

Elektrofysiologisch Onderzoek (EFO) en ablatie: onderzoek en behandeling

Onderzoek en behandeling bij hartritmestoornissen

In overleg met uw arts is besloten dat er bij u een elektrofysiologisch onderzoek (EFO) zal plaatsvinden, eventueel in combinatie met een ablatie. Op dit blad krijgt u meer informatie over het EFO en de ablatie.

Wat is een elektrofysiologisch onderzoek (EFO) en een ablatie?

Bij een EFO onderzoekt de cardioloog de elektrische geleiding en/of prikkelbaarheid van uw hart. Dit gebeurt via dunne buisjes (katheters) die via de ader(s) in één of beide liezen naar het hart toe gebracht worden onder plaatselijke verdoving. Deze katheters worden met kabeltjes verbonden met de computer waarmee het hart geprikkeld kan worden. Met dit prikkelen van het hart proberen we doorgaans een ritmestoornis op te wekken. Er worden dan bepaalde series van prikkels naar uw hart gestuurd. Het EFO kan één tot enkele uren duren.

Wanneer er tijdens het EFO een ritmestoornis wordt opgewekt en deze is geanalyseerd, wordt met u besproken hoe dit is te verhelpen/behandelen. In de meeste gevallen wordt de ritmestoornis direct behandeld door een 'ablatie'. Bij een ablatie beschadigt de arts uw hartweefsel (meestal) door middel van verhitting op de plek van de ritmestoornis. Hierdoor ontstaan er littekens die de voortgeleiding van de elektrische prikkels blokkeren. Er kan echter ook met u worden besloten om de behandeling op een ander moment uit te voeren.



Vorbereidend gesprek

Voorafgaand aan het onderzoek en de behandeling bezoekt u de cardioloog op de polikliniek Hart+Vaat Centrum. De arts bespreekt het onderzoek/de behandeling en de risico's met u en vertelt welke medicijnen u van tevoren wel en niet moet gebruiken. Bij uw opnamebrief krijgt u meer praktische informatie. In sommige gevallen wordt enkele dagen voor de opname telefonisch contact met u opgenomen in verband met specifieke voorbereiding.

Opname

Over het algemeen wordt u voor een EFO/ablatie 2 dagen in het ziekenhuis opgenomen. De duur van de opname is afhankelijk van uw medische achtergrond. Dit wordt beoordeeld in een voorbereidend gesprek op de polikliniek. In uw opnamebrief staat wanneer en op welk tijdstip u wordt opgenomen voor de ingreep. Dit kan zijn op de dag vóór de ingreep, of pas op de dag zelf. Het kan gebeuren dat u, bijvoorbeeld vanwege het resultaat van het EFO en/of de ablatie of vanwege een complicatie, langer dan gepland in het ziekenhuis moet blijven.

Uiteraard wordt er alles aan gedaan om u zo snel als mogelijk te helpen, echter zijn er soms onvoorziene omstandigheden waardoor u later aan de beurt bent of dient het EFO en de ablatie uitgesteld te worden. U krijgt dan een nieuwe oproep of u wordt, indien mogelijk, de dag erna geholpen.

Vorbereidingen thuis

Indien uw cardioloog met u afspraken heeft gemaakt ten aanzien van de bloedverdunnende of andere medicatie dan dient u deze afspraken te volgen.

Medicatieafspraken:

.....
.....

Neem uw thuismedicatie in de originele verpakking mee naar het ziekenhuis. Op de afdeling neemt u uw medicatie zoals u dit thuis gewend bent, rekening houdend met de gemaakte afspraken in verband met het geplande onderzoek en de behandeling. Neem voldoende medicatie mee, omdat u bij eventuele complicaties langer in het ziekenhuis moet blijven.

Allergie:

Bent u overgevoelig voor contrastvloeistof, jodium, antibiotica, andere medicijnen, pleisters of andere zaken, meldt u dit dan bij opname op de afdeling aan de arts en verpleegkundige. In principe zijn eventuele allergieën ook al tijdens het gesprek met de arts op de polikliniek ter sprake gekomen. Mocht dat niet het geval zijn, neem dan telefonisch contact op, zodat wij op tijd voorbereidende maatregelen kunnen nemen.

Eten :

U dient volledig nuchter te zijn vanaf 0.00 uur 's nachts voor het onderzoek.

Vervoer naar huis:

Het vervoer naar huis dient u vooraf te regelen. Na het onderzoek mag u de eerste paar dagen geen auto besturen en niet fietsen. Door druk in de liezen zou er namelijk een nabloeding kunnen ontstaan.

Vorbereidingen in het ziekenhuis

Voor het onderzoek/de behandeling krijgt u een operatiejasje aan en u doet u uw sieraden af. Uw bril en/of gehoorapparaat mogen mee naar de onderzoekskamer. Wel moet u een eventuele gebitsprothese uitdoen. U mag uw sokken aanhouden als u voor het onderzoek weggebracht wordt (het is fris op de onderzoekskamer). U krijgt een infuusnaaldje ingebracht en wordt op een bed naar de onderzoekskamer van de hartkatheterisatie afdeling gebracht.

