



PCI en stentimplantatie

informatie voor patiënten

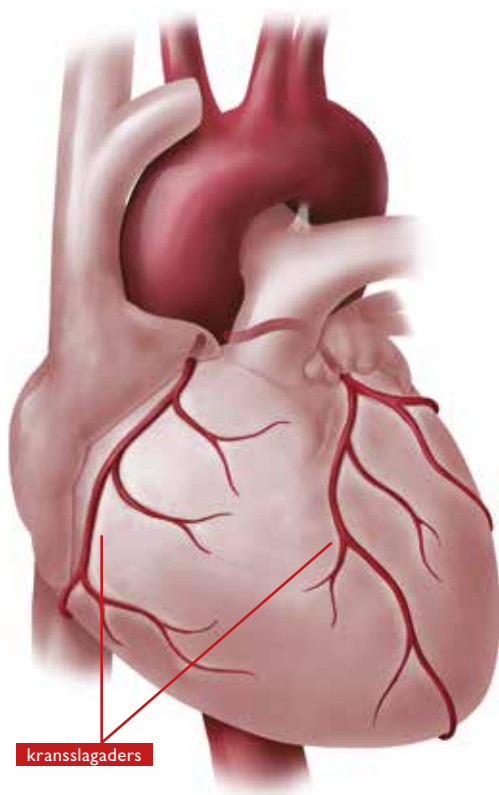
| | |
|--------------------------------|----|
| INLEIDING | 3 |
| WAT IS EEN PCI? | 4 |
| Waarom een PCI? | |
| Hoe gebeurt een PCI? | |
| VERLOOP VAN DE OPNAME | 6 |
| Vorbereiding op de behandeling | |
| Hoelang duurt uw opname? | |
| VERLOOP VAN DE BEHANDELING | 10 |
| Hoelang duurt de behandeling? | |
| NA DE BEHANDELING | 13 |
| Via de lies | |
| Via de pols | |
| MEDICATIE NA DE PCI | 16 |
| RISICO'S NA DE BEHANDELING | 16 |
| ONTSLAG | 17 |
| PREVENTIE NA DE PCI | 17 |
| MEER INFORMATIE | 18 |

U bent opgenomen in UZ Leuven campus Gasthuisberg omdat u een PCI (percutane coronaire interventie) en stentimplantatie moet ondergaan. Deze brochure geeft u meer informatie over de PCI en het verloop van uw opname.

Uiteraard kunt u voor meer informatie altijd terecht bij arts of verpleegkundige. Aarzel dus niet om vragen te stellen.

WAT IS EEN PCI?

Een PCI of percutane coronaire interventie is een behandeling waarbij een vernauwing van een of meer kransslagaders (die het hart van zuurstof voorzien) met behulp van een ballonkatheter wordt verbreed of opengerekt.



© University of Ottawa Heart Institute

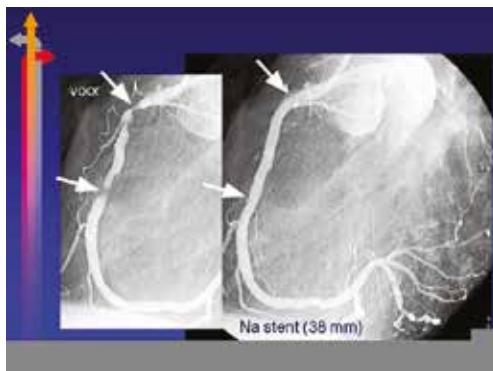
Er zijn meerdere mogelijkheden om een vernauwing van de kransslagaders te behandelen:

- behandeling door medicatie
- behandeling door middel van een bypassoperatie
- PCI: behandeling met een ballon en/of stent

In uw geval heeft de behandelende arts geoordeeld dat een PCI de beste oplossing is.

WAAROM EEN PCI?

Het doel van een PCI is om de vernauwingen of de verstoppingen in de kransslagaders te behandelen. Deze vernauwingen of verstoppingen zouden kunnen verhinderen dat er voldoende zuurstofrijk bloed naar uw hart stroomt. Als de hartspier te weinig zuurstof krijgt, kunt u klachten voelen zoals pijn in de borst, pijn in de armen of kortademigheid en zult u misschien minder fysieke inspanningen kunnen leveren.



Op het röntgenbeeld links is de vernauwing van de kransslagader zichtbaar. Rechts een beeld na PCI met stentplaatsing.

