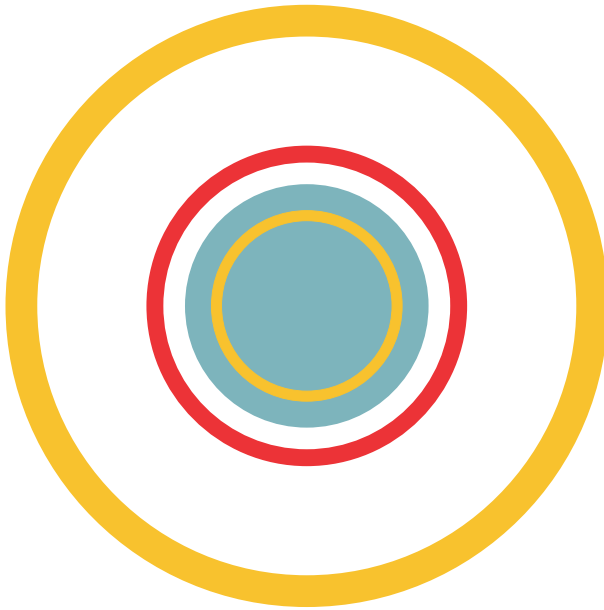


# Informatiebrochure

voor patiënten en familie

Electrofysiologisch onderzoek  
en  
radiofrequentie ablatie



Voorwoord	3
Waarom wordt deze techniek toegepast?	4
Vorbereiding	6
Mag ik mijn thuismedicatie innemen?	7
Procedure	8
Mogelijke complicaties	10
Wat na een radiofrequentie ablatie?	11
Enkele vaak voorkomende vragen	12
Tot slot	13
Nota's	14

# Voorwoord

---

*Een ziekenhuisopname is een ingrijpende gebeurtenis die heel wat vragen en onzekerheden met zich mee kan brengen. Deze brochure wil u informatie geven over het elektrofysiologisch onderzoek en radiofrequentie ablatie als behandelingsmethode voor ritmestoornissen. Ze biedt een eerste antwoord op vele vragen en is een praktische gids tijdens uw verblijf. Aarzel niet om meer uitleg te vragen. U kunt hiervoor altijd terecht bij de artsen of de verpleegkundigen. Wij wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.*

*Het team van Hava 2*

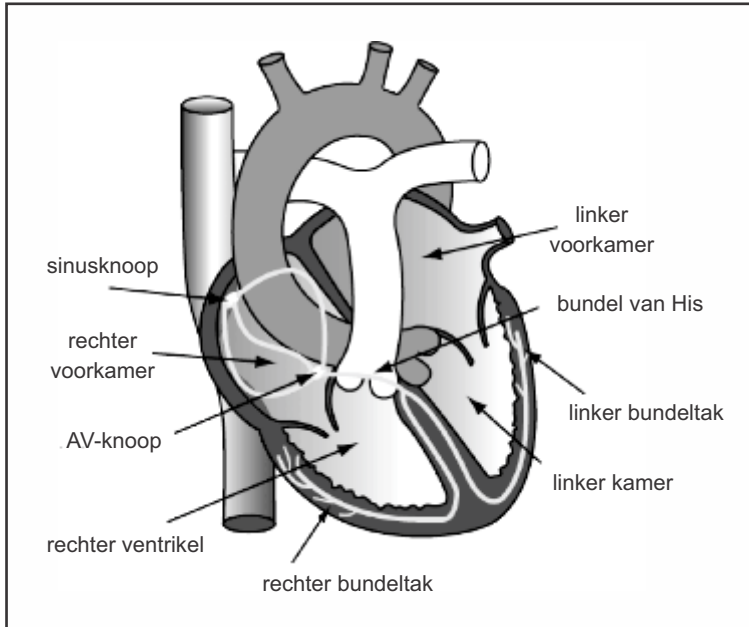
## Waarom wordt deze techniek toegepast?

---

Het hart is een pomp. Door te knijpen pompt het hart voortdurend bloed via de slagaders naar het lichaam. Het hart bestaat uit 2 gescheiden helften die elk zijn onderverdeeld in een voorkamer en een kamer. Om te kunnen samentrekken is er een elektrische prikkel (hartslag) nodig. Deze prikkel wordt afgegeven door de sinusknoop die zich in de rechter voorkamer bevindt. Vanuit de sinusknoop verspreidt de prikkel zich over de voorkamers. Tussen de voorkamers en de kamers bevindt zich een tweede centrum, de AV-knoop. Dit centrum houdt de prikkel even vast en verspreidt deze dan via een bundel zenuwen (de bundel van His) en een fijn vertakt stelsel over de kamers. Bij een ritme- of geleidingsstoornis is er iets aan de hand met het ritme waarin het hart pompt. Het hart kan in een te hoog of te traag tempo samentrekken. Het komt ook voor dat de voorkamers en de kamers niet meer in de juiste volgorde samentrekken. Dit kan zich dan manifesteren in de vorm van vermindering van het inspanningsvermogen, duizelingen, hartkloppingen of flauwvallen.

