



# Coronarografie

informatie voor patiënten

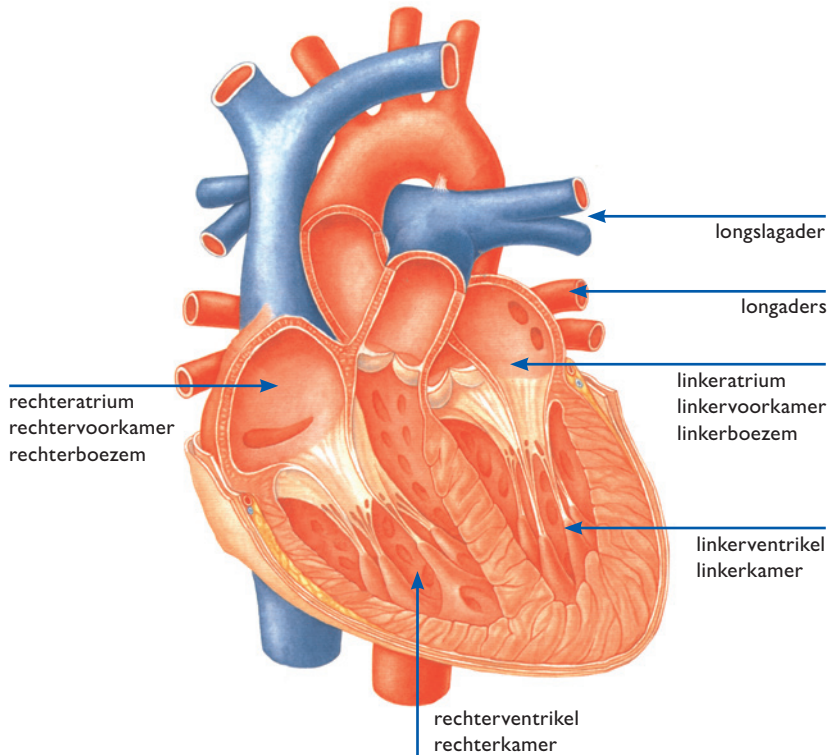
INLEIDING	3
HOE WERKT ONS HART?	4
WAT IS EEN CORONAROGRAFIE?	5
OPNAME	7
Verloop van de hospitalisatie	
Verloop van de dagopname	
Hoelang duurt uw opname?	
VERLOOP VAN HET ONDERZOEK	10
Hoelang duurt het onderzoek?	
NA HET ONDERZOEK	12
Via de pols	
Via de lies	
Aandachtspunten na de ingreep	
MOGELIJKE RISICO'S	14
EVENTUELE NABEHANDELINGEN NA DE CORONAROGRAFIE	15
ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS	16
MEER INFORMATIE	17

U bent opgenomen op een van de afdelingen van de dienst hart- en vaatziekten, omdat uw verwijzende arts voor u een hartkatheterisatie of coronarografie gepland heeft.

**IRCC (interventioneel radiologisch en cardiovasculair centrum: op deze afdeling gebeurt steeds het onderzoek zelf.**

- Hospitalisatie 37 (hart- en vaatziekten)
- Hospitalisatie 22 (hart- en vaatziekten en harttransplantatie)
- Dagziekenhuis 4 (hart- en vaatziekten)
- Hospitalisatie 36 (eennachtverblijf)
- Intensieve zorg 4 (hart- en vaatziekten)
- Hospitalisatie 24 (hart- en vaatziekten)

Met deze brochure willen we u graag meer informatie geven over het geplande onderzoek: de coronarografie.



## HOE WERKT ONS HART?

Ons hart is een holle spier die zorgt voor de bloedcirculatie in ons lichaam.

Het hart voorziet alle belangrijke organen in ons lichaam (hersenen, nieren, spieren ...) van bloed. In het bloed worden zuurstof en voedingsstoffen vervoerd, die nodig zijn voor een goede werking van onze organen.

Het hart bestaat uit een rechter- en een linkerhelft, die volledig van elkaar gescheiden zijn. Beide helften bestaan uit een voorkamer (atrium) en een kamer (ventrikel). Als het bloed het hart binnenstroomt vanuit het lichaam en de longen, stroomt het respectievelijk in de rechter- en de linkervoorkamer. Vervolgens wordt het bloed vanuit de voorkamers naar de kamers gepompt. Het zijn de kamers die daarna het bloed naar het lichaam en de longen pompen.

De hartkleppen zorgen ervoor dat het bloed in het hart in slechts één richting kan stromen.

Alle delen van het hart werken samen om ervoor te zorgen dat het zuurstofarme bloed vanuit het lichaam in de rechterhart helft binnenstroomt en het zuurstofrijk bloed vanuit de longen in de linkerhart helft binnenstroomt.

