

Sluiting van een paravalvulair lek

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	4
WAT IS EEN PARAVALVULAIR LEK AAN EEN KUNSTKLEP?	6
BEHANDELING	7
Percutane transseptale procedure	9
Hybride procedure langs transapicale weg	12
CARDIALE REVALIDATIE	15
SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN	16
PRAKTISCHE GEGEVENS	19

Uw behandelende arts deelde u mee dat u opgenomen moet worden voor sluiting van een paravalvulair lek.

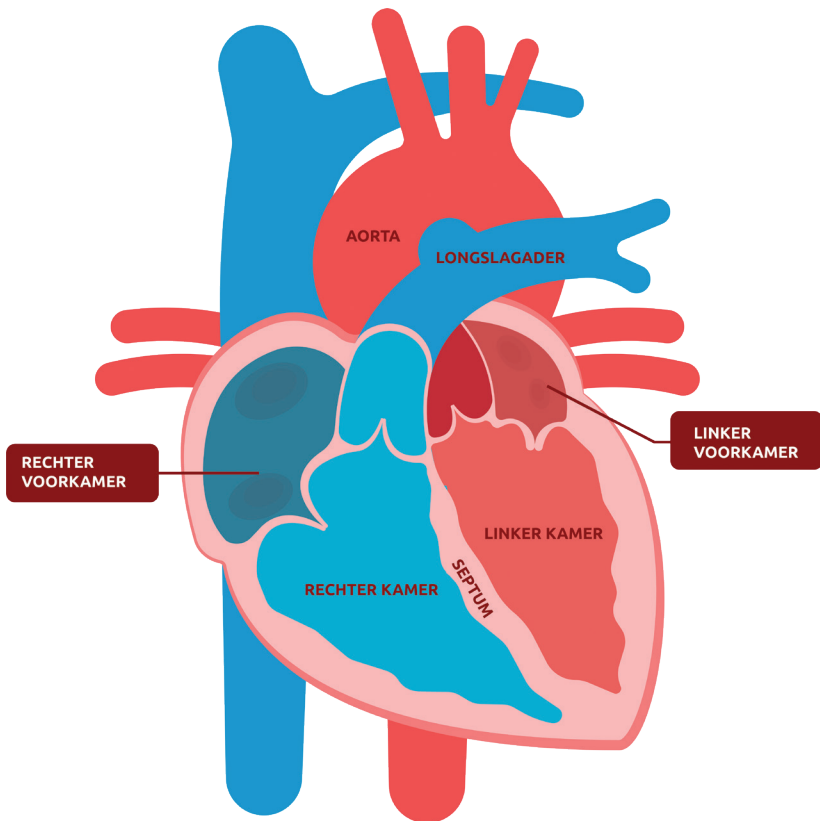
Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, het verloop van de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijke contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent komen ook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



