Erasmus MC
Universitair Medisch Centrum Rotterdam

Sophia Kinderziekenhuis

Kindercardiologie

Jij krijgt een ablatie

Behandeling bij hartritmestoornissen

Met een ablatie behandelen we hartritmestoornissen. Hier lees je wat een hartritmestoornis is en wat we doen bij een ablatie.

Over hartritmestoornissen

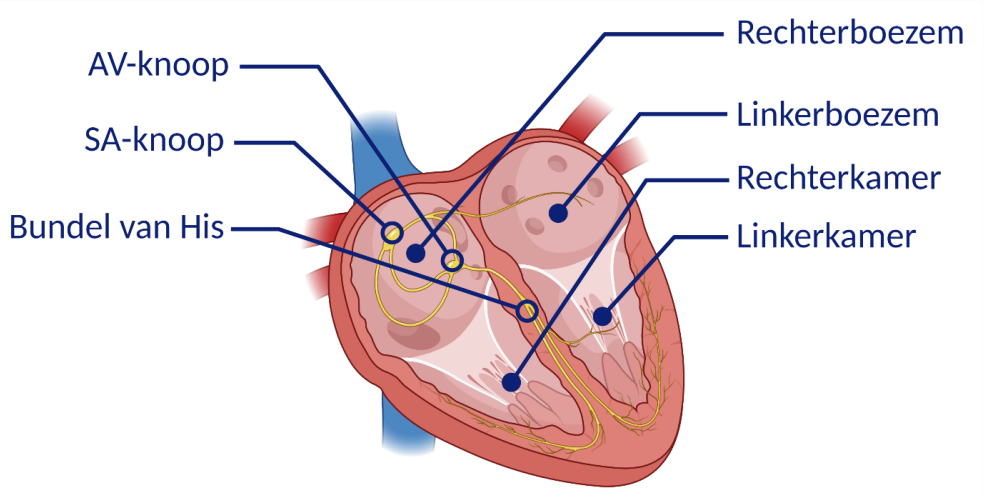
Een normaal hartritme

Het hart knijpt elke minuut ongeveer 60 tot 100 keer samen. Daarmee pompt het je bloed rond in je lichaam, om voedingsstoffen en zuurstof te vervoeren.

Het samenknijpen van het hart begint in een klein groepje cellen, die pacemakercellen heten. Dit groepje cellen vormt de SA-knoop (sinusknoop) in de rechterboezem van het hart. In dit kleine groepje cellen ontstaan kleine elektrische prikkels.

Door de elektrische prikkels zullen de spiervezels van het hart samenknijpen. De prikkels in de SA-knoop zorgen dat de twee bovenste boezems van het hart samenknijpen. Doordat de boezems samenknijpen, stroomt het bloed naar de kamers van het hart. De prikkels van de SA-knoop worden via een geleidingssysteem in het hart verder naar de AV-knoop geleid. De AV-knoop is een soort verzamelstation midden in het hart, op de grens tussen de boezems en kamers.

Na een korte pauze in de AV-knoop, wordt de prikkel doorgeleid naar de kamers via de Bundel van His naar de Purkinjevezels. Door de elektrische prikkels in de Purkinjevezels knijpen de kamers samen.



Hartritmestoornissen

Met een hartritmestoornis heb je een afwijking in het ontstaan van de elektrische prikkels. Dit komt door een verstoring in de elektrische aansturing van het hart. De prikkels ontstaan op verkeerde plaatsen of ze volgen de verkeerde route door het hart. Een ritmestoornis kan op elke plaats in het hart ontstaan, omdat elke hartcel elektrisch actief kan zijn.

Door een hartritmestoornis knijpen de boezems en de kamers niet meer in de juiste volgorde, of onregelmatig samen, te langzaam of juist te snel.

