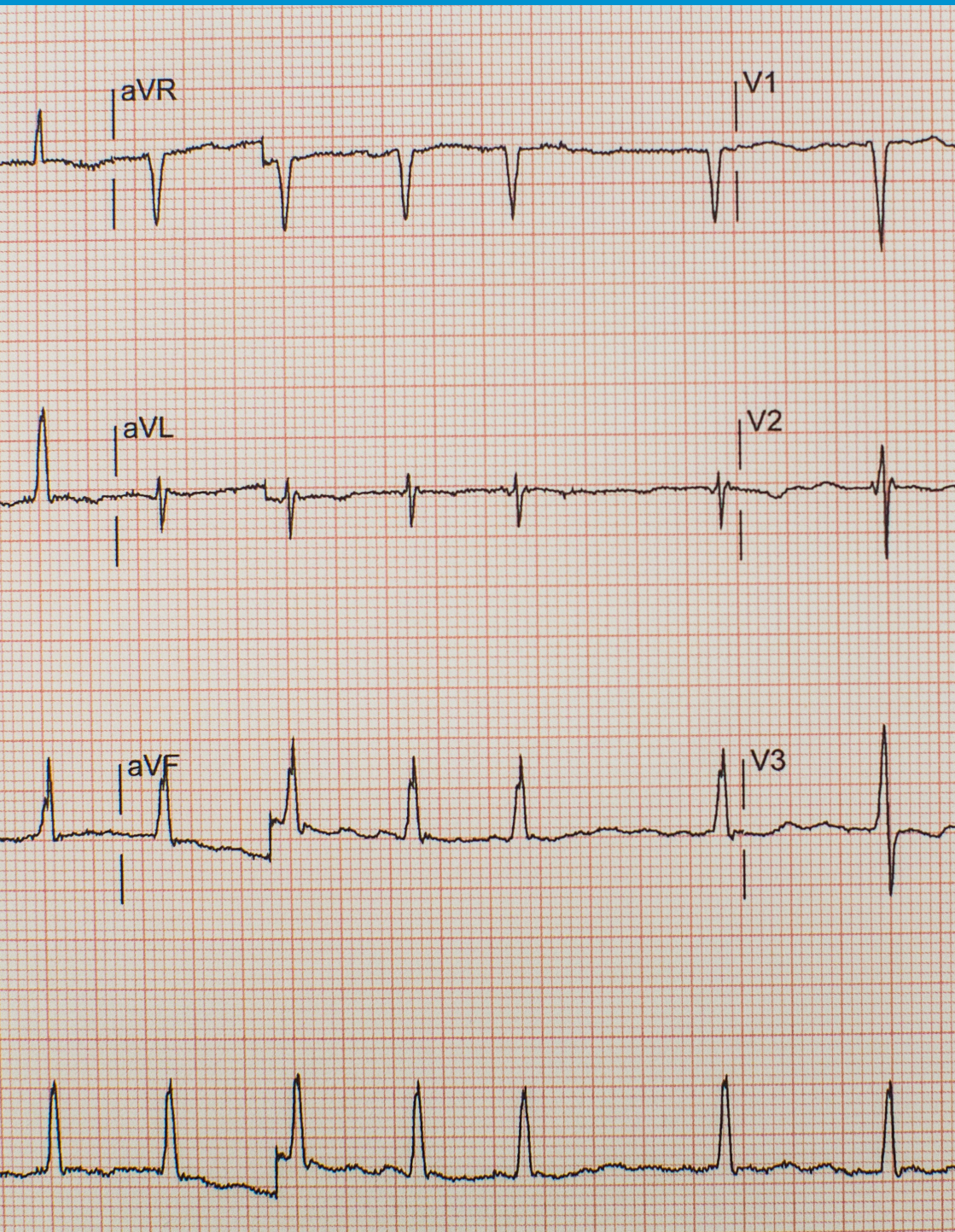


Herstel van het hartritme

Elektrische cardioversie bij voorkamerfibrillatie/-flutter

Informatiebrochure patiënten





1. Wat is een cardioversie? 4

2. Soorten cardioversies 5

2.1 Medicamenteuze
cardioversie 5

2.2 Elektrische cardioversie 5

3. Bloedverdunning 6

4. Slokdarmechocardiografie 7

5. Praktisch richtlijnen 8

5.1 Voor de opname 8

5.2 De dag van uw cardioversie 9

5.3 Verloop van uw cardioversie 11

5.4 Naar huis 11

Contact 12

Beste patiënt,

Welkom op de dienst cardiologie van
het UZA.

