

Ballondilatatie van een aorta- of een pulmonaalklep

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	4
WAT IS EEN AORTAKLEPSTENOSE?	6
WAT IS EEN PULMONAALKLEPSTENOSE?	7
BEHANDELING	9
NAZORG	12
Bedrust	
Informatie	
Controleonderzoeken	
Naar huis	
SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN	13
Wat is subacute bacteriële endocarditis?	
Welke voorzorgsmaatregelen moet u in acht nemen?	
PRAKTISCHE GEGEVENS	16

Uw behandelende arts deelde u mee dat u opgenomen moet worden voor een dilatatie van een aorta- of een pulmonaalklep.

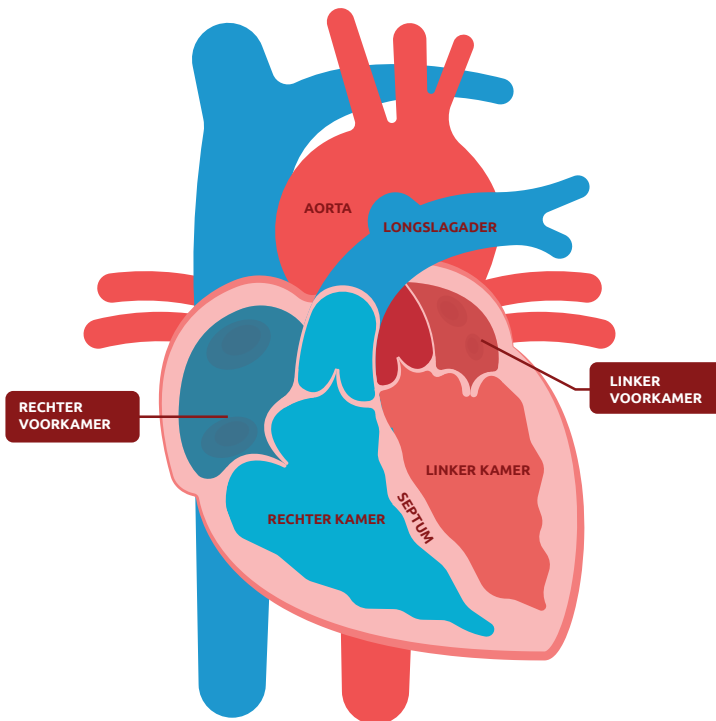
Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, het verloop van de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijk contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent komen ook bij u langs. Spreek hen zeker aan als u vragen hebt of 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

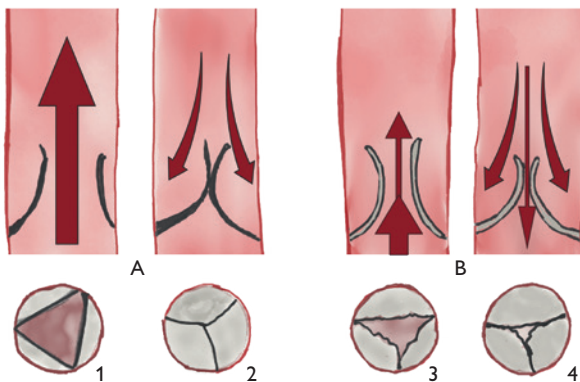
Het hart is een grote pomp die voortdurend bloed door het lichaam pompt. Het bestaat uit een rechter- en een linkergedeelte, die in normale omstandigheden volledig van elkaar gescheiden zijn. Beide delen bestaan uit een voorkamer (of atrium, boezem) en een kamer (ventrikel). De wanden van de kamers zijn opgebouwd uit spiervezels. Vier kleppen in het hart zorgen dat het bloed maar in één richting kan bewegen.

In de rechtervoorkamer 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 en stroomt naar de linkervoorkamer. Het **zuurstofrijke bloed** stroomt vervolgens naar de **linkerkamer**. Die pompt het via de lichaamsslagader (aorta) naar alle delen van het lichaam. Daar geeft het bloed zijn zuurstof af en stroomt 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 AORTAKLEPSTENOSE?

