



kennis / ervaring / zorg



U wordt opgenomen op de **Chest Pain Unit** met **hartklachten**

Spoedgevallen en Cardiologie

UNIVERSITAIR **ZIEKENHUIS** ANTWERPEN

Inhoud

Voorstelling CPU
Het CPU-team
Bezoekuren
Maaltijden
Verzekeringspapieren
Bouw en functie van het hart
Onderzoeken
Patiëntenbegeleiding
Nuttige telefoonnummers
Persoonlijke vragen

Voorwoord

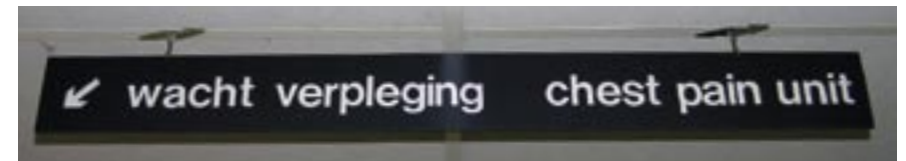
Beste patiënt

Eerst en vooral heten wij u van harte welkom op de Chest Pain Unit (CPU) van het Universitair Ziekenhuis Antwerpen. Een opname in het ziekenhuis is meestal geen aangename gebeurtenis en zeker niet wanneer deze opname mogelijk iets met uw hart te maken heeft. Voor vele mensen is dit dan ook een erg angstige en onzekere periode. Om uw verblijf zo aangenaam mogelijk te laten verlopen, bieden wij u o.a. deze informatiebrochure aan. Via deze brochure krijgt u meer uitleg over uw verblijf op onze dienst. Op deze manier hopen wij mogelijke zorgen, onzekerheden en angsten weg te nemen. Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen of verzoeken aarzel dan niet om deze met iemand van het personeel te bespreken.

Het CPU team

Voorstelling CPU

Het UZ Antwerpen werd in 1979 opgericht. Vandaag telt het ziekenhuis 573 bedden en 19 hospitalisatieafdelingen. Het ziekenhuis beschikt naast vele andere gespecialiseerde diensten over een uitgebreide spoedgevallendienst. Zo heeft de dienst een ziekenwagen, een klinimobiel en staat er 24 uur per dag een Medische Urgentie Groep (MUG) eenheid paraat. Verder zijn er op de dienst een hyperbare zuurstofkamer, 7 bedden nachthospitaal en 10 bedden Chest Pain Unit. Dagelijks melden er zich gemiddeld 63 patiënten op de spoedafdeling van ons ziekenhuis.



De CPU werd in oktober 2001 opgericht met aanvankelijk 4 hospitalisatiebedden. In september 2004 werd de dienst uitgebreid tot 10 bedden. Deze gespecialiseerde hartafdeling die deel uitmaakt van de spoedgevallendienst is een eenheid voor korte observaties (maximaal 72 uur). De dienst is specifiek gericht op het observeren van patiënten met pijn op de borst of andere klachten (halspijn, rugpijn, schouderpijn, braken, ...) die kunnen wijzen op problemen met de bloedvoorziening van het hart.

Met deze korte opname op onze dienst willen we zo snel mogelijk een oorzaak van de klachten vinden door het uitvoeren van een aantal onderzoeken en doorgedreven observatie. Afhankelijk van het resultaat van de verschillende onderzoeken wordt u opgenomen op een hospitalisatieafdeling van ons ziekenhuis of mag u het ziekenhuis verlaten.

Het CPU-team

Spoedartsen

- Prof. Dr. L. Beaucourt
- Dr. V. Schwagten

*Diensthofd
Kliniekhofd*

Cardiologen

- Prof. Dr. C. Vrints
- Dr. A. Vorlat

*Diensthofd
Resident*

Hoofdverpleegkundigen

- Walter Geentjens

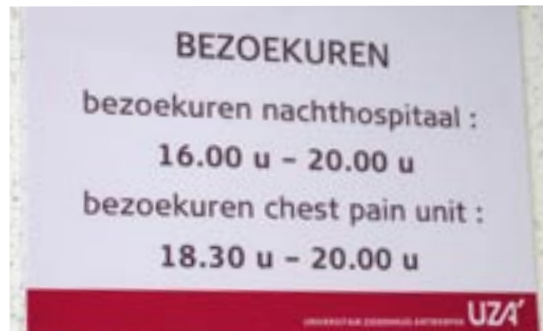
Hoofdverpleegkundige Spoed

- Veerle Baekelandt

Unitverantwoordelijke CPU

Bezoekuren

Omoptimale zorgverlening te kunnen geven en de rust voor onze patiënten te waarborgen worden er op de dienst strikte bezoeken gehanteerd. Deze verschillen met de bezoeken op andere diensten binnen het ziekenhuis.