Deze brochure biedt u wat meer informatie
over een elektrische cardioversie. Bij deze
procedure wordt onder verdoving een
elektrische shock toegediend om een
onregelmatig hartritme (voorkamerfibril-
latie of -flutter) te herstellen. We probe-
ren u een zo volledig mogelijk beeld te
geven van deze behandeling.

Hebt u nog vragen, dan kunt u steeds
terecht bij de arts of verpleegkundige.
Achteraan deze brochure vindt u de
contactgegevens.

1. Wat is een cardioversie?

Een cardioversie herstelt het gestoorde hartritme weer naar een normaal ritme. Deze behandeling wordt gebruikt bij verschillende hartritmestoornissen zoals voorkamerfibrillatie of voorkamerflutter waarbij het hart onregelmatig of te snel klopt.

2. Soorten cardioversies

Er bestaan twee soorten cardioversies:

- **een medicamenteuze cardioversie**
- **een elektrische cardioversie**

2.1 Medicamenteuze cardioversie

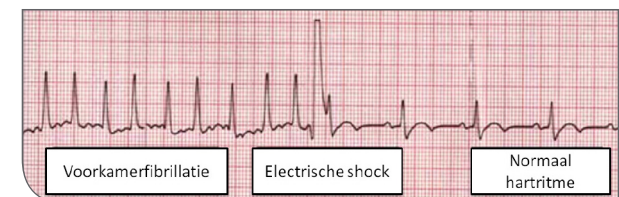
Bij een medicamenteuze cardioversie proberen we met medicatie het normaal hartritme te herstellen.

2.2 Elektrische cardioversie

Als een medicamenteuze cardioversie niet succesvol is of als de voorkamerfibrillatie of -flutter langer dan 48 uur aanhoudt, overweegt de arts een elektrische cardioversie. Onder algemene verdoving wordt met een defibrillator een elektrische shock aan de hartspier toegediend via elektrodes op de huid van de borstkas. Het doel is om het chaotisch hartritme te onderbreken en weer een normaal en regelmatig hartritme te verkrijgen.

Een elektrische cardioversie wordt altijd onder toezicht uitgevoerd in een ziekenhuis. Omdat de elektrische shock pijnlijk is, wordt u enkele minuten in slaap gedaan. Meestal kan u dezelfde dag nog het ziekenhuis verlaten.

Het onmiddellijke slaagpercentage van cardioversie is meer dan 90%. Om te voorkomen dat de voorkamerfibrillatie opnieuw optreedt, schrijft uw behandelende arts meestal ook onderhoudsmedicatie voor.



3. Bloedverdunning

Door voorkamerfibrillatie of -flutter kunnen kleine bloedklonters in het hart ontstaan. Tijdens een cardioversie kunnen die klonters loskomen en zich elders in het lichaam verplaatsen en schade aanrichten (vb. beroerte of longembolie). Om dit te vermijden, neemt u best bloedverdunnende medicatie in. Soms wordt kort voor de cardioversie nog een slokdarmechocardiografie uitgevoerd om eventuele bloedklonters in het hart te visualiseren (zie punt 4).

Op dit moment zijn er twee soorten bloedverduuners die kunnen worden voorgeschreven:

1. Vitamine K-antagonisten (of VKA) zoals Marcoumar®, Marevan® en Sintrom®

Deze bloedverduuners worden al langer voorgeschreven en het effect van deze medicatie op de bloedstolling is moeilijk voorspelbaar. Daarom monitoren we de graad van bloedontstolling (INR). Deze bloedcontroles kunnen zowel bij de huisarts als in het ziekenhuis gebeuren. Het is belangrijk om het voorgeschreven medicatieschema goed te volgen zodat het bloed minstens 3 weken voor de cardioversie 'dun' genoeg is. De ideale INR-waarde is tussen 2 en 3. Onder 2 is het bloed te dik: de cardioversie zal dan meestal uitgesteld worden. Bij een INR boven 3 is het bloed te dun en is de kans op een bloeding groter. Breng zeker het medicatieschema met INR-waardes mee naar het ziekenhuis.

