

EFO

Elektrofysiologisch onderzoek





INHOUD

1	Waarom moet ik een elektrofysiologisch onderzoek krijgen?	4
2	Vorbereiding	4
3	Uitvoering	6
4	Resultaat	7
5	Wat is een ablatie?	7
6	Nazorg	8
7	Mogelijke complicaties	8
8	Enkele vaak gestelde vragen	10
9	Tot slot	12

Beste patiënt

Binnenkort word je in het AZ Maria Middelaars opgenomen voor een [elektrofysiologisch onderzoek](#) (EFO).

In deze brochure trachten we je zo duidelijk mogelijk uit te leggen wat dat precies inhoudt. Heb je echter na het lezen van deze brochure nog vragen, aarzel dan niet om contact op te nemen met je arts of de verpleegkundigen. Zij zullen je graag voorthelpen.

Neem ook zeker eens een kijkje op de website: www.hartcentrum.be

1 Waarom moet ik een elektrofysiologisch onderzoek krijgen?

Ritmestoornissen kunnen zowel een trage als een snelle hartslag veroorzaken. Ze gaan vaak gepaard met klachten van hartkloppingen, duizeligheid, pijn op de borst, kortademigheid of zelfs bewustzijnsverlies.

Met behulp van een elektrofysiologisch onderzoek kan je arts het vermoeden van een hartritmestoornis bevestigen en de oorzaak opzoeken. Om dit mogelijk te maken zal de arts de ritmestoornis proberen uit te lokken met behulp van elektrische impulsen en/of medicatie.

2 Voorbereiding

Je wordt opgenomen via het cardiologisch dagziekenhuis.

Je moet voor opname nuchter zijn:

- minimaal twee uur voor heldere vloeistoffen (water, thee en koffie)
- minimaal zes uur voor een lichte maaltijd en melkproducten
- minimaal acht uur voor een normale maaltijd

Thuismedicatie mag worden ingenomen zoals afgesproken met je arts.

Het is ook raadzaam een lijstje met daarop jouw thuismedicatie (of de medicatie in de verpakking) mee te brengen bij opname. Een [voorgedrukte lijst](#) hiervoor kan je terugvinden in de onthaalbrochure.

Je krijgt een operatiehemd aan en de verpleegkundige plaatst een infuus in je arm, om later medicatie toe te dienen. Indien nodig kan er ook een bloedafname gebeuren. Juwelen hinderen het onderzoek en laat je best thuis of op de kamer.



3 Uitvoering

De ingreep gaat door in de hartkatheterisatiezaal.

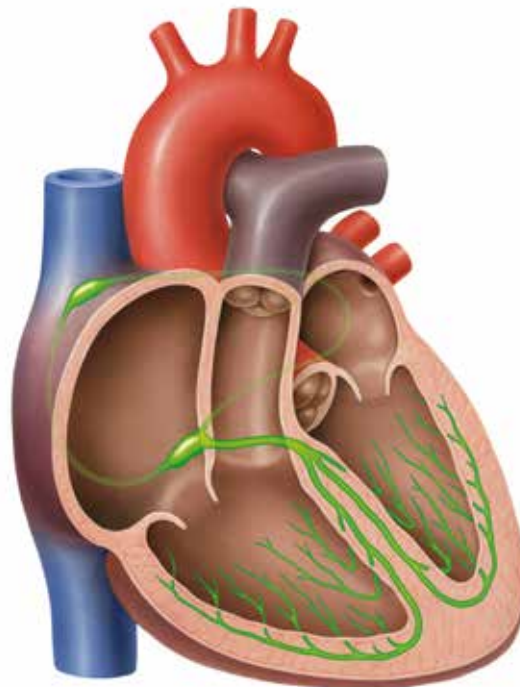
Je neemt plaats op de behandeltafel. Er worden elektroden aangebracht om het hartritme te volgen. Een huidzone in de lies wordt geschoren, ontsmet en er komt een steriel laken op je. Je gezicht blijft steeds vrij.

Na plaatselijke verdoving worden één of meerder buisjes geplaatst in de (rechter)lies, via deze toegang worden elektrische katheters tot in het hart geplaatst.

Er kan ook gekozen worden voor algemene verdoving. Bespreek dit, indien gewenst, vooraf met je arts want dit vergt een aangepaste organisatie.

Tijdens het onderzoek zal door middel van elektrische impulsen het hartritme opgejaagd worden met als doel de aanwezige ritmestoornissen uit te lokken. Mogelijks is hiervoor medicatie nodig, toegediend via je infuus.

Na ongeveer een uur is het onderzoek afgelopen, en worden de katheters terug getrokken.



4 Resultaat

Naargelang de bevindingen kan het verdere beleid worden bepaald.

