



INFORMATIE voor de patiënt

## ELEKTROFYSIOLOGISCH ONDERZOEK EN ABLATIE



Universitair Ziekenhuis Brussel



Centrum voor  
Hart- en Vaatziekten

02 477 77 64

Geachte mevrouw  
Geachte heer

Op vraag van uw behandelende geneesheer werd voor u een afspraak gemaakt voor een elektrofysiologisch onderzoek (EFO) en/of behandeling door middel van een ablatie.

Om alles zo vlot mogelijk te laten verlopen, vragen wij u deze patiënteninformatie aandachtig te lezen en het bijgevoegde formulier op voorhand te willen ondertekenen.

Tijdens uw verblijf in het ziekenhuis zal de verpleegkundige het formulier komen ophalen. U kunt op dat moment nog bijkomende vragen stellen.

Wij wensen u een spoedig herstel toe.

Met vriendelijke groeten

De geneesheren van het Centrum voor Hart- en Vaatziekten



Elektrofysiologisch  
onderzoek en ablatie



## INHOUDSOPGAVE

Inleiding	4
Waarom gebruikt men deze techniek?	4
Kan ik op voorhand een kamer reserveren?	4
Mag ik mijn thuismedicatie nemen?	4
Vorbereiding op het onderzoek/de behandeling	4
Het elektrofysiologisch onderzoek en de ablatie	5
Nazorg na een ablatie	5
Eventuele problemen	6
Enkele vaak gestelde vragen	6
Formaliteiten bij het verlaten van het ziekenhuis	6
Toestemmingsformulier	7

## INLEIDING

Aan de hand van deze informatiebrochure wil het Centrum voor Hart- en Vaatziekten u enig inzicht geven in het elektro-fysiologisch onderzoek en de ablatie als behandelingsmethode voor hartritmestoornissen.

## WAAROM GEBRUIKT MEN DEZE TECHNIEK?

Bij een klachtenpatroon dat wijst op een hartritmestoornis, kan de arts met een elektrofysiologisch onderzoek nagaan of er zich effectief hartritmestoornissen voordoen. Wordt dit vermoeden bevestigd, dan kan deze hartritmestoornis meestal onmiddellijk behandeld worden door toepassing van een ablatie.

### Belangrijke opmerking

Bij zwangerschap of vermoeden van zwangerschap mag dit onderzoek of deze behandeling in geen geval doorgaan!

## KAN IK OP VOORHAND EEN KAMER RESERVEREN?

Als u een voorkeur hebt voor een bepaald kamertype, kan u contact opnemen met de opnamedienst van het ziekenhuis. U dient er wel rekening mee te houden dat de aangevraagde kamer ingenomen kan zijn als gevolg van onvoorziene of acute opnames. Een volledige garantie kunnen we dus onmogelijk geven. Wij vragen toch enig begrip hiervoor.

## MAG IK MIJN THUISMEDICATIE NEMEN?

Antistollingsmedicatie (Sintrom, Marcoumar, Marevan) dient u minimum 4 dagen voor de opname te stoppen. Gelieve uw huisarts hier van te verwittigen want het is mogelijk dat deze medicatie tijdelijk moet vervangen worden door injecties.

De dag van opname neemt u al uw thuismedicatie mee naar het ziekenhuis zodat de verpleegkundige uw volledige lijst van medicatie kan opstellen. U zult dan duidelijke instructies krijgen over wat u wel of niet mag innemen. Voor het vlot verloop van het onderzoek en de mogelijke behandeling is het noodzakelijk dat u deze instructies correct opvolgt.

## VOORBEREIDING OP HET ONDERZOEK / BEHANDELING

Tot 6 uur voor het onderzoek mag u eten, nadien moet u nuchter blijven.

Soms dienen er nog voorbereidende onderzoeken te gebeuren zoals een bloedonderzoek, een electrocardiogram of een echo-cardiografie.

Voor u naar de behandelkamer gebracht wordt, krijgt u een licht kalmeermiddel dat u mag innemen met wat water. Het is ook raadzaam om voordien nog even naar het toilet te gaan.

Een infuus in uw arm zorgt er voor dat, indien nodig tijdens het onderzoek, medicatie kan worden toegediend.

Uw bril mag u ophouden; een kunstgebit, contactlenzen en sieraden laat u best uit.

## HET ELEKTROFYSIOLOGISCH ONDERZOEK EN DE ABLATIE

Het elektrofysiologisch onderzoek, eventueel gevolgd door de ablatiebehandeling, wordt uitgevoerd door 1 of 2 geneesheren. De geneesheren achter het glazen scherm zijn verantwoordelijk voor de metingen tijdens de procedure. De verschillende apparaten die u ziet, brengen uw hart in beeld en beïnvloeden en bewaken het hartritme. Een verpleegkundige helpt u tijdens het onderzoek.

Eenmaal u op de onderzoekstafel ligt worden een aantal elektroden op uw lichaam gekleefd. Nadien wordt u volledig bedekt met steriele doeken waarbij enkel uw aangezicht wordt vrijgelaten.

De plaats waar de katheters worden ingebracht (soms de hals maar meestal de lies) wordt ontsmet en plaatselijk verdoofd. Daarna worden er via een bloedvat een paar buisjes ingebracht.

Langs de buisjes worden de katheters ingebracht en naar het hart geschoven om er de ritmestoornissen op te sporen.

Eenmaal ze ter plaatse zijn probeert de arts ritmestoornissen op te wekken door het hart elektrisch te stimuleren en door eventueel bijkomende medicatie toe te dienen om het opwekken te bevorderen. De kans bestaat dat u hartkloppingen voelt maar dat is tijdens dit deel van de procedure heel normaal.

Om de exacte oorsprong van de ritmestoornissen op te sporen, zal de arts nu gedetailleerde metingen van de elektrische activiteit van het hart uitvoeren.

Nadien wordt de elektrische stimulatie gestopt en kan de ablatiebehandeling uitgevoerd worden.

Met radiofrequentie-energie wordt de tip van de katheter opgewarmd om de plaats van oorsprong van de ritmestoornis door te branden. Dit kan een warmtegevoel op de borst veroorzaken wat normaal is. Als u daarentegen pijn zou voelen, moet u dit meedelen aan de geneesheer zodat hij de ablatie eventjes kan onderbreken.

Een andere methode om de ablatie uit te voeren is de cryoablatie. Hierbij wordt de tip van de katheter afgekoeld en wordt de plaats van oorsprong van de ritmestoornis bevroren in plaats van doorgebrand.

## NAZORG

Na de procedure worden de buisjes verwijderd en moet u minstens vier uur in bed blijven liggen om het risico op een bloedingstoring ter hoogte van de insteekplaats van de katheters zo veel mogelijk te vermijden. Indien een slagader i.p.v. een ader werd aangeprikt moet u langer blijven liggen.

Intussen volgt de verpleegkundige uw hart-ritme en bloeddruk en wordt de insteekplaats ter hoogte van de lies (of hals) gecontroleerd.

Als de verpleegkundige u toelating geeft om op te staan en de behandelende geneesheer is langs gekomen om de resultaten te bespreken, mag u naar huis. Met eventuele vragen of praktische formaliteiten kunt u intussen altijd terecht bij de hoofdverpleegkundige.

## MOGELIJKE PROBLEMEN

- Niet alle ritmestoornissen kunnen met ablatie behandeld worden, bij sommige patiënten is medicatie of een pacemaker als behandeling aangewezen.
- Ongeveer 4% van de patiënten die een ablatie ondergaan, hebben nadien toch een pacemaker nodig. Dit kan het geval zijn als de plaats die de ritmestoornis veroorzaakt, erg dicht bij het normale elektrische geleidingssysteem van het hart ligt. Het geleidingssysteem kan dan tijdens de ablatie beschadigd raken waardoor plaatsing van een definitieve pacemaker aangewezen is. Over dit risico wordt u vooraf uitvoerig ingelicht en elke beslissing wordt samen met u genomen.
- Na een oorspronkelijk succesvolle ablatie vertonen ongeveer 10% van de patiënten na enige tijd nieuwe hartritmestoornissen. Een tweede en eventueel een derde ablatie is dan meestal nodig om het ritmeprobleem definitief te verhelpen.

## ENKELE VAAK GESTELDE VRAGEN

### Wat moet ik meebrengen de dag van mijn opname?

- SIS-kaart
- Thuismedicatie
- Eventueel brief van huisarts of specialist.
- GEEN geld of andere waardevolle zaken.

In uw belang: laat waardevolle voorwerpen NOOIT onbewaakt achter.

### Wanneer kan ik terug aan het werk?

In principe kunt u uw normale werkzaamheden 24 uur na het onderzoek of behandeling hervatten.

Indien u vóór het onderzoek of de behandeling werkonbekwaam was, dient u met de arts te bespreken wanneer u terug aan het werk kan. Bij een aantal patiënten zal de arts beslissen dat werkhervatting vanwege de aard van het letsel definitief uitgesloten is.

### Waar kan ik terecht met attesten voor de verzekering, mutualiteit of werkgever?

Bewaar de attesten bij u op de kamer. Tijdens het ontslaggesprek zal de geneesheer de attesten invullen die voor hem bedoeld zijn. Met attesten die door het ziekenhuis moeten ingevuld worden, kan u terecht aan de balie van de hoofdingang van het ziekenhuis. Indien er nog onduidelijkheden zijn, aarzel dan niet de hoofdverpleegkundige van de afdeling hierover aan te spreken.

## FORMALITEITEN BIJ HET VERLATEN VAN HET ZIEKENHUIS

Als u het ziekenhuis verlaat moet u zich niet meer melden aan de balie. U hoeft nog niet te betalen, de ziekenhuisfactuur wordt u later toegestuurd samen met een overschrijvingsformulier.

We hopen dat deze informatie nuttig is geweest en wensen u thuis het allerbeste toe. Indien u achteraf nog vragen hebt, blijven de geneesheren en verpleegkundigen van het Centrum voor Hart- en Vaatziekten steeds ter beschikking.

Hoofdverpleegkundige:  
02 476 38 55 - Geert De Meyer

Verantwoordelijke zaalarts:  
02 476 32 59 - Dr. E. Creeten

Gelieve onderstaand formulier na ondertekening te bezorgen aan de verpleegkundige.

## ELEKTROFYSIOLOGISCH ONDERZOEK EN ABLATIE

Ik heb de nodige informatie omtrent het elektrofysiologisch onderzoek en de ablatie gekregen en begrepen en heb hierover geen vragen meer.

Ik heb tevens kennis genomen van de mogelijke complicaties die ten gevolge van deze procedures kunnen optreden en geef hiervoor mijn akkoord.

Naam:

.....

Datum:

.....

Handtekening:

.....



Deze folder is indicatief en geeft enkel informatie van algemene aard. Niet alle mogelijke technieken, toepassingen, risico's zijn er in opgenomen. Volledige informatie, aangepast aan de situatie van elke patiënt afzonderlijk, wordt door de arts verstrekt. Volledige of gedeeltelijke overname van de tekst is uitsluitend toegestaan na voorafgaande toestemming van de verantwoordelijke uitgever.

**Universitair Ziekenhuis Brussel**

Laarbeeklaan 101

1090 Brussel

tel: 02 477 41 11 - [www.uzbrussel.be](http://www.uzbrussel.be) - [info@uzbrussel.be](mailto:info@uzbrussel.be)

Uitgave: mei 2009

Verantwoordelijke uitgever Prof. dr. P. Brugada

