

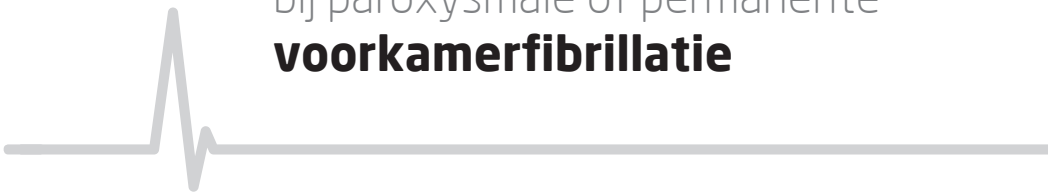


Hartcentrum Hasselt

Sluiting linkerhartoortje

(left atrial appendage = L.A.A)

bij paroxysmale of permanente
voorkamerfibrillatie



Inhoudstafel

1. Het hart	3
2. Het linkerhartootje	4
3. Voorkamerfibrilleren	6
4. Behandeling	7
5. Voorbereiding op de ingreep	9
6. Na op de ingreep	10
7. Vragen?	11

Welkom

Beste patiënt,

Het team van de afdeling cardiologie heet u van harte welkom.

Zoals u van uw cardioloog heeft vernomen, lijdt u aan een voorkamerfibrillatie waardoor u een verhoogd risico heeft op klontervorming en het krijgen van een beroerte.

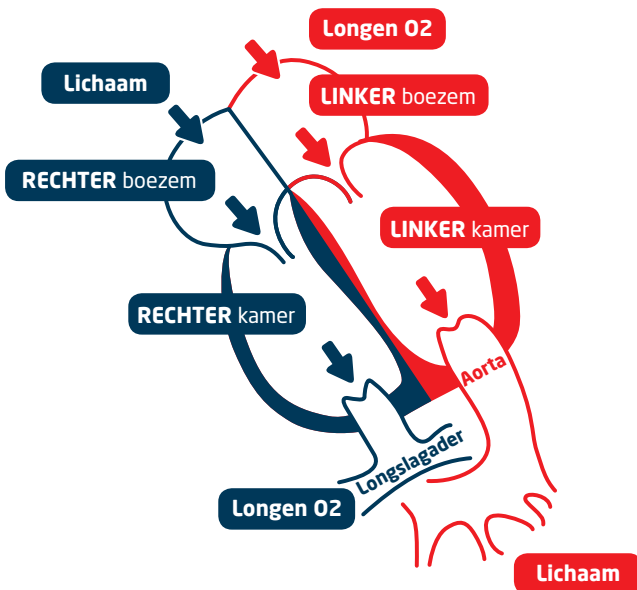
Er werd besloten om via een prikje in de lies het linkerharttoortje af te sluiten. Aan de hand van deze infobrochure trachten we u een beter inzicht te geven in de diagnose en de behandeling van uw aandoening. Uiteraard zijn de artsen en verpleegkundigen altijd bereid om uw vragen te beantwoorden.

We wensen u een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis, en een spoedig herstel.

1. Het hart

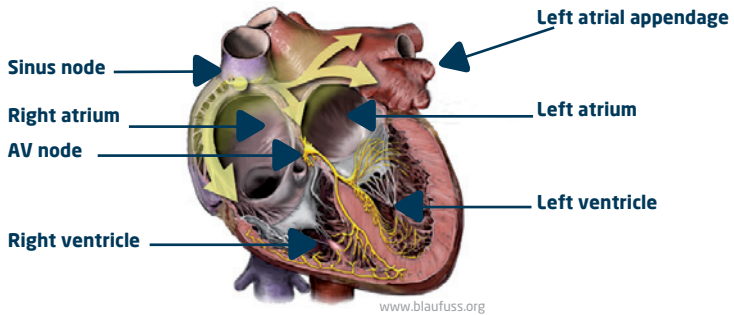
Het hart is het orgaan dat zorgt voor de bloedsomloop: het ontvangt bloed uit het lichaam en pompt dit terug rond. Bovendien werkt het hart zo, dat al het **'gebruikte' (zuurstofarme) bloed** aan één kant van het hart opgevangen en vervolgens naar de longen gepompt wordt. Dit gebeurt aan de rechterkant. De andere kant, de linkerkant van het hart, ontvangt al het **'verse' (zuurstofrijke) bloed** uit de longen en pompt dit dan naar de rest van het lichaam.

Om dit goed te doen verlopen, is het hart opgebouwd uit vier kamers: twee rechts en twee links. Het bloed dat aankomt in het hart wordt opgevangen in de voorkamers of boezems (atria) en vloeit door de kleppen naar de kamers (ventrikels), waar het wordt weggepompt. We hebben dus een rechtervoorkamer en een rechterkamer, alsook een linkervoorkamer en linkerkamer. Zoals gezegd, zijn linker- en rechterkant van elkaar gescheiden en komen zuurstofarm en zuurstofrijk bloed NIET met mekaar in aanraking (zie figuur).