HOE GEBEURT EEN PCI?

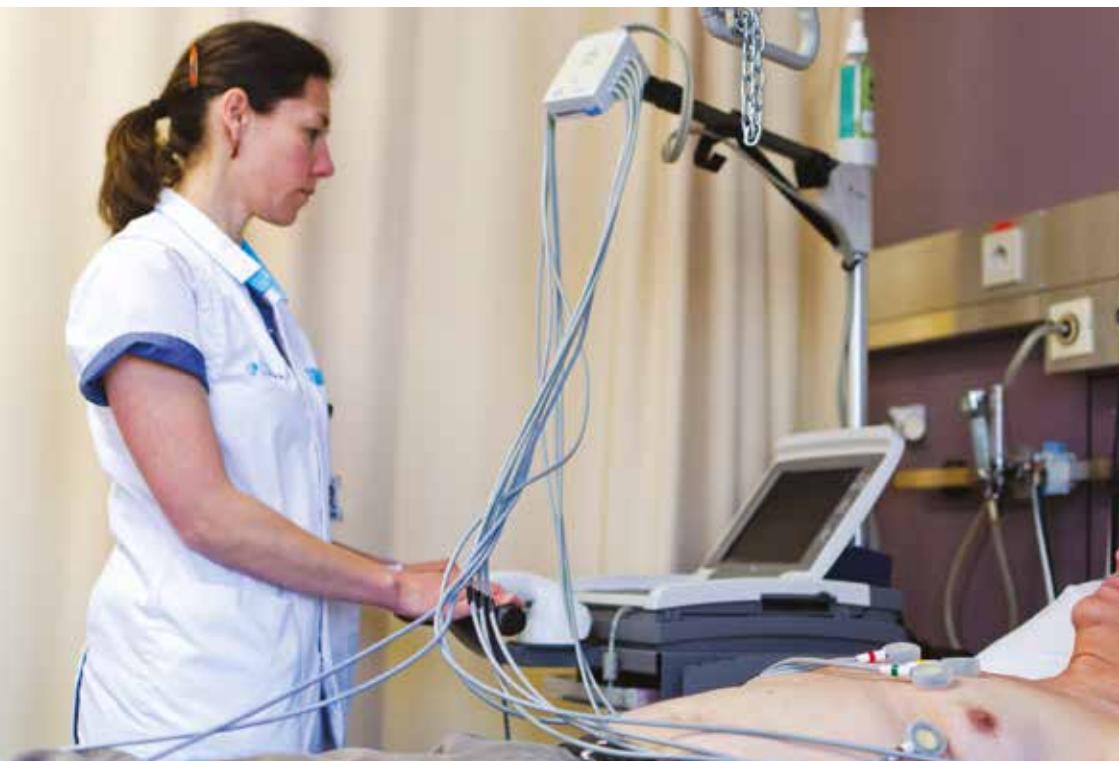
De behandeling gebeurt via de lies of de pols. U krijgt een plaatselijke verdoving toegediend. Daarna wordt de slagader aangeprikt en wordt een sheath (kort buisje) ingebracht om de toegang tot het bloedvat mogelijk te maken. Met behulp van een katheter (dun en lang buisje), die tot aan het begin van de kransslagader wordt opgevoerd, spuit de arts contrastvloeistof in de kransslagader. Dan wordt een ballonkatheter opgevoerd via een fijne geleidingsdraad en kan de eigenlijke behandeling van het aangetaste bloedvat starten.

In UZ Leuven gebeurt deze behandeling vaak aansluitend op de coronarografie, zodat er geen tijd verloren gaat. In sommige gevallen kan het aangewezen zijn om de behandeling toch op een later tijdstip en dus niet aansluitend op de coronarografie te plannen. De behandelende arts zal dit met u overleggen.

VERLOOP VAN DE OPNAME

Bij een geplande PCI wordt u meestal de dag voordien opgenomen. Het is mogelijk dat u de dag van de behandeling zelf nog wordt opgenomen omwille van praktische redenen (bijvoorbeeld beschikbaarheid van een vrij bed).

Bij aankomst op de afdeling voert de verpleegkundige een opnamegesprek met u.



In sommige gevallen, door uw arts bepaald, gebeurt er een nieuwe bloedname en wordt er een elektrocardiogram (ECG) genomen. Eventueel wordt er ook een RX-beeld van de longen genomen.