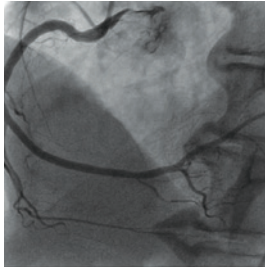
Een mens heeft drie kransslagaders: een rechterkransslagader en een linkerkransslagader, die in twee takken splitst. De kransslagaders zorgen ervoor dat onze hartspier voorzien wordt van zuurstof.

## WAT IS EEN CORONAROGRAFIE?

Een coronarografie is een röntgenonderzoek waarbij de kransslagaders (de slagaders die het hart van zuurstof voorzien) zichtbaar worden gemaakt door middel van contrastvloeistof.



linkerkransslagader



rechterkransslagader

Het doel van de coronarografie is om na te kijken of er eventuele vernauwingen of verstoppingen zijn in de kransslagaders. Die vernauwingen of verstoppingen zouden kunnen verhinderen dat er zuurstofrijk bloed naar ons hart stroomt. Hierdoor krijgt de hartspier te weinig zuurstof, waardoor u bepaalde klachten kunt voelen (pijn in de borst, pijn in de linkerarm, kortademigheid, minder inspanningen kunnen doen ...). Ook de pompfunctie en de werking van de mitralis- en aortaklep kunnen bij dit onderzoek in beeld gebracht worden.

Het onderzoek gebeurt meestal via de pols, soms via de lies. Na toediening van de plaatselijke verdoving wordt de slagader aangeprikt en wordt een sheath (kort buisje) ingebracht om de toegang tot het bloedvat mogelijk te maken. Met behulp van een katheter (dun lang buisje), die tot aan de oorsprong van de kransslagaders wordt opgevoerd, spuit de arts contrastvloeistof in de kransslagaders. Hierdoor worden die slagaders zichtbaar en kunnen eventuele vernauwingen of verstoppingen aangetoond worden.

Als de arts vermoedt dat ook uw hartkleppen niet goed meer functioneren, wordt de werking van deze kleppen eveneens onderzocht. De coronarografie wordt dan uitgebreid met drukmetingen en het nemen van een reeks bloedstaaltjes (om het zuurstofgehalte te bepalen) in het rechterhartstelsel. Dit onderzoek noemen we een rechter- en een linkerhartkatheterisatie.

## OPNAME

Afhankelijk van uw ziektebeeld zal uw arts bepalen welk type opname voor u is aangewezen:

- **een hospitalisatie:** u verblijft minstens één nacht in het ziekenhuis.
- **een dagopname (ambulant):** u gaat in principe dezelfde dag nog naar huis.

## VERLOOP VAN DE HOSPITALISATIE

U komt nuchter naar het ziekenhuis. Op de afdeling krijgt u meer informatie over uw verblijf tijdens een opnamegesprek met de verpleegkundige. De meeste vooronderzoeken zijn in principe vooraf gebeurd, op de raadpleging of bij uw cardioloog. Zo nodig vinden er nog enkele bijkomende onderzoeken plaats.

In overleg met de arts en de verpleegkundige van de afdeling mag u uw medicijnen die u van thuis meebracht (in de originele verpakking) innemen. Bespreek vooraf met uw huisarts of verwijzende cardioloog welke medicatie u mag blijven innemen.

De zaalarts zal u ook onderzoeken. Als alle vooronderzoeken gebeurd zijn, kan de coronarografie uitgevoerd worden in het IRCC.

## Vorbereiding op het onderzoek

- ✓ De pols of de liezen worden vooraf ruim onthaard. Dat kunt u eventueel thuis zelf al voorbereiden.
- ✓ Er wordt een intraveneuze toegangsweg geplaatst (om later indien nodig een infuus aan te koppelen).
- ✓ Bij het vertrek naar het onderzoek mag u enkel een operatiehemd dragen. Juwelen, horloges en piercings doet u uit.
- ✓ Om het onderzoek voor uzelf comfortabel te maken, gaat u het best voor het vertrek op de afdeling nog naar het toilet. Tijdens het onderzoek is dat niet meer mogelijk.

## VERLOOP VAN DE DAGOPNAME

Voor een dagopname hoeft u niet nuchter te zijn en mag u uw thuismedicatie blijven innemen. Bespreek vooraf met uw huisarts welke medicatie u mag blijven innemen.

Alle vooronderzoeken zijn in principe bij uw verwijzende arts uitgevoerd. Die hoeven dus niet herhaald te worden.





## Opgelet!

Bepaalde medicijnen moeten een tijdje voor het onderzoek gestopt worden, terwijl u andere medicatie gewoon kunt verder nemen.

