

Percutane sluiting atrium septum defect

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	4
WAT IS EEN ATRIUM SEPTUM DEFECT?	6
LINKS-RECHTS SHUNT ALS GEVOLG VAN HET ASD	8
BEHANDELING	9
NAZORG	13
Bedrust	
Informatie	
Controleonderzoeken	
Naar huis	
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 een percutane sluiting van een atrium septum defect.

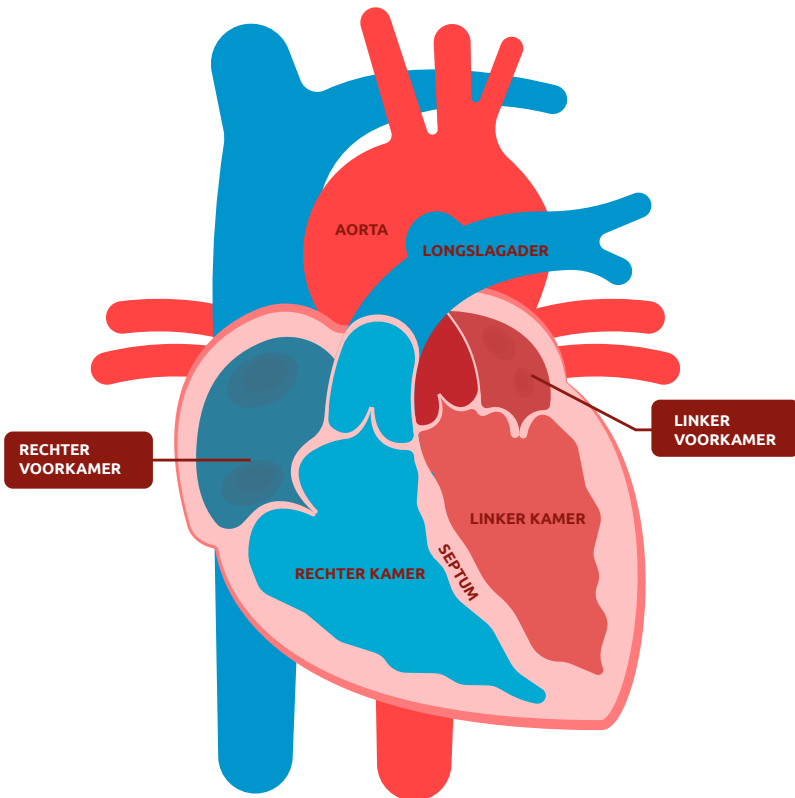
Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, het verloop van de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijke contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent komen ook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

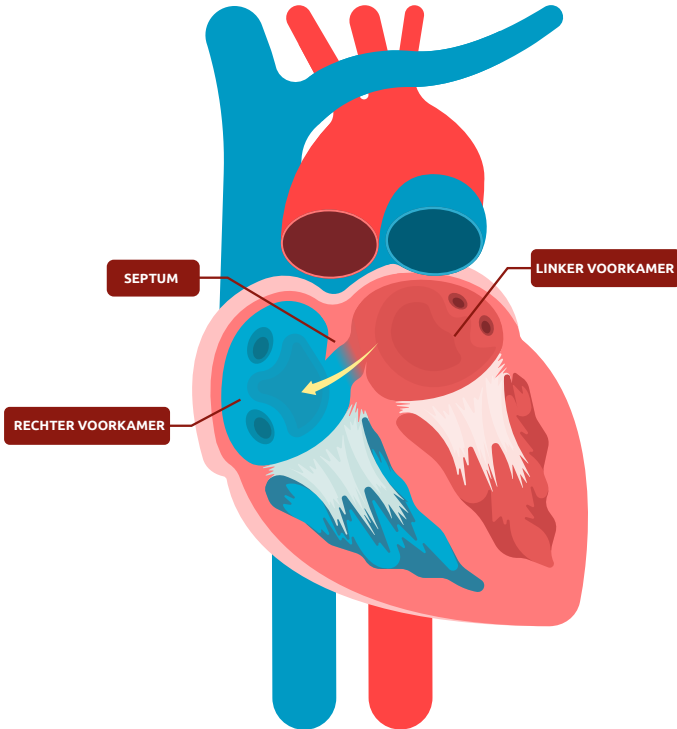
Het hart is een grote pomp die voortdurend bloed door het lichaam pompt. Het bestaat uit een rechter en een linker gedeelte. In normale omstandigheden zijn deze volledig van elkaar gescheiden. Beide delen bestaan uit een voorkamer (of atrium, boezem) en een kamer (of ventrikel). De wanden van de kamers zijn opgebouwd uit spiervezels. Vier kleppen in het hart zorgen 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. Daar neemt het bloed zuurstof op om nadien naar de linkersvoorkamer te stromen. Het **zuurstofrijke bloed** stroomt vervolgens naar de **linkerkamer**. Deze pompt het via de lichaamsslagader (aorta) naar alle delen van het lichaam. Hier 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 EEN ATRIUM SEPTUM DEFECT?

