

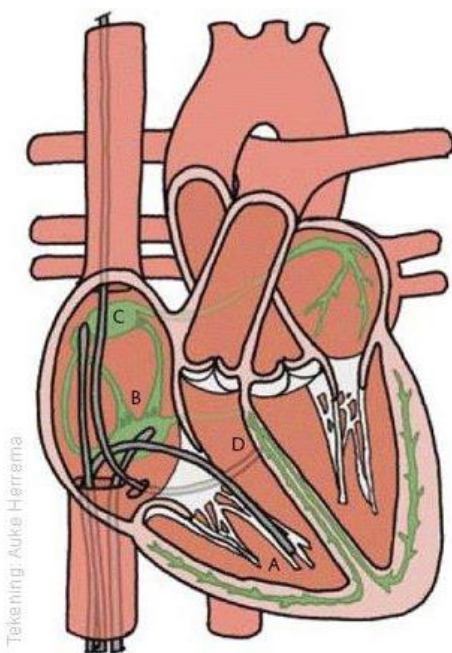


Elektrofysiologisch onderzoek

31.025N

Wat is een elektrofysiologisch onderzoek (EFO)?

Dit is een onderzoek waarbij de **oorzaak** van de **hartritmestoornis** wordt opgespoord. De **elektrische structuren** (geleidingssysteem) wordt onderzocht.



Het onderzoek gebeurt onder **plaatselijke verdoving**.

Een katheter wordt vanuit de lies opgeschoven tot in het hart. Hierlangs kunnen wij dan nagaan hoe het hart geactiveerd wordt en of ritmestoornissen uitlokbaar zijn. Het onderzoek duurt ongeveer 30 minuten tot 60 minuten. Naar aanleiding van de resultaten kan men een besluit nemen over de verdere behandeling (medicamenteus, ablatie, defibrillator/pacemaker= ICD).

Het EFO gaat door in een door de wet aangeduid ziekenhuis. Het Jan Yperman Ziekenhuis werkt hiervoor samen met het AZ Delta te Roeselare.

Afhankelijk van het type ritmestoornis wordt er soms beslist om eerst op raadpleging te gaan bij een cardioloog / elektrofysioloog om de details van de procedure te bespreken.

1. Voorbereiding aan het onderzoek

- De dag van het onderzoek zal u gevraagd worden

nuchter te blijven.

- U mag wel **uw medicatie innemen, tenzij anders gemeld**. Indien u **bloedverdunners** neemt bespreekt u op voorhand met uw verwijzende arts of u ze verder mag innemen.
- Gelieve u aan te melden aan **de check-in voor opname** met identiteitskaart, papieren voor hospitalisatieverzekering, medicatielijst met dosis en hoeveelheid en brief voor de cardioloog.
- Het kan ook dat u tijdens uw opname in het ziekenhuis doorverwezen wordt voor het onderzoek.
- U wordt opgenomen op **een verpleegafdeling waar een verpleegkundige u verder zal helpen**.
- Een **bloedafname** zal gebeuren (om uw bloedstolling en nierfunctie te controleren) samen met het **plaatsen** van een **infuus**.
- Een **elektrocardiogram** wordt afgenomen en indien nog niet gebeurd een **foto (RX)** van uw **hart en longen**.
- De verpleegkundige zal met u een **instemmingverklaring** laten handtekenen.
- **Nagellak** wordt best op **voorhand verwijderd**.

2. Onmiddellijke voorbereiding aan het onderzoek

- Juist voor het vertrek naar het cathlab (*lokaal waar het onderzoek doorgaat*) trekt u een ziekenhuishemd aan.
- Om hygiënische redenen zal men beide liezen scheren.
- Eventuele tandprothese, bril worden verwijderd.
- U wordt met uw bed naar het onderzoekslokaal gebracht.

3. Het onderzoek zelf

- U neemt plaats of men helpt u op de onderzoekstafel.
- Er worden elektroden op uw borstkas gekleefd en u wordt verbonden met kabels aan een toestel (monitor) om het hartritme te volgen.
- Uw parameters (bloeddruk, pols en temperatuur) worden gemeten.
- De liesstreek wordt ontsmet en vervolgens wordt de rest van het lichaam afgedekt met steriele doeken. Het is belangrijk dat u tijdens het onderzoek stil ligt en uw handen naast u laat liggen en niet aan de liezen of bovenkant van de steriele doeken komt.
- De cardioloog verdooft de lies met een lokaal verdovingsmiddel.
- Hierna worden een aantal buisjes in de ader geplaatst afhankelijk van de reden van het onderzoek. Via deze buisjes worden dan katheters tot in het hart gebracht, waarlangs men elektrische signalen kan registreren en het hart kan stimuleren. Hiervan voelt u niets, buiten soms wat hartkloppingen.
- Het is de bedoeling dat de ritmestoornis waarvan u last heeft wordt uitgelokt. Soms is het hiervoor nodig een extra geneesmiddel toe te dienen dat uw hart wat opjaagt, vandaar dat u last van hartkloppingen kan hebben. Ook kunt u duizeligheid ervaren en soms flauwvallen.