Met een elektrofysiologisch onderzoek gaan we vaststellen welke ritmestoornis u heeft, en waar die in uw hart ontstaat. Eens dit vermoeden bevestigd wordt, kan men vaak deze hartritmestoornis behandelen d.m.v. radiofrequentie ablatie.

Via een katheter wordt dan de plaats waar de ritmestoornis ontstaat, vernietigd. Men doet dit door de punt van de katheter te verwarmen d.m.v. radiofrequente golven.



## Opgelet!

Bij zwangerschap of mogelijke zwangerschap mogen dit onderzoek en deze behandeling in geen geval doorgaan!!

Ook dient u te melden of u overgevoelig bent aan jodium en of u eventueel allergisch bent voor bepaalde producten.

## Vorbereiding

---

Vooraleer de procedure kan plaatsvinden, wordt soms een bloedonderzoek verricht. Uitzonderlijk is het noodzakelijk voorafgaandelijk een transoesophagaal echocardiogram of een CAT-scan te laten gebeuren. Uw cardioloog zal u hierover inlichten.

Tot zes uur voor de procedure mag u eten, daarna moet u nuchter blijven.

Voor u naar de behandelingskamer gebracht wordt, zal een infuus in de arm worden geplaatst om de nodige medicatie te kunnen toedienen. Tevens zal men u vragen een ziekenhuishemd aan te trekken.

Een licht kalmeermiddel wordt met een klein beetje water ingenomen.

Voor u naar de behandelingskamer gaat, is het raadzaam nog eens te urineren aangezien dit tijdens het onderzoek of de behandeling moeilijk zal zijn. Uw bril kan u ophouden, een kunstgebit, contactlenzen en sieraden brengt u best niet mee naar de onderzoekskamer.

## Mag ik mijn thuismedicatie innemen?

---

Bij uw opname in het ziekenhuis zal een verpleegkundige de volledige lijst van uw medicatie komen noteren. U zal dan duidelijke instructies krijgen welke medicatie u mag nemen en welke u moet stoppen. Het is dus absoluut van belang dat u uw thuismedicatie meebrengt naar het ziekenhuis. Indien u antistollingsmedicatie neemt zoals Marcoumar, Marevan of Sintrom dient u deze tien dagen vóór opname te stoppen en uw huisarts hiervan te verwittigen. Deze medicatie dient meestal tijdelijk vervangen te worden door spuitjes.

Voor alle duidelijkheid: Aspirine is geen antistolling en dient dus meestal niet gestopt. Medicatie ter onderdrukking van hartritmestoornissen dient een week op voorhand gestopt te worden.

Uw cardioloog of huisarts kan u vragen ook andere medicijnen te stoppen in het kader van het onderzoek. Volg deze instructies correct op want dit is in het belang van het vlot verlopen van het onderzoek en de behandeling.

Indien u toch nog twijfelt, neem gerust contact met ons op.

In de onderzoeks- en behandelingskamer zal u een verscheidenheid aan apparaten aantreffen die gebruikt worden om uw hart in beeld te brengen en om het ritme van het hart te beïnvloeden en te bewaken.

Uw cardioloog zal het onderzoek en eventueel de behandeling bij u uitvoeren en tevens zal u achter het glazen scherm meerdere medewerkers zien die verantwoordelijk zijn voor de metingen tijdens de procedure. Verder is er een verpleegkundige aanwezig om u tijdens het onderzoek te helpen.

Als u op de behandelingstafel ligt, worden meerdere elektroden op uw lichaam gekleefd. De arts zal u met steriele doeken bedekken waarbij enkel het aangezicht wordt vrijgelaten.

De plaats waar de katheters worden ingebracht, wordt plaatselijk verdoofd. Daarna zullen een paar buisjes in een bloedvat in de lies worden ingebracht. Uitzonderlijk kan een dergelijk buisje in een bloedvat in de hals worden geplaatst.

