

# Percutane sluiting atrium septum defect

informatie voor patiënten

INLEIDING	3
NORMALE WERKING VAN HET HART	4
Wat is een atrium septum defect?	
Gevolgen	
Behandeling	
Nazorg	
PREVENTIEVE MAATREGELEN	13
Wat is subacute bacteriële endocarditis?	
Welke voorzorgsmaatregelen moet u in acht nemen?	
PRAKTISCHE GEGEVENS	16

Uw behandelende arts deelde u mee dat u opgenomen wordt voor een percutane sluiting van een atrium septum defect.

Deze brochure geeft u een eerste antwoord op uw vragen over het verloop van de opname, de procedure en de nazorg. Deze brochure is geen vervanging van het persoonlijke contact met uw arts. De congenitaal cardioloog, de verpleegkundig specialist of de gespecialiseerde verpleegkundige komen ook bij u langs. Als iets onduidelijk is, of als u zich onzeker voelt, aarzel niet om hen vragen te stellen. Zij zullen graag naar u luisteren en u proberen te helpen.

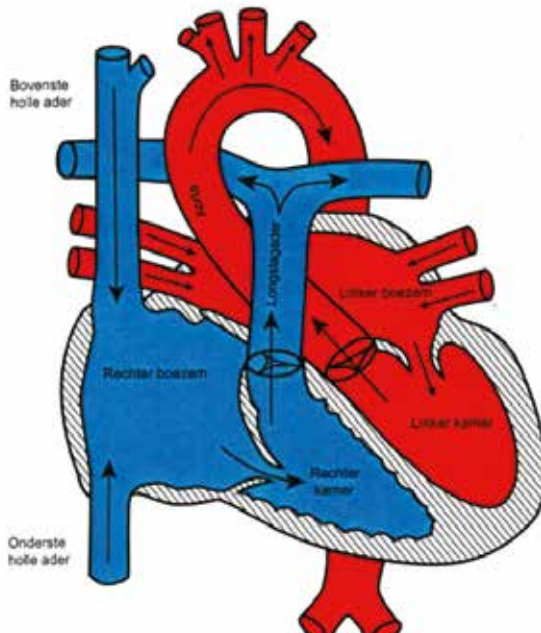
We wensen u een spoedig herstel en een aangenaam verblijf in ons ziekenhuis.

De medewerkers van het zorgprogramma congenitale en structurele cardiologie voor volwassenen

## NORMALE WERKING VAN HET HART

Om de informatie over uw hartafwijking te begrijpen, is het nodig om de normale structuur van het hart te schetsen.

Het hart is een grote pomp die voortdurend bloed door het lichaam pompt. Het hart bestaat uit een rechter en een linker gedeelte, die in normale omstandigheden volledig van elkaar gescheiden zijn. Beide delen bestaan uit een voorkamer (VK) of boezem en een kamer (K) of ventrikel. De wanden van deze kamers zijn opgebouwd uit spiervezels. Het bloed bereikt het hart via de voorkamers. Vanuit deze voorkamers stroomt het bloed naar de kamers. Wanneer de kamers samen-trekken, pompen ze het bloed naar de grote bloedvaten: de longslagader (arteria pulmonalis) en de grote lichaamsslagader (aorta).



Het normale hart

De longslagader voert het bloed naar de longen en de aorta voert het bloed naar alle andere organen en delen van het lichaam.

Het hart pompt het bloed gemiddeld zo'n 70 keer per minuut naar het lichaam. Hierbij wordt telkens 70 ml bloed uit het hart gepompt. Dit betekent ongeveer 7 200 liter per dag. Om deze hoeveelheid elke dag in het lichaam rond te sturen, moet het hart meer dan 100 000 keer samentrekken. In functie van de behoefte van het lichaam worden frequentie en hoeveelheid aangepast.

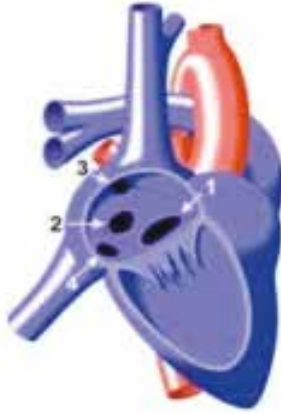
## WAT IS EEN ATRIUM SEPTUM DEFECT?