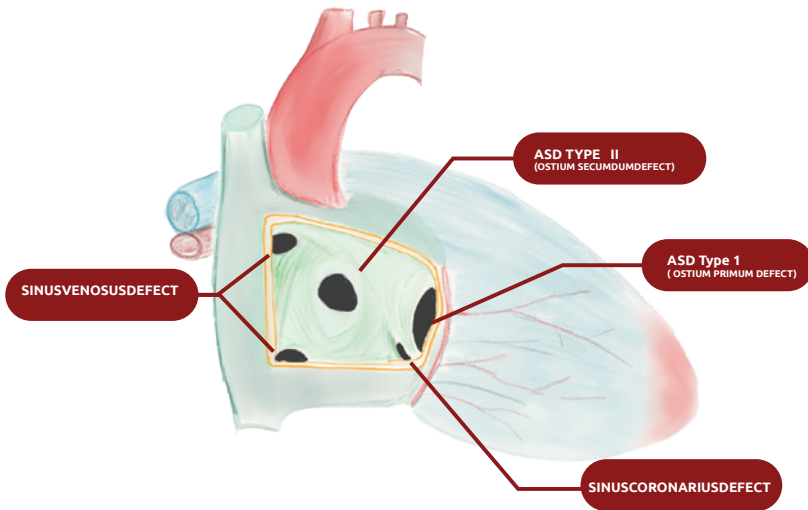
Een atrium septum defect (ASD) is een opening in het tussenschot tussen de linker- en de rechtervoorkamer van het hart.



Atrium septum defect (ASD)

Een atrium septum defect is de meest voorkomende aangeboren hartaandoening die op volwassen leeftijd wordt ontdekt. Dat komt doordat een ASD op kinderleeftijd meestal geen klachten of symptomen veroorzaakt.

Er zijn verschillende vormen van atrium septum defecten:



De verschillende soorten atrium septum defecten (ASD)

- X **Ostium primum defect:** ligt laag in het tussenschot, tussen de voorkamers en dicht tegen de kleppen tussen de kamers en de voorkamers (mitralisklep en tricuspidalisklep).
- X **Ostium secundum defect:** ligt in het midden van het tussenschot, tussen de voorkamers.
- X **Sinus venosus defect:** ligt hoog in het tussenschot, tussen de voorkamers.
- X **Coronaire sinus defect:** is zeldzaam.

Enkel het ostium secundum defect (of ASD type II) komt in aanmerking voor een percutane sluiting met een device.

LINKS-RECHTS SHUNT ALS GEVOLG VAN HET ASD

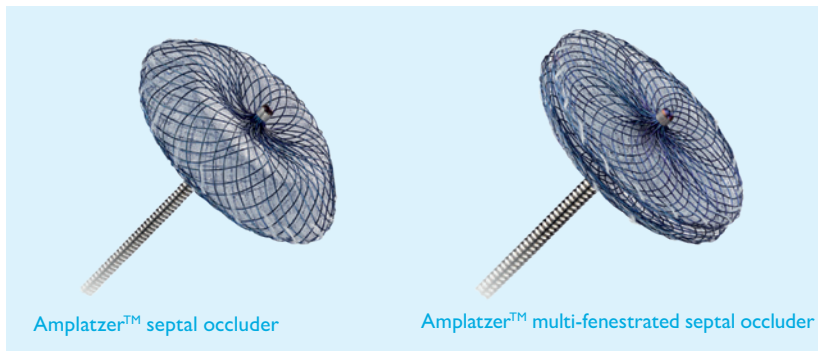
Bij een normaal hart blijft het bloed uit de kleine en de grote bloedsomloop volledig van elkaar gescheiden. Wanneer er een ASD aanwezig is, kan het bloed vanuit de linkervorkamer naar de rechtersorkamer stromen. Dat komt doordat de druk in de linkervorkamer hoger is dan die in de rechtersorkamer.

