

Percutane sluiting patent foramen ovale

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	4
WAT IS EEN PATENT FORAMEN OVALE?	6
GEVOLGEN	7
BEHANDELING	8
NAZORG	11
Bedrust	
Informatie	
Controleonderzoeken	
Naar huis	
SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS VOORKOMEN	13
Wat is subacute bacteriële endocarditis?	
Welke voorzorgsmaatregelen moet u in acht nemen?	
PRAKTISCHE GEGEVENS	16

Uw behandelende arts deelde u mee dat u opgenomen moet worden voor een percutane sluiting van een patent foramen ovale.

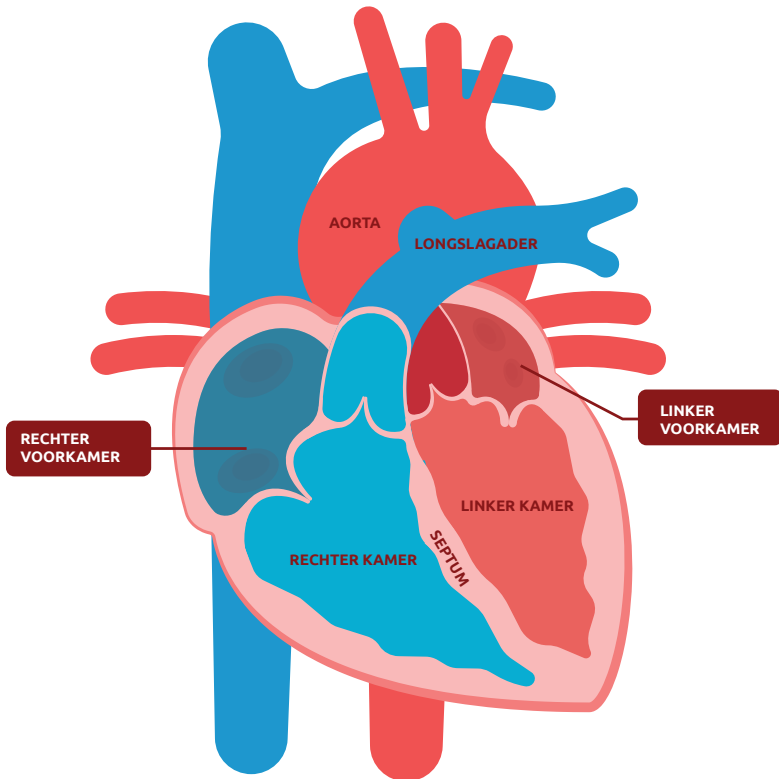
Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, het verloop van de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijke contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de verpleegkundig consulent komen ook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

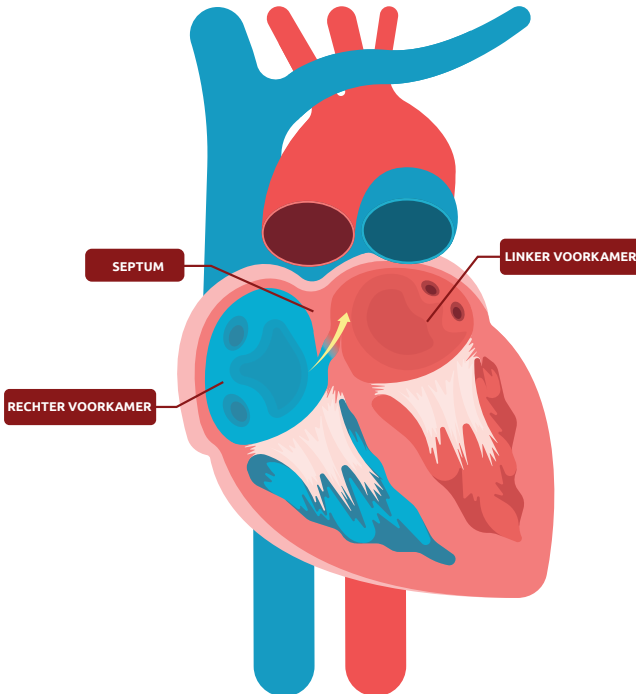
Het hart is een grote pomp die voortdurend bloed door het lichaam pompt. Het bestaat uit een rechter en een linker gedeelte. In normale omstandigheden zijn deze volledig van elkaar gescheiden. Beide delen bestaan uit een voorkamer (of atrium, boezem) en een kamer (of ventrikel). De wanden van de kamers 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 PATENT FORAMEN OVALE?

Het patent foramen ovale of PFO is een opening tussen de twee voorkamers (atria) van het hart.



Patent foramen ovale

Iedereen heeft een foramen ovale tot op het moment van de geboorte. Bij de foetus is er nog een verbinding tussen de grote lichaamscirculatie (linkerdeel van het hart) en de kleine longcirculatie (rechterdeel van het hart) door het foramen ovale, een opening tussen de beide voorkamers. Deze structuur zorgt er tijdens het verblijf in de baarmoeder voor dat het bloed zo weinig mogelijk

door de longen passeert. We kunnen dit beschouwen als een weg-omleiding voor het bloed. De foetus ademt immers niet en daarom is het niet nodig dat het bloed door de longen stroomt.