Een atrium septum defect (ASD) is een opening in het tussenschot tussen de linker- en de rechtervoorkamer van het hart.

Een atrium septum defect is de meest voorkomende aangeboren hartaandoening die op volwassen leeftijd wordt ontdekt. Dit omdat een ASD op kinderleeftijd meestal geen klachten of symptomen veroorzaakt.

Er zijn verschillende vormen van atrium septum defecten:

- X **Ostium primum defect:** ligt laag in het tussenschot tussen de voorkamers en dicht tegen de kleppen tussen de kamers en de voorkamers (mitralisklep en tricuspidalisklep).
- X **Ostium secundum defect:** ligt in het midden van het tussenschot tussen de voorkamers.
- X **Sinus venosus defect:** ligt hoog in het tussenschot tussen de voorkamers.
- X **Coronaire sinus defect:** is zeldzaam.



De vier soorten atrium septum defecten: ostium primum defect (1), ostium secundum defect (2), sinus venosus defect (3) en coronaire sinus defect (4)

Enkel het ostium secundum defect, ook ASD type II genoemd, komt in aanmerking voor een percutane sluiting.

## GEVOLGEN

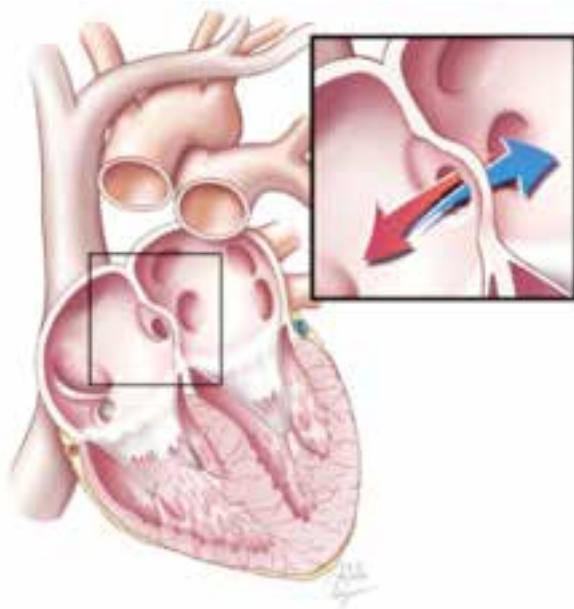
### Links-rechts shunt

Bij een normaal hart blijft het bloed uit de kleine en de grote bloedsomloop volledig van elkaar gescheiden. Wanneer er een ASD aanwezig is, kan het bloed vanuit de linker voorkamer naar de rechter voorkamer stromen. Dit omdat de druk in de linker voorkamer hoger is dan de druk in de rechter voorkamer.

Afhankelijk van de grootte van het ASD loopt er veel of weinig bloed van de ene bloedsomloop naar de andere. Het bloed uit de linker voorkamer komt uit de longen en is voorzien van een flinke hoeveelheid zuurstof. Een deel hiervan komt nu terecht in de rechter voorkamer en wordt er vermengd met het zuurstofarme bloed dat

op weg is naar de longen. Een zekere hoeveelheid bloed zal hierdoor voor een tweede keer langs de longen passeren. Het probleem is nu dat de rechter voorkamer wordt belast met een grotere hoeveelheid bloed dan normaal. Het krijgt niet enkel het bloed uit het lichaam dat op weg is naar de longen, maar ook het bloed dat door het ASD terugstroomt. Hierdoor zal het rechterdeel van het hart meer bloed naar de longen pompen en gaan uitzetten. De longen, die meer bloed ontvangen dan normaal, zullen overvuld raken en daardoor hun functie niet zo goed meer kunnen vervullen (dit leidt tot hoge bloeddruk in de longen).

