



# Diagnostische katheterisatie van het hart

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	4
WAT IS EEN DIAGNOSTISCHE KATHETERISATIE VAN HET HART?	6
VERLOOP VAN DE PROCEDURE	6
NAZORG	9
Bedrust	
Eten en drinken	
Informatie	
Controleonderzoeken	
Naar huis	
PRAKTISCHE GEGEVENS	11

Uw behandelende arts deelde u mee dat u opgenomen moet worden voor een diagnostische katheterisatie van het hart.

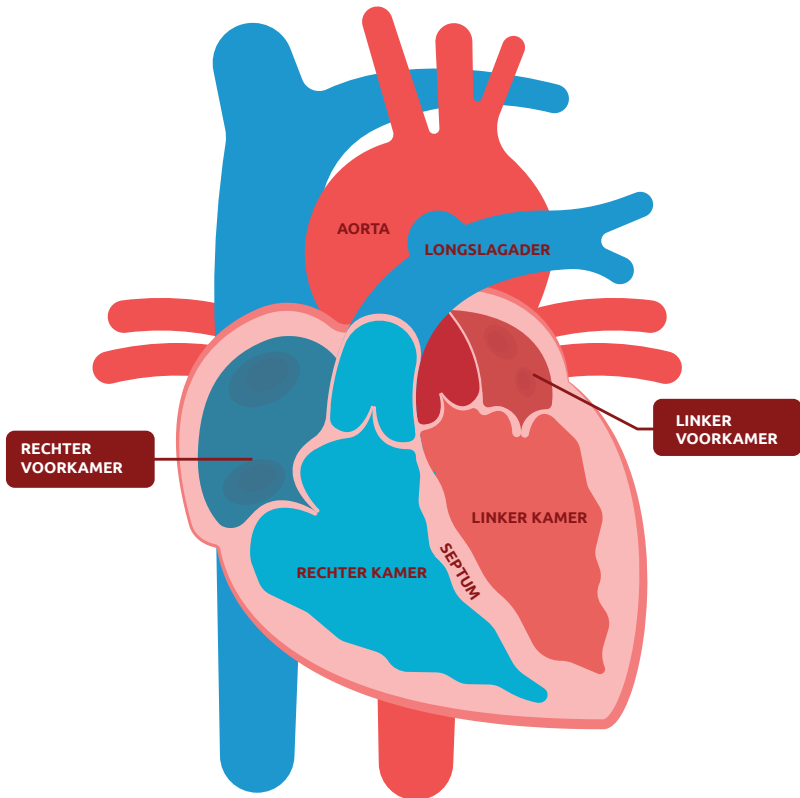
Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, het verloop van de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijke contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent komen ook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

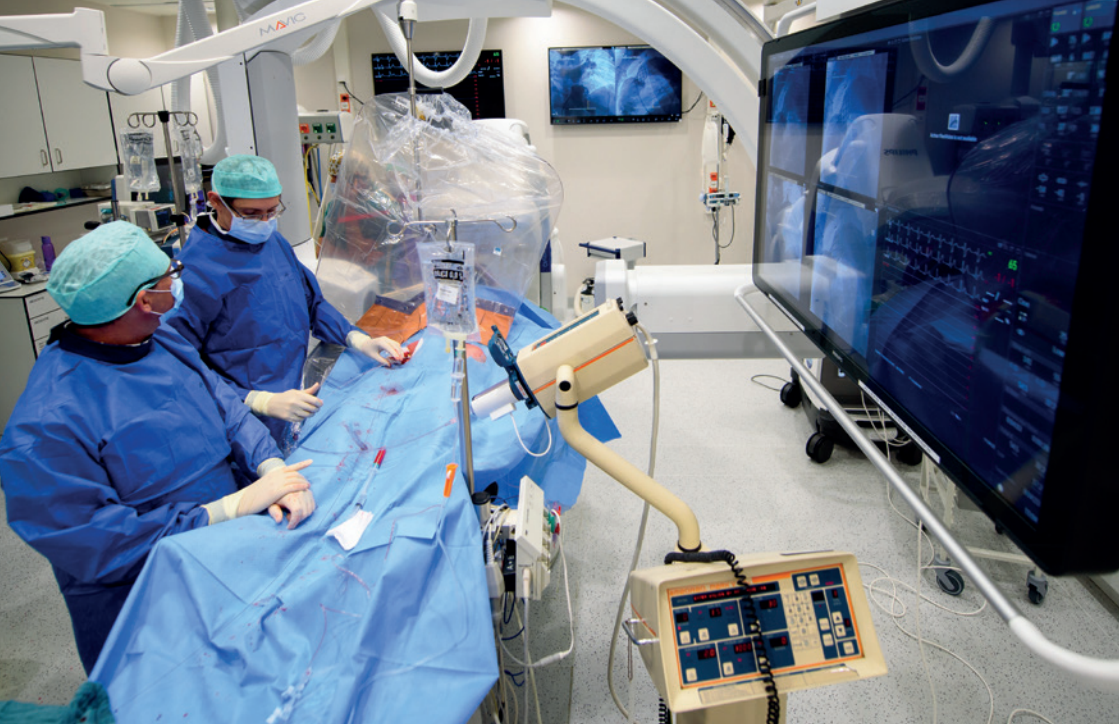
Gemiddeld pompt het hart ongeveer 70 ml bloed een 70-tal keer per minuut naar het lichaam. Per dag gaat het ongeveer over 7.200 liter in meer dan 100.000 samentrekkingen, al kunnen de hoeveelheid bloed en frequentie van de samentrekkingen variëren volgens de behoefte van het lichaam.