Het onderzoek/de behandeling

Voor het onderzoek verdooft de cardioloog plaatselijk uw liezen en brengt dunne buisjes (als toegangspoortjes) in een of meer bloedvaten in de lies in. Dit kan even een vervelend gevoel geven maar doet geen pijn. Mocht u toch pijn ervaren, dan kunt u dat aangeven en wordt u extra verdoofd. Via de dunne buisjes is het mogelijk om de katheters in uw hart te plaatsen. U voelt tijdens het onderzoek dat de cardioloog de katheters beweegt via de lies en u kunt hartkloppingen voelen als gevolg van het plaatsen en bewegen van de katheters in het hart. De katheters worden met kabels verbonden met de computer. De computer verstuurt series van prikkels om een eventuele ritmestoornis uit te lokken. Regelmatig zal aan u gevraagd worden hoe het gaat. Geef het aan als er een voor uw herkenbare ritmestoornis optreedt.

Nadat de ritmestoornis is uitgelokt volgt er meestal een ablatie waarbij de ritmestoornis wordt verholpen. Dit gebeurt meestal door verhitting via een katheter. Dit kan pijnlijk zijn. U krijgt zo nodig pijnstillende en/of kalmerende medicatie.

Doorgaans krijgt u tijdens het onderzoek via een infuus medicijnen toegediend, bijvoorbeeld medicijnen die het opwekken van een ritmestoornis bevorderen; pijnstillende en/of kalmerende medicijnen; en bloedverdunners.

Houdt u er rekening mee dat u gedurende het onderzoek en de behandeling op een smalle tafel ligt waar röntgenbuizen omheen draaien. Soms komen deze buizen dicht bij u in de buurt, dit kan geen kwaad. De duur van het onderzoek en de behandeling is variabel en hangt van meerdere factoren af, doorgaans is de totale duur 2 tot 4 uur.

Verdoving tijdens uw onderzoek/ behandeling

Standaard wordt een EFO en ablatie onder plaatselijke verdoving van de liezen verricht. Als de arts het noodzakelijk acht gezien de aard/duur van de behandeling of als u dat wenst kan een EFO en ablatie ook onder zogeheten “sedatie” plaatsvinden. Hierbij wordt uw bewustzijn zodanig verlaagd dat u niets meer van de ingreep meekrijgt, maar nog wel zelf blijft ademen.

Bij sedatie dient u voor het onderzoek/de behandeling de polikliniek Anesthesie in het MUMC+ te bezoeken. Hiervoor worden afspraken gemaakt.

Na het onderzoek/de behandeling

Na het onderzoek en de behandeling verwijdert de cardioloog de katheters en de buisjes uit uw liezen. Meestal zitten de buisjes in de aders en zal de cardioloog een paar minuten op de aders in de liezen drukken om het eerste bloeden te stoppen. Hierna krijgt u een drukverband en ligt u, gedurende 6 uur, zo plat mogelijk op uw rug in bed. Het is belangrijk dat u zich aan deze richtlijnen houdt. Terug op de verpleegafdeling wordt regelmatig uw bloeddruk gecontroleerd. Ook worden u liezen gecontroleerd op een eventuele nabloeding. Nadat het drukverband is verwijderd houdt u bedrust tot de volgende ochtend. Wel mag u rechtop zitten of in zijligging liggen en kunt u naar de WC gaan.

Na het onderzoek mag u weer gewoon eten en drinken. Medicijnen mag u weer innemen, in overleg met de verpleegkundige en arts op de afdeling.

Risico's en complicaties

Een EFO en ablatie verlopen meestal zonder problemen. Maar soms kunnen er complicaties optreden. Mogelijke complicaties zijn:

- Overgevoeligheidsreactie/allergische reactie op gebruikte medicijnen of materiaal. Dit kan zich bv uiten als huiduitslag, galbulten, zwelling van de slijmvliezen, ademhalingsmoeilijkheden, lage bloeddruk.
- Liesbloeding of ander vaatprobleem in de lies; dit is meestal met een drukverband te behandelen.
- Een perforatie van het hart met als gevolg een bloeding in het hartzakje. Dit is een potentieel ernstige complicatie die meestal verholpen kan worden door een ontlastende prik van buitenaf onder het borstbeen.
- Een hartritmestoornis met bewustzijnsverlies, dit wordt meestal door een elektrische schok verholpen.
- Afhankelijk van het type en de plaats van de ritmestoornis die wordt behandeld, kan een ablatie soms leiden tot beschadiging van belangrijke structuren in het hart, zoals het geleidingssysteem. Hierdoor kan het noodzakelijk zijn om een pacemaker te implanteren.
- Stolselvorming op de katheter. In de regel voorkomen stollingswerende medicijnen die gebruikt worden tijdens de procedure dit. Stolsels die in het hart ontstaan kunnen elders in het lichaam terecht komen en zo leiden tot bijvoorbeeld een longembolie of beroerte (CVA of TIA).

Wanneer een arts waarschuwen?

Bij een nabloeding, pijn, onwel gevoel of andere klachten dient u contact op te nemen met de verpleging van afdeling D4 van het Hart+Vaat Centrum/MUMC+
Telefoon: 043-387 44 40/387 64 40

Contact

Heeft u na het lezen van deze informatie nog vragen?

Voor inhoudelijke vragen over de voorbereiding/medicatie of de ingreep, neem contact op met:

Telefoon: 043-387 20 30 (*maandag en donderdag tussen 11.00 en 12.00 uur*)

Voor vragen met betrekking tot planning met Planbureau Hartkatheterisatie:

Telefoon: 043-387 52 64 (*op werkdagen tussen 09.00 uur en 12.00 uur*)

Websites

- hartenvaatcentrum.nl
- www.mumc.nl