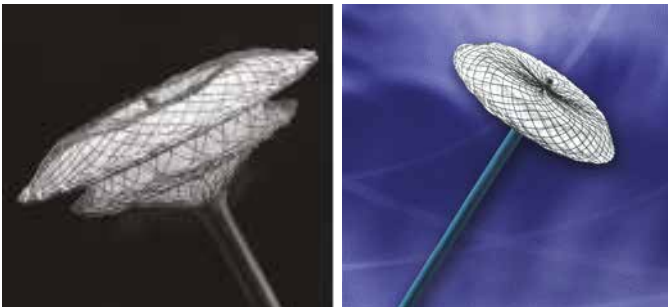
Op termijn zal het rechterdeel van het hart verzwakken en kan dit ook aanleiding geven tot ritmestoornissen. Om dit te voorkomen is het noodzakelijk om de opening in het hart te sluiten.



Links-rechts shunt bij een ASD type II

## BEHANDELING

Het atrium septum defect kan op twee manieren gesloten worden: door openhartchirurgie of door percutane sluiting. Deze percutane sluitingsmethode houdt in dat er via een kleine incisie in de lies een katheter wordt opgeschoven en een device ('paraplu') wordt geplaatst ter hoogte van het ASD. Men zal altijd in eerste instantie de mogelijkheid van een percutane sluiting nagaan.



Verschillende soorten paraplu's voor percutane sluiting

De keuze van de wijze waarop het ASD zal gesloten worden hangt onder andere af van de metingen die op voorhand gedaan werden door middel van een echografie. Dit onderzoek geeft al een schatting van de grootte van het ASD. Er is bepaald hoeveel bloed overgaat van de linker naar de rechter voorkamer.

### Percutane sluiting

Het percutaan sluiten van een ASD gebeurt via een hartkatheterisatie onder een lichte algemene narcose. De opnameduur bedraagt drie dagen en twee nachten.

De dag voor de procedure wordt u opgenomen op de zaalafdeling van cardiologie. Er gebeuren dan nog enkele voorbereidende onder-



zoeken: een bloedafname, een elektrocardiogram (ECG) en een radiografie van de longen (RX-thorax).

Omdat de ingreep onder een lichte algemene narcose gebeurt, zal ook de anesthesist u een bezoek brengen. Hij zal u enkele vragen stellen die belangrijk zijn voor de narcose. De congenitaal cardioloog en de verpleegkundig specialist of gespecialiseerde verpleegkundige brengen u ook een bezoek om verdere informatie te geven.

#### Congenitaal cardiologen

.....  
.....  
.....

#### Verpleegkundig specialisten

.....  
.....  
.....

#### Gespecialiseerde verpleegkundigen

.....  
.....  
.....

Op de tweede dag van de opname gebeurt de eigenlijke sluiting van het ASD op de hartkatherisatieafdeling. De arts die de procedure uitvoert en de verpleegkundige die hem assisteert dragen een masker, muts, steriele schort en steriele handschoenen. De andere medewerkers dragen een loden schort ter bescherming tegen de X-stralen van de radiografie.

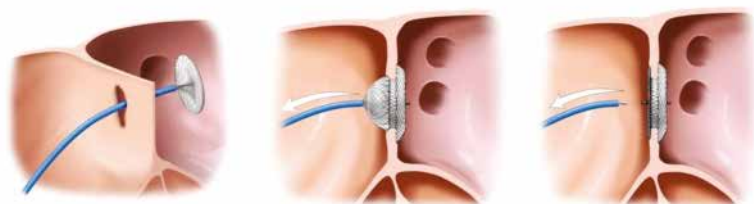


#### De hartkatheterisatieafdeling

De anesthesist plaatst een bloeddrukmeter rond uw arm en hij kleeft elektrodes op uw borst om het hartritme mee te volgen. Vervolgens brengt hij u onder narcose. Als u in slaap bent, wordt de lies aangeprikt. Een lang flexibel buisje of katheter wordt ingebracht in een groot bloedvat in de lies en opgeschoven tot in het hart. Deze katheter is hol van binnen. Door de katheter wordt de paraplu naar binnen gebracht om de opening te sluiten. Dit wordt voorafgegaan door een kleine meting van de druk in het hart. Daarna gaat men via een ballonkatheter de grootte van de opening meten. Op basis van deze meting wordt beslist welk soort sluitingsmechanisme wordt gebruikt.