De verantwoordelijke arts van de verpleegafdeling zal eventueel nog andere vooronderzoeken plannen.

Eventueel krijgt u een maaltijd aangeboden en mag u uw medicijnen (die u van thuis meebrengt in de originele verpakking) innemen. Dit laatste gebeurt in samenspraak met de arts en de verpleegkundige van uw afdeling. Bespreek vooraf met uw huisarts of verwijzende cardioloog welke medicatie u mag blijven innemen.

Als alle vooronderzoeken gebeurd zijn, kan de PCI uitgevoerd worden op het IRCC (interventioneel radiologisch en cardiovasculair centrum), eenheid 407.

Hou er rekening mee dat dit in sommige gevallen pas de volgende dag kan zijn.

VOORBEREIDING OP DE BEHANDELING

- X Beide liezen of de pols worden vooraf ruim onthaard. Dit kunt u eventueel thuis zelf al voorbereiden.
- X Er wordt een infuus geplaatst.
- X Bij het vertrek naar het onderzoek mag u enkel een operatiehemd dragen. Alle juwelen, piercings en uw uurwerk moeten verwijderd zijn.
- X Voor uw comfort gaat u best nog naar het toilet vóór het vertrek op de verpleegafdeling. Tijdens het onderzoek is dat niet meer mogelijk.



Opgelet!

Bepaalde medicijnen moeten een tijdje voor het onderzoek gestopt worden, terwijl u andere rustig kunt verder nemen.

Een kort overzicht:

- X Bloedontstollende middelen (Marcoumar[®], Marevan[®], Sintrom[®], Pradaxa[®], Xarelto[®] of Eliquis[®]) worden enkele dagen vooraf gestopt en worden meestal vervangen door onderhuidse spuitjes. In sommige gevallen, zoals bij een coronarografie langs de pols, mag u deze ontstollers verder gebruiken. Dit wordt vooraf met de arts besproken.
- X Orale antidiabetica (Glucophage[®], Metformine[®], Metformax[®]) zijn verboden de dag vóór, van en na de procedure. Zo nodig wordt het vervangen door andere geneesmiddelen.
- X Aspirine[®], Cardioaspirine[®], Asaflow[®], Ticlid[®] of Plavix[®] moeten wel verder genomen worden.

Als u allergisch bent voor contrastvloeistof, meld dit dan vooraf aan uw huisarts of specialist. Zo kunnen wij hiermee rekening houden tijdens het onderzoek.

HOELANG DUURT UW OPNAME?

U verblijft een tot drie dagen op de afdeling, afhankelijk van de nodige vooronderzoeken en nazorg.

U mag het ziekenhuis niet verlaten zonder toestemming van de arts of verpleegkundige.

VERLOOP VAN DE BEHANDELING

In de onderzoekskamer gaat u op de onderzoekstafel liggen. U wordt aangesloten op een monitor, zodat artsen en verpleegkundigen altijd uw hartritme, bloeddruk en zuurstofsaturatie kunnen volgen. U krijgt uitleg over het verloop van de behandeling. Als u bijkomende vragen hebt, kunt u die altijd stellen aan de arts of verpleegkundige.

Meestal gebeurt de behandeling via de slagader in de lies, maar vaak ook via de slagader in de pols.

De liesstreek of de pols wordt ontsmet en afgedekt met steriele doeken. Vervolgens zal de arts onder plaatselijke verdoving een slagader in de lies of pols aanprikken en een sheath (kort buisje) in het bloedvat aanbrengen. Via dit buisje wordt een katheter opgeschoven tot aan de zieke kransslagader. Als de katheter op de juiste plaats zit, wordt de contrastvloeistof ingespoten.



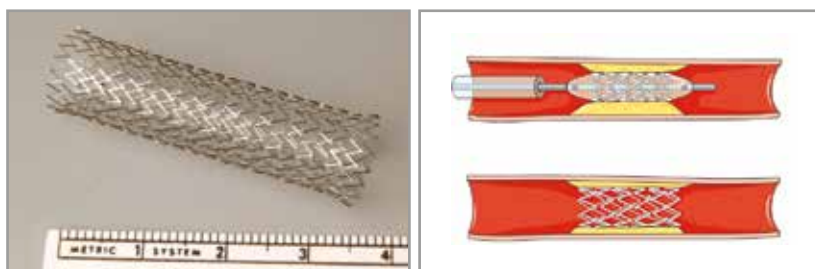
De tafel waarop u ligt, beweegt heen en weer tijdens de behandeling. Het röntgentoestel hangt boven uw borst en zal ook draaien van links naar rechts en van het hoofdeinde naar beneden en omgekeerd.