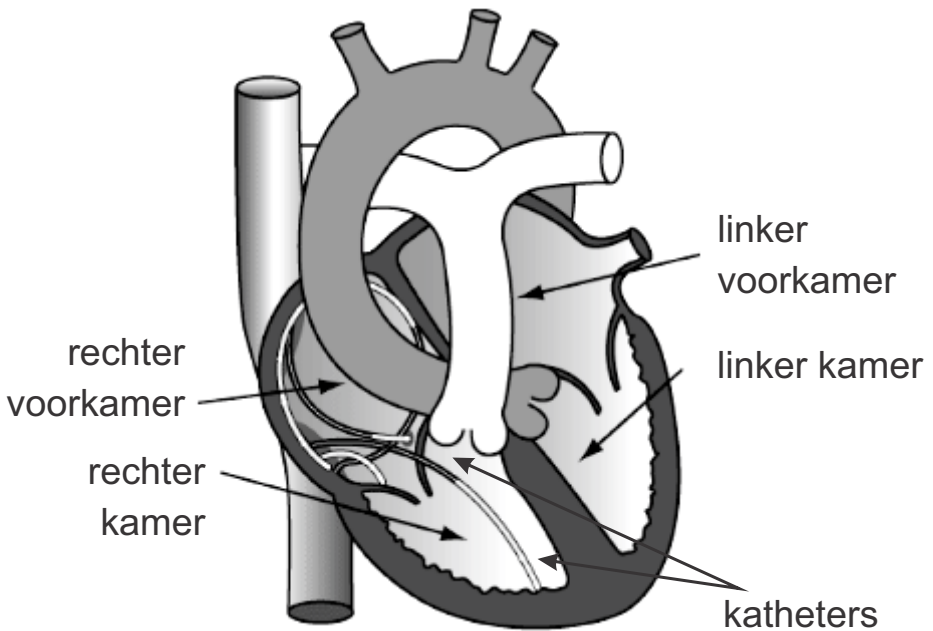
Door deze buisjes zullen verschillende katheters opgeschoven worden naar het hart om zo uw hartritmestoornissen te onderzoeken. Tijdens dit deel van het onderzoek zal het hart elektrisch gestimuleerd worden om zo eventuele ritmestoornissen op te wekken.

Hierbij kunt u hartkloppingen ervaren wat echter een normaal onderdeel van de procedure uitmaakt.

Bij middel van een elektrische stimulatie kan men eventueel opgewekte ritmestoornissen ook weer vlot beëindigen. Soms wordt er ook medicatie toegediend om het opwekken van de ritmestoornissen te vergemakkelijken. Soms is een elektrische shock nodig om alles terug normaal te krijgen, maar indien dit nodig is wordt u wel voordien in slaap gedaan.



Tijdens de uitgelokte ritmestoornissen worden gedetailleerde metingen van de elektrische activiteit van het hart uitgevoerd om zo de exacte oorsprong van de ritmestoornissen op te zoeken. Wanneer er geopteerd wordt om deze ritmestoornissen met een katheter te behandelen, wordt de punt van de katheter met behulp van radiofrequentie energie opgewarmd om zo de ritmestoornis definitief te beëindigen. Om het eenvoudig te zeggen, het slecht stukje weefsel wordt weggebrand. Tijdens het toedienen van deze radiofrequentie energie is het mogelijk dat u een warmtegevoel op de borst voelt. Indien u pijn ervaart, moet u dit medelen aan de geneesheer zodat hij de ablatie eventjes kan onderbreken en pijnstillers kan toedienen.



## Mogelijke complicaties

---

Vanzelfsprekend zijn mogelijke complicaties afhankelijk van de soort van hartritmestoornis waarvoor u een behandeling krijgt. Uw cardioloog is steeds bereid u hierover uitgebreider te informeren.

Ook vlak voor en na uw behandeling kan u steeds nadere uitleg vragen aan de uitvoerende geneesheer. Indien blijkt dat uw klachten veroorzaakt worden door ritmestoornissen die niet met radiofrequentie ablatie behandeld kunnen worden, is het vaak mogelijk deze ritmestoornissen te behandelen met behulp van medicatie of pacemaker.

Het is mogelijk dat de ritmestoornissen in een later stadium opnieuw optreden. Het opnieuw optreden van de stoornissen, ondanks een in eerste instantie succesvolle radiofrequentie procedure, komt voor bij ongeveer 10 % van de patiënten. Een tweede en eventueel ook een derde radiofrequentie ablatie is daarna meestal effectief om het ritmeprobleem te genezen.

## Wat na een radiofrequentie ablatie?

---

Na de procedure worden de buisjes verwijderd waarna u nog vier uur in bed moet platliggen teneinde een eventuele bloeduitstorting te vermijden.