Door het buisje in de lies wordt de opgevouwen paraplu via de katheter naar het hart gebracht. De katheter gaat door de opening, de eerste zijde van de paraplu wordt opgevouwen en over de opening getrokken tegen de linkerzijde van het tussenschot aan. De katheter

wordt teruggetrokken naar de rechterkant van de opening en het tweede deel van de paraplu wordt op dezelfde manier opgevouwen.



De plaatsing van de paraplu in verschillende stappen

Hierna volgt een controle. Er wordt nagegaan of de opening volledig is afgesloten. Hiervoor geeft men een injectie met contraststof.



**Sommige patiënten zijn allergisch voor de gebruikte contraststof en moeten dit bij opname melden aan de verpleegkundige.**

Tijdens de procedure wordt alles in uw hart gevolgd door het nemen van RX-beelden en een echocardiografie via de slokdarm. Als alle controles gebeurd zijn, gaat men het buisje uit de lies verwijderen en een drukverband aanleggen. De narcose wordt stopgezet en u wordt door de anesthesist naar de ontwaakkamer (post anesthesie zorgenafdeling of paza) gebracht waar u rustig verder wakker kunt worden. Na de procedure voelt u vooral een drukkend gevoel in de lies (door het drukverband) en hebt u eventueel een pijnlijke keel. Tijdens de ingreep werd er ook een buisje in uw keel geplaatst om u te helpen ademen tijdens de narcose en de echografie van het hart via de slokdarm te maken. Dit kan een pijnlijk gevoel geven achteraf. Als u eenmaal goed wakker bent (ongeveer twee uur later), wordt u terug naar de kamer gebracht op de afdeling waar u opgenomen bent.

## NAZORG

### Bedrust

Het is belangrijk dat u na de procedure het been, waarin het buisje heeft gezeten, goed stil houdt. Het hoofdeinde van het bed mag maximaal 45° rechtop staan. De prikplaats in de lies moet kunnen dichtgaan. U moet ongeveer zes uur in bed blijven liggen.

Daarna zal de verpleegkundige die u verzorgt een grondige controle doen van de lies. Als alles in orde is, mag u uit bed komen. Het is belangrijk dat u de eerste keer niet alleen opstaat, maar dat een verpleegkundige u helpt. Door de narcose kunt u zich namelijk in het begin wat draaiërig voelen.

### Informatie

De behandelende arts brengt u na de sluiting een bezoek om u informatie te geven over het resultaat van de ingreep en over de verdere revalidatie en medicatie die er moet genomen worden. De verpleegkundig specialist of gespecialiseerde verpleegkundige brengt u een bezoek om u enkele preventieve maatregelen uit te leggen en eventuele verdere vragen te beantwoorden.

### Controleonderzoeken

U blijft in het ziekenhuis opgenomen tot de dag na de katheterisatie. Er worden dan nog enkele controleonderzoeken uitgevoerd om zeker te zijn dat u veilig naar huis kunt gaan. Er wordt een radiografie en echografie van het hart genomen om te zien of de paraplu nog juist geplaatst is. Verder neemt men soms nog een electrocardiogram en is er eventueel een bloedafname voorzien. Als deze onderzoeken een gunstig resultaat geven, wordt u ontslagen uit het ziekenhuis.

## Naar huis

U vraagt zich waarschijnlijk af wat u wel of niet mag doen als u thuiskomt. Een belangrijk voordeel van deze ingreep in vergelijking met openhartchirurgie is de beperkte revalidatieperiode. Deze ingreep is minder ingrijpend. De eerste dagen moet u er wel op letten dat u geen zware lasten draagt want dit geeft druk op de liezen. Zware fysieke activiteiten (intensief fietsen, veel trappen doen) kunt u de eerste dagen best vermijden. Rustige activiteiten daarentegen, zoals rustig rondstappen is toegelaten. Om de prikplaats in de lies goed te laten genezen mag u tot drie dagen na het onderzoek geen bad nemen, maar wel douchen.

## PREVENTIEVE MAATREGELEN

### WAT IS SUBACUTE BACTERIËLE ENDOCARDITIS?

Subacute bacteriële endocarditis is een infectie van de binnenkant van het hart en/of de hartkleppen.