Wanneer de aortaklep het bloed niet ongehinderd laat passeren, spreken we van een vernauwde aortaklep of een aortaklepstenose. De vernauwing kan te wijten zijn aan een abnormale aanleg van de klep (zoals een bicuspide klep), of een versnelde verkalking en vernauwing van een normaal aangelegde aortaklep. Een bicuspide aortaklep bestaat uit slechts twee in plaats van drie klepblaadjes en is daardoor soms gevoeliger voor versnelde slijtage. Daardoor kan de klep sneller gaan lekken of vernauwen. Bij een vernauwde aortaklep zijn de klepbladen verdikt en stroever, waardoor het hart meer kracht moet ontwikkelen om bloed naar het hele lichaam te sturen. Een belangrijke vernauwing van de aortaklep gaat op termijn gepaard met hinderlijke symptomen zoals kortademigheid, pijn op de borstkas of duizeligheidsklachten bij inspanning. Na verloop van tijd kan als gevolg van de overbelasting van het hart **hartfalen** optreden. Wanneer er klachten optreden of tekenen van hartfalen ontstaan, is het aangewezen om de functie van de aortaklep te verbeteren. In sommige gevallen kan dat met een ballondilatatie.



De normaal werkende aortaklep (A) opent en sluit probleemloos (1 en 2).

Bij een vernauwde aortaklep (B) zullen de klepblaadjes moeilijk opengaan en sluiten (3 en 4).

WAT IS EEN PULMONAALKLEPSTENOSE?

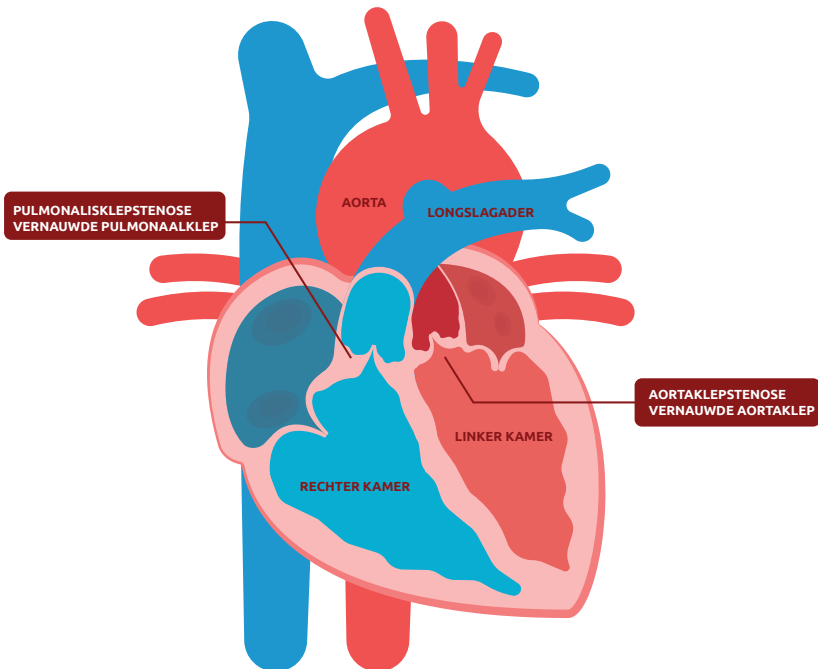
Bij een pulmonaalklepstenose is de longslagader ter hoogte van de kleppen vernauwd en kan het bloed moeilijk van het rechterhart naar de longslagader doorstromen. De afwijking kan ook voorkomen samen met andere afwijkingen, zoals een tetralogie van Fallot (een viervoudige aangeboren hartafwijking), of na een eerdere operatie ter hoogte van de pulmonaalklep.

De vernauwing van de pulmonaalklep kan door twee soorten mechanismen veroorzaakt worden.

Ten eerste kan de omtrek van de klep te klein zijn. In dat geval is er niets mis met de klepbladen zelf, maar wel met de oppervlakte van de klep. Die bepaalt dan hoeveel bloed er naar de longen kan stromen.

Ten tweede kunnen de klepblaadjes zelf te dik zijn, waardoor ze stug worden en niet goed kunnen openen.

In beide gevallen moet het rechterhart harder duwen om de vernauwing te overwinnen. Het hart is echter niet ontworpen voor die taak, wat op lange termijn rechterhartfalen kan veroorzaken. Wanneer er klachten optreden of tekens van hartfalen ontstaan, is het aangewezen om de functie van de pulmonaalklep te verbeteren.



BEHANDELING

Er zijn twee methoden om de vernauwde klep te behandelen: via een ballondilatatie of via klepchirurgie. In deze brochure wordt enkel de ballondilatatie besproken.

