



**A.S.Z.**  
ZIEKENHUIS

| Autonome verzorgingsinstelling



Informatiebrochure

# **Cardioversie**

# **| Inhoudsopgave**



Wat is een cardioversie?	6
Oorzaken van onregelmatig hartritme	7
Risico's bij onregelmatig hartritme	8
Hoe groot is de kans op succes?	9
De uitvoering	10
Cardioversie	11
Nazorg	12
Wanneer mag ik naar huis?	13
Notities	14

The page features several large, thin, pink arcs that sweep across the background, creating a sense of movement and design. These arcs are centered around the main text.

# **| Voorwoord**

Geachte,

De cardioloog heeft, door een elektrocardiogram te nemen, vastgesteld dat uw hartritme onregelmatig is of u heeft de klachten zelf vastgesteld.

In overleg hebben jullie samen besloten tot een behandeling met cardioversie.

In deze patiëntenfolder leest u wat de behandeling inhoudt.

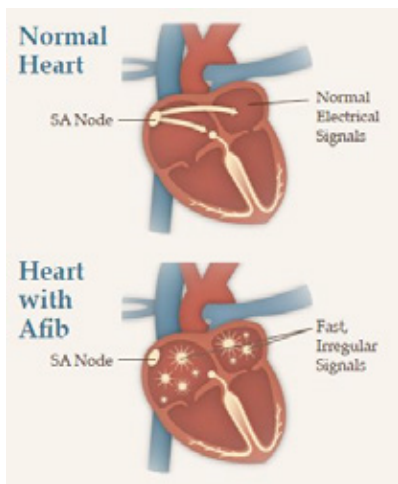
Heeft u na het lezen nog vragen, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw arts.



# | Wat is een cardioversie?

Elektrische cardioversie is een procedure die gebruikt wordt om van een abnormaal hartritme (doorgaans atriale fibrillatie ook wel voorkamerfibrillatie of boezemfibrilleren genoemd) terug een normaal hartritme of sinusritme te maken.

Dit gebeurt door een elektrische shock op de borstkas te geven. Deze shock stopt het abnormale hartritme en laat toe dat het normale hartritme terug overneemt.



# **| Oorzaken van onregelmatig hartritme**

Veel voorkomende klachten van een onregelmatig hartritme zijn: duizeligheid, syncope (flauwvallen), hartkloppingen en kortademigheid. Uw arts kan u meestal vertellen wat bij u de oorzaak is van het boezemfibrilleren.

Mogelijke oorzaken: langdurige hoge bloeddruk, zuurstoftekort van de hartspier, hartklepgebreken, chronisch hartfalen of een schildklierziekte.

Ook in de eerste weken na een hartoperatie kan dit voorkomen. Daarnaast kunnen ongezonde leefgewoonten zoals roken en het overmatig gebruik van koffie en/of alcohol onregelmatig hartritme bevorderen.



# **| Risico's bij onregelmatig hartritme**

Onder normale omstandigheden wordt onze hartslag gestimuleerd door de sinusknop (de orkestleider) voor het regelmatig afgeven van een prikkel om het hart te laten samentrekken.

Bij een onregelmatig hartritme trekken de boezems niet actief samen, ze trillen alleen. Het bloed stroomt daardoor trager naar de hartkamers. Hierdoor kunt u hartkloppingen voelen, kortademig worden en kan uw conditie verminderen.

Door de langzamere bloedstroming kan een trombus ontstaan. Trombi zijn bloedstolseltjes. Deze kunnen van een boezemwand loslaten en in enkele gevallen problemen veroorzaken in andere organen.

In de hersenen bijvoorbeeld uit zich dat als een beroerte met symptomen zoals verlamming, niet kunnen spreken, blind zijn langs één oog, ... Om dit risico te beperken schrijft de cardioloog antistollingmedicijnen voor zoals Vit.K-antagonisten of NOAC's om het bloed te verdunnen.

Pas na 4 weken kan worden gestart met de cardioversiebehandeling. Deze wachttijd is nodig om voldoende effect te bereiken met de antistollingmedicijnen. Bij sommige medicatie dient de huisarts in tussentijd de stolling na te gaan door regelmatig bloed te prikken. Zo kan men nagaan of het bloed niet te dik of te dun is. Het kan wel zijn dat u gemakkelijker blauwe plekken krijgt door deze medicijnen.



# **| Hoe groot is de kans op succes?**



De kans op succes is moeilijk te voorspellen en wisselt erg van persoon tot persoon. De kans is het grootst wanneer de ritmestoornis nog maar kort bestaat, alsook wanneer de patiënt jong is en als er verder geen hartproblemen zijn.