Bezoekuren CPU:

Week- en weekenddagen: 18.30u tot 20.00u

Met het oog op de rust voor de patiënten verzoeken wij de bezoekers in de mate van het mogelijke het bezoek te beperken tot 2 personen per patiënt.

Gezien het spoedkarakter van onze afdeling is het mogelijk dat het personeel de bezoekers op bepaalde ogenblikken (nieuwe opname, urgente situatie)

zal verzoeken de kamer te verlaten. Wij vragen vriendelijk om in dat geval de richtlijnen van het personeel op te volgen.

Indien deze bezoeken u niet schikken, kunt u contact opnemen met de unitverantwoordelijke of de toegewezen verpleegkundige. De bezoektijd kan dan, na onderling overleg, eventueel individueel aangepast worden.

Maaltijden

Omdat patiënten slechts een korte periode ter observatie verblijven op de CPU is de wisseling van patiënten op onze dienst zeer groot. Deze snelle verandering van patiënten, het korte verblijf en het urgente karakter van de afdeling maken een persoonlijke menukeuze organisatorisch onmogelijk. Bij de keuze van uw maaltijd(en) kan er enkel rekening kunnen gehouden worden met individuele dieetvoorschriften (diabetes, laag vetgehalte, ...). Indien u toch belangrijke persoonlijke wensen heeft over uw maaltijd(en) dan kunt u deze met de verpleegkundige bespreken. In de mate van het mogelijke zullen we proberen hiermee rekening te houden.

Bedankt voor uw begrip!

Verzekeringpapieren

Uw hospitalisatie kan een aantal administratieve zaken met zich meebrengen. Zo moeten misschien voor uw hospitalisatieverzekering of werkgever formulieren worden ingevuld door uw behandelende arts. Wij verzoeken u deze formulieren bij opname zo spoedig mogelijk te bezorgen aan de CPU-arts. Op deze manier kunnen u deze documenten ingevuld terugbezorgd worden bij uw ontslag naar huis.

Bouw en functie van het hart

Hoe werkt het hart?

Het hart is een orgaan dat werkt als een pomp en zo de longen en andere delen van het lichaam van bloed voorziet. Als het hart zich ontspant, wordt het gevuld met bloed (dit noemt men de diastole). Als het hart daarna samentrekt, wordt het bloed door het lichaam en naar de longen gepompt (dit noemt men de systole). Ontspannen (vullen) en samentrekken (ledigen) wisselen elkaar continu af. Het hart bestaat uit twee helften: een linker- en een rechterhelft. Beide zijn nog eens onderverdeeld in twee holten, een bovenste en een onderste. De bovenste holten noemt men de voorkamers en de onderste holten noemt men de kamers. Tussen de voorkamers en de kamers én aan de uitgangen van de kamers bevinden zich de vier hartkleppen. Deze zijn als het ware deurtjes die openen en sluiten. Ze zorgen ervoor dat het bloed slechts in één richting stroomt. Wanneer een hartklep onvoldoende opengaat of sluit kan de bloedtoevoer naar of van het hart gestoord zijn.

Bloedvoorziening van het hart

Zoals alle delen van uw lichaam heeft ook uw hart zuurstofrijk bloed nodig. De slagaders die daarvoor zorgen, noemt men de kransslagaders of kroonslagaders (coronairen). Ze liggen als het ware als een kroon of krans rond uw hart. Deze slagaders bestaan uit: een rechterkransslagader, die één grote tak is, en een linkerkransslagader, die uit twee grote takken bestaat. In de kransslagaders kunnen door allerlei oorzaken vernauwingen ontstaan. De meest voorkomende oorzaak is slagaderverkalking (atherosclerose), waardoor de slagaders gedeeltelijk of geheel kunnen verstoppert. Als gevolg hiervan komt het bloed niet meer op de plaatsen waar het nodig is en krijgt de hartspier onvoldoende bloedvoorziening. Andere oorzaken van het afsluiten van een slagader zijn het optreden van een kramp of een bloedklonter. Bij een onvoldoende bloedvoorziening van de hartspier kan er pijn, beklemming, een drukkend gevoel ter hoogte van de borst optreden met mogelijke uitstraling naar de armen en de kaak. Deze pijn heeft verschillende benamingen: thoracale pijn, angor, angine de poitrine, angina pectoris, chest pain of hartkramp. Als een kransslagader door een bloedklonter volledig afgesloten wordt, krijgt een gedeelte van het hart geen bloed meer. Wanneer dan niet onmiddellijk ingegrepen wordt, sterft een deel van de hartspier af. Dit noemt men een hartinfarct.