2. Het linkerhartoortje

Het linkerhartoortje is een kleine uitstulping van de voorkamer van het hart zonder essentiële functie (zie figuur : left atrial appendage : LAA).



3. Voorkamerfibrilleren

Voorkamerfibrilleren of boezemfibrilleren is het snel en onregelmatig samen-trekken van de hartspier. Als gevolg hiervan kunnen zich in het hart bloedstolsels vormen (meestal - in 90% van de gevallen - in het linkerhartoortje). Deze bloedstolsels kunnen losschieten en de bloedvaten van de hersenen verstop-pen, met een beroerte tot gevolg.

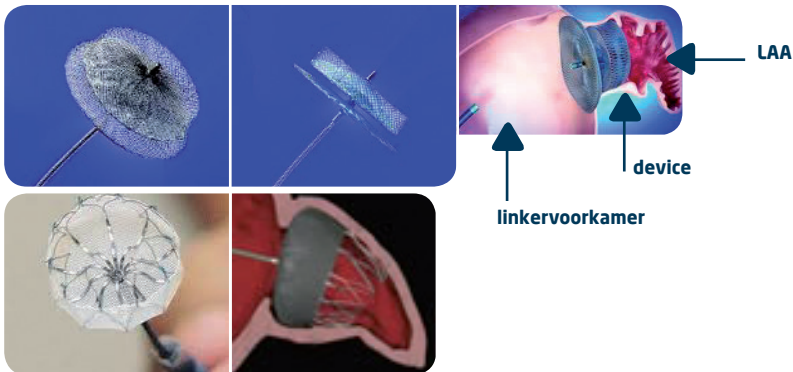


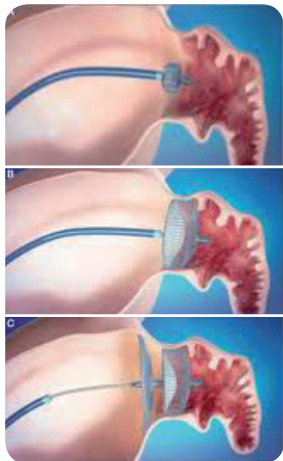
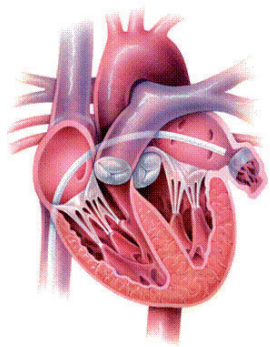
Hartkatheterisatiekamer

4. Behandeling

Hier gaat het over het percutaan sluiten van het linker harttoortje dwz dat men via de lies het harttoortje gaat afsluiten met een 'hart-oor-stop'.

Om deze '**hart-oor-stop**' op zijn plaats te krijgen, gaat de arts in het cathlab (hartkatheterisatiekamer, zie foto links) via de lies een ader aanprikken waarlangs een lang buisje (katheter) wordt opgeschoven in de rechtersvoorkamer. Via een kleine punctie in de wand tussen de voorkamers, wordt de katheter geplaatst in de linkersvoorkamer. De 'stop' die geplaatst wordt bestaat uit een metalen stuctuurtje, dat afhankelijk van de producent, wordt bekleed met een dun laagje kunststof. De metalen 'stop' wordt zo opgeplooid dat deze doorheen de katheter kan opgeschoven worden tot aan het hart. Eens in de linkersvoorkamer zal deze vanzelf ontplooiën wanneer deze uit de katheter komt. Als de arts er zich van vergewist heeft dat alles goed op zijn plaats zit, kan hij het device loskoppelen van de draad. De procedure is dan afgelopen.





Omdat de precieze plaatsbepaling bij deze behandeling zo belangrijk is, maakt de arts zowel gebruik van röntgenstralen als van echografie. Deze echo gebeurt langs een buis in de slokdarm. U wordt onder volledige narcose gebracht, waardoor u van dit alles geen hinder zal ondervinden.

Over een periode van enkele weken, zal de 'stop' bedekt worden met eigen hartweefsel. Het linkerhartootje is dan volledig afgesloten en er zullen van hieruit geen klonters meer in de bloedbaan terecht kunnen komen.

Na de procedure kan u wat last hebben van pijn in de keel (ten gevolge van de echografie langs de slokdarm en de intubatie) en eventueel ook in de lies. U kan hiervoor medicatie vragen.

De hele procedure duurt ongeveer een uur. U wordt wakker gemaakt in de katheterisatiezaal zelf. Voordat u terug naar uw kamer mag, gaat u nog een klein uurtje naar de ontwaakzaal ter observatie.

5. Voorbereiding op de ingreep

U hoeft zich niet bijzonder voor te bereiden op de ingreep. Uw arts zal vertellen welke medicatie u moet innemen. Omdat u volledig in slaap wordt gedaan, blijft u de dag van de ingreep zelf **nuchter** (vanaf middernacht).

