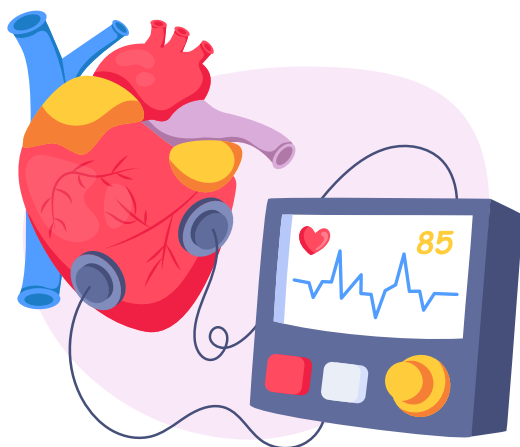




CHU Saint-Pierre  
UMC Sint-Pieter

# ELEKTROFYSIOLOGISCH ONDERZOEK EN ABLATIEBEHANDELING



In deze brochure vindt u alle nodige informatie. Lees de brochure zorgvuldig door en **onderteken het bijgevoegde formulier** dat u op de dag van het onderzoek inlevert. Hebt u nog bijkomende vragen? Stel ze gerust aan onze teams.



# 1

## Voor onderzoek/behandeling

Op verzoek van uw huisarts en/of verwijzend cardioloog hebt u een afspraak gekregen voor een elektrofysiologisch onderzoek en/of ablatie om uw hartritmestoornissen te behandelen.

### Meer informatie over de kamerkeuze:

**1** ONE DAY



**2** ZIEKENHUISOPNAME



### Waarom wordt deze techniek gebruikt?

Een elektrofysiologisch onderzoek kan vaststellen of uw klachten verband houden met **hartritmestoornissen**. Als de resultaten van het onderzoek bevestigen dat u lijdt aan ritmestoornissen, wordt u een ablatiebehandeling voorgesteld.

Sommige ritmestoornissen kunnen niet worden behandeld met ablatie en vereisen in plaats daarvan een behandeling met geneesmiddelen of een pacemaker.

 **In geval van zwangerschap of mogelijke zwangerschap raden we sterk af om het onderzoek en/of de behandeling uit te voeren, behalve in uitzonderlijke gevallen.**



### Welke kamer kan ik reserveren?

Vergeet niet om aan te geven of u een **bepaalde categorie van kamer wenst** bij het plannen van uw ingreep.

U kunt het best **de administratie voor uw opname vooraf uitvoeren** (route 406) om uw behandeling op de dag van de ingreep te vergemakkelijken.

We doen ons uiterste best om uw kamerkeuze te respecteren, maar het is altijd mogelijk dat wij u de gewenste kamer niet kunnen toekennen door onvoorziene noodgevallen en ziekenhuisopnames op de afdeling.



## Mag ik mijn gebruikelijke medicatie nemen?

Bij ablatie van atriumfibrillatie (AF) is het gebruikelijk dat u **uw antistollingsmedicatie voortzet tot en met de avond ervoor**.

De dag van uw opname: **breng al uw geneesmiddelen** mee zodat de verpleegkundige een volledige lijst kan opstellen. Hij/zij zal u dan zeggen met welke geneesmiddelen u moet doorgaan of stoppen.

**⚠ Het is belangrijk dat u deze instructies correct opvolgt, zodat het onderzoek en/of de behandeling in optimale omstandigheden kan plaatsvinden.**



## Hoe bereid ik me voor op het onderzoek?

De volgende preoperatieve onderzoeken worden vaak gepland vóór de dag van uw opname:

1

BLOEDONDERZOEK



2

ELEKTROCARDIOGRAM (ECG)



3

BEELDVORMING VAN HET HART



## VOORBEREIDING

We raden u aan om vooraf **uw rechterlies te scheren**.

## DE DAG VAN DE INGREEP

Er wordt een infuus in een ader in uw arm geplaatst om zo nodig een geneesmiddel te kunnen injecteren tijdens het onderzoek.

U mag **uw bril aanhouden**.

Kunstgebiten, contactlenzen en sieraden zijn niet toegestaan.



BRIL



CONTACTLENZEN



KUNSTGEBITTEN



SIERADEN



# 2

## Verloopt van het onderzoek/behandeling

### Omgeving

Het elektrofysiologisch onderzoek, eventueel gevolgd door een ablatiebehandeling, wordt uitgevoerd door 1 of 2 specialisten.