Kort na de geboorte sluit deze structuur, waardoor linker- en rechterhart van elkaar gescheiden worden.

In 25 tot 30 procent van de gevallen gebeurt de sluiting niet volledig en blijft er een kleine opening bestaan. Dit wordt het **patent foramen ovale** (PFO) genoemd. Een PFO is niet erfelijk.

GEVOLGEN

Door de blijvende kleine opening tussen de twee voorkamers, kan er een **'shunt'** van rechts naar links ontstaan. Dit wil zeggen dat er altijd een kleine fractie zuurstofarm bloed doorstroomt naar de linkerhelft van het hart en zo gemengd wordt met het zuurstofrijke bloed.

Als er zich bloedklontertjes vormen in de benen, kunnen deze klontertjes door de opening meegevoerd worden naar de linkerhelft van het hart. De grote slagaders naar de hersenen ontspringen vrij kort na het hart op de grote lichaamsslagader (aorta). Daardoor kan een eventuele bloedklonter op die manier vlug naar de hersenen geleid worden en zo een **herseninfarct** veroorzaken. Bij een groot deel van de patiëntenpopulatie komt het patent foramen ovale dan ook aan het licht nadat ze een onverklaard herseninfarct doormaken.

BEHANDELING

Het patent foramen ovale kan op twee manieren gesloten worden: door openhart-chirurgie of door percutane sluiting met een 'paraplu'. In eerste instantie gaat men altijd de mogelijkheid van een percutane sluiting na.



Paraplu: Amplatzer™ PFO

Met een echografie is al een schatting gemaakt van de grootte van het patent foramen ovale. Er is bepaald hoeveel bloed overgaat van de rechter- naar de linkervorkamer. Op basis van onder andere deze metingen gaat men na op welke manier het patent foramen ovale gesloten kan worden.



De hartkatheterisatieafdeling

Het sluiten van een PFO gebeurt met een hartkatheterisatie onder een lichte algemene narcose.

De opnameduur voor het sluiten van een PFO is **drie dagen en twee nachten**. De ingreep zelf duurt ongeveer één tot anderhalf uur.

U wordt een dag voor de procedure opgenomen op de zaalafdeling van cardiologie. Er worden dan enkele voorbereidende onderzoeken uitgevoerd: een bloedafname, een electrocardiogram (ecg) en een RX-thorax. Omdat de ingreep onder een lichte algemene narcose gebeurt, zal de anesthesist langskomen.

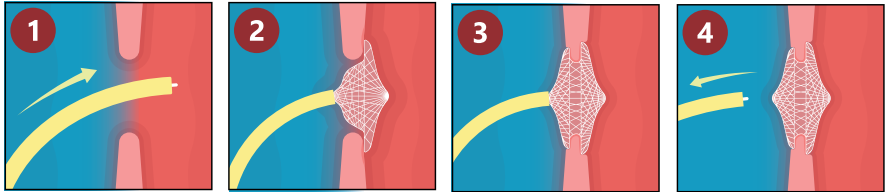
Hij zal u enkele vragen stellen die belangrijk zijn voor de narcose.

De congenitaal cardioloog en de verpleegkundig specialist of verpleegkundig consulent komen ook langs om nog verdere informatie te geven.

Op de tweede dag van de opname gebeurt de eigenlijke sluiting van het PFO op de hartkatheterisatieafdeling. 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 anesthesist plaatst een bloeddrukmeter rond uw arm en kleeft elektrodes op de 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 grote ader in de lies en opgeschoven tot in het hart. Deze katheter is hol vanbinnen. Door de katheter wordt de paraplu naar binnen

gebracht om de opening te sluiten. Met een ballonkatheter wordt de grootte van de opening gemeten. Op basis van deze meting wordt beslist welk soort sluitingsmechanisme gebruikt zal worden.



Percutane sluiting patent foramen ovale (PFO)

Door het buisje in de lies wordt nu de opgevouwen paraplu in een katheter naar het hart gebracht. De katheter gaat door de opening, de eerste zijde van de paraplu wordt opgevouwen en over de opening getrokken tegen de linkerzijde van het tussenschot tussen de twee voorkamers.

De katheter wordt teruggetrokken naar de rechterkant van de opening en het tweede deel van de paraplu wordt op dezelfde manier opgevouwen.

Hierna volgt een controle. Men gaat na of de opening volledig is afgesloten. Hiervoor krijgt u een injectie met contraststof.



**Bent u allergisch voor de 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 te nemen. Als alle controles gebeurd zijn, gaat men het buisje uit de lies verwijderen en een drukverband aanleggen. De narcose wordt gestopt 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 eventueel een pijnlijke keel. Tijdens de ingreep werd een buisje in uw keel geplaatst om u te helpen ademen tijdens de narcose en voor de echografie van het hart via de slokdarm. Dit kan een pijnlijk gevoel geven achteraf. 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 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 u zich in het begin wat draaijerig 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. Er wordt een radiografie en echografie van het hart genomen om te zien of het device juist geplaatst is. Soms wordt er nog een elektrocardiogram genomen en wordt er 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 of niet mag doen als u thuiskomt. 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 terecht komen. 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

- ✗ 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 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/700854.

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

