

Hartkatheterisatie

De cardioloog heeft samen met u besloten een hartkatheterisatie (coronair angiografie) te doen.

In deze folder vindt u informatie over:

- de voorbereiding op het onderzoek
- de hartkatheterisatie
- de nazorg
- mogelijke complicaties
- weer thuis

Bent u zwanger of denkt u zwanger te zijn?

Geef dit door aan uw cardioloog.

Wat is een hartkatheterisatie?

Een hartkatheterisatie of Coronair Angiografie (CAG) is een beeldvormend röntgenonderzoek van de kransslagaders. Het is geen behandeling of operatie. Een CAG kan gedaan worden via de pols of via de lies. De keuze hangt af van de cardioloog die de onderzoek doet en uw anatomie. Met dit onderzoek kan worden vastgesteld of er vernauwingen of verstoppingen zijn in uw kransslagaders (en omleidingen).

De voorbereiding

De dag vóór het onderzoek

In de opnamebrief die u heeft gekregen staat welke vooronderzoeken u krijgt. Als u tijdelijk moet stoppen met bepaalde medicijnen (zoals bloedverdunners) wordt dit in de brief vermeld of de cardioloog heeft dit met u besproken.

De cardioloog, laboranten van de hart-vaatkamer en verpleegkundigen geven u uitleg over de procedure.

Bent u bekend met nierfunctiestoornissen, dan krijgt u voor het onderzoek via een infuus extra vocht toegediend. De nierfunctie controleren we 48 uur na het onderzoek nog een keer.

Om wondinfecties na het onderzoek te voorkomen mag u in de week **vóór** het onderzoek de lies of pols **niet ontharen**.

Gebriikt u **Metformine** dan kan het zijn dat u vanaf de dag voor het onderzoek tot na het onderzoek daarmee moet stoppen. Doe dit altijd in overleg met uw cardioloog.

De dag van het onderzoek

's Morgens mag u normaal ontbijten. Uw medicijnen mag u innemen, behalve plasmedicatie en medicatie die de arts tijdelijk heeft gestopt. Wanneer u diabeet bent, kunt u dit op de afdeling aan de verpleegkundige doorgeven. Bij terugkomst zal, indien nodig, de glucose worden gecontroleerd. Voor u naar de vaatkamer gaat wordt er nog een infuusnaald geprikt.

Bril, lenzen, gebit, hoortoestel

- Draagt u een bril, dan mag u deze ophouden.
- Draagt u contactlenzen, geef dit dan door aan de verpleegkundige.
- Een gebitsprothese mag worden ingehouden.
- Een hoortoestel mag u inhouden.
- We raden u aan sieraden thuis te laten.

Het onderzoek vindt in de ochtend plaats. Hoe laat u aan de beurt bent, kan verschillen door spoed. U krijgt een OK-jasje om aan te doen. Uw onderbroek of slip mag u aanhouden tot op de vaatkamer. Als u aan de beurt bent, wordt u door de medewerkers van het patiëntenvervoer met bed naar de hart-vaatkamer gebracht.

De katheterisatie

Het onderzoek kan op 2 manieren worden gedaan: via de pols of via de lies.

Via de pols

Na het bespreken van een vragenlijst, vragen wij u op de onderzoekstafel te gaan liggen. We sluiten de ECG-monitor, bloeddrukmeter en saturatiemeter (zuurstofgehalte) aan.

U krijgt uitleg over het onderzoek en kunt eventuele vragen stellen. De pols wordt gedesinfecteerd met alcohol en er komt een steriele doek over u heen te liggen. De cardioloog plaatst verdoving bij de prikplek en prikt de slagader aan. Er wordt een introducer (dun slangetje) in het bloedvat geplaatst en vastgeplakt. U krijgt via deze toegang medicijnen die ervoor zorgen dat de bloedvaten zich verwijden en eventuele vaatspasmes worden voorkomen.

Het injecteren kan een korte warmtesensatie geven. We zeggen dit vooraf.

Daarna schuift de cardioloog een voorgevormde katheter naar de kransslagader en maakt röntgenopnames met contrastmiddel. Hierbij draait het röntgentoestel om u heen om de kransslagaders van verschillende kanten te beoordelen. Wanneer u omleidingen heeft, worden ook deze omleidingen in beeld gebracht.

Mocht u tijdens het onderzoek pijn of druk op de borst, misselijkheid of andere ongemakken voelen, zeg dit tegen de arts.