De ballondilatatie van een aortaklep of een pulmonaalklep gebeurt 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 hart en longen (RX thorax).

Omdat de ingreep onder een lichte algemene narcose gebeurt, zal de **anesthesist** bij u langskomen en u enkele vragen stellen die belangrijk zijn voor de narcose. Ook de **congenitaal cardioloog** en de **verpleegkundig specialist** of **verpleegkundig consulent** komen langs.

Op de tweede dag van uw opname gebeurt de ballondilatatie van de vernauwde aortaklep of pulmonaalklep op de hartkatheterisatieafdeling. De arts die de procedure uitvoert en de verpleegkundige die assisteert, dragen masker, muts, steriele schort en handschoenen. Daarnaast dragen alle betrokken medewerkers een loden schort om zich te beschermen tegen de X-stralen van de radiografie.



De hartkatheterisatieafdeling

De anesthesist plaatst een bloeddrukmeter rond uw arm en kleeft elektrodes op uw borst om het hartritme mee te volgen. Vervolgens brengt de arts u onder narcose. Als u in slaap bent, wordt de lies aangeprikt.

Een lang en flexibel buisje of katheter wordt ingebracht in een bloedvat in de lies en doorgeschoven tot aan de vernauwing. De katheter is hol vanbinnen. Door contraststof toegediend via de katheter kan de vernauwing in beeld worden gebracht. Op basis van die film wordt de maat van de ballon berekend die gebruikt zal worden om de vernauwing open te blazen.



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

Vervolgens wordt door de katheter een lege ballon naar binnen gebracht en opgeschoven tot op de hoogte van de vernauwing. Daar wordt de ballon onder hoge druk opgeblazen om de vernauwde klep te openen. Nadien wordt de ballon leeggemaakt en verwijderd uit het lichaam.

Hierna krijgt u opnieuw een injectie met contraststof om na te gaan of de vernauwing goed is opgeheven.

Tijdens de procedure wordt alles gevolgd via doorlichting met X-stralen (fluoroscopie).

Na alle controles wordt het buisje uit de lies verwijderd en een drukverband aangelegd. De narcose wordt stopgezet en u wordt door de anesthesist naar de ontwaakkamer (postanesthesie-zorgafdeling of PAZA) gebracht, waar u rustig verder kunt ontwaken. Na de procedure kunt u vooral een drukkend gevoel in de lies (door het drukverband) gewaarworden en hebt u mogelijk een gevoelige en schorre keel. Tijdens de ingreep werd immers een buisje in de keel geplaatst om u te helpen ademen gedurende de narcose.

Als u goed wakker bent (ongeveer twee uur later), wordt u terug naar de kamer gebracht 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 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 de 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 u te informeren over het resultaat van de ingreep, de verdere revalidatie en de medicatie die u moet innemen.

CONTROLEONDERZOEKEN

U blijft in het ziekenhuis opgenomen tot de dag na de katheterisatie. Dan gebeuren er nog enkele controleonderzoeken.

Soms worden een radiografie en echografie van het hart genomen om zeker te zijn dat u veilig naar huis kunt gaan. In sommige gevallen gebeurt er een ecg en wordt bloed genomen. Als de resultaten van de onderzoeken goed zijn, wordt u ontslagen uit het ziekenhuis. Eén en zes maanden na de ingreep komt u voor controle naar de raadpleging.

NAAR HUIS

Wat mag u wel of niet doen als u thuiskomt? Een belangrijk voordeel van deze ingreep in vergelijking met openhartchirurgie is dat ze minder ingrijpend is en dat u dus sneller herstelt. De eerste dagen moet u er wel op letten dat u geen zware lasten draagt, want dat veroorzaakt veel druk op de liezen. Zware fysieke activiteiten (intensief fietsen, veel trappen doen) kunt u de eerste dagen beter vermijden. Kalme activiteiten daarentegen zoals rustig rondstappen, zijn wel 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 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 een risico op endocarditis bestaat, de juiste voorzorgsmaatregelen te nemen.

Risicofactoren voor endocarditis zijn bijvoorbeeld: bacteriën van huidinfecties, tandabscessen, slechte nagel- en huidverzorging, piercings en tatoeëring. Voorzorgsmaatregelen om de infectie te vermijden zijn dus belangrijk.

WELKE VOORZORGSMATREGELEN 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 tandabscessen 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 tandvles 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

© maart 2024 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/700412.

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

