az alma
zorg met een hart

Cardioversie

Informatiebrochure

Inhoudstafel

1 WAT IS EEN CARDIOVERSIE? 4

2 WANNEER AANGEWEZEN? 4

3 VOORBEREIDING 5

3.1 Bloedverdunning 5

3.2 Nuchter 5

3.3 Enkele onderzoeken 5

4 VERLOOP VAN DE BEHANDELING 6

5 NAZORG 6

5.1 In het ziekenhuis 6

5.2 Thuis 6

6 RISICO'S 7

7 CONTACTGEGEVENS 7

8 NOTITIES 8

1 Wat is een cardioversie?

Een (elektrische) cardioversie wordt ook wel een reconversie genoemd. Het is een behandeling voor hartritmestoornissen. Hierbij geeft de cardioloog de patiënt een elektrische shock. De elektrische impuls gaat door de hartspier waardoor het hartritme normaliseert. Het normaliseren van het hartritme is nodig zodat het hart het bloed terug optimaal door het lichaam kan pompen.

De cardioversie gebeurt onder algemene verdoving. Deze is van kortwerkende duur. De elektrische shock wordt toegediend door middel van een apparaat, de defibrillator. Gedurende de hele procedure wordt uw hartritme opgevolgd via een monitor.

Defibrillator

Bron afbeelding: http://www.hartcentrum.be/nl/behandelingen/elektrische-cardioversie

Bij een cardioversie kan het succes van de behandeling niet gegarandeerd worden. Dit is afhankelijk van persoon tot persoon, maar ook van de duur van de klachten, de leeftijd van de patiënt, bijkomende hartproblemen, …

2 Wanneer aangewezen?

Een cardioversie is aangewezen bij **bepaalde hartritmestoornissen** zoals voorkamerfibrillatie en voorkamerflutter. De cardioloog zal steeds bepalen of een cardioversie uw probleem kan verhelpen.

Voorkamerfibrillatie is een veel voorkomende hartritmestoornis, vooral bij oudere personen. Hierbij trekken de voorkamers van het hart onregelmatig samen en kan het hartritme te snel zijn.

Het onregelmatig samentrekken van het hart kan uiteenlopende klachten veroorzaken. Dit kan gaan van hartkloppingen, duizeligheid, kortademigheid, tot een beroerte of stoornissen in de pompfunctie van het hart.

Bij een **voorkamerflutter** trekken de voorkamers van het hart te snel samen, maar de kamers volgen niet. Het hartritme is regelmatig (in tegenstelling tot de voorkamerfibrillatie), maar vaak te snel. De klachten zijn gelijklopend met de voorkamerfibrillatie en kunnen gaan van duizeligheid, hartkloppingen, tot kortademigheid, neiging tot flauwvallen en drukgevoel op de borst.

3 Voorbereiding

3.1 Bloedverdunning

Eén van de gevaarlijkste risico's van een onregelmatig hartritme is klontervorming in het hart. Het grote gevaar hierbij is dat deze klonters via de grote slagader naar andere lichaamsdelen kunnen migreren en verstopping veroorzaken. Hierdoor kan bijvoorbeeld een hersenberoerte ontstaan. Daarom wordt (meestal) op voorhand gestart met bloedverdunnende medicatie. Dit kan zowel in de vorm van pillen als spuiten.

3.2 Nuchter

U dient nuchter te zijn, dit houdt in dat u een aantal uren voorafgaand aan de cardioversie niet mag eten of drinken.

3.3 Enkele onderzoeken

Eerst en vooral wordt u aangeschakeld aan een monitor waarmee uw hartritme, bloeddruk en zuurstofgehalte in het bloed worden opgevolgd. Met deze monitor zal ook een elektrocardiogram worden genomen.

Eenmaal u onder verdoving bent gebracht, voert de cardioloog een **slokdarmecho** (zogenaamde transoesophagale echografie) uit om na te gaan of er geen klonters in uw hart aanwezig zijn. Indien er bloedklonters zijn, gaat de cardioversie **niet** door.

4 Verloop van de behandeling

De verpleegkundigen van de zorgeenheid installeren u voor het onderzoek. Indien u nog geen infuus heeft, plaatst de verpleging dit. Men sluit u ook aan op de monitor om uw hartritme op te volgen.

Wanneer de arts er is, zal hij de algemene verdoving toedienen via het infuus.

Eerst voert de arts de slokdarmecho uit. Indien er geen klonters zijn, wordt de cardioversie gestart.

Er worden gelpads aangelegd op de borstkas, dit om de geleiding te bevorderen en om brandwonden te voorkomen. Daarna wordt de elektrische shock toegediend.

Na ongeveer 15 minuten zal u ontwaken met een zuurstofmasker aan. Daarna zal de arts u vertellen of de cardioversie geslaagd is of niet.

5 Nazorg

5.1 In het ziekenhuis

» U blijft nog enkele uren in het ziekenhuis voor verdere observatie.

» U mag terug eten en drinken indien u voldoende wakker bent, meestal na 1 tot 3 uur.

» U mag de eerste 24 uur geen voertuig besturen, geen machines bedienen en geen alcohol drinken. Voorzie dus op voorhand een begeleider die u naar huis kan brengen indien u na de cardioversie naar huis mag.

» Vraag steeds na aan de cardioloog welke medicatie u thuis verder moet nemen.

5.2 Thuis

» Neem uw medicatie zoals voorgeschreven door de cardioloog.

» Bij eventuele roodheid op de borst kunt u dit best inwrijven met huid-beschermende zalf gedurende enkele dagen.

» Bij erge hoofdpijn, krachtsverlies in een lichaamshelft, spraakstoornissen of gezichtsstoornissen neemt u onmiddellijk contact op met de huisarts.

6 Risico's

De meest voorkomende risico's zijn:

1. terugkeer van de hartritmestoornis;
2. het niet slagen van de cardioversie;
3. reactie op de algemene verdoving (zoals misselijkheid);
4. huidirritatie/brandwonden;
5. een beroerte (indien de bloedstolling niet op punt staat).

7 Contactgegevens

» AZ Alma - Hartbewaking en beroertezorg tel. 09 310 18 30
» AZ Alma - Onthaal tel. 09 310 00 00

Cardiologen AZ Alma
Dr. T. Buyssens, Dr. W. Hutse, Dr. C. Van daele, Dr. D. Vankersschaever,
Dr. S. Van Peteghem en Dr. J. Vercammen.

Heeft u verder nog vragen? Noteer ze hier:

.....

.....

.....

.....

8 Notities