Afhankelijk van wat u met uw arts afsprak en afhankelijk van het tijdstip van de ingreep, komt u ofwel een dag op voorhand, ofwel de dag van de ingreep zelf naar het ziekenhuis. U komt dan binnen via de hoofdingang waar u zich meldt aan de balie. De hostessen zullen u dan inschrijven en uitleggen naar welke afdeling u mag gaan.

Op de afdeling wordt u verder geholpen door een verpleegkundige die samen met u een vragenlijst overloopt. U krijgt dan een infuus, er wordt wat bloed afgenomen en de liezen worden geschoren. Ook worden bloeddruk en pols gecontroleerd. Bij vrouwen wordt er een blaaskatheter geplaatst.

Er zal een ECG (Electro Cardio Gram, een filmpje van uw hartritme) worden gemaakt en eventueel nog een echografie van het hart.

Voor u vertrekt naar het cathlab (waar de ingreep doorgaat), is het **zeer belangrijk** dat u alle juwelen verwijdert alsook eventueel kunstgebit, hoorapparaatje, bril, ... Deze blijven op uw kamer, neem dus **geen waardevolle voorwerpen** mee naar het ziekenhuis.

6. Na de ingreep

Er wordt via de aders en slagaders in de lies gewerkt. De buisjes waarlangs gewerkt werd, zullen normaal gezien al verwijderd zijn door de verpleegkundige voor u wakker wordt. Wanneer u wakker wordt, zal u dus een verpleegkundige voelen duwen in uw lies tegen het nabloeden. Meestal wordt er echter een speciaal toestel (een soort klem) op de lies geplaatst dat de ader dicht duwt. Dit blijft dan enige uren staan, totdat het bloeden zeker gestopt is.

U kan hier de eerste dag(en) eventueel nog wat last van ondervinden. Het spreekt dus vanzelf dat u de eerste tijd uw liezen de kans moet geven om te herstellen van het prikken. Dat betekent concreet dat u na de ingreep een aantal uren moet blijven platliggen op de rug. Dit varieert van 6 tot 8 uur stilliggen. De verpleegkundige van het cathlab zal u vertellen hoe lang dit voor u zal zijn. Hierna moet u zeker nog tot de ochtend erna in bed blijven liggen. U mag dan wel wat rechter gaan zitten, of op uw zij gaan liggen.

Gewoonlijk mag u de dag na de ingreep **terug naar huis**.

De **eerste week na de ingreep** wordt van u verwacht dat u de lies niet te zeer gaat overbelasten om nabloedingen te voorkomen, dus :

- niets zwaar heffen ;
- niet persen op het toilet ;
- voorzichtig zijn als u de trap neemt
(geen kracht zetten op de aangeprikte zijde);
- niet fietsen of sporten ;
- geen warm bad nemen, douchen mag wel.

U mag niet met de auto rijden tot de eerste controle bij uw cardioloog.

Na deze week mag u gewoon terug alles doen, zoals u voorheen deed. Mocht u toch last krijgen van uw lies in deze eerste week of erna, neem dan contact op met uw arts of kom naar de spoedgevallendienst indien hij niet beschikbaar

is. Als de lies echt terug begint te bloeden, kan u beter meteen terug naar het ziekenhuis komen.

Wat uw hart en de 'stop' erin betreft, hoeft u geen speciale voorzorgen te nemen. Eens ter plaatse, blijft het ook mooi op zijn plaats zitten.

U zal een aantal maanden lang medicatie moeten nemen die verhindert dat er zich klontertjes gaan vormen : een aspirinepreparaat (Asaflow, Cardioaspirine,...) en een plaatjesremmer (Ticlid, Plavix, Clopidogrel, Efient, Brilique,...). Hoe lang u deze medicatie moet innemen, varieert van patiënt tot patiënt. Voor u naar huis gaat, krijgt u hier meer uitleg over.

Het is belangrijk om te weten dat er ook enkele nadelen zijn verbonden aan deze medicatie. Het zijn allebei vormen van **bloedverdunners**, waardoor u sneller blauwe plekken zal krijgen. Dit is heel normaal, laat u er niet door afschrikken en stop zeker niet met het innemen van de medicatie. Indien u een operatie moet ondergaan terwijl u deze medicijnen inneemt, waarschuw dan tijdig uw chirurg. Hetzelfde geldt voor de tandarts.

In het geval dat u binnen het jaar na de behandeling last begint te krijgen van pijn op de borst of een plots optredende flauwte, neem dan snel terug contact op met uw cardioloog voor een controle-echografie van het hart. Ook wanneer u last krijgt van ritmestoornissen of hartkloppingen, laat dit dan weten aan uw cardioloog.

7. Vragen

U kan zich met al uw vragen wenden tot de cardioloog of verpleegkundige tijdens uw verblijf in het ziekenhuis.

We helpen u graag verder !



Hartcentrum Hasselt

www.hartcentrumhasselt.be