Wanneer de vernauwing exact gelokaliseerd is, wordt de katheter met een ballonnetje tot in het vernauwde bloedvat gebracht via een fijne geleidingsdraad. Daarna wordt het ballonnetje enkele keren opgeblazen, waardoor het bloedvat ter plaatse opengerekt of verbreed wordt. Al deze handelingen worden in beeld gebracht met behulp van contrastmiddel en röntgenstralen.



Tijdens het opblazen van de ballon kunt u tijdelijk dezelfde klachten krijgen als diegene waarvoor u bent opgenomen. Die klachten moet u direct melden aan de verpleegkundige. U bent op dat moment in goede handen en er zal snel ingegrepen worden mocht dit nodig zijn.

Meestal zal men een stent in de vernauwing plaatsen. Een stent is een metalen veertje dat op de ballonkatheter zit die op de plaats van de vernauwing wordt opgeblazen. Na het opblazen van de ballon met stent, wordt de ballon weer afgelaten en teruggetrokken. De stent die nu ontplooid is, blijft ter plaatse tegen de wand van de kransslagader. Dit zorgt ervoor dat het bloedvat beter open blijft.



HOELANG DUURT DE BEHANDELING?

Het onderzoek duurt gemiddeld een uur maar kan, naargelang van de aard van de vernauwing of de vernauwingen, langer duren. Bovendien is er een wachttijd en voorbereidingstijd.

NA DE BEHANDELING

VIA DE LIES

Meestal wordt de aanprikplaats na afloop van de behandeling gesloten met een collageenprop. Dit gebeurt altijd in overleg met de behandelende arts. U kunt dan snel het bed weer verlaten (maar alleen na advies van de arts of verpleegkundige).

Als een collageenprop omwille van medische redenen niet kan geplaatst worden, blijft de sheath na het onderzoek nog een aantal uren ter plaatse.

Als de ingreep in de voormiddag plaatsvindt, wordt de sheath rond 15 uur verwijderd. Als de ingreep in de namiddag plaatsvindt, wordt de sheath de volgende dag rond 9 uur verwijderd. Vervolgens wordt de aanprikplaats gedurende 30 minuten dichtgedrukt met een klem. Om een bloeding te voorkomen, krijgt u na het verwijderen van de sheath een drukverband op de prikplaats.

Na het verwijderen van de sheath moet u nog zes uur in bed blijven. U mag het aangeprikte been niet plooiën en het hoofdeinde van het bed mag maximaal 45 graden rechtstaan.

Het is belangrijk dat u de aanwijzingen van de verpleegkundige goed opvolgt om bloedingen te vermijden.

VIA DE POLS

Als de PCI via de pols gebeurt, wordt het buisje dadelijk na afloop verwijderd. Er wordt rond de pols een drukverband aangelegd dat de verpleegkundigen regelmatig zullen controleren. Daarna mag u de pols gedurende 6 uur niet gebruiken. U hoeft daarom niet in bed te blijven, maar vraag altijd advies aan de verpleegkundige van de afdeling.

Bij pijn in de borststreek of aan de aanprikplaats, moet u altijd de verpleegkundige of de arts verwittigen. Als u een warm, vochtig gevoel zou krijgen in de lies of aan de pols, moet u ook een verpleegkundige waarschuwen. Dit zou immers kunnen wijzen op een bloeding.

Als de punctieplaats is verzorgd en het drukverband is aangebracht, wordt u in uw bed teruggebracht naar de afdeling.

Na de behandeling mag u, tenzij anders gezegd, **eten en drinken**. U hoeft niet meer extra te drinken, aangezien er een infuus aanwezig is en u via deze weg voldoende vocht krijgt. Drink nooit te veel water zonder advies van uw arts of verpleegkundige.



De verpleegkundige zal regelmatig vragen of u **pijn** op de borst hebt of andere ongemakken voelt. De verpleegkundige controleert regelmatig de punctieplaats op bloedingen, roodheid, zwelling en pijn. Ook de pulsaties, kleur en eventuele zwelling van het aangeprikte lidmaat worden regelmatig nagekeken.

Als u tijdens de verplichte bedrust naar het **toilet** moet, vraagt u aan de verpleegkundige een urinaal of bedpan.



Het is belangrijk om **de eerste 24 uur** na de behandeling uw lies of pols zo weinig mogelijk te gebruiken.

Om te vermijden dat de slagader in de lies weer gaat bloeden, is het aangewezen dat u de volgende **drie dagen** zware fysieke inspanningen beperkt (veel traplopen, heffen, bukken, zware fysieke arbeid). Bij een behandeling langs de pols is er een hefverbod van **drie dagen** en moet u zware belasting van de pols vermijden.

Tot drie dagen na de behandeling mag u enkel **douchen**, geen bad nemen. Als het lies- of polsverband nat is, mag u het vervangen.

MEDICATIE NA DE PCI

In principe zult u levenslang een laag gedoseerd aspirinepreparaat moeten nemen (bijvoorbeeld Asaflow 80[®] of Cardioasperine[®]).

Daarbij moet u na een stentplaatsing nog een bijkomend antiplaatjesmiddel innemen gedurende één tot twaalf maanden (bijvoorbeeld Clopidogrel[®], Plavix[®], Efiënt[®]). De meeste hartpatiënten hebben daarnaast nog andere geneesmiddelen nodig die uw arts u zal voorschrijven.

RISICO'S VAN DE BEHANDELING

Er treden zelden complicaties op. Toch is deze behandeling niet zonder risico's. De kans op nabloedingen van de aanprikplaats en het terug vernauwen van de kransslagader is altijd aanwezig. Zeer ernstige verwickelingen zijn zeldzaam. Eventuele klachten moet u onmiddellijk melden aan de arts of verpleegkundige.

Bij koorts, bloeding, blijvende pijngevoeligheid of zwelling in de lies, roodheid of warm aanvoelen van de lies, neemt u best contact op met uw cardioloog of huisarts.

ONTSLAG

Na een gesprek met uw behandelende arts zal de afdelingsarts uw ontslagbrief op de kamer brengen. Het juiste ontslaguur is vooraf niet gekend en kan uitlopen tot na 19 uur.

PREVENTIE NA DE PCI

U komt in aanmerking om [multidisciplinaire cardiale revalidatie](#) te volgen. Bij interesse spreekt u hiervoor het best uw behandelende arts aan. Het aanvraagformulier om revalidatie te volgen, moet al bij opname samen met de kinesitherapeut in orde gemaakt worden. Ook de diëtiste speelt hierin een waardevolle rol.

Voor [voedingsadvies](#) in UZ Leuven kunt u terecht bij de diëtiste van het cardiale revalidatieteam of u kunt één van de infosessies volgen op eenheid 432 (dinsdag en donderdag om 11 uur).

MEER INFORMATIE

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen hebt, aarzel dan niet om een verpleegkundige van de eenheid te raadplegen.

MEDISCHE STAF

prof. dr. Walter Desmet
prof. dr. Christophe Dubois
prof. dr. Peter Sinnaeve
prof. dr. Johan Vancleemput
prof. dr. Tom Adriaenssens
dr. Johan Bennett

VERPLEEGKUNDIGE STAF

Marc Vanesch
hoofdverpleegkundige IRCC, E 407
tel. 016 34 36 41

Sabine Bervoet
hoofdverpleegkundige E 432
tel. 016 34 43 23

Christine Hartiel
hoofdverpleegkundige E 433
tel. 016 34 43 33

Sabine Gryp
hoofdverpleegkundige E 435
tel. 016 34 43 53

Fanny Van Bael
hoofdverpleegkundige E 910-911
tel. 016 34 01 37

© november 2015 UZ Leuven

Overname van deze tekst en illustraties is enkel mogelijk na toestemming van de dienst communicatie UZ Leuven.

Ontwerp en realisatie

Deze tekst werd opgesteld door het IRCC in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op www.uzleuven.be/brochure/700204.

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via communicatie@uzleuven.be.

Verantwoordelijke uitgever
UZ Leuven
Herestraat 49
3000 Leuven
tel. 016 34 49 00
www.uzleuven.be

Als patiënt
kunt u uw afspraken,
facturen en persoonlijke
gegevens ook online
raadplegen via **mynexuz**.
Surf naar www.mynexuz.be
voor meer informatie.