Een team van gespecialiseerde artsen en verpleegkundigen bewaakt uw hart in realtime met behulp van apparatuur achter een controlescherm. De apparatuur in de operatiekamer wordt gebruikt om uw hart te visualiseren en helpt het ritme van uw hart te beïnvloeden en te controleren. Een verpleegkundige ondersteunt u tijdens het onderzoek.

### Vorbereiding

- 1 Als u op de onderzoekstafel ligt, worden er verschillende elektroden op uw lichaam geplakt.
- 2 U wordt vervolgens volledig bedekt met steriele lakens.
- 3 Alleen uw gezicht blijft vrij.
- 4 Na desinfectie wordt de plaats waar de katheter wordt ingebracht (de liesploo) plaatselijk verdoofd. Dit kan ook rechtstreeks onder algemene narcose gebeuren, afhankelijk van de procedure (AF-ablatie bijvoorbeeld).
- 5 Afhankelijk van het type ritmestoornis en uw klinische voorgeschiedenis zal de arts beslissen welk type anesthesie het meest geschikt is, plaatselijk of algemeen.

### Onderzoek

- 1 Het onderzoek begint met het inbrengen van kleine introducers (buisjes) in een ader in de lies of, minder vaak, in een ader in de hals.
- 2 Er worden katheters naar het hart geschoven (via deze buisjes) om te onderzoeken of er ritmestoornissen zijn. De ritmestoornis wordt opgewekt door elektrische stimulatie en soms door het geven van extra medicatie.

**i** Op dit moment kunt u een snelle hartslag voelen, wat volkomen normaal is.

- 3 Bij opgewekte ritmestoornissen wordt de **elektrische activiteit van het hart nauwkeurig gemeten om de oorzaak van uw probleem te vinden.**

### Ablatie

Het doel van ablatie is **het uitschakelen/ vernietigen van de elektrische cellen/ circuits die verantwoordelijk zijn voor de ritmestoornis.**

Via katheters kunnen verschillende soorten energie worden gebruikt:

- radiofrequentie (RF)
- cryotherapie (cryo)
- elektroporatie (PFA)

De arts zal de meest geschikte energie kiezen om u te behandelen op basis van de gedetecteerde ritmestoornis, uw hartanatomie en uw voorgeschiedenis.

# 3

## Na het onderzoek/behandeling

### Zorg na een ablatie

Na het verwijderen van de introducers is het belangrijk dat u tussen **4 en 6 uur** in bed blijft liggen, of langer als het onderzoek via een slagader is uitgevoerd. Uw arts zal u meer details geven.

**⚠ Deze voorzorgsmaatregel is nodig om een hematoom op de prikplaats te voorkomen.**

De verpleegkundige zal u vertellen wanneer u kunt opstaan en zal regelmatig uw bloeddruk, pols en prikplaats controleren.

### Resultaten

Voordat u naar huis gaat, zal **een arts u informeren over de resultaten** van de procedure. U krijgt ook de gelegenheid om **vragen te stellen** of **aanvullende informatie te vragen** aan de verpleegkundige.

### Opvolging

Opvolging door de cardioloog wordt aanbevolen **4 tot 8 weken na de ablatie**.

**i Het is mogelijk dat de ritmestoornissen na verloop van tijd weer optreden, zelfs na een geslaagde ablatie (bij ongeveer 10-15 % van de patiënten). In sommige gevallen zal een tweede en mogelijk een derde ablatie nodig zijn om een optimaal herstel van de ritmestoornis te bereiken.**

### Eventuele complicaties en behandeling

Alle preventieve maatregelen worden genomen om mogelijke complicaties te voorkomen. Mocht dit toch gebeuren, dan zijn onze multidisciplinaire teams opgeleid om zo snel mogelijk te reageren om de complicatie zo effectief mogelijk te behandelen.