Indien de slagader werd aangeprikt om het hart te bereiken, zal u langer moeten platliggen, de verpleegkundige zal u hiervan op de hoogte brengen. Meestal maken we dan gebruik van een drukkleem om de bloeding te stoppen. Nadien leggen we een drukverband aan dat 24 uur moet aanblijven. Na het stelpen van de bloeding moet u ook minstens 8 uur bedrust respecteren.

Het hartritme wordt mogelijk gevolgd d.m.v. telemetrie (dit is een klein zendertje dat met kleefelektrodes op de borstkas wordt aangebracht). Bloeddrukcontrole en nazicht van de insteekplaats in de lies zal regelmatig gebeuren.

U mag, eenmaal terug op de afdeling, weer eten en drinken.

Vóór het ontslag zal de behandelende geneesheer de resultaten van de procedure met u bespreken. De verpleegkundige zal u komen zeggen wanneer u ongeveer de dokter kan verwachten. U kan dan nog steeds bijkomende informatie vragen of praktische formaliteiten bespreken.

U krijgt een voorlopige brief en de registraties mee voor de huisarts, maar deze krijgt ook nog eens schriftelijk de resultaten toegestuurd.

Bij ontslag uit het ziekenhuis is het verstandig om te zorgen voor vervoer en niet zelf naar huis te rijden.

# Enkele vaak voorkomende vragen

---

## Kan ik op voorhand een kamer reserveren?

Wanneer u een voorkeur hebt voor een bepaalde kamerklasse kan u hiervoor bellen naar de opnamedienst van het ziekenhuis op het nummer 015 50 50 20. Wij zullen dan zeker rekening houden met uw keuze. Het is echter zo dat ziekenhuiskamers niet kunnen vrijgehouden blijven bij onvoorziene of acute opnamen. Een volledige garantie tot het invullen van uw keuze kunnen we dus onmogelijk geven. Wij vragen toch enig begrip hiervoor.

## Wat moet ik meebrengen

- SIS-kaart,
- bloedgroepkaart,
- thuismedicatie,
- eventueel brief van huisdokter of specialist,
- Breng GEEN geld of andere waardevolle zaken mee.

Indien u toch zaken in bewaring wenst te geven beschikt het ziekenhuis over een kluis. U kan zaken laten deponeren in deze kluis via de opnamedienst. In uw belang: laat NOOIT waardevolle dingen onbewaakt achter.

## Kan ik na het onderzoek of de behandeling terug aan het werk?

In principe kan u 24 uur na het onderzoek of de behandeling terug alles doen. Indien u werkonbekwaam was vóór het onderzoek of de behandeling dient u dit eerst met de dokter te bespreken of u al dan niet terug aan het werk kan. Het kan gebeuren dat het onderzoek letsels aan het licht brengt die het onverantwoord maken het werk te hervatten.

## Enkele vaak voorkomende vragen

---

### Waar kan ik met attesten voor de verzekering, mutualiteit of werkgever terecht?

Hou deze attesten steeds bij u op de kamer. Indien deze door de arts dienen ingevuld zal hij dit doen bij het ontslaggesprek. Attesten die door de ziekenhuisinstelling dienen ingevuld, kan u steeds laten invullen aan de receptie bij het verlaten van het ziekenhuis.

Indien er hierover toch nog onduidelijkheden zijn, kan u hiervoor steeds terecht bij de verpleegkundige van de afdeling.

### Welke formaliteiten dien ik te vervullen alvorens het ziekenhuis te verlaten?

Vooraleer u het ziekenhuis verlaat, dient u zich te laten uitschrijven aan de balie bij de hoofdingang van het ziekenhuis.

Er dient geen financiële afrekening te gebeuren, de ziekenhuisfactuur wordt u later toegestuurd samen met een overschrijvingsformulier.

13

## Tot Slot

---

Als u na het lezen van deze brochure nog steeds vragen hebt, blijf daar dan niet mee zitten. Stel ze gerust aan de verpleegkundigen en dokters, zij zijn steeds bereid u de nodige uitleg te geven.

# Nota's

A series of horizontal dashed lines for writing, filling the majority of the page below the header.



## Nuttige telefoonnummers

Receptie Imeldaziekenhuis: 015 50 50 11

Afspraken: 015 50 51 11

Sociaal werker Cardiologie 015 50 53 73

Secretariaat Cardiologie 015 50 50 95

Informatiebrochure - EFO en radiofrequentie ablatie



Imeldaziekenhuis  
Imeldalaan 9  
2820 Bonheiden  
[www.imelda.be](http://www.imelda.be)

WZC Den Olm  
Schoolstraat 55  
2820 Bonheiden  
[www.denolm.be](http://www.denolm.be)