De aandoening wordt veroorzaakt door microben die doordringen in het lichaam en in de bloedsomloop terecht komen. Mensen met een hartaandoening lopen een groter risico dan anderen om endocarditis te krijgen. Het meest karakteristieke of kenmerkende teken van endocarditis is onverklaarde koorts die langer dan vijf dagen duurt.

Het is veel gemakkelijker om endocarditis te voorkomen dan om het te genezen. Daarom is het belangrijk om in alle gevallen waarbij er een

gevaar voor endocarditis is, de juiste voorzorgsmaatregelen te nemen.

Risicofactoren voor endocarditis zijn bijvoorbeeld: bacteriën van huidinfecties, tandabcessen, slechte nagel- en huidverzorging, piercing en tatoeëring.

Door de sluiting van het atrium septum defect hebt u gedurende een **bepaalde periode (tot zes maanden na de sluiting)** een verhoogd risico om deze infectie te krijgen. Het is daarom belangrijk dat we preventief te werk gaan om een bacteriële endocarditis te voorkomen.

## WELKE VOORZORGSMATREGELEN MOET U IN ACHT NEMEN?

### Tandarts

- Het is belangrijk dat u minstens een keer per jaar op controle gaat bij de tandarts.  
Op die manier voorkomt u problemen zoals tandabcessen die een risicofactor vormen voor endocarditis.
- Het is noodzakelijk dat u uw tanden minstens twee keer per dag poetst.
- Antibiotica wordt ingeschakeld in die gevallen waarbij microben in de bloedsomloop kunnen geraken. Daarom is het belangrijk dat u antibiotica neemt als de tandarts een tandextractie uitvoert, wanneer hij tandsteen verwijdert of een gaatje vult aan de zijkant van de tanden of tussen de tanden. Dit zijn procedures waarbij microben in de bloedsomloop kunnen geraken.

- U neemt een dosis antibiotica één uur voor een ingreep (u krijgt hier nog meer informatie over).

## Nagel- en huidverzorging

- Het is belangrijk dat u niet op uw nagels bijt of loshangende velletjes aan nagelriemen aftrekt, want dit vormt kleine ingangspoorten voor microben, die zo in de bloedsomloop terechtkomen.
- Een goede algemene lichaamshygiëne is voor iedereen belangrijk. Als u zich kwetst is het uitermate belangrijk dit wondje goed uit te wassen en vervolgens zorgvuldig te ontsmetten.

## Piercings en tatoeages

- Bij het plaatsen van piercings en tatoeages moeten dezelfde voorzorgsmaatregelen genomen worden als bij het trekken van een tand. U moet een uur op voorhand een dosis antibiotica innemen. Een goede verzorging van eventuele wondjes is ook noodzakelijk.

## PRAKTISCHE GEGEVENS

### **CONGENITALE EN STRUCTURELE CARDIOLOGIE VOOR VOLWASSENEN**

congenitale\_cardiologie@uzleuven.be  
[www.uzleuven.be/congenitalecardiologie](http://www.uzleuven.be/congenitalecardiologie)

UZ Leuven campus Gasthuisberg  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
Secretariaat cardiologie  
Sonia Rens  
Tel. 016 34 43 69









© augustus 2016 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 de medewerkers van het zorgprogramma congenitale en structurele cardiologie voor volwassenen in samenwerking met de dienst communicatie.

U vindt deze brochure ook op [www.uzleuven.be/brochure/700083](http://www.uzleuven.be/brochure/700083).

Opmerkingen of suggesties bij deze brochure kunt u bezorgen via [communicatie@uzleuven.be](mailto:communicatie@uzleuven.be).

Verantwoordelijke uitgever  
UZ Leuven  
Herestraat 49  
3000 Leuven  
tel. 016 33 22 11  
[www.uzleuven.be](http://www.uzleuven.be)

Als patiënt  
kunt u uw afspraken,  
facturen en persoonlijke  
gegevens ook online  
raadplegen via **mynexuz**.  
Surf naar [www.mynexuz.be](http://www.mynexuz.be)  
voor meer informatie.