Niet alle onregelmatige hartslagen hoeven te wijzen op een hartritmestoornis. Zolang de elektrische prikkel vanuit de SA-knoop komt, hoeft het geen hartritmestoornis te zijn. Tijdens de slaap of bij sporters komt een langzame hartslag veel voor. Een snelle hartslag kan voorkomen bij koorts of bij het sporten. Ook bij een gezond persoon slaat het hart niet altijd regelmatig. Af en toe een extra slag is normaal en is niet gevaarlijk voor een gezond hart. Een extra slag ontstaat als een ander stukje van de hartspier, net als de sinusknoop, elektrische prikkels afgeeft. Meestal blijft het bij een of een paar extra slagen. Daarna neemt de SA-knoop de leiding weer over. Bij mensen met een vergroot, beschadigd of abnormaal hart kunnen extra slagen makkelijker ontstaan. Dit is niet altijd zonder risico's. Vooral wanneer het begin van de extra slag in de hartkamers ontstaat, in plaats van in de SA-knoop. Een extra slag kan dan genoeg zijn om het hart op hol te laten slaan.

Door hartritmestoornissen gaat het hart minder goed werken. Door hartritmestoornissen in de hartkamers kan het hart minder goed samenknijpen. De klachten zijn bij iedereen anders.

Klachten

Als je een hartritmestoornis hebt, kun je last hebben van:
- hartkloppingen
- onregelmatige hartslag
- duizeligheid
- lusteloosheid (weinig energie)
- vermoeidheid
- flauwvallen
- druk op de borst
- vocht vasthouden (bijvoorbeeld dikkere voeten, zwaarder gewicht, moeite met ademen)
- moeite met ademen

Over de ablatie

Een ablatie is een behandeling bij hartritmestoornissen. We beschadigen het stukje hartweefsel dat de ritmestoornis veroorzaakt. Op die plek ontstaan littekens. De elektrische stroom die jouw hartritmestoornis veroorzaakt, wordt daardoor onderbroken. Meestal loopt de stroom daarna weer volgens de juiste route.

We kunnen op twee manieren littekens maken:
- door het stukje hartweefsel weg te branden (radiofrequente (RF) ablatie)
- door het stukje hartweefsel te bevriezen (cryo-ablatie)

We voeren een ablatie uit via een hartkatheterisatie. Dat betekent dat de kindercardioloog via een bloedvat in je lies een dun slangetje (hartkatheter) naar de juiste plek in het hart brengt. Bij kinderen doen we dit onder narcose. Je merkt dus niks van de katheterisatie en de ablatie.

Voor wie?

Niet iedereen met een hartritmestoornis krijgt een ablatie. We overwegen een ablatie als:

- je veel klachten hebt
- je een ritmestoornis hebt die ernstige gevolgen kan hebben
- andere behandelingen niet goed genoeg werken
- je medicijnen vervelende bijwerkingen hebben

De kindercardioloog bespreekt dit met jou en je ouders.

Plaats van de ablatie

Waar in het hart je de ablatie krijgt, hangt af van de oorzaak van de ritmestoornis. Soms is er een duidelijke oorzaak. Bijvoorbeeld als er een extra verbinding is tussen de boezems en de kamers van het hart. Of als er elektrische prikkels in een cirkel rondgaan. Je krijgt uitleg van de kindercardioloog over wat er bij jouw hart aan de hand is.

Het resultaat

Het doel van de ablatie is om te zorgen dat je hartritmestoornis weg gaat. Hoe groot de kans is dat dit lukt, verschilt per ritmestoornis. De kindercardioloog bespreekt met je wat bij jou de kans is dat de ablatie slaagt.

Complicaties

Een complicatie is een probleem dat kan ontstaan tijdens of na de behandeling. Bij een ablatie is de kans op complicaties klein. De complicatie die het meest voorkomt is een bloeduitstorting in de lies, doordat de kindercardioloog daar het bloedvat aanprikt. Deze bloeduitstorting gaat na een aantal dagen weer weg. Ook kan je een allergische reactie krijgen door medicijnen of plakkers. Tegen deze allergische reactie geven we een ander medicijn. Op het pre operatieve spreekuur bespreekt de interventie-cardioloog wat voor jou de risico's zijn.