- ➔ Sommige patiënten die met ablatie worden behandeld, lijden aan hartritmestoornissen waarvoor mogelijk een pacemaker moet worden geïmplant. Bij deze patiënten ligt de oorsprong van de ritmestoornis te dicht bij het normale elektrische geleidingssysteem van het hart. Tijdens de ablatieprocedure kan het normale geleidingssysteem van het hart beschadigd raken en moet er mogelijk permanent **een pacemaker worden geïmplant**. De specialist zal u informeren over deze bevinding en hij zal samen met u een beslissing nemen.
- ➔ Zeer zelden (<1-0,5 %) kan er een **cardiale effusie** (vocht rond het hart) optreden, waardoor de arts een drain moet inbrengen en uw monitoring moet verlengen.
- ➔ Het **risico op een beroerte** is erg laag (<0,5-0,3 %) en hangt meer samen met de medische voorgeschiedenis van de patiënt.

### Vertrek

U hoeft **niets te betalen** als u vertrekt. Het kan zijn dat u bij aankomst gevraagd wordt om een borg te betalen, maar de rekening wordt naar uw huisadres gestuurd.

# 4

## Veelgestelde vragen

### Wat moet ik meenemen naar het ziekenhuis?



IDENTITEITSKAART



UW GEBRUIKELIJKE  
MEDICATIE



(OPTIE) EEN BRIEF VAN  
UW HUISARTS/ SPECIALIST



GEEN GELD OF ANDERE  
WAARDEVOLLE  
VOORWERPEN



LAAT NOOIT PERSOONLIJKE  
OF WAARDEVOLLE  
VOORWERPEN ACHTER IN  
UW KAMER.



### Wanneer kan ik weer aan het werk?

Afhankelijk van de ingreep kunt u na **24-48 uur** uw normale bezigheden weer oppakken.

Als u vóór het onderzoek niet kon werken, moet u uw arts en/of cardioloog vragen of u al dan niet weer aan het werk kunt.

Het is mogelijk dat het onderzoek laesies aan het licht heeft gebracht die het onmogelijk maken om weer aan het werk te gaan.

### Wanneer kan ik mijn fysieke activiteiten hervatten?

Het is aan te raden om **een week geen zware inspanningen te doen**.

### Wie vult de attesten in voor de verzekeringsmaatschappij, het ziekenfonds of mijn werkgever?

We raden u aan **om alle attesten in uw kamer te bewaren**. Bij het laatste bezoek van de arts zal hij of zij de relevante attesten invullen.

Administratieve attesten kunnen worden ingevuld bij de inschrijvingsbalie aan de hoofdingang.

**i De hoofdverpleegkundige van de afdeling zal u helpen in geval van problemen.**

## CONTACT

### INTERVENTIONELE RITMOLOGIE

AFSPRAAK

02/535.33.50

SECRETARIAAT

02/535.33.51



### MEDISCHE VRAAG OVER DE INGREEP

HOOFDVERPLEEGKUNDIGE

02/535.35.21

ZIEKENHUISOPNAME

02/535.49.03

# TOESTEMMINGSFORMULIER

Mogen we u vragen het bijgevoegde formulier te ondertekenen en aan de verpleegkundige te geven?

## ELEKTROFYSIOLOGISCH ONDERZOEK EN ABLATIE

*Ik heb de informatie over het elektrofysiologisch onderzoek en de ablatiebehandeling gelezen en heb een antwoord gekregen op mijn vragen. Ik ben ook op de hoogte gebracht van eventuele complicaties die kunnen voortvloeien uit deze onderzoeken of procedures.*

Naam patiënt: .....

Datum: ..... / ..... / .....      Handtekening:

.....

Deze brochure bevat alleen algemene informatie. Ze bevat niet alle indicaties, technieken en risico's. Uw arts zal u alle informatie geven die is afgestemd op uw specifieke geval. Niets uit deze tekst mag worden gereproduceerd zonder voorafgaande toestemming van de verantwoordelijke uitgever.





**CHU Saint-Pierre**  
**UMC Sint-Pieter**

**Campus Hallepoort**

Hoogstraat 322, 1000 Brussel

+32 (0)2 535 31 11

[www.stpierre-bru.be](http://www.stpierre-bru.be)

**CONTACT**



**INTERVENTIONELE  
RITMOLOGIE**

**AFSPRAAK**

 02/535.33.50

**SECRETARIAAT**

 02/535.33.51

**MEDISCHE VRAAG OVER  
DE INGREEP**

**HOOFDVERPLEEGKUNDIGE**

 02/535.35.21

**ZIEKENHUISOPNAME**

 02/535.49.03