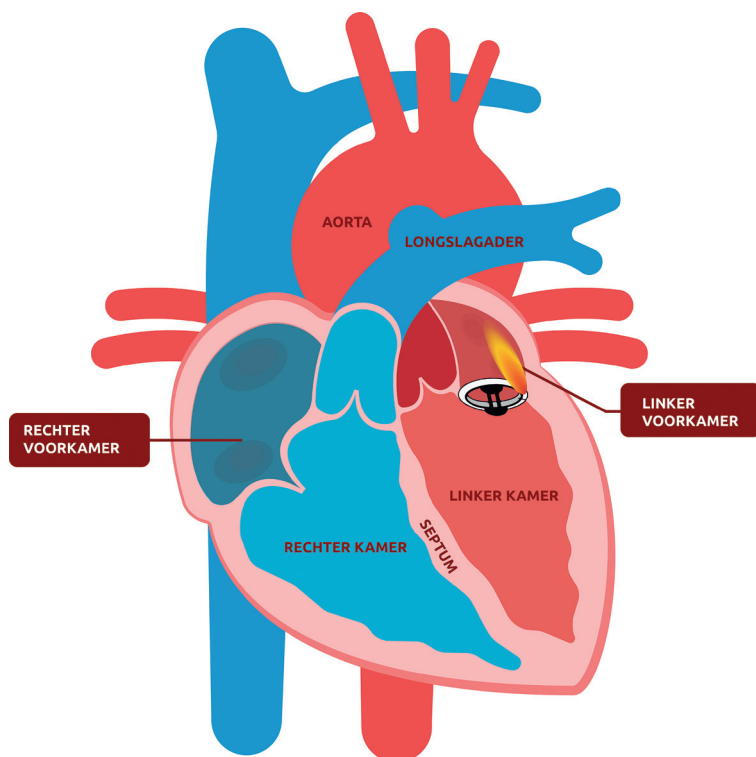
Het normale hart

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 (of 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 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 en stroomt naar de linkersvoorkamer. 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 PARAVALVULAIR LEK AAN EEN KUNSTKLEP?



Paravalvulair lek bij een mitraliskunstklep

Gezonde kleppen van het hart zorgen dat bloed maar in één richting kan stromen. Als een klep niet goed meer werkt, kan het zijn dat de klep niet meer goed sluit of niet meer goed opengaat. In beide gevallen kan het hartfalen veroorzaken. Daarom is het soms nodig om de klep te vervangen door een kunstklep.

Wanneer er een beetje bloed stroomt langs de eerder geplaatste kunstklep, noemt men dit een paravalvulair lek. Het kan voornamelijk

voorkomen bij de mitralisklep, tussen de linkerboezem en de linkerkamer of bij de aortaklep, tussen de linkerkamer en de grote slagader.

Door het lek is de werking van het hart niet optimaal en kunt u last hebben van hartfalen. Dat zorgt voor onder andere kortademigheid, vermoeidheid en vocht in de benen. In het begin merkt u hier weinig van, bij meer inspanning kunnen er meer klachten ontstaan. Ook is er soms sprake van hemolyse of bloedaafbraak. Door de kracht van het terugstromend bloed langs de klep kan het bloed afgebroken worden waardoor de rode bloedcellen uit elkaar vallen. Hierdoor ontstaat bloedarmoede. U hebt dan te weinig rode bloedcellen. Rode bloedcellen zorgen voor het transport van zuurstof door het hele lichaam. Een tekort van de rode bloedcellen kan zorgen voor vermoeidheid, bleekheid of duizeligheid.

BEHANDELING

Het sluiten van het paravalvulair lek kan op meerdere manieren gebeuren. Het lek kan zowel via openhartchirurgie als met een soort paraplu of 'device' gesloten worden. Een device kan via een percutane procedure of via een hybride ingreep geplaatst worden.

Bij de hybride ingreep zorgt de chirurg voor de toegang naar het hart en zijn het de interventioneel cardiologen die het device plaatsen. De keuze van dit type procedure hangt af van de locatie en het type defect en kan dus niet zelf gekozen worden. In deze brochure worden enkel de percutane en de hybride procedure verder toegelicht.



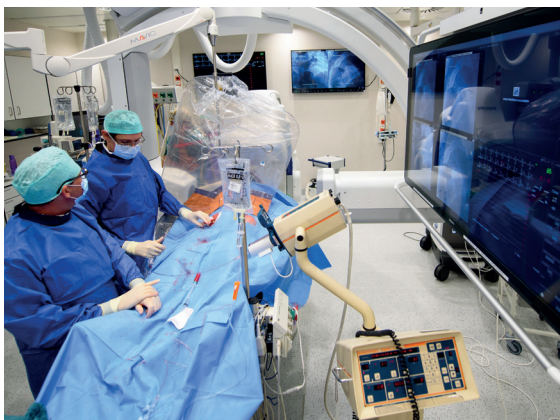
Device

Vooraf worden enkele onderzoeken uitgevoerd zoals een bloedafname, een elektrocardiogram (ecg), een radiografie van het hart en de longen (RX-thorax). Er wordt ook een infuus in een ader geplaatst.

