mijn thuismedicatie innemen ?

Bij uw opname in het ziekenhuis zal een verpleegkundige de volledige lijst van uw medicatie noteren. U zal dan duidelijke instructies krijgen welke medicatie u mag nemen en welke niet. Het is dus heel belangrijk dat u uw thuismedicatie meebrengt naar het ziekenhuis.

Indien u antistollingsmedicatie neemt zoals Marcoumar, Marevan of Sintrom, moet u deze minstens 5 dagen voor de opname stoppen en uw huisarts hiervan verwittigen. Het is namelijk mogelijk dat deze medicatie tijdelijk moet vervangen worden door spuitjes.

Het kan gebeuren dat uw cardioloog of huisarts u zal vragen ook andere medicijnen te stoppen in het kader van het onderzoek (bv. anti aritmica zoals Cordarone ®). Volg deze instructies correct op. Indien u toch twijfelt, neem contact op met uw arts.

7. Het onderzoek

In de onderzoeks- en behandelingskamer zal u allerlei apparaten aantreffen die gebruikt worden om uw hart in beeld te brengen en om het ritme van het hart te beïnvloeden en te bewaken.

Eén of twee artsen zullen het onderzoek en de behandeling bij u uitvoeren. Tevens zal u achter het scherm meerdere artsen zien die verantwoordelijk zijn voor de metingen tijdens de procedure. Verder is er een verpleegkundige aanwezig om u tijdens het onderzoek te helpen.

Wanneer u op de behandelingstafel ligt, worden meerdere elektroden op uw lichaam gekleefd. De arts zal u met steriele doeken bedekken waarbij enkel uw aangezicht wordt vrijgelaten.

De plaats waar de katheters worden ingebracht, wordt plaatselijk verdoofd. Daarna brengt de arts een paar buisjes in een ader in de lies. Soms is het ook mogelijk dat een dergelijk buisje in een bloedvat in de hals wordt geplaatst.

Door deze buisjes zal de arts verschillende katheters opschuiven naar het hart om zo uw hartritmestoornissen te onderzoeken. Tijdens dit deel van het onderzoek zal het hart elektrisch gestimuleerd worden om zo eventuele ritmestoornissen op te wekken. Hierbij kan u hartkloppingen, duizeligheid of misselijkheid ervaren. Dit is echter een normaal onderdeel van het onderzoek.

Soms wordt er ook medicatie toegediend om het opwekken van de ritmestoornissen te vergemakkelijken.

Tijdens de uitgelokte ritmestoornissen worden gedetailleerde metingen van de elektrische activiteit van het hart uitgevoerd om zo de exacte oorsprong van de ritmestoornissen op te zoeken. Wanneer de arts de plaats van oorsprong heeft gevonden, kan hij beslissen om de ritmestoornissen te behandelen door "radiofrequente ablatie". Hierbij wordt de punt van de katheter opgewarmd met behulp van radiofrequentie energie, om zo de ritmestoornis definitief te beëindigen. Tijdens het toedienen van deze energie is het mogelijk dat u een warmtegevoel op de borst voelt. Indien u pijn ervaart, moet u dit zeggen aan de arts zodat hij de ablatie eventjes kan onderbreken.

8. Eventuele problemen

Het is mogelijk dat uw klachten veroorzaakt worden door ritmestoornissen die niet met radiofrequentie ablatie behandeld kunnen worden. Vaak is het mogelijk deze ritmestoornissen te behandelen met behulp van medicatie, een pacemaker, of een AICD (een defibrillator).

Bij ongeveer 4% van de behandelde patiënten is de plaatsing van een pacemaker noodzakelijk, namelijk wanneer de oorsprong van de ritmestoornis dicht bij het normale elektrische geleidingssysteem van het hart ligt. De beslissing om een pacemaker te plaatsen wordt in elk geval pas genomen na overleg met u.

Het is ook mogelijk dat de ritmestoornissen na enkele maanden opnieuw optreden. Dit komt voor bij ongeveer 5% van alle patiënten. Een tweede en eventueel ook een derde radiofrequentie ablatie is dan meestal effectief om het ritme probleem te genezen.

Indien er, eenmaal terug thuis, abnormale pijn of problemen optreden, raadpleeg dan uw huisarts of de huisarts van wacht. Hij/zij zal u indien nodig doorverwijzen.

9. Na de behandeling

Na de behandeling worden de buisjes verwijderd. U moet nog 4 uur in bed platliggen om een eventuele bloeding te vermijden. Indien de slagader werd aangeprikt om het hart te bereiken, zal u langer moeten platliggen. Wanneer dit bij u het geval is, zal de verpleegkundige u dit melden. Indien u een hematoom (“blauwe plek”) opmerkt in de liesstreek, moet u dit melden.

Ondertussen zal de verpleegkundige het hartritme volgen, de bloeddruk controleren en de insteekplaats in de lies bekijken.

Vóór het ontslag zal de arts de resultaten van het onderzoek met u bespreken. De verpleegkundige zal u zeggen wanneer u de dokter kan verwachten.

De verpleegkundige zal bij u komen voor uw ontslag. U kan dan bijkomende informatie vragen en praktische zaken bespreken.

10. Ontslag

Voor uw ontslag zal een verpleegkundige u het volgende geven:

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

11. Enkele vaak voorkomende vragen

Wat moet ik zeker meebrengen naar het ziekenhuis ?

- EID (elektronische identiteitskaart) & bloedgroepkaart
- thuismedicatie in originele verpakking
- eventueel verwijsbrief van huisarts of specialist
- geen juwelen of andere waardevolle zaken!

Kan ik na het onderzoek of de behandeling terug aan het werk ?

In principe kan u 24 uur na het onderzoek of de behandeling terug alles doen. Indien u voordien werkonbekwaam was, dient u met de dokter te bespreken of u terug aan het werk kan.

Waar kan ik terecht met attesten voor verzekering, mutualiteit of werkgever?

Indien deze door de arts moeten ingevuld worden, zal hij dit doen bij het ontslaggesprek. Een attest van opname kan u verkrijgen aan het onthaal op de eerste verdieping. Mocht u hierover vragen hebben, kan u zeker ook terecht bij de hoofdverpleegkundige.