Afhankelijk van de grootte van het ASD loopt er veel of weinig bloed van de ene bloedsomloop naar de andere. Het bloed uit de linkervorkamer komt uit de longen en is voorzien van een flinke hoeveelheid zuurstof. Een deel daarvan komt nu terecht in de rechtersorkamer en wordt er vermengd met het zuurstofarme bloed dat op weg is naar de longen. Een zekere hoeveelheid bloed zal hierdoor voor een tweede keer langs de longen passeren. Het probleem is dat de rechtersorkamer nu belast wordt met een grotere hoeveelheid bloed dan normaal. Het krijgt niet enkel het bloed uit het lichaam dat op weg is naar de longen, maar ook het bloed dat door het ASD terugstroomt. Hierdoor zal het rechterdeel van het hart meer bloed naar de longen pompen en gaan uitzetten. De longen, die meer bloed ontvangen dan normaal, zullen overvol raken en daardoor hun functie niet zo goed meer kunnen vervullen. Dat leidt tot hoge bloeddruk in de longen.

Op termijn zal het rechterdeel van het hart verzwakken, wat aanleiding kan geven tot **ritmestoornissen**. Om dit te voorkomen is het soms noodzakelijk om de opening in het hart te sluiten.

BEHANDELING

Het atrium septum defect kan op twee manieren gesloten worden: door openhartchirurgie of door percutane sluiting. Deze percutane sluitingsmethode houdt in dat er via een kleine snede in de lies een katheter wordt opgeschoven en een device ('paraplu') wordt geplaatst ter hoogte van het ASD. Men zal in eerste instantie altijd de mogelijkheid van een percutane sluiting nagaan.



Verskillende soorten paraplu's voor percutane sluiting

De keuze van de wijze waarop het ASD zal gesloten worden, hangt onder andere af van de metingen die op voorhand gedaan werden door middel van een echografie. Dit onderzoek geeft al een schatting van de grootte van het ASD, door te bepalen hoeveel bloed er overgaat van de linker- naar de rechtersvoorkamer.

Percutane sluiting

Het percutaan sluiten van een ASD gebeurt via een hartkatheterisatie onder een lichte algemene narcose. De opnameduur bedraagt **drie dagen en twee nachten**. De ingreep zelf duurt één tot anderhalf uur.

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

Omdat de ingreep onder een lichte algemene narcose gebeurt, zal de anesthesist u een bezoek brengen. Hij zal 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 verdere informatie te geven.

Op de tweede dag van de opname gebeurt de eigenlijke sluiting van het ASD op de hartkatherisatieafdeling. De arts die de procedure uitvoert en de verpleegkundige die hem assisteert, dragen een masker, muts, steriele schort en steriele handschoenen. De andere medewerkers dragen een loden schort als bescherming tegen de X-stralen van de radiografie.