Omdat de ingreep onder algemene narcose gebeurt, zal de anesthesist u een bezoek brengen. Hij zal u een aantal vragen stellen die belangrijk zijn voor de narcose. De congenitaal cardioloog en de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent brengen u ook een bezoek om nog verdere informatie te geven.

Voor beide procedures moet u volledig nuchter zijn. Dit wil zeggen: niets meer drinken of eten vanaf de nacht voor de operatie (vanaf 23 uur). De dag van de procedure krijgt u geen ontbijt.

Bent u allergisch voor bepaalde geneesmiddelen of ontsmettingsstoffen, meld dat dan aan de verpleegkundige.

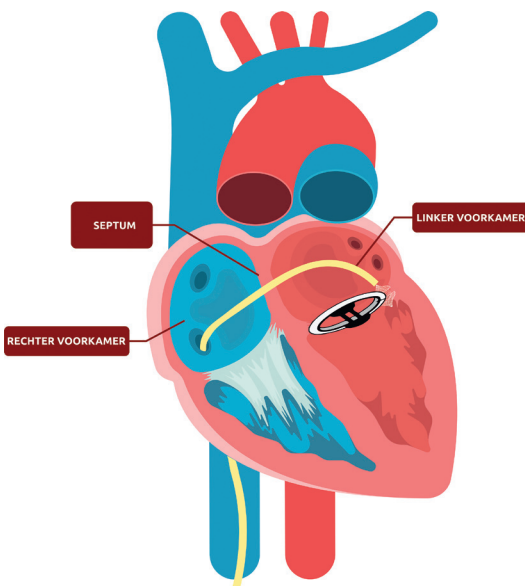


De hartkatheterisatieafdeling

Op de dag van de procedure wordt u naar de [hartkatheterisatieafdeling](#) gebracht. De arts die de procedure uitvoert en de verpleegkundigen

die hem assisteert, dragen een masker, muts, steriele schort en steriele handschoenen. Alle betrokken medewerkers dragen een loden schort om zich te beschermen tegen de X-stralen van de radiografie. De anesthesist plaatst een bloeddrukmeter rond uw arm en kleeft elektrodes op uw borst om het hartritme te volgen tijdens de procedure. Vervolgens brengt hij u onder narcose.

PERCUTANE TRANSSEPTALE PROCEDURE



Percutane sluiting paravalvulair lek

Deze procedure gebeurt onder **algemene narcose**. Wanneer u in slaap bent, wordt de lies aangeprikt. Er wordt een lang flexibel buisje tot in de rechtersvoorkamer van het hart opgeschoven. Nadien maakt men een kleine punctie in het tussenschot tussen de voorkamers. Hierdoor kan de katheter doorschuiven naar de linkersvoorkamer. Met behulp van echobeelden van de hartklep via de slokdarm en met RX-

beelden kan de katheter geleid worden naar het lek aan de klep. Op deze manier krijgt men meteen informatie over de locatie, grootte en ernst van het lek en kan men het juiste device (parapluitje)

kiezen om het lek te sluiten. Het device wordt ingebracht via de katheter en zal zich volledig ontplooiën in de opening langs de klep. Als het device ter plaatse zit, wordt er nagegaan of de lekkage volledig is afgesloten. Het is mogelijk dat er meerdere devices geplaatst worden om het lek te sluiten. Nadien worden de katheter en het buisje verwijderd uit het lichaam. De kleine opening die in het tussenschot van de voorkamers door de punctie ontstaan is, sluit spontaan na enkele weken tot maanden.

De totale opnameduur in het ziekenhuis zal ongeveer drie dagen bedragen. U komt het ziekenhuis binnen één dag voor de ingreep voor alle voorbereidende onderzoeken. De ingreep zelf zal ongeveer drie uur duren. Na de ingreep blijft u nog een dag in het ziekenhuis ter controle.

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 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, over de verdere revalidatie en over de medicatie die u moet innemen.

Controleonderzoeken

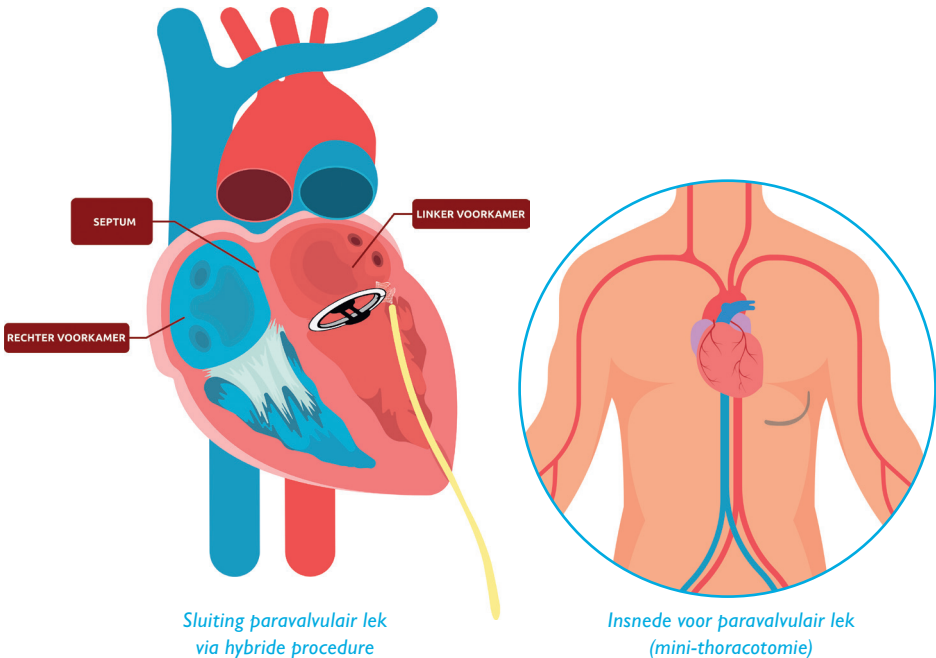
U blijft nog enkele dagen in het ziekenhuis. We voeren nog enkele controleonderzoeken uit om er zeker van te zijn dat u veilig naar huis kunt gaan. Er wordt een radiografie en echografie van het hart genomen om te zien of de geplaatste devices nog op de juiste positie zitten. Voor u naar huis gaat, wordt er nog een ecg genomen en een bloedafname voorzien. Als de resultaten van de 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

Wat mag u wel of niet doen als u thuiskomt?

De eerste dagen moet u erop letten dat u geen zware lasten draagt, want dat geeft veel druk op de liezen. Zware fysieke activiteiten (intensief fietsen, veel trappen doen) kunt u de eerste dagen beter vermijden. Kalme activiteiten, zoals rustig rondstappen, 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.

HYBRIDE PROCEDURE LANGS TRANSAPICALE WEG



Deze procedure gebeurt onder algemene narcose. Bij de hybride procedure wordt er samengewerkt met twee disciplines, namelijk interventionele cardiologie en cardiochirurgie. De chirurg maakt eerst een kleine horizontale incisie tussen de ribben (mini-thoracotomie). Hiermee maakt hij een toegang tot het onderste gedeelte van het linkerhart, de apex. Daarna neemt de cardioloog het over. De apex wordt aangeprikt met een flexibele buis om zo tot de aangetaste hartklep te komen. Met behulp van echobeelden via de slokdarm en RX-beelden wordt de juiste locatie, grootte en ernst van het lek bepaald. Via het buisje wordt het device samen met een katheter doorgeschoven, het device zal ontplooiën in het

gaatje naast de klep. Als het device ter plaatse zit, wordt er aan de hand van de echo- en RX-beelden nagegaan of de lekkage volledig is afgesloten. Het is mogelijk dat er meerdere devices geplaatst worden om het lek te sluiten. Wanneer de controle is gebeurd, worden de katheter en het buisje uit het lichaam verwijderd en sluit de chirurg de opening tussen de ribben.

De totale opnameduur in het ziekenhuis bedraagt ongeveer één week. Eén dag voor de ingreep wordt u in het ziekenhuis opgenomen voor alle voorbereidende onderzoeken. De ingreep zelf zal ongeveer drie uur duren. Na de ingreep blijft u nog een vijftal dagen in het ziekenhuis ter controle.

NAZORG

Op de intensieve afdeling

Het is belangrijk dat u de periode na de operatie goed wordt opgevolgd en gemonitord. Dat gebeurt op een afdeling met de geschikte apparatuur en waar gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen voor u klaar staan. Nadien keert u terug naar een gewone hospitalisatie-afdeling tot u voldoende hersteld bent om naar huis te gaan.

Drainage

Tijdens de operatie wordt een kleine insnede gemaakt in de borststreek. Na de operatie kan er altijd wat verlies van bloed en wondvocht zijn. Het vocht moet worden afgevoerd om een opstapeling in de borstkas te voorkomen. Daarvoor worden er één of meerdere holle plastic buisjes (thoraxdrain) geplaatst tussen

de ribben. Enkele dagen na de operatie hebt u geen verlies meer van wondvocht en kunnen deze buisjes verwijderd worden. U kunt pijn hebben op de plaats waar een van de buisjes tussen uw ribben zitten, zeker als u diep inademt. Breng de verpleegkundige hiervan op de hoogte zodat er eventueel pijnstilling kan worden bijgegeven.

Informatie

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

Controleonderzoeken

U blijft nog enkele dagen in het ziekenhuis. We voeren nog enkele controleonderzoeken uit om er zeker van te zijn dat u veilig naar huis kunt gaan. We nemen een radiografie en echografie van het hart om te zien of de geplaatste devices nog op de juiste positie zitten. Voor u naar huis gaat, wordt er nog een ecg genomen en een bloedafname voorzien. Als de resultaten van de 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

Wat mag u wel of niet doen als u thuiskomt?

De meeste wondes worden gehecht met zelfresorberebare draadjes, die verdwijnen vanzelf en moet u niet laten verwijderen. De haakjes die op de plaats van de thoraxdrain(s) geplaatst zijn, worden wel door de huisarts verwijderd. Om de wonde goed te laten genezen,

mag u tot drie dagen na de procedure geen bad nemen. Douchen mag wel. Er is geen specifieke wondzorg meer nodig. Wanneer er verandering optreden in de wondtoestand neemt u best contact op met een arts. Zware fysieke activiteiten (intensief fietsen, veel trappen doen) kunt u de eerste dagen beter vermijden. Kalme activiteiten, zoals rustig rondstappen, zijn toegelaten.

CARDIALE REVALIDATIE

Wanneer u een ingreep hebt ondergaan aan hartkleppen, hebt u recht op cardiale revalidatie. Via een dynamisch programma met fysieke training, psychologische begeleiding en voedingsadviezen wordt u geholpen om terug een actieve levensstijl te ontwikkelen en te onderhouden. U kunt hierover informeren bij uw behandelende arts of verpleegkundige.

SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN

WAT IS SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS?

Subacute bacteriële endocarditis is een infectie van de binnenkant van het hart 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 voor endocarditis bestaat, de juiste voorzorgsmaatregelen te nemen.

Risicofactoren voor endocarditis zijn bijvoorbeeld: bacteriën van huidinfecties, tandabscessen, slechte nagel- en huidverzorging, piercing en tatoeëring.

Door de kunstklep loopt u blijvend een verhoogd risico op deze infectie. Voorzorgsmaatregelen om de infectie te vermijden, zijn dus belangrijk.

WELKE VOORZORGSMAATREGELEN MOET U IN ACHT NEMEN?

Tandarts

- Het is belangrijk dat u minstens een keer per jaar op controle gaat bij de tandarts. Op die manier voorkomt u veel problemen zoals tandabscessen, die een risicofactor vormen voor endocarditis.
- Het is noodzakelijk dat u uw tanden minstens twee keer per dag poetst.
- Antibiotica zijn noodzakelijk in alle gevallen waarbij microben in de bloedsomloop kunnen geraken. 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

uzleuven.be/aangeboren-hartafwijkingen

© juli 2024 UZ Leuven

Overname van deze tekst 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/701734.

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