Een kort overzicht:

- Bloedontstollende middelen (Marcoumar<sup>®</sup>, Marevan<sup>®</sup>, Sintrom<sup>®</sup>, Pradaxa<sup>®</sup>, Xarelto<sup>®</sup>, Eliquis<sup>®</sup> of Lixiana<sup>®</sup>) worden enkele dagen voor het onderzoek gestopt en worden meestal vervangen door onderhuidse spuitjes. In sommige gevallen, zoals bij een coronarografie langs de pols, mag u die ontstellers verder gebruiken. Dat wordt vooraf met de arts besproken.
- Orale antidiabetica (Glucophage<sup>®</sup>, Metformine<sup>®</sup>, Metformax<sup>®</sup>) zijn verboden op de dag vóór het onderzoek, de dag van het onderzoek zelf en de dag nadien. Zo nodig worden die vervangen door andere geneesmiddelen.
- Aspirine<sup>®</sup>, Cardioaspirine<sup>®</sup>, Asaflow<sup>®</sup>, Plavix<sup>®</sup>, Brilique<sup>®</sup> of Efiend<sup>®</sup> moeten wel verder genomen worden.

Als u allergisch bent voor contrastvloeistof, meld dat dan vooraf aan uw huisarts of specialist. Zo kunnen wij hiermee rekening houden tijdens het onderzoek.

## HOELANG DUURT UW OPNAME?

Vaak kunt u dezelfde dag nog naar huis. Naargelang de ernst van uw aandoening is het mogelijk dat u één of enkele dagen in het ziekenhuis zult blijven. Mogelijk zijn er ook bijkomende onderzoeken nodig. Dit zal steeds met u besproken worden.

## VERLOOP VAN HET ONDERZOEK



In de onderzoekskamer gaat u op de onderzoekstafel liggen. U wordt aangesloten op een monitor, zodat artsen en verpleegkundigen altijd uw hartritme, bloeddruk en zuurstofsaturatie kunnen volgen. U krijgt uitleg over het verloop van het onderzoek. Als u nog bijkomende vragen hebt, kunt u die altijd stellen aan de arts of verpleegkundige.

Meestal gebeurt het onderzoek via de slagader in de pols, maar het kan ook via de slagader in de lies. De arts beslist dat samen met u.

De liesstreek of de pols wordt ontsmet en afgedekt met steriele doeken. Vervolgens zal de arts onder plaatselijke verdoving de slagader in de lies of de pols aanprikken en een sheath (kort buisje) in het bloedvat aanbrengen. Via dat buisje wordt een katheter opgeschoven tot aan de kransslagaders. Als de katheter op de juiste plaats zit, wordt de contrastvloeistof ingespoten. De tafel waarop u ligt, beweegt heen en weer tijdens het onderzoek. Het toestel boven uw hoofd en borst zal draaien van links naar rechts en van het hoofdeinde naar beneden en omgekeerd.

Er worden opnames van de doorbloeding van uw kransslagaders gemaakt vanuit verschillende hoeken, om alle kransslagaders goed in beeld te brengen. Er zal u regelmatig gevraagd worden om diep in te ademen en de adem even in te houden. Dat is nodig voor een goede kwaliteit van de opnames.

Om de pompfunctie van het hart te evalueren, wordt er een grote hoeveelheid contrastvloeistof met een injectiepomp onder druk ingespoten. Hierbij is het mogelijk dat u een warmteopwelling voelt en het gevoel krijgt dat u moet plassen. Die eventuele ongemakken verdwijnen spontaan na enkele seconden.

Wanneer de verschillende opnames gemaakt zijn, wordt de katheter verwijderd. Als u tijdens het onderzoek pijn of een ongemak voelt, is het belangrijk dat u de arts of verpleegkundige verwittigt.

## **HOELANG DUURT HET ONDERZOEK?**

Gemiddeld duurt een coronarografie 45 minuten. Een rechter- en linkerhartkatheterisatie duurt een twintigtal minuten langer. Bijkomend is er een wachttijd en een voorbereidingstijd.

# NA HET ONDERZOEK

## VIA DE POLS

Als het onderzoek via de pols gebeurt, wordt het buisje dadelijk na afloop in de onderzoekruimte verwijderd. Er wordt een drukverband rond de pols aangelegd. Daarna mag u de pols gedurende zes uur niet gebruiken. U hoeft niet in bed te blijven, maar vraag altijd advies aan de verpleegkundige op de afdeling.

Bij pijn in de borststreek of ter hoogte van de aanprikplaats, moet u altijd de verpleegkundige of de arts verwittigen. Ook als u een warm, nat gevoel in de lies of de pols zou voelen, meldt u dat aan een verpleegkundige. Dat zou kunnen wijzen op een bloeding.

Als de punctieplaats is verzorgd en het drukverband is aangebracht, wordt u op uw bed teruggebracht naar de afdeling.

## VIA DE LIES

Na afloop van het onderzoek wordt u naar een andere ruimte gebracht. Meestal wordt de aanprikplaats na afloop van het onderzoek op de onderzoekstafel gesloten met een collegeenpropje. Dat gebeurt steeds in overleg met de behandelende arts. U kunt dan sneller weer uit bed komen (steeds na advies van de verpleegkundige).

Soms verwijdert de verpleegkundige na afloop van het onderzoek het buisje in een andere ruimte. Vervolgens wordt de aanprikplaats

30 minuten lang dichtgedrukt met een klem. Daarna wordt een drukverband aangebracht om bloeding te voorkomen.

Na het onderzoek via de lies moet u nog een aantal uren in bed blijven. Dat kan variëren van twee tot zes uur. U mag het aan-geprikte been niet plooiën en het hoofdeinde van het bed mag maximaal 45° rechtop staan. .

Het is belangrijk dat u de aanwijzingen van de verpleegkundige goed opvolgt om bloedingen te vermijden.

Na het onderzoek mag u eten en drinken, tenzij de verpleegkundige u ander advies geeft. U moet voldoende drinken om de contrastvloeistof sneller uit uw lichaam te verwijderen via de nieren. Drink echter nooit te veel water zonder toelating van de arts of verpleegkundige.



De verpleegkundige inspecteert regelmatig de punctieplaats op bloedingen, roodheid, zwelling en pijn. Uw bloeddruk, pols en algemeen welzijn worden regelmatig gecontroleerd. Ook de pulsaties, kleur en eventuele zwelling van het aangeprikte lidmaat worden regelmatig nagekeken.

## AANDACHTSPUNTEN NA DE INGREEP

Na een **onderzoek via de pols** is het belangrijk dat u de eerste 24 uur na het onderzoek de pols zo weinig mogelijk gebruikt. Tot drie dagen na het onderzoek mag u niets heffen.

Na een [onderzoek via de lies](#) raden we aan om de eerste drie dagen na het onderzoek alle zware inspanningen te beperken (bv. veel trappen lopen, heffen, bukken, zware fysieke arbeid doen). Zo voorkomt u dat er bloedingen ontstaan.

Tot drie dagen na het onderzoek mag u enkel douchen, geen bad nemen. Als het lies- of polsverband nat is, mag u een nieuw verband aanbrengen.

## MOGELIJKE RISICO'S

Ernstige complicaties zijn uiterst zeldzaam.

Het is belangrijk om de richtlijnen van de verpleegkundige en de arts nauwgezet op te volgen en in bed te blijven tot u de toelating krijgt om op te staan. Een beperkte nabloeding met lokale zwelling en een blauwe verkleuring ter hoogte van de aanprikplaats is altijd mogelijk. Dit is niet verontrustend. Het kan enkele dagen duren voor de bloeditstorting verdwenen is.

Bij koorts, bloeding, blijvende pijn, gevoeligheid of zwelling in de lies of pols, roodheid en/of warm aanvoelen van de lies, neemt u het best contact op met uw cardioloog of huisarts.

## EVENTUELE BEHANDELINGEN NA DE CORONAROGRAFIE

De behandelende arts zal de beelden nauwkeurig bekijken en brengt u zo snel mogelijk na het onderzoek op de hoogte van de resultaten en de mogelijke behandelingen. Voor uw ontslag uit het ziekenhuis kunt u altijd praktische of bijkomende informatie vragen aan de verpleegkundige. Bij terugkeer naar het verwijzende ziekenhuis, zal de arts van dat ziekenhuis de resultaten verder toelichten.

Als er een of meerdere vernauwingen van de kransslagaders vastgesteld werden, zijn er drie behandelingsmogelijkheden:

- medicatie
- een ballondilatatie en/of het plaatsen van een stent (soms aansluitend op het onderzoek)
- het uitvoeren van een bypassoperatie.



## ONTSLAG UIT HET ZIEKENHUIS

Na een gesprek met uw behandelende arts zal de afdelingsarts uw ontslagbrief op de kamer brengen. Het juiste uur van ontslag is vooraf niet gekend, maar u zal hiervan zo snel mogelijk op de hoogte gebracht worden.



## MEER INFORMATIE

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om een verpleegkundige of arts te raadplegen. Ook tijdens het onderzoek zal de verpleegkundige of cardioloog uw vragen graag beantwoorden.





© februari 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 het IRCC in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700203](http://www.uzleuven.be/brochure/700203).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

 mynexuzhealth



Raadpleeg je medisch dossier  
via [nexuzhealth.com](http://nexuzhealth.com)  
of download de app