4. De ablatie

- Van zodra men weet over welke ritmestoornis het gaat kan men overgaan tot ablatie. Hierbij wordt een extra katheter in het hart gebracht, die een tip heeft die met microgolfenergie kan opgewarmd worden. Hierlangs wordt dan energie aan het hart gegeven, waarbij een klein litteken wordt gebrand. Dit heeft in principe geen gevolgen voor het verder functioneren van het hart. Dit branden kan u ervaren als pijn op de borst, in de rug of in de schouder. Indien de pijn te hevig is en er verschillende keren gebrand moet worden, kan u extra pijnstilling vragen.
- Soms beslist de cardioloog om de ablatie onder algemene verdoving uit te voeren.
- Als de ritmestoornis is weggebrand wacht de cardioloog meestal 20 minuten om te zien of de ritmestoornis terugkomt. Als dit niet het geval is wordt de procedure gestopt.
- De kans van het slagen van de procedure is afhankelijk van de ritmestoornis die bij u werd vastgesteld. In de meeste gevallen ligt deze rond de 90-97%, maar bij een aantal ritmestoornissen (kamertachycardie en voorkamerfibrillatie) ligt dit percentage duidelijk lager. (60-70%)
- De duur van de procedure is meestal 1 à 2 uren, maar kan tot 4 uren duren.
- Na de procedure worden de buisjes verwijderd uit de lies en moet u nog minstens 6 uren of tot de volgende dag in uw bed liggen. Gedurende deze tijd blijft u best zo stil mogelijk liggen, nadien kan u rustig bewegen.

5. Na de ablatie

- Na het onderzoek wordt u terug naar uw kamer gebracht. De verpleegkundige zal regelmatig uw bloeddruk, pols en uw lies op bloeding controleren. Uw hartritme wordt gevolgd op een monitor.
- Na enige tijd zal u mogen eten.
- De volgende dag zal de arts de punctieplaats controleren, en zal u al dan niet toestemming krijgen om op te staan en het ziekenhuis te verlaten. De arts bespreekt de resultaten met u.
- In geval u doorverwezen werd van een ander het ziekenhuis, wordt u teruggebracht met een ambulance en zal uw behandelende arts de resultaten bespreken met u.

6. Aandachtspunten na de procedure

De eerste week na het onderzoek:

- Mag u niet fietsen. (maar ook alle bewegingen waarbij u de heup plooit vermijden!)
- Mag u douchen, maar geen bad nemen.
- Geen zware lasten heffen.

7. Mogelijke complicaties na de procedure

Het aantal complicaties is laag (1% bij EFO en tot 5% bij ablatie).

- De meest voorkomende complicatie is een blauwe plek (hematoom) in de lies. Dit geneest spontaan.
- Bij een slagaderpunctie kan het gebeuren dat de wand van de slagader inscheurt, zodat er een extra holte ontstaat. Dit kan meestal opgelost worden door lokaal een medicament in te spuiten, dat er voor zorgt dat er een bloedstolsel deze holte opvult.
- Zeer zelden kan het gebeuren dat er een verbinding tussen slagader en ader ontstaat (een fistel). Meestal gebeurt hier niets aan, maar soms is een operatie noodzakelijk om de fistel te herstellen.
- Doordat sommige ritmestoornissen zich dicht bij het geleidingssysteem van het hart bevinden, kan het voorkomen dat deze geraakt is waardoor andere ritmestoornissen ontstaan (1%). Deze mensen kunnen geholpen worden door implantatie van een pacemaker.
- Soms kan het gebeuren dat het hart lek geprikt of lek gebrand wordt, hierbij ontstaat een bloeduitstorting rond het hart waardoor het hart niet goed meer kan ontspannen. Hierbij treedt een bloeddrukdaling op. Hiervoor kan men het hartzakje aanprikken, waarbij het bloed weggezogen wordt. Zeldzaam moet het chirurgisch verwijderd worden.