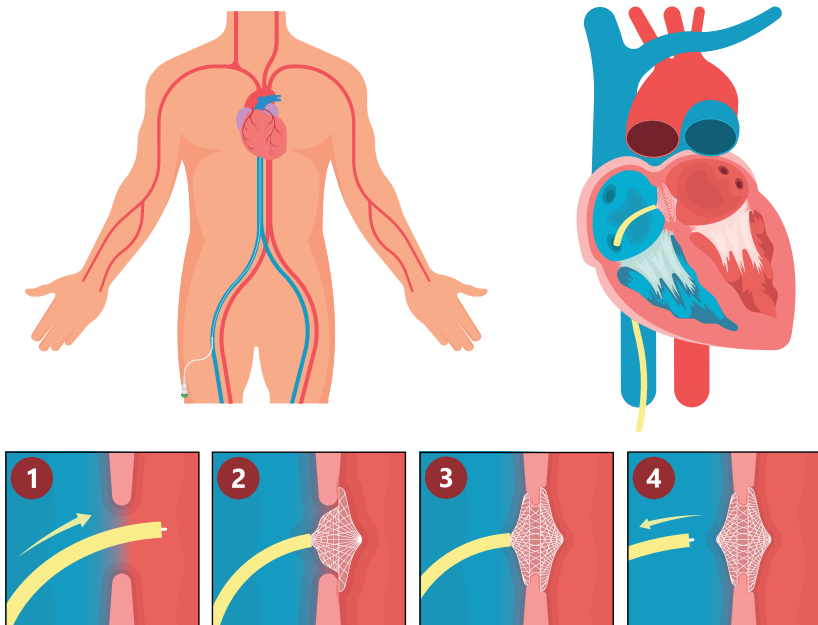


De hartkatherisatieafdeling

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

aangeprikt. Een lang flexibel buisje of katheter wordt ingebracht in een groot bloedvat in de lies en opgeschoven tot in het hart. Deze katheter is hol van binnen. Door de katheter wordt de paraplu naar binnen gebracht om de opening te sluiten. Dit wordt voorafgegaan door een kleine meting van de druk in het hart. Daarna meet men via een ballonkatheter de grootte van de opening. Op basis van deze meting wordt beslist welk soort sluitingsmechanisme wordt gebruikt.

Door het buisje in de lies wordt de opgevouwen paraplu via de katheter naar het hart gebracht. De katheter gaat eerst door de opening. Daarna wordt de eerste zijde van de paraplu opgevouwen en over de opening getrokken, tegen de linkerzijde van het tussenschot aan. De katheter wordt vervolgens teruggetrokken naar de rechterkant van de opening. Het tweede deel van de paraplu wordt op dezelfde manier opgevouwen.



Percutane sluiting van het atrium septum defect (ASD)

Hierna volgt een controle. Er wordt nagegaan of de opening volledig is afgesloten. Hiervoor geeft men een injectie met contraststof.



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

Tijdens de procedure wordt alles in uw hart gevolgd door RX-beelden en een echocardiografie via de slokdarm. Als alle controles gebeurd zijn, verwijdert men het buisje uit de lies en legt men een drukverband aan. De narcose wordt stopgezet en de anesthesist brengt u naar de ontwaakkamer (postanesthesiezorgafdeling of PAZA). Daar kunt u rustig verder wakker worden. Na de procedure voelt u vooral een drukkend gevoel in de lies (door het drukverband) en hebt u eventueel een pijnlijke keel. Tijdens de ingreep werd er een buisje in uw keel geplaatst om u te helpen ademen tijdens de narcose. Daarnaast kan uw keel pijnlijk aanvoelen doordat langs deze weg een echografie van het hart gemaakt werd. Als u eenmaal goed wakker bent (ongeveer twee uur later), wordt u teruggebracht naar de kamer 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 stilt houdt. 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 u 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. Daarnaast informeert hij u ook over de verdere revalidatie en de medicatie die u moet innemen.

CONTROLEONDERZOEKEN

U blijft in het ziekenhuis opgenomen tot de dag na de katheterisatie. Er worden dan nog enkele controleonderzoeken uitgevoerd om zeker te zijn dat u veilig naar huis kunt gaan. Op de eerste plaats wordt een radiografie en echografie van het hart genomen om te zien of het device of de paraplu juist geplaatst is. Daarnaast wordt er soms ook nog een electrocardiogram genomen en een bloedafname voorzien. Als de resultaten van deze 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

U vraagt zich waarschijnlijk af wat u wel en niet mag doen als u thuis komt. Een belangrijk voordeel van deze ingreep in vergelijking met openhartchirurgie is de beperkte revalidatieperiode. De eerste dagen moet u er wel op letten dat u geen zware lasten draagt, want dat geeft veel druk op de liezen. Zware fysieke activiteiten (zoals intensief fietsen, veel trappen doen) kunt u de eerste dagen best vermijden. Rustige activiteiten daarentegen, zoals kalm rondwandelen, 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.

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 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 er een gevaar voor endocarditis heerst, de juiste voorzorgsmaatregelen te

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

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

WELKE VOORZORGSMAATREGELEN MOET U IN ACHT NEMEN?

Tandarts

- X** 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.
- 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 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
www.uzleuven.be/aangeboren-hartafwijkingen

© april 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/700083.

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

 mynexuzhealth



Raadpleeg uw medisch dossier
via nexuzhealth.com
of download de app

