

Informatiebrochure
T.E.E. /
Cardioversie

Ziekenhuis Maas en Kempen

U wordt opgenomen in Ziekenhuis Maas en Kempen voor een TEE en/of Cardioversie. Om u zo goed mogelijk te informeren over deze onderzoeken hebben wij deze brochure ontwikkeld. Hierin vindt u de belangrijkste zaken die u moet weten. Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, aarzel dan niet om deze aan de verpleegkundigen of aan uw arts te stellen.

Waar moet ik me aanmelden

U dient zich eerst in te schrijven aan de receptie van het ziekenhuis, waarna men u zal verwijzen naar de juiste afdeling.

Indien u reeds opgenomen bent op de afdeling, komt men u op de kamer halen.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, neem dan gerust contact op met ons op het nummer 089/50 56 20.

1. Slokdarmechografie (T.E.E.)

1.1 Wat is een slokdarmechografie?

De afkorting T.E.E. staat voor trans oesofagaal echocardiogram. Voor dit onderzoek wordt een flexibele sonde, waarop een geluidsgolvenzendertje is geplaatst, via de mond ingevoerd in de slokdarm. Hiermee worden echobeelden van het hart verkregen.



1.2. Doel van het onderzoek

Het onderzoek heeft tot doel een beter inzicht te krijgen van de werking van uw hart. Bij een slokdarmecho wordt dus niet de slokdarm bekeken, maar wordt via de slokdarm informatie verkregen van uw hart. Dit kan omdat de slokdarm zich vlak achter het hart bevindt. Daardoor kan het onderzoek gedetailleerde gegevens over uw hart, de aorta, alsook de kleinere hartstructuren zoals de voorkamers, de grote bloedvaten en de mitralis- en tricuspidalisklep verschaffen; Waarschijnlijk heeft u al een gewone echo via de borstkas gehad, maar de ribben bemoeilijken het zicht hierbij, terwijl een slokdarmecho info kan geven die op geen enkele andere manier te verkrijgen is.

1.3 Voorbereiding

Om dit onderzoek goed te kunnen uitvoeren, moet uw maag leeg zijn. U moet dus **nuchter** naar het ziekenhuis komen. Dit houdt in dat u 6u voor het onderzoek niet mag eten, drinken of roken. Ook worden de medicijnen die u normaal 's morgens neemt best achterwege gelaten, tenzij uw arts het anders voorschrijft.

Als u diabetespatiënt bent, wordt samen met u bekeken welke medicijnen of insuline u mag nemen de dag van het onderzoek. Geef dit dus altijd door aan uw arts.

1.4 Verloop van het onderzoek

Indien u een kunstgebit draagt, moet u dit verwijderen.

Voor het onderzoek wordt een infuus via een ader in de rechterarm geplaatst. Daarna wordt de keel lokaal verdoofd met een nogal bitter smakende spray. U gaat daarna op uw linkerzij liggen. Laat best de kin op de borst rusten, zodat de ademhaling niet belemmerd wordt. Het

hoofd moet goed opzij gehouden worden, opdat het speeksel kan afvloeien.

Vaak wordt via het infuus medicatie toegediend die u wat slaperig maakt, maar niet bewusteloos. Het helpt u om u te ontspannen.

Een flexibele slang, met op het uiteinde een echo-kopje, wordt via de mond in de slokdarm gebracht. Dit is vaak het vervelendste del van het onderzoek. Maar wanneer u enkele slikbewegingen maakt als de arts het aangeeft, verloopt alles vlot.

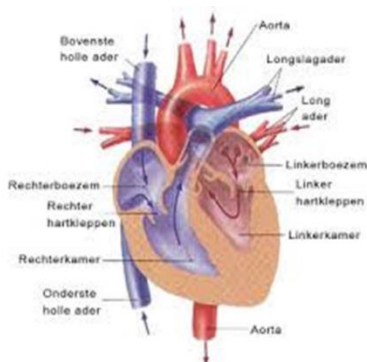
De duur van het onderzoek varieert van patiënt tot patiënt, maar duurt meestal niet langer dan 20 minuten.

1.5 Nazorg

Omdat uw keel verdoofd is, mag u na het onderzoek gedurende 2 uur niets eten of drinken. Dit om te voorkomen dat u zich verslikt. Na deze 2 uur mag u voorzichtig wat water drinken. Gaat dit goed, dan mag u ook andere dingen eten en drinken. Doordat u een slaapmiddel toegediend werd, mag u gedurende 4 uur niet autorijden. Het is dus van belang dat u een chauffeur meebrengt. U mag absoluut niet alleen naar huis.

2. Cardioversie

2.1 Bouw en functie van het hart



Het hart is een orgaan dat werkt als een pomp en de andere organen van het lichaam van bloed voorziet. Het hart bestaat voornamelijk uit spierweefsel. Dit weefsel vormt de wand van de vier holtes in het hart : de hartkamers. De 2 bovenste kamers worden de voorkamers (atria) genoemd, de onderste kamers zijn de ventrikels.

Het hart trekt samen door een elektrische prikkel. Dit prikkel ontstaat in de sinusknoop, een plekje in de rechters voorkamer van het hart. De elektrische impulsen stimuleren het hartspierweefsel en zorgen ervoor dat het hart samentrekt (contractie).