Er bestaat een kans op recidief, dwz dat het hart nadien terug ritmestoornissen kan vertonen. Indien er geen verbetering van het hartritme door cardioversie wordt geboekt, zal de geneesheer voorstellen het onregelmatig ritme te accepteren. U krijgt dan specifieke medicatie om het te snelle hartritme wat af te remmen en anticoagulantia om het bloed te verdunnen. Deze therapie zal dan levenslang moeten onderhouden worden samen met regelmatige routinecontroles bij uw cardioloog en huisarts.

N.B. = in uitzonderlijke situaties zijn speciale behandelingen mogelijk o.a. door het plaatsen van een pacemaker of door radio-frequentie ablatie (uitschakelen van het gebied dat de ritmestoornis veroorzaakt dmv een speciale katheter).

# I De uitvoering

Een lege maag is noodzakelijk voor de behandeling. **Daarom wordt u verzocht om vanaf 24.00 's nachts nuchter te blijven.** D.w.z dat u niets mag eten en/of drinken. Roken is ook niet meer toegestaan vanaf dit tijdstip. De ochtendmedicijnen kunt u met een slokje water innemen. Heeft u insulinedependente diabetes overleg dan zonodig vooraf met uw behandelend arts.

Om 8u 's morgens wordt u verwacht op de dienst dagkliniek.

Na kennismaking met de verpleegkundige wordt u voorbereid:

- afnemen van een electrocardiogram
- plaatsen van een infuus
- verwijderen van kunstgebit, contactlenzen, ringen, nagellak
- aantrekken van een operatiehemd
- evt. scheren van de borstkas
- zorg ervoor dat u vooraf gebruik maakt van het toilet

# **| Cardioversie**



Na het voorbereidend onderzoek dient u nog steeds nuchter te blijven. Van zodra er een operatiekwartier (=OK) vrij is, zal men u daarheen brengen. Daar de elektrische shock een onaangename spiersamentrekking veroorzaakt, krijgt u via de infuusleiding een slaap- en verdovingsmiddel toegediend door de anesthesist. De behandeling vindt dan plaats zonder dat u er iets van merkt. Na 5 à 10 min wordt u weer wakker. Meestal heeft de narcose geen vervelende nevenwerking.

Na het onderzoek verneemt u van de arts of de cardioversie al dan niet succesvol was.



# I Nazorg

Na de cardioversie wordt u op recovery even aan de monitor gelegd om uw hartritme te volgen. Nadien mag u terug naar uw kamer.

Er kunnen rode vlekken op uw borstkas voorkomen tgv de shocks. Meld dit aan de verpleegkundige indien deze pijnlijk zijn. Indien nodig behandelt men deze plekken met een speciale zalf en worden deze afgedekt met een kompres.

U blijft de hele voormiddag nog in bed (omwille van de narcose kan u zich nog een beetje slaperig voelen), nadien mag u opstaan om naar het toilet te gaan. Het infuus blijft ter plaatse tot de dokter beslist om het te verwijderen.

Ongeveer een 2-tal uur na de ingreep mag u eten en drinken.

# **| Wanneer mag ik naar huis?**



Nadat de dokter uw medicatie heeft aangepast en een nieuwe afspraak heeft vastgelegd, mag u het ziekenhuis verlaten. Ten gevolge van de narcose kunt u de eerste 24 uur na de cardioversiebehandeling niet zelf met de auto rijden, fietsen, in het verkeer lopen. Dit is een voorzorgsmaatregel omdat u zich nog slaperig kan voelen door de anesthesieproducten.

Eénmaal thuis kan u uw dagelijkse activiteiten terug hernemen.

Indien de ritmestoornis opnieuw optreedt, is er geen reden tot ongerustheid. U gebruikt immers de juiste medicatie. U kan rustig een afspraak maken met uw cardioloog om de verdere therapie te bespreken.

Indien u zich echter ongemakkelijk voelt, aarzel dan niet om onmiddellijk contact op te nemen met uw huisarts of om naar de spoedafdeling te komen.

Heeft u nog vragen of wenst u graag meer informatie, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw huisarts of cardioloog.

# | Notities

A series of 20 horizontal dotted lines for taking notes.



**ASZ**

**CAMPUS AALST CARDIOLOGIE**

Merestraat 80

9300 Aalst

**T** +32 (0)53 76 67 30

**F** +32 (0)53 76 67 37

**CAMPUS GERAARDSBERGEN CARDIOLOGIE**

Gasthuisstraat 4

9500 Geraardsbergen

**T** +32 (0)54 43 21 72

**F** +32 (0)54 43 21 68

**CAMPUS WETTEREN CARDIOLOGIE**

Wegvoeringstraat 73

9230 Wetteren

**T** +32 (0)9 368 84 94

**F** +32 (0)9 368 84 92