Straling tijdens de hartkatheterisatie

Tijdens de behandeling brengt de kindercardioloog een dun slangetje (hartkatheter) naar de juiste plek in het hart. Om een goed beeld te krijgen van de plek van het slangetje, gebruiken we röntgenstraling. We gebruiken zo min mogelijk straling.

Toestemming

Ben je jonger dan 12 jaar? Dan geven je ouders toestemming voor de ablatie.
Ben je tussen de 12 en 16 jaar? Dan neem je samen met je ouders een beslissing.
Ben je 16 jaar of ouder? Dan geef je zelf toestemming.

Voorbereiding op de behandeling

Om je voor te bereiden op de ablatie, krijg je de volgende dingen thuisgestuurd:
- deze informatie
- inloggegevens voor de app kindercardiologie
- een uitnodiging voor het pre-operatieve spreekuur van de verpleegkundig consulenten kindercardiologie (VC)

Pre-operatieve spreekuur

Tijdens het pre-operatieve spreekuur:
- Praten jij en je ouders met de interventie-cardioloog, de anesthesioloog en de verpleegkundig consulent kindercardiologie.
- Doen we onderzoeken (pre-operatieve onderzoeken: dit kan een hartfilmpje zijn, röntgenfoto van het hart en longen en een bloedafname).
- Krijg je de TikkieRing.
- Krijg je verdovingszalf, pleisters en uitleg mee. Smeer deze zalf thuis op je handen voordat je naar de ablatie komt. Dit zorgt dat het aanbrengen van het infuus minder gevoelig is.

Een vrijwilliger begeleidt je naar de verschillende gesprekken en onderzoeken. Na dit spreekuur is alles over de ablatie duidelijk voor jou en je ouders.

Tikkies

Tikkies zijn stoere bedels die je kan verzamelen aan de TikkieRing. Er zijn verschillende bedels voor onderzoeken, behandelingen en ingrepen. Meer informatie hierover vind je in de app kindercardiologie of op de site www.hartekind.nl/tikkiering

Medicatie

Je moet 5 dagen voor de ablatie stoppen met de medicijnen die je tegen je hartritmestoornis slikt. Deze medicijnen zorgen dat de interventie-cardioloog de juiste plaats in je hart moeilijker kan vinden. Krijg je in deze 5 dagen een hartritmestoornis en gaat deze niet vanzelf over? Neem dan contact op met het ziekenhuis. De verpleegkundig consulent maakt hierover afspraken met je.

Ontharen, sieraden en nagellak

- Voordat je naar het ziekenhuis komt moet je allebei je liezen ontharen. Dat kan een dag van te voren.
- Je mag geen nagellak op je nagels hebben wanneer je naar het ziekenhuis komt.
- Draag geen sieraden of piercings wanneer je naar het ziekenhuis komt.

Opname in het ziekenhuis

Een week voor de ablatie belt de verpleegkundig consulent je over de datum en tijd van de ingreep. Je blijft voor de ablatie een dag en een nacht in het ziekenhuis. Je wordt opgenomen op de afdeling Kinderthoraxcentrum. Je ouders mogen bij jou blijven. Vanaf tenminste 6 uur voor de ablatie moet je nuchter blijven. Dit betekent dat je niks meer mag eten. Dit is om te voorkomen dat je misselijk wordt of moet overgeven. Je mag wel helder drinken (water, thee of aanmaaklimonade).

Kleding

Je krijgt een pyjama-jas van het ziekenhuis aan. Je onderbroek mag je aanhouden. Het is verstandig om warme sokken aan te trekken, omdat het op de operatiekamer koud is.

Verloop van de ablatie

Op de hartkatheterisatie-kamer

Als je aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige je met je ouders naar de hartkatheterisatie-kamer. Je krijgt monitorstickers opgeplakt. Je krijgt een plakker op je vinger of je teen, zodat we het zuurstof kunnen meten in je bloed. Om de bovenarm krijg je een bloeddrukband. Je ouders mogen bij jou blijven tot je onder narcose bent.