Nadat de cardioloog voldoende opnames heeft gemaakt, wordt de katheter verwijderd. De introducer wordt uit de slagader gehaald en u krijgt een polsbandje om. Dit polsbandje bevat een ballonnetje (drukmanchet) dat het prikgaatje dichthoudt. U krijgt een mitella om, zolang het polsbandje om de arm zit.

De drukmanchet om de pols kan ongeveer 4 uur blijven zitten. Gebruik de pols niet om handelingen mee te doen. U mag wel uit bed.

Via de lies

Na het bespreken van een vragenlijst, mag u uw ondergoed uittrekken en op de onderzoekstafel gaan liggen. We sluiten de ECG-monitor, bloeddrukmeter en saturatiemeter (zuurstofgehalte) aan.

U krijgt uitleg over het onderzoek en kunt eventuele vragen stellen.

De onderbuik wordt gedesinfecteerd en er komt een steriel laken over u heen te liggen. De cardioloog plaatst verdoving in de lies en prikt de slagader aan. Er wordt een introducer (dun slangetje) in het bloedvat geplaatst. Daarna schuift de cardioloog een katheter op naar de kransslagader en worden er röntgenopnames gemaakt met contrastmiddel. Hierbij draait het röntgentoestel om u heen om de kransslagaders van verschillende kanten te beoordelen. De arts kan u vragen op een bepaalde manier te ademen. Als u omleidingen heeft, worden ook deze in beeld gebracht.

Mocht u tijdens het onderzoek pijn of druk op de borst, misselijkheid of andere ongemakken voelen, zeg dit tegen de arts.

Nadat de cardioloog voldoende opnames heeft gemaakt, worden de katheter en introducer verwijderd uit de slagader. Het prikgaatje wordt dichtgedrukt en verbonden met een drukverband.

Daarna gaat u in bed terug naar de afdeling en heeft u 6 uur bedrust. Het aangedane been mag u niet buigen en u mag niet rechtop gaan zitten. De hoofdsteen wordt aangepast, zodat u niet helemaal plat ligt.

Het onderzoek duurt ongeveer 45 minuten inclusief voorbereidingen en nazorg.

De uitslag van het onderzoek krijgt u van de cardioloog op de hart-vaatkamer óf op de verpleegafdeling voordat u met ontslag gaat.

Nazorg via de pols

Het is van belang dat u de arm waarin u bent geprikt niet actief gebruikt. U krijgt een mitella aangelegd om de arm rust te geven. We zetten de hoofdsteen iets meer rechtop, zodat u kunt eten en drinken. Zorg ervoor dat u extra drinkt (minimaal 2 liter in 24 uur) om de contrastvloeistof uit uw lichaam te verwijderen. Drink geen grote hoeveelheden koolzuurhoudende dranken en jus d'orange.

Bij terugkomst van de vaatkamer mag u na een uur mobiliseren. De drukmanchet rondom de pols wordt stapsgewijs leeggelaten. Na ongeveer 4 uur wordt de manchet door een verpleegkundige verwijderd. Als er geen complicaties optreden na het verwijderen van de drukmanchet, mag u naar huis. U krijgt van de verpleegkundige de ontslagbrief mee.

Nazorg (via de lies)

Het is belangrijk dat u het been waarin u aangeprikt bent rustig laat liggen. Ook mag u het hoofd niet actief optillen. We zetten de hoofdsteen wat rechter, zodat u kunt eten en drinken. Zorg ervoor dat u extra drinkt (minimaal 2 liter in 24 uur) om de contrastvloeistof uit u lichaam te verwijderen. Geen grote hoeveelheden koolzuurhoudende dranken en jus d'orange.

Het drukverband blijft minimaal 6 uur zitten, voordat het wordt verwijderd door de verpleegkundige. Hierna mag u uit bed.

Als er na ongeveer een uur geen complicaties zijn opgetreden mag u naar huis toe. U krijgt van de verpleegkundige de ontslagbrief mee.

Mogelijke complicaties

Aan een hartkatheterisatie zijn kleine, maar soms ook ernstige risico's verbonden. Meestal verloopt het onderzoek zonder problemen.

Complicaties van voorbijgaande aard zijn:

- bloeduitstortingen (haematomen) rondom het aanprikpunt;
- afwijkingen van het hartritme;
- overgevoelighedsreacties op de contrastvloeistof;
- kramp van de kransslagader.

Ernstige zeldzame complicaties zijn:

- de vorming van bloedstolsels die tot een hartinfarct of herseninfarct kunnen leiden;
- overbelasting van de bloedsomloop en kortademigheid door de hoeveelheid contrastvloeistof;
- nierfunctiestoornissen ten gevolge van de contrastvloeistof;
- beschadigingen aan het bloedvat;
- sterfte.

De complicaties treden meestal op als de aandoening van de patiënt zelf al ernstig is. De artsen en laboranten, die het onderzoek doen, weten dat de complicaties zich kunnen voordoen en hoe ze deze kunnen behandelen.

Weer thuis

Het is belangrijk dat u zich na dit onderzoek houdt aan de volgende leefregels:

Wondverzorging

Tijdens het onderzoek is een slagader aangeprikt, waardoor er een wondje ontstaan is. De verpleegkundige in het ziekenhuis heeft een pleister op de wond gedaan. Deze mag u er de volgende dag zelf afhalen. Als het wondje nog niet droog is, kunt u er thuis zelf een nieuwe pleister opdoen. Als een pleister vochtig is, vervang deze dan door een nieuwe, droge pleister. Door een vochtige pleister kan infectie van het wondje optreden.

Het kan zijn dat er een bloeduitstorting op de aanprikplaats ontstaat. Deze verkleurt langzaam en verdwijnt vanzelf na ongeveer zes weken. Als de bloeduitstorting geen pijn veroorzaakt en beperkt blijft, hoeft u zich geen zorgen te maken.

Autorijden/ fietsen

De eerste 48 uur (2 dagen) mag u niet zelf autorijden of fietsen. Autorijden of fietsen vergroot de kans op een nabloeding. Als u een aanrijding krijgt binnen twee dagen na de ingreep, loopt u het risico dat de verzekeringsmaatschappij u aansprakelijk stelt. Omdat u, tegen het advies van de arts in, toch aan het verkeer heeft deelgenomen.

Lichamelijke activiteit

Wij raden u aan om het de eerste 48 uur (2 dagen) na de katheterisatie rustig aan te doen. U mag niet zwaar tillen (niet meer dan 5 kg.) en ook geen zware lichamelijke arbeid verrichten. Het is verstandig om rustig een trap op te lopen. Na twee dagen mag u uw activiteiten hervatten. Bouw dit geleidelijk op.

Baden

De eerste vier dagen na het onderzoek mag u niet in bad of zwemmen. Dit omdat het wondje daardoor week kan worden, waardoor er een grotere kans is op een nabloeding. U mag wel kortdurend (5 minuten) douchen. Ook mag u de eerste week na de behandeling niet naar de sauna.

Sporten

Na een week kunt u het sporten weer hervatten.

Bovenstaande richtlijnen zijn bedoeld om nabloedingen te voorkomen. Mocht ondanks deze voorzorgsmaatregelen toch een nabloeding in uw pols ontstaan dan dient u als volgt te handelen:

Wanneer moet u meteen alarmnummer 112 bellen

112 is het alarmnummer voor noodsituaties waarbij direct medische hulp noodzakelijk is.

- De wond bij uw pols of lies hevig gaat bloeden. Hieronder wordt verstaan dat het bloed met krachtige, snelle stoten uit de pols of lies komt. Dit kan betekenen dat u een slagaderlijke bloeding heeft.
- Als er ineens een grote zwelling aan de pols of lies ontstaat. Ook dit kan betekenen dat een slagader onderhuids is gaan bloeden.

Wat u zelf moet doen bij deze verschijnselen

Ga plat liggen, bijvoorbeeld op de grond, een bed of een bank.

Probeer de bloeding onder controle te krijgen door met twee vingers krachtig te drukken boven de insteekplaats (indien mogelijk door iemand anders).

Tot slot

Mocht u na het lezen van deze folder nog vragen hebben, dan kunt u contact opnemen met de poli Cardiologie, tel.: (0475) 382694.

De avond en nacht na de hartkatheterisatie kunt u bij problemen of vragen contact opnemen met afdeling C2, tel.: (0475) 382315.

Laurentius Ziekenhuis
Mgr. Driessenstraat 6
(hoofdingang bereikbaar via de Oranjelaan)
6043 CV Roermond
www.lzr.nl

Patiëntencommunicatie Laurentius Ziekenhuis
34276710 - Cardiologie - augustus 2022