2. Niet-vitamine K-antagonisten (of NOACs) zoals Pradaxa®, Eliquis®, Xarelto® en Lixiana®.

Dit zijn de recente bloedverduuners. Het voordeel van deze bloedverduuners is dat met de juiste inname het bloed nooit te dik of te dun is. Daardoor zijn bloedafnames om de graad van bloedverdunning te bepalen doorgaans niet nodig. Ze hebben minder kans op ongewenste bijwerkingen (zoals bloedingen), en ze voorkomen beter beroertes dan de klassieke vitamine K-antagonisten. Uw arts bepaalt of u hiervoor in aanmerking komt. Ook hier is het van belang dat u dagelijks op de juiste tijdstippen uw medicatie inneemt en dit minstens 3 weken voor de geplande cardioversie. Dit betekent praktisch:

- **Voor Pradaxa® en Eliquis®:** twee/dag, éénmaal 's morgens en éénmaal 's avonds
- **Voor Xarelto® en Lixiana®:** één/dag, 's morgens, 's middags of 's avonds

Indien u medicatie vergat te nemen, meld dit dan zeker aan uw arts. De cardioversie dient in sommige gevallen uitgesteld te worden, of er zal voor de cardioversie nog een slokdarmechografie (zie punt 4) uitgevoerd worden.

4. Slokdarmechocardiografie

In sommige gevallen gebeurt er een **slokdarmechocardiografie** voor de cardioversie (bijvoorbeeld als er geen effectieve ontstolling was in de weken voor de cardioversie). Met een slokdarmechocardiografie worden de structuren van het hart beter in beeld gebracht dan met een uitwendige (transthoracale) echocardiografie.

Tijdens dit onderzoek gaat specifieke aandacht naar eventuele kleine bloedklonters in de hartkamers. Als die er zijn, kan de cardioversie niet plaatsvinden.

Meer informatie vindt u in de UZA-informatiebrochure 'Slokdarmechocardiografie' via www.uza.be/cardiologie/documenten of vraag een exemplaar aan uw behandelende arts.

Als een slokdarmechocardiografie nodig is, proberen we die te plannen tijdens dezelfde korte narcose die nodig is voor de cardioversie zodat het comfort voor u zo optimaal mogelijk blijft.

5. Praktische richtlijnen

Voor een vlot verloop van uw cardioversie houdt u zich het best aan de volgende richtlijnen.

5.1 Voor de opname

Aandachtspunten bloedverdunnende medicatie:

- Houd u altijd aan de voorgeschreven dosering en neem geen extra dosis op eigen initiatief.
- Neem uw bloedverdunners altijd op hetzelfde tijdstip.
- Zorg ervoor dat uw INR-controle ook telkens op ongeveer hetzelfde uur gebeurt indien u vitamine K-antagonisten neemt (Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®).
- U moet minstens 3 weken voor de cardioversie bloedverdunners innemen. Indien u een inname vergeet of overslaat, meld dit dan aan uw arts.
- Bepaalde medicatie beïnvloedt de werking van bloedverdunners. Meld aan uw arts dat u bloedverdunners neemt als u nieuwe medicatie krijgt voorgeschreven. Als er interactie is, moet er extra aandacht besteed worden aan de INR-monitoring indien u vitamine K-antagonisten neemt (Marcoumar®, Marevan®, Sintrom®).
- Sommige pijnstillers en ontstekingsremmers werken bloedverdunnend. Neem daarom, indien nodig, geen andere pijnstillers dan van het type Paracetamol (vb. Dafalgan).
- Als u een operatie of tandheelkundige ingreep moet ondergaan, raadpleeg dan steeds uw behandelende arts.
- Vermijd insputingen in de spieren.

Vorbereiding

- U moet volledig nuchter blijven voor dit onderzoek: vanaf middernacht de avond voor de cardioversie mag u niet meer eten, drinken of roken.
- U mag uw medicatie 's morgens met voldoende water innemen. Als u diabetespatiënt bent, bespreekt u vooraf met uw arts wat u met de dosis insuline of andere diabetesmedicatie doet.
- Let op: **als u een slokdarmechocardiografie (TEE) moet ondergaan, mag u vooraf geen medicatie innemen.**
- Breng een lijst mee van al uw medicatie en eventueel uw recente bloedwaarden.

5.2 De dag van uw cardioversie

- Meld u aan om 8 uur 's morgens via de balie 'opname' in de inkomhal. U krijgt een bed toegewezen, meestal op het kortverblijf cardiologie (verpleegeenheid B2).
- Er wordt soms nog een bloedname in het ziekenhuis gedaan op de dag van de procedure.
- Een ECG of elektrocardiogram wordt ook gedaan op de dag van de cardioversie. Indien hieruit blijkt dat de ritmestoornis toch vanzelf gestopt is en u terug een normaal hartritme heeft, is de cardioversie niet meer nodig en mag u weer naar huis.
- Zo nodig wordt er nog een slokdarmechocardiografie gedaan op de dag van de procedure.



5.3 Verloop van de cardioversie

- U wordt aangesloten aan een monitor die de hartslag in de gaten houdt.
- Rond de bovenarm krijgt u een bloeddrukmeter. Deze zal een paar keer automatisch oppompen en uw bloeddruk meten.
- U krijgt een infuus in uw arm waarlangs slaapmedicatie wordt toegediend.
- Na de voorbereiding geeft de anesthesist u extra zuurstof en wordt het slaapmiddel toegediend waarvan u na een 30-tal seconden in slaap valt.
- De cardioversie vindt plaats zonder dat u er iets van merkt of voelt.
- Na 5-10 minuten wordt u weer wakker.
- U wordt terug naar uw kamer gebracht waar uw hartritme nog enkele uren wordt opgevolgd.

5.4 Naar huis

Enkele uren na de cardioversie kan u het ziekenhuis weer verlaten.

Gelieve rekening te houden met het volgende:

- Na de procedure wacht u best **1 uur voordat u iets drinkt of eet**. Dit om te voorkomen dat u misselijk wordt na de narcose. Vraag aan de verpleegkundige of u al mag eten of drinken.
- Na een verdoving mag u dezelfde dag niet zelf met de wagen rijden. Zorg ervoor dat iemand u naar huis kan brengen.
- Gebruik de dag zelf geen gemotoriseerde werktuigen en neem geen belangrijke beslissingen.
- De dagen na de behandeling kan u mogelijk wat ongemak ervaren ter hoogte van de borstkas en/of huidirritatie. Dit is normaal en kan eenvoudig verholpen worden met een lokale crème (vb. Flammazine) of een lichte pijnstiller. Neem contact op met uw (huis)arts als u zich zorgen maakt.
- Bij uw ontslag uit het ziekenhuis worden richtlijnen meegegeven over uw medicatie en hoelang u de bloedverdunnende medicatie verder dient in te nemen. Indien nodig, wordt er ook een controleafspraak vastgelegd.

Contact

De hartkatheterisatiedienst van het UZA is één van de grootste in België. Een gespecialiseerd team van cardiologen, verpleegkundigen, technici en medische secretaresses staat 24 uur per dag klaar voor dringende diagnostiek en behandeling van hartziekten.

Hebt u nog bijkomende vragen?

Aarzel dan niet de verpleegkundige of arts te contacteren. Wij wensen u alvast een spoedig herstel toe.

Enkele nuttige telefoonnummers

Secretariaat kathlab	tel. 03 821 30 05
Polikliniek cardiologie	tel. 03 821 35 38

Deze brochure bevat algemene informatie en is bedoeld als aanvulling op het gesprek met uw zorgverlener.

UZA / Drie Elkenstraat 655 / 2650 Edegem

Tel +32 3 821 30 00 / www.uza.be

Volg ons op facebook  en twitter 



Het UZA draagt het JCI-label voor veilige en kwaliteitsvolle zorg.