Onderzoeken

Het verloop van de observatie op CPU is natuurlijk voor iedere patiënt verschillend, maar voor de meeste patiënten ziet het verblijf er in grote lijnen hetzelfde uit. De meeste CPU-patiënten komen na een kort verblijf op de spoedgevallendienst op de CPU terecht. Deze dienst telt 5 tweepersoonskamers met een monitor naast elk bed.



Tijdens uw observatieperiode op de CPU tracht men de oorzaak van uw klachten te achterhalen. Om een correcte diagnose te kunnen stellen worden een aantal onderzoeken uitgevoerd. In deze brochure bespreken we de belangrijkste onderzoeken die uitgevoerd kunnen worden bij patiënten opgenomen op onze CPU. Het is echter goed mogelijk dat u niet al deze onderzoeken zult ondergaan of dat er nog bijkomende onderzoeken bij u zullen gebeuren die niet in deze brochure staan.

Een filmpje van het hart (= EKG, electrocardiogram)

Met dit onderzoek wordt de elektrische activiteit van het hart gemeten en opgeschreven op een blad papier. Zo kan men zien of uw hart voldoende zuurstof krijgt, of u al een infarct hebt meegemaakt en of uw hartspier verdikt is. Men kan eveneens uw hartritme bekijken: klopt het hart te snel, te traag, te onregelmatig en wat is hiervan de oorzaak. Voor het afnemen van een EKG zal men u vragen het bovenlichaam te ontbloten en kleeft men pleisters (of zuignapjes) op uw borstkas en uw beide armen en benen. Deze pleisters (of zuignapjes) worden met kabeltjes aan een meettoestel verbonden. Vervolgens wordt het electrocardiogram genomen.

Hartbewaking

Alle patiënten die opgenomen worden op CPU worden aangesloten op een monitor. Voor het aansluiten op de monitor zal men, zoals bij het afnemen van een EKG, 10 pleisters aanbrengen op uw ontbloot bovenlichaam. Deze pleisters staan met kabeltjes in verbinding met een monitor naast uw bed en blijven continu ter plaatse. De informatie die op het scherm naast uw bed verschijnt, wordt tegelijk ook weergegeven op een centrale monitor in de verpleegpost en wordt 24/24 u opgevolgd. Met deze hartbewaking kan men een zuurstoftekort van de hartspier of mogelijke ritmeproblemen opsporen.



Bloedonderzoek

Tijdens uw observatie op de CPU zal men regelmatig bloed afnemen bij u. In het begin van uw opname kan dit om de zes uur nodig zijn, mogelijk ook 's nachts. Dit is absoluut noodzakelijk om de oorzaak van uw klachten te kunnen opsporen.

Een foto van de longen (RX-thorax)

Op deze foto kan de arts de grootte en de vorm van uw hart bekijken en zien of er vocht in de longen zit. Dit onderzoek gebeurt aan bed of op de medische beeldvorming (radiologie).

Echo van het hart (= echocardiogram)

Met dit onderzoek kunnen er beelden worden gemaakt van de grootte van de hartkamers en kan de arts zien hoe goed de pompkracht van uw hart is. Hij krijgt een idee van de hartkleppen en ziet hoe goed ze werken. Daarnaast kan hij ook de vochtophoping in uw lichaam beoordelen.



Om deze beelden te maken gebruikt men geluidsgolven. Deze geluidsgolven zijn volledig onschadelijk. Tijdens het onderzoek wordt een gel op de huid van uw ontbloot bovenlichaam aangebracht en beweegt men met een soort microfoon over uw borstkas. Dit onderzoek gebeurt meestal op consultatie cardiologie, soms op de CPU zelf.