Bij een normaal hartritme stroomt elke elektrische impuls vanuit de sinusknoop, via de voorkamers, gecontroleerd door naar de kamers. Elke impuls veroorzaakt één hartcontractie. Als het patroon op een andere manier verloopt, is er sprake van een hartritmestoornis (aritmie).

2.2. Hartritmestoornissen

Bij een hartritmestoornis is de hartslag verstoord door een abnormale elektrische geleiding. Er bestaan verschillende hartritmestoornissen. Bij u gaat het om voorkamerfibrillatie of voorkamerflutter. Hierdoor klopt uw hart onregelmatig of te snel.

Vorkamerfibrillatie

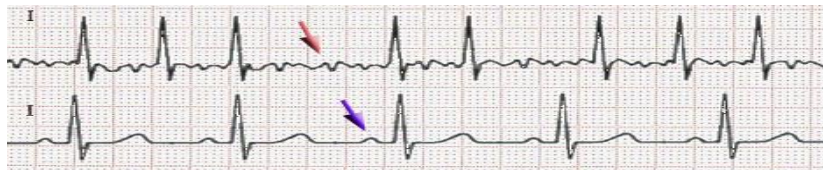
Uw hart pompt onregelmatig door verstoring van het ritme van de voorkamers. Eigenlijk trekken de voorkamers niet meer mooi samen, ze liggen te schudden. We noemen dit voorkamerfibrillatie. Normaal gezien moeten de kamers het ritme van de voorkamers volgen. Bij een voorkamerfibrillatie gebeurt dit niet en trekken de kamers ook onregelmatig en vrij snel samen.

Dit heeft mogelijke nadelen :

- Uw hartspier pompt mogelijk minder efficiënt en minder krachtig, waardoor het vermogen van uw hart mogelijks vermindert. U kan dit eventueel voelen doordat u sneller kortademig bent en minder inspanning aankan.
- Anderzijds circuleert het bloed in de voorkamers niet efficiënt en stilstaand bloed kan klontervorming veroorzaken. Deze klonters kunnen in de circulatie terecht komen en zo voor een verstopping zorgen. (vb. hersentrombose)

Het normale hartritme kan weer hersteld worden. Dit kan door een cardioversie.

Abnormaal hartritme



Normaal hartritme

2.3 Wat is een cardioversie?

Elektrische cardioversie is een procedure die gebruikt wordt om van een abnormaal hartritme (voorkamerfibrillatie) terug een normaal hartritme of sinusritme te maken. Dit gebeurt door middel van een elektrische shock op de borstkas. Deze shock stopt het abnormaal hartritme en laat het normaal hartritme terug overnemen.

2.4 Voorbereiding

Bloedverduunning

Eén van de belangrijkste risico's van een onregelmatige hartslag is klontvorming in het hart. Het gevaar bestaat dat deze klonters zich via de grote slagader (de aorta) naar verschillende organen verplaatsen en verstopping veroorzaken. Daarom is een goede bloedverduunning voor de cardioversie van zeer groot belang.

Nuchter

Vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken of roken. Uw medicatie mag wel ingenomen worden met een klein slokje water. Patiënten met diabetes bepalen de dosis insuline in overleg met de arts.

2.5 Verloop

De volgende onderzoeken worden uitgevoerd :

- Een bloedonderzoek om te bepalen of de bloedverduunning voldoende goed geregeld is om de behandeling te laten doorgaan.
- Een elektrocardiogram om uw hartritme te controleren
- Eventueel een slokdarmechografie om het hart te controleren op de aanwezigheid van klonters.

Op de afdeling wordt een infuus geprikt waarlangs medicatie kan worden toegediend.

Indien u een gebitsprothese draagt, zal men vragen deze uit te doen voor de behandeling.

Vervolgens brengen de verpleegkundigen u naar het operatiekwartier waar de cardioversie zal plaatsvinden.

De anesthesist zal via het infuus een lichte dosis narcose toedienen zodat u geen hinder ondervindt van de elektrische shock. Wanneer u in slaap bent, geeft de cardioloog via de defibrillator een geselecteerde hoeveelheid energie(shock) vrij in het midden van de aangebrachte pads.

Wanneer het hartritme terug regelmatig is, laat de anesthesist u wakker worden (na enkele minuten).

Als u wakker bent, wordt u terug naar de afdeling gebracht. Daar wordt een controle-elektrocardiogram gemaakt en wordt uw hartritme verder geobserveerd via monitoring.

2.6 Nazorg

In functie van het resultaat van de behandeling wordt uw medicatie eventueel aangepast.

In elk geval is het levensbelangrijk dat u zowel de ritmemedicatie als de bloedverduunners verder blijft nemen, ook na een succesvolle behandeling.

De eerste 24 uren na de cardioversie mag u geen voertuig besturen of alcohol drinken. Zorg er dus voor dat een familielid of kennis u naar huis kan brengen.

2.7 Aandachtspunten

Complicaties ten gevolge van de anesthesie zijn uiterst zeldzaam omdat het om een erg korte narcoseperiode gaat.

U kan een lichte irritatie/roodheid ervaren op de borstkas ter hoogte van de aangebrachte geleidingspads. Deze klachten verdwijnen na enkele dagen.

Ziekenhuis Maas en Kempen vzw • Diestersteenweg 425 • 3680 Maaseik • tel. 089 50 50 50

info@zmk.be