Het behandelteam zal de ablatie doen als je goed in slaap bent. Je ouders gaan dan met de verpleegkundige mee terug naar de afdeling.

Na afloop

Na de ablatie ga je naar de uitslaapkamer. Als je goed wakker bent, ga je terug naar het Kinderthoraxcentrum. Je mag dan weer eten en drinken. Je moet een paar uur plat in bed blijven liggen. Om je lies zit een drukverband. Het drukverband houdt de wond dichtgedrukt zodat deze niet kan gaan bloeden.

Het is belangrijk dat je direct aan een verpleegkundige doorgeeft als je een warm, nat gevoel of zwelling in de lies krijgt. Dit kan wijzen op een nabloeding. Is er iets anders waardoor jij je niet prettig voelt? Vertel dit dan aan de verpleegkundige.

De kindercardioloog vertelt jou en je ouders of de ablatie gelukt is.

Naar huis

Voordat je naar huis mag, maken we een echo van het hart en een hartfilmpje. Je hebt een ontslaggesprek met de kindercardioloog en een ontslaggesprek met de verpleegkundig consulent kindercardiologie. Van de afdelingssecretaresse krijg je een afspraak mee voor controle op de polikliniek bij de kindercardioloog.

Na de ablatie

Thuis

De eerste dagen na de ingreep kun je je nog wat slap voelen of snel vermoeid zijn. Dit komt door de narcose.

Je moet 6 weken 1 keer per dag een tablet acetylsalicylzuur nemen. Dit medicijn zorgt dat er geen bloedstolsels komen op de littekens van de ablatie in het hart. Hiervoor krijg je een recept mee van de afdelingsarts.

Genezing van de wond in de lies

We hebben via het grote bloedvat in de lies de hartkatheter naar het hart geschoven. Daarom zit er in je lies een wond. Er zal een korstje op de wond komen. Laat dit vooral zitten: dit beschermt de wond. Het korstje gaat vanzelf weg als de wond genezen is. Soms komt er nog een beetje vocht uit de wond. Je kan er dan een gaas of een pleister op doen.

Het is belangrijk voor de wond dat je de eerste dagen niet te veel beweegt. Te veel beweging geeft druk op de lies en is niet goed voor de genezing van de wond. Het kan gebeuren dat de wond gaat nabloeden. Druk het bloedvat dan 10 minuten af, 1 cm boven het aanprikpunt. Is het bloeden gestopt? Doe er dan een gaas of pleister op. Blijf de wond wel controleren.

Je kunt nog een onprettig gevoel hebben aan je lies. Ook kan een bloeduitstorting in de lies voor een naar gevoel zorgen. Deze bloeduitstorting gaat na een paar dagen vanzelf weer weg. Thuis kun je paracetamol nemen tegen het nare gevoel volgens de bijsluiter.

Douchen of in bad

Je mag thuis weer douchen. Doe dit niet te lang, want dan wordt de huid te week. Dit is niet goed voor de genezing van de wond. Na 3 dagen mag je weer in bad. Het korstje op het aanprikpunt moet wel weg zijn.

Leefregels

De eerste paar dagen na de ablatie is het belangrijk om rustig aan te doen. Ons advies voor de eerste week is:

- Til geen zware dingen. Dus ook geen zware rugzak.
- Ga niet zwemmen.
- Naar school gaan mag, maar doe niet mee met een gymles.
- Ga niet sporten.
- Doe rustig aan met fietsen.

De meeste kinderen kunnen een week na de ablatie weer alles doen.

Wanneer contact opnemen?

Neem contact op met de verpleegkundig consulent kindercardiologie:

- Als er een bobbel op de insteekplaats in je lies komt. De VC zal je dan een paar vragen stellen. Controleer hiervoor:
  - of beide benen even warm zijn.
  - of je in beide voeten je hartslag kan voelen bovenop je voet of aan de binnenkant van je voet richting je enkel.
  - of je in de bobbel je hartslag kunt voelen.
- Als de wