



Cardioversie

Bij u wordt een cardioversie gepland.

Deze brochure bevat wat praktische informatie over deze procedure.

De folder is niet bedoeld als vervanging van mondelinge informatie maar als een aanvulling. U kan op die manier alles nog eens rustig nalezen.

Hebt u na het lezen van deze folder nog vragen, dan kan u steeds terecht bij uw behandelende arts of bij de verpleegkundigen.

Wat is een cardioversie?

Cardioversie is een behandeling voor hartritmestoornissen die gepaard gaan met een snelle of onregelmatige hartslag. De hartritmestoornis wordt plots beëindigd zodat het normale hartritme terug kan overnemen. De behandeling wordt meestal toegepast voor voorkamerfibrillatie of voorkamerflutter.

Cardioversie kan op twee manieren:

- **Elektrische cardioversie:** door een elektrische impuls door de hartspier te sturen.
- **Farmacologische cardioversie:** door toediening van medicatie.

Deze behandeling kan doorgaan tijdens een klassieke hospitalisatie of tijdens een daghospitalisatie.

Daghospitalisatie

Uw arts spreekt met u af op welke dag de procedure zal doorgaan.

U biedt zich om 7.45u nuchter aan in het ziekenhuis.

Uw cardioloog spreekt met u af waar u zich moet aanmelden:

- In het dagziekenhuis heelkunde (modulaire bouw, gelijkvloers, route M buiten het ziekenhuis).

of

- Aan de dienst onthaal en opname in de centrale hal indien u opgenomen wordt in het dagziekenhuis inwendige geneeskunde (route B 132) of in de verpleegeenheid MICS (Medium Care/hartbewaking/eenheid voor acute beroertezorg) (route B 631). De dienst onthaal en opname verwijst u vervolgens naar de eenheid.'

Op de verpleegeenheid brengt een verpleegkundige u naar uw kamer.

Er wordt een infuus geprikt. Indien geen resultaten van een recent bloedonderzoek beschikbaar zijn, kan op voorschrift van uw arts een bloedonderzoek verricht worden.

U krijgt een operatiehemd aan.

Elektrocardiogram (EKG)

Er wordt een EKG afgenomen om te bevestigen dat de ritmestoornis nog bestaat.

Slokdarmechografie

Dit onderzoek is noodzakelijk indien bepaalde ritmestoornissen lang (klassiek meer dan 48u) voor de opstart van ontstollende medicatie bestonden.

Indien de ritmestoornis niet lang bestaat (< 48u) of u al langer ontstollende medicatie neemt, is een slokdarmechografie meestal niet nodig.

Voor een cardioversie is het belangrijk dat er zich ten gevolge van de ritmestoornis geen klonters gevormd hebben in het hart. Indien er klonters zijn, moet de reconversie uitgesteld worden tot de klont(er)s werd(en) opgelost met bloedverdunnende medicatie.

Om de aanwezigheid van klonters in het hart te beoordelen is een echo-
grafie van het hart via de slokdarm noodzakelijk (omdat het hart juist voor de slokdarm ligt, kan men op deze manier nauwkeurige informatie krijgen).

Het onderzoek gaat door op de endoscopie- en functieafdeling op de eerste verdieping.

Bij een slokdarmechografie van het hart wordt een dun en plooibaar buisje in de slokdarm gebracht.

Uw eventuele kunstgebit of uitneembare delen van het gebit moeten verwijderd worden.

Uw keel wordt lokaal verdoofd door middel van een spray. Eventueel wordt u een kalmerend middel toegediend via het infuus.

Terwijl u op uw linkerzijde ligt, wordt het buisje in uw slokdarm ingebracht. U ademt rustig langs de neus. De keelverdooving zorgt ervoor dat het inbrengen van het buisje geen pijn doet.

Het onderzoek zelf duurt ongeveer 10 à 15 minuten.

Procedure elektrische cardioversie

De procedure gaat door in de ontwaakzaal van het operatiekwartier. De verpleegkundige brengt u in bed naar deze afdeling. (Wordt/bent u opgenomen in de verpleegeenheid MiCS, dan gaat deze procedure door in de verpleegeenheid zelf).

De verpleegkundige kleeft elektroden op uw borstkas om uw hartritme te volgen. Waar de stroomstoot wordt toegediend, brengt de arts 2 grote klevers aan op uw borstkas.

De elektrische cardioversie gebeurt onder een kortwerkende algemene verdoving (daarom moet u nuchter zijn). Deze anesthesie wordt uitgevoerd door een arts-anesthesist.

Wanneer u volledig verdoofd bent, dient de cardioloog u een elektrische stroomstoot toe om het hartritme te normaliseren. Meestal lukt dit met één stroomstoot, soms zijn twee of drie pogingen nodig. Van die stroomstoot merkt u niets.

Een aantal minuten later wordt u weer wakker en is de behandeling afgelopen. U verneemt onmiddellijk of de behandeling succesvol was.

Indien de procedure doorging op het operatiekwartier, wordt u na een half uur tot 1 uur teruggebracht naar uw kamer.

Succeskans elektrische cardioversie

De kans op onmiddellijk succes (d.w.z. dat het ritme terug normaal wordt op het moment van de schok) is zeer groot. Soms moeten meerdere elektrische schokken toegediend worden. Soms wordt extra medicatie toegediend om de kans op succes te vergroten.

Het blijft mogelijk dat de ritmestoornis op korte of lange termijn terugkeert. Uw cardioloog bespreekt met u of u medicatie dient in te nemen om terugkeer van de ritmestoornis te voorkomen.

Risico's elektrische cardioversie

Vaak (bij meer dan 5% van de patiënten):

- ⤿ Huidirritatie door de elektroden.
- ⤿ Huidirritatie door de klevers, meestal na enkele dagen verdwenen. Indien pijnlijk kan Flammazine verlichting brengen.

Zelden (minder dan 1% van de patiënten):

- ⤿ Zeer trage hartslag. Hierdoor kan het zijn dat u langer in het ziekenhuis moet blijven. In een zeldzaam geval kan een pacemaker nodig zijn.
- ⤿ Trombose, indien toch klonters aanwezig waren in het hart. Maatregelen zoals toediening van bloedverdunnende medicatie en controle met slokdarmechografie zorgen dat die kans kleiner is dan 1 op 1000.
- ⤿ Complicaties ten gevolge van de anesthesie zijn zeer zeldzaam gezien de zeer korte duur.

Nazorg in het ziekenhuis

De verpleegkundige volgt uw parameters (bloeddruk, hartslag) op. Aarzel niet om een verpleegkundige aan te spreken indien u een ongemak ondervindt.

Er wordt een controle-EKG afgenomen om de aanwezigheid van een normaal hartritme te bevestigen.

Indien u zich goed voelt, krijgt u iets te eten.

De verpleegkundige en/of arts bespreekt met u welke medicatie u mag innemen.

De huid van de borstkas waar de twee grote klevers zaten, kan wat rood en gevoelig zijn. Deze lichte irritatie kan geen kwaad en is meestal na enkele dagen verdwenen.

Bij ontslag op dag zelf na elektrische cardio- versie

Uw arts komt bij u langs om de verdere planning met u te bespreken. De planning van controle bij uw huisarts wordt besproken.

Er wordt een verslag voor uw huisarts gemaakt. Dit verslag wordt u in papieren versie meegegeven of wordt digitaal naar uw huisarts verstuurd.

U ontvangt volgende documenten:

- ⤿ (brief voor uw huisarts)
- ⤿ een (eventueel aangepast) medicatieschema
- ⤿ zo nodig medicatievoorschriften
- ⤿ een brief met afspraken en raadgevingen
- ⤿ een afspraak voor een controleraadpleging bij uw behandelend cardioloog
- ⤿ een tevredenheidsenquête (vrijblijvend)

Laat u op weg naar huis laten vergezellen door een volwassene persoon (niet zelf rijden). Het is gedurende 24 uur tegenaangewezen een wagen te besturen, gebruik te maken van fiets, motorfiets e.d. of gebruik te maken van een toestel dat u letsel kan toebrengen (bijvoorbeeld frietketel, strijkijzer, slijpmachine, kettingzaag).

Drink geen alcohol gedurende 24 uur na de procedure. Alcohol heeft een verdovend effect en kan slaperigheid of misselijkheid teweegbrengen.

Neem geen belangrijke beslissingen en teken geen belangrijke documenten de eerstvolgende 24 uur.

Bij problemen mag u steeds bellen naar uw huisarts (of huisarts van wacht), die zo nodig contact opneemt met uw behandelend arts (of ziekenhuisarts van wacht). Zo nodig kunt u ook het ziekenhuis bellen.

Nuttige telefoonnummers

Dagziekenhuis heelkunde

ma tot vrij: 7u00 - 19u00

T 050 36 90 10

Secretariaat inwendige geneeskunde

ma tot vrij: 8u00 - 18u00

T 050 36 51 55

Wachtdienst ziekenhuis (spoedgevallendienst)


T 050 36 91 12

algemeen ziekenhuis **sint-lucas** vzw
sint-lucaslaan 29, 8310 brugge > T 050 36 91 11 > F 050 37 01 27
info@stlucas.be > www.stlucas.be

Volg ons op sociale media

 www.facebook.com/AZ.Sint.Lucas.Brugge

 @StLucasBrugge

 AZ Sint Lucas Brugge