## WAT IS EEN DIAGNOSTISCHE KATHETERISATIE VAN HET HART?

Een hartkatheterisatie is een onderzoek waarbij de arts de werking van het hart van binnenuit kan onderzoeken en beoordelen. Via de ader en/of slagader van (meestal) de rechterlies zal de arts een lang flexibel buisje of katheter opvoeren tot in het hart. Hiermee kan hij allerlei metingen doen in het hart om zo een diagnose te stellen of te bevestigen. Daarnaast kan hij zo ook de verdere behandeling bepalen.

## VERLOOP VAN DE PROCEDURE

Het tijdstip van de opname in het ziekenhuis zal bepaald worden in overleg met de behandelende arts. De duur van de opname voor een diagnostische katheterisatie van het hart bedraagt in principe twee dagen en één nacht. Meestal vindt het onderzoek plaats onder lokale verdoving. In samenspraak met de arts kan het onderzoek echter ook onder algemene verdoving plaatsvinden. Als het onderzoek onder plaatselijke verdoving gebeurt en als enkel de ader (en dus niet de slagader) moet worden aangeprikt, is het mogelijk dat u de dag zelf al 's avonds naar huis mag. Dit is echter altijd in overleg met uw behandelende cardioloog.



De hartkatheterisatieafdeling

De cardioloog en de verpleegkundig specialist of verpleegkundig consulent brengen u bij uw opname een bezoek om nog verdere informatie te geven.

De eigenlijke procedure vindt plaats 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 als bescherming tegen de X-stralen van de radiografie. Er worden elektroden op uw borst gekleefd om uw hartritme op te volgen tijdens de procedure.

De liesstreek wordt ontsmet en afgedekt met steriele doeken. De arts zal onder plaatselijke verdoving de ader en/of slagader in de lies aanpakken (dit gebeurt zelden via de pols of arm). Er wordt tijdelijk

een klepje (sheat) in het bloedvat geplaatst zodat hierlangs vervolgens een flexibel buisje of katheter kan worden ingevoerd en opgeschoven tot in het hart. Op die manier kunnen zowel de linkerzijde als de rechterzijde van het hart worden onderzocht. Het is belangrijk dat u tijdens de hele procedure zo stil mogelijk blijft liggen.

### **Dit onderzoek geeft de arts enkele belangrijke gegevens om de functie van het hart te evalueren:**

- ✓ De druk kan op verschillende plaatsen in het hart worden gemeten om onder meer de werking van de hartkleppen en de hartspier te evalueren.
- ✓ Het zuurstofgehalte kan op verschillende plaatsen in het hart en de bloedvaten worden gemeten.
- ✓ Door een contrastvloeistof via de katheter in te spuiten, kan de arts een beeld krijgen van de bloedsomloop, de kransslagaders en de hartkamers. Wanneer de contraststof wordt ingespoten, kunt u het gevoel hebben dat u moet plassen. Daarnaast kunt u ook een warme gloed voelen. De contraststof wordt nadien via de bloedbaan afgevoerd en uitgescheiden door de urinewegen.



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



Het onderzoek duurt in totaal ongeveer een uur. Als alle controles gebeurd zijn, worden de klepjes uit de lies verwijderd. De prikopening wordt dichtgedrukt totdat het bloeden stopt. Dit neemt ongeveer een half uur tijd in beslag. Nadien wordt een stevig drukverband rond de insteekplaats aangelegd en wordt u teruggebracht naar uw kamer. In geval van volledige verdoving, zult u eerst een tweetal uur op de ontwaakzaal blijven voordat u terugkeert naar uw kamer.

## 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 laat helpen door een verpleegkundige bij het opstaan. Door de narcose kunt u zich in het begin wat draaierig voelen.

### ETEN EN DRINKEN

Na het onderzoek mag u opnieuw eten en drinken. Om de gebruikte contraststof sneller uit het lichaam te verwijderen, is het belangrijk dat u na de procedure voldoende water drinkt (ongeveer 1,5 liter).

## 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

Indien enkel de ader is aangeprikt, mag u na de controle van de lies dezelfde dag al naar huis. Als de slagader is aangeprikt, blijft u echter wel een nacht in het ziekenhuis en controleren we de volgende ochtend de lies. Soms wordt er nog een elektrocardiogram genomen en/of wordt er een bloedafname voorzien. Als de resultaten van deze onderzoeken goed zijn, wordt u ontslagen uit het ziekenhuis.

## NAAR HUIS

U vraagt zich waarschijnlijk af wat u wel of niet mag doen als u thuiskomt. De eerste dagen moet u erop letten dat u geen zware lasten draagt, want dat geeft 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.

## 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](mailto:congenitale_cardiologie@uzleuven.be)  
[www.uzleuven.be/aangeboren-hartafwijkingen](http://www.uzleuven.be/aangeboren-hartafwijkingen)

© mei 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 cardiologie in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700314](http://www.uzleuven.be/brochure/700314).

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