Inspanningsonderzoek (= ergometrie, fietsproef of loopband)

Met dit onderzoek kan men beoordelen hoe uw hart reageert als u zich inspant. Het geeft een idee over de reserve die uw hart heeft. Men kan ook vaststellen of er tijdens de inspanning een zuurstoftekort ontstaat ter hoogte van de hartspier. Men zal u vragen te fietsen op een vaste fiets of te lopen op een loopband. Terwijl u dit doet, wordt het electrocardiogram (filmpje van uw hart, zie hierboven) voortdurend gecontroleerd. Ook uw bloeddruk zal regelmatig worden gemeten. Men zal u vragen zolang mogelijk door te gaan. U zult na het



onderzoek dan ook behoorlijk moe zijn. Omdat gevraagd wordt u tot het uiterste in te spannen, is het mogelijk dat u last krijgt van pijn op de borst of andere klachten. Als u iets voelt waarvan u denkt dat het niet normaal is, moet u waarschuwen! Dit onderzoek wordt uitgevoerd op consultatie cardiologie.

Coronaire CT (Computed Tomografie)

Dit onderzoek dat doorgaat op medische beeldvorming brengt met behulp van contraststof en röntgenstralen uw hart en de kransslagaders in beeld. Via een buisje in een ader in uw hand of arm wordt er een contraststof in uw lichaam ingebracht, wat kan aanvoelen als een warmte die zich over uw hele lichaam verspreidt. Vervolgens vraagt men u om met ontbloot bovenlichaam op een tafel te gaan liggen die door een tunnel zal schuiven. Op bepaalde ogenblikken zal men u vragen om uw adem in te houden en niet te bewegen. Dit onderzoek duurt een kwartiertje.



Hartkatheterisatie

Een hartkatheterisatie is een onderzoek dat uw kransslagaders in beeld brengt via een katheter in een slagader, vertrekkend vanuit de lies. Dit gebeurt onder plaatselijke verdoving, met behulp van contraststoffen en röntgenstraling. Bedoeling is mogelijke vernauwingen op te sporen, die dan eventueel in een volgend stadium behandeld kunnen worden. Ook hier is het mogelijk dat u bij het inbrengen van de contraststof warmte voelt die zich over uw lichaam verspreidt.

Ballondilatatie

Een ballondilatatie is het verwijderen van de vernauwde plek in de kransslagader door het opblazen van een ballonnetje dat in de slagader geschoven wordt. Het ballonnetje is 1 tot 4 centimeter lang, en heeft, als het opgeblazen is, een doorsnede van 1,5 tot 5 millimeter. De vernauwing wordt platgedrukt, zodat het bloed weer normaal kan stromen. Door het opheffen van de vernauwing komt de doorbloeding van de hartspier weer beter op gang.

Stentimplantatie

Stents zijn metalen spiraaltjes of buisjes die in de kransslagadervernauwing worden aangebracht om de doorgankelijkheid te verbeteren. De stent wordt in de kransslagader gebracht door middel van een ballonkatheter en moet voorkomen dat een opgerekt stukje zich opnieuw vernauwt. Loszittende flarden van de vernauwing worden met de stent vastgedrukt.

Indien u een hartkatheterisatie, ballondilatatie of stentimplantatie moet ondergaan ontvangt u een extra brochure met meer gedetailleerde patiënteninformatie over deze onderzoeken en ingrepen.





9. Patiëntenbegeleiding

Krijgt u door deze opname problemen met uw werk, uw omgeving of uw inkomen?

Heeft u na deze opname verdere hulp of verzorging nodig?

Heeft u vragen over uw recht op voorzieningen voor zieken en gehandicapten?

Met deze vragen kunt u terecht op de dienst patiëntenbegeleiding van het UZA.

De maatschappelijk werker kan, indien nodig:

- ondersteuning bieden bij relationele, professionele en financiële problemen;
- bemiddelen bij en adviseren over thuiszorgmogelijkheden;
- adviseren over uw recht op voorzieningen voor zieken en gehandicapten.

Dit gebeurt in samenwerking met het medische team.

De intercultureel bemiddelaar en transfercoördinator kunnen ook ingeschakeld worden.

U kan de dienst patiëntenbegeleiding bereiken door:

- aan de verpleegkundige of arts te vragen de dienst te contacteren;
- zelf een afspraak te maken op het secretariaat van de dienst patiëntenbegeleiding op het nummer 03/821.37.00 (als u van buiten het ziekenhuis belt) of op het nummer 3700 (als u van de kamer belt).



UNIVERSITAIR ZIEKENHUIS ANTWERPEN

Wilrijkstraat 10
2650 Edegem
☎ + 32 (0)3 821 30 00
✉ + 32 (0)3 829 05 20
info@uza.be
www.uza.be