

Percutane behandeling van perifere pulmonaalstenose

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	4
WAT IS PERIFERE PULMONAALSTENOSE?	6
Rechterhartfalen als gevolg van perifere pulmonaalstenose	
BEHANDELING	7
Percutane ballondilatatie	
Percutane plaatsing van de stent	
NAZORG	12
SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN	14
Wat is subacute bacteriële endocarditis?	
Welke voorzorgsmaatregelen moet u in acht nemen?	
PRAKTISCHE GEGEVENS	17

Uw behandelende arts deelde u mee dat u opgenomen moet worden voor de percutane behandeling van perifere pulmonaalstenose.

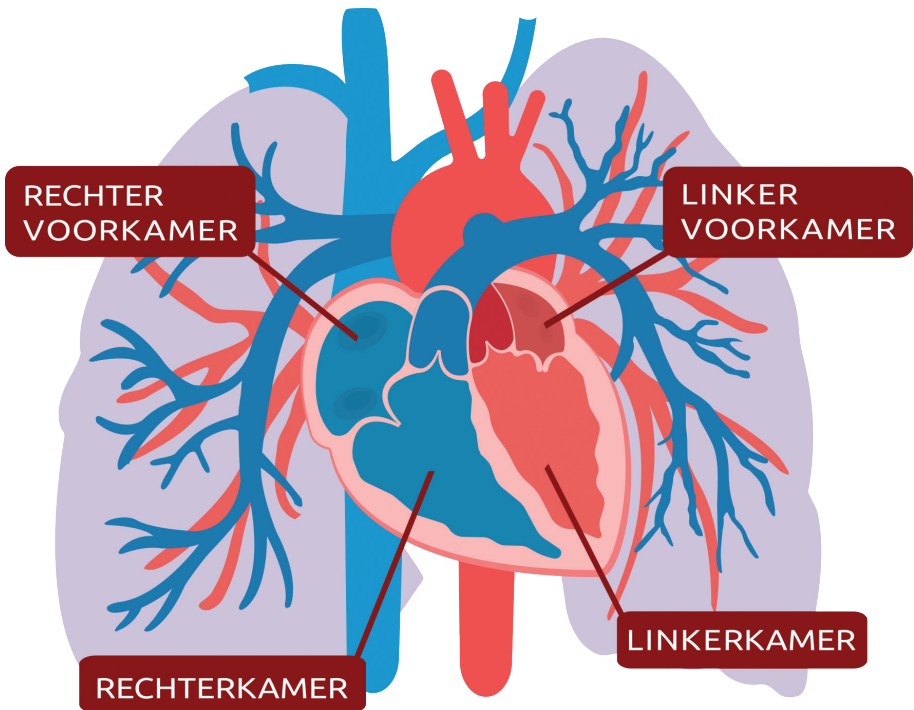
Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, het verloop van de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijke contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent komen ook 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 de ingreep te begrijpen is het nodig dat u de normale structuur van het hart kent.



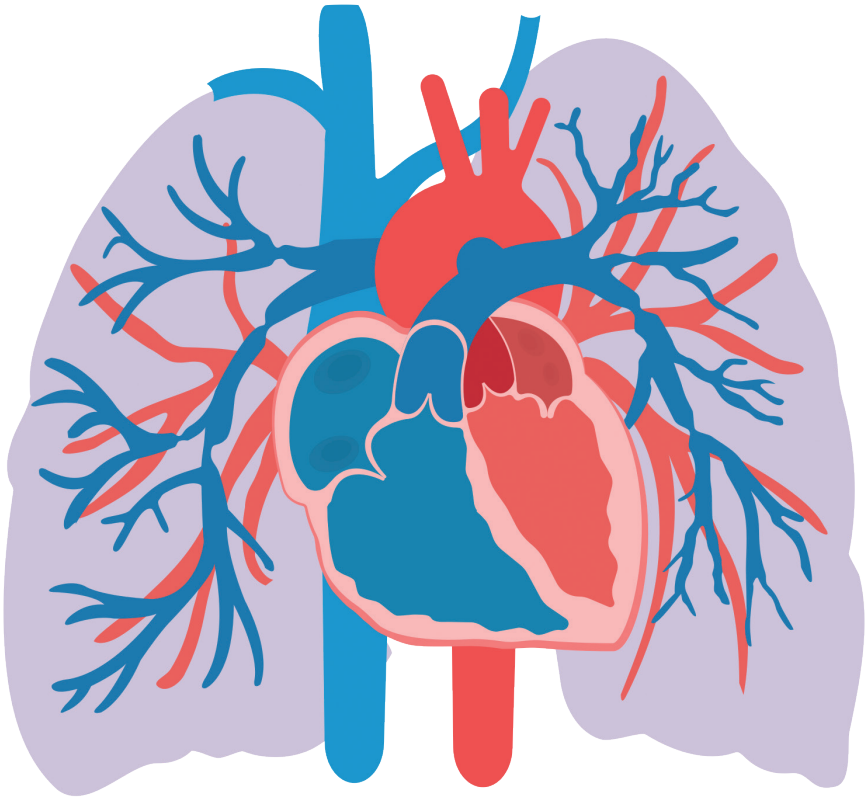
Het hart is een grote pomp die voortdurend bloed door het lichaam pompt. Het bestaat uit een rechter- en een linkergedeelte. Beide delen bestaan uit een voorkamer (of atrium, boezem) en een kamer (ventrikel). De wanden van de kamers zijn opgebouwd uit spiervezels. Vier kleppen in het hart zorgen ervoor 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.