Hier zijn verschillende mogelijkheden:

- Medicamenteuze behandeling
- **Ablatie** of doorbranden van een kortsluiting in het hart
- Elektrische cardioversie of elektrische stroomstoot door het hart
- Implantatie van een pacemaker
- Implantatie van een defibrillator

5 Wat is een ablatie?

Ritmestoornissen met snelle hartslag ontstaan vaak door een “kortsluiting” in het geleidingsweefsel van het hart. Tijdens het elektrofysiologisch onderzoek zoekt de arts het soort ritmestoornis, de oorzaak en de precieze plaats ervan op. Door de tip van de katheter tegen deze locatie op te warmen (45 à 70°C) en zo kleine brandpunten te plaatsen wordt de “kortsluiting” opgeheven. Dit wordt een **ablatie** genoemd.

Op deze manier kunnen verschillende soorten ritmestoornissen definitief worden genezen met een hoog succespercentage en een laag risico op verwikkelingen.

Een ablatie kan tijdens een elektrofysiologisch onderzoek gebeuren.

6 Nazorg

De lies zal manueel afgedrukt worden en je krijgt een drukverband om. Hiermee moet je 4 tot 12 uur in bed blijven. Dit bepaalt mede je opnameduur.

De volgende uren controleert de verpleegkundige je bloeddruk, pols, de punctieplaats en eventuele ongemakken.

Het is verstandig te zorgen voor vervoer en niet zelf te rijden.

Matig thuis de activiteiten: 1 week geen zware inspanningen doen, geen gewicht opheffen van meer dan 5 kg, vermijden om lange afstanden te rijden.

Je zal, in geval van een ablatie, gedurende **1 maand een bloedverdunner** bijvoorbeeld **Asaflow®** moeten innemen.

7 Mogelijke complicaties

Het onderzoek draagt weinig risico's. De ritmestoornissen zijn uit te lokken maar kunnen ook gestopt worden. De kans op inwendige bloedingen is nihil. Er kan een bloeditstorting in de lies ontstaan, best te vermijden door een stevig verband en platte rust.

Naargelang de vastgestelde ritmestoornis kan de ablatie ook specifieke risico's inhouden. Dit wordt door de uitvoerende arts aan jou uitgelegd.



ARTERY
LEFT ARM
RIGHT ARM

8 Enkele vaak gestelde vragen

Is een elektrofysiologisch onderzoek pijnlijk?

Een elektrofysiologisch onderzoek is pijnloos. Je kan de eerste prik met de verdoving voelen, nadien zou het onderzoek geen pijn meer mogen doen. Indien er aansluitend een ablatie zal plaatsvinden kan je (indien nodig) pijnstilling krijgen.

De ablatie of het 'wegbranden' van de ritmestoornis kan een warmtegevoel veroorzaken naar de schouders toe. Als de pijn echt niet houdbaar is, wordt een pijnstillertje gegeven.

Hoe lang duurt het onderzoek?

Het onderzoek duurt ongeveer een uur, indien er ook een ablatie moet gebeuren zal dit gemiddeld 1.5 uur duren.

Wanneer mag ik terug eten en drinken?

Doorgaans mag je onmiddellijk na het onderzoek terug eten en drinken.

Mag ik de wagen besturen?

Je mag zelf niet met de wagen naar huis rijden.





Moet ik nog op controle komen?

Je krijgt bij ontslag een controle-afspraak mee. Indien je doorgestuurd werd van een ander ziekenhuis of een externe cardioloog zal je gevraagd worden zelf je cardioloog te contacteren voor een controle-afspraak.

Wanneer moet ik mijn huisarts contacteren?

Je dient je huisarts te raadplegen bij volgende alarmsymptomen:

- Koorts (vanaf 38°C)
- Bloeding
- Blijvende pijngevoeligheid of zwelling in de lies
- Roodheid en / of warm aanvoelen
- Pijn of gevoelloosheid in de benen bij rondlopen
- Lekkage van de wonde
- Huiduitslag

Kamersupplement

Kies je voor een eenpersoonskamer, dan krijg je een supplement van 150% aangerekend. Bij vragen wend je je best tot je behandelend arts of tot het onthaal van het ziekenhuis.

9 Tot slot

De inhoud van deze brochure is slechts een leidraad. Het doel ervan is om je zo goed mogelijk te informeren en voor te bereiden op het onderzoek.

Heb je echter nog vragen, aarzel dan niet en neem contact op met het hartcentrum.



www.hartcentrum.be
Polikliniek cardiologie
☎ 09 246 86 00



Notities



Notities



Deze brochure is gedrukt op maxioffset.
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:



Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | www.mariamiddelares.be | info@azmmsj.be