In de longen neemt het bloed zuurstof op dat nadien naar de linkersvoorkamer stroomt. Het **zuurstofrijke** bloed stroomt vervolgens naar de **linkerkamer**. Deze pompt het via de lichaamsslagader (aorta) naar alle delen van het lichaam. Daar geeft het bloed zijn zuurstof af en stroomt nadien 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 PERIFERE PULMONAALSTENOSE?



Bij perifere pulmonaalstenose is er een vernauwing in de bloedvaten van de longen. Deze vernauwing bevindt zich in de **grote vertakkingen** van de longslagader. Het kan gaan om één vernauwing, maar het is ook mogelijk dat er op meerdere plaatsen een vernauwing aanwezig is. De vernauwing zorgt ervoor dat het bloed moeilijker door de long stroomt en er een grotere weerstand is. De vernauwing wordt vastgesteld met een CT-scan of door hartkatheterisatie.

RECHTERHARTFALEN ALS GEVOLG VAN PERIFERE PULMONAALSTENOSE

Bij vernauwingen in de longslagaders stijgt de druk in de longen en moet de rechterkamer van het hart harder werken om het bloed door de longen te pompen. Als het hart gedurende langere tijd harder moet werken, is dit schadelijk voor de hartspeer. De werking van het hart kan achteruitgaan. Uiteindelijk kan dit leiden tot rechterhartfalen. Klachten hiervan zijn: kortademigheid, vermoeidheid en verminderde inspanningstolerantie.

BEHANDELING

Er zijn meerdere mogelijkheden om perifere pulmonaalstenose te behandelen. Soms is het nemen van medicatie voldoende. In andere gevallen is een behandeling met ballondilatatie, stenting of een operatie nodig. De keuze van de behandeling wordt gemaakt door uw arts en hangt af van de locatie en ernst van de vernauwing.

In deze brochure wordt verder ingegaan op de ballondilatatie met eventuele stentplaatsing via hartkatheterisatie. De ingreep gebeurt onder een lichte algemene narcose. De opnameduur voor de behandeling van perifere pulmonaalstenose bedraagt drie dagen tot een week.

De dag voor de procedure wordt u opgenomen op de afdeling cardiologie. Er gebeuren dan nog enkele voorbereidende onderzoeken: een bloedafname, een electrocardiogram (ecg) en een radiografie van het hart en de longen (RX-thorax).

Omdat de ingreep onder een lichte algemene narcose gebeurt, zal de anesthesist u een bezoek brengen en u enkele vragen stellen die belangrijk zijn voor de narcose.

De congenitaal cardioloog en de verpleegkundig specialist of verpleegkundig consulent brengen u ook een bezoek om nog verdere informatie te geven.

Op de tweede dag van de opname wordt de behandeling uitgevoerd op de hartkatheterisatieafdeling. De arts die de procedure uitvoert en de verpleegkundige die hem assisteert, dragen een masker, muts, steriele schort en steriele handschoenen. Alle 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. Vervolgens brengt hij u onder narcose. Als u in slaap bent, worden de ader en slagader in de lies aangeprikt.



PERCUTANE BALLONDILATATIE

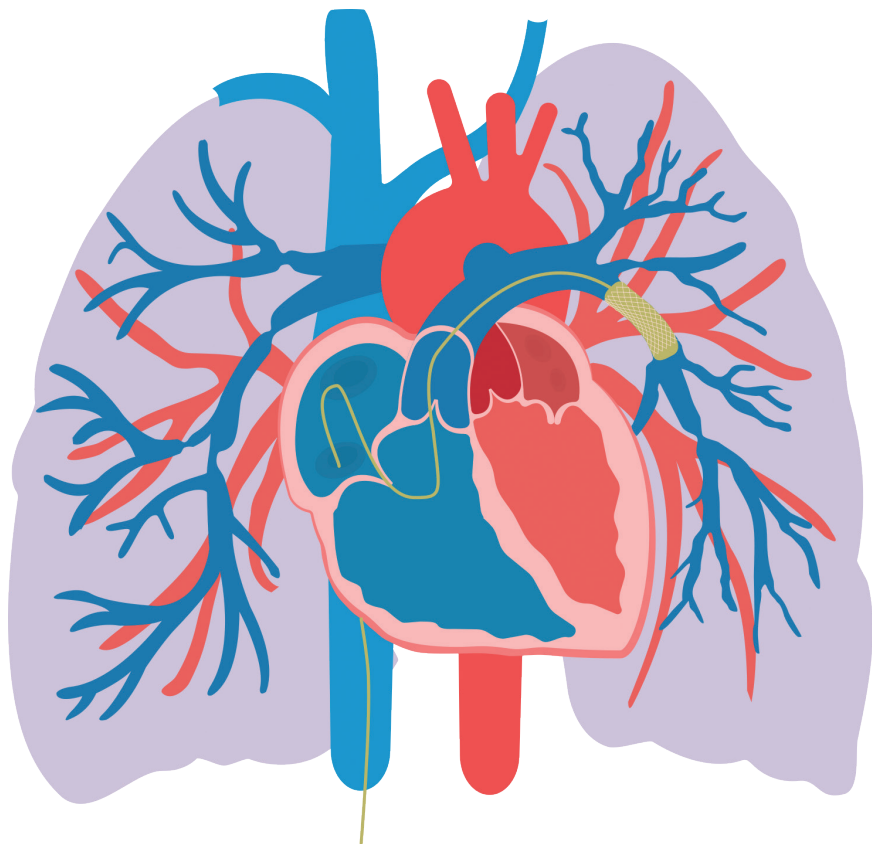
Ter voorbereiding van de ballondilatatie wordt een lang flexibel buisje ingebracht in de lies tot aan de vernauwing in de longslagader. Door contraststof via het buisje toe te dienen, kan de vernauwing in beeld gebracht worden. Op basis van deze beelden wordt de maat van de ballon gekozen die gebruikt zal worden om de vernauwing open te blazen. De lege ballon wordt via het buisje in de lies opgeschoven tot aan de vernauwing. Daar wordt de ballon onder hoge druk opgeblazen om zo het bloedvat meer open te maken. Daardoor kan er meer bloed door het bloedvat stromen en zorgt het voor een betere doorbloeding van de longen.

Soms is het dilateren van de vernauwde slagader met een ballon niet voldoende en wordt er een stent geplaatst.

PERCUTANE PLAATSING VAN DE STENT

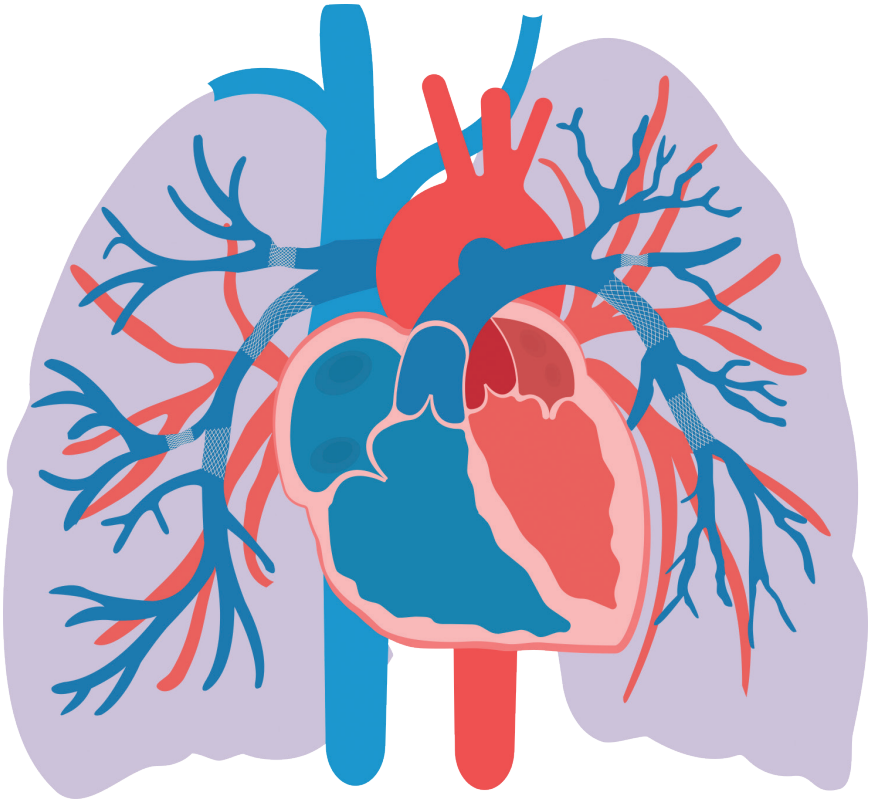
Bij het plaatsen van een stent wordt op identieke wijze de opgevouwen stent opgeschoven door het buisje tot op de plaats van de vernauwing. Daar wordt de stent open geblazen zodat deze het bloedvat openhoudt. Hierdoor kan er meer bloed door het bloedvat stromen wat voor een betere doorbloeding van de longen zorgt.

Is er sprake van meerdere vernauwingen ter hoogte van de vertakkingen van de longslagaders, dan worden bovenstaande interventies herhaald tot het gewenste effect bereikt wordt.



Ballondilatatie van een vernauwing in de longslagader

Als de ballondilatatie of stentplaatsing gebeurd is, volgt een controle door een injectie met contraststof. Tijdens de procedure zal herhaaldelijk contraststof gebruikt worden om de correcte plaatsing van het materiaal in beeld te kunnen brengen.



Eindresultaat na het stenten van verschillende vernauwingen in de longslagaders



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

NAZORG

MONITORING NA DE INGREEP

Na de ballondilatatie en het verwijderen van de vernauwing stroomt er meer bloed door het gedeelte van de long achter de vernauwing. De longen moeten zich aanpassen aan deze nieuwe situatie. Afhankelijk van de locatie en de ernst van de vernauwing kan het nodig zijn dat u eventjes van kortbij opgevolgd moet worden. U verblijft hiervoor een tijdje op intensieve zorgen.

Bij een tweede of derde ingreep zijn de veranderingen minder groot waardoor opvolging op intensieve zorgen niet altijd nodig is. Na de ingreep wordt u opgenomen op de afdeling cardiologie.

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.

Na die zes uur voert de verpleegkundige een grondig controle van de lies uit. 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 u zich in het begin wat draaiërig voelen.

INFORMATIE

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

CONTROLEONDERZOEKEN

Standaard volgen een radiografie en een echografie van het hart om te controleren of het device juist geplaatst is. Soms gebeurt er een electrocardiogram en een bloedafname. Als de resultaten van deze onderzoeken goed zijn, wordt u uit het ziekenhuis ontslagen. Er volgen nadien nog twee controles, respectievelijk één en zes maanden na de ingreep.

NAAR HUIS

Wat mag u wel of niet doen als u thuiskomt? Een belangrijk voordeel van deze ingreep in vergelijking met openhartchirurgie is de beperkte revalidatieperiode. De eerste dagen let u er wel op dat u geen zware lasten draagt, want dat veroorzaakt veel druk op de liezen. Zware fysieke activiteiten, zoals intensief fietsen en veel trappen doen, kunt u de eerste dagen best vermijden. Kalme activiteiten 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 EEN 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 of kenmerkende 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 gevaar voor endocarditis heerst, de juiste voorzorgsmaatregelen te nemen. Risicofactoren voor endocarditis zijn bijvoorbeeld: bacteriën van huidinfecties, tandabscessen, slechte nagel- en huidverzorging, een piercing of tattoo laten plaatsen.



Door de ballondilatatie hebt u tot zes maanden na de sluiting een verhoogd risico om deze infectie te krijgen. Het is daarom belangrijk dat we preventief te werk gaan om een bacteriële endocarditis te voorkomen.

WELKE VOORZORGSMATREGELEN 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

© januari 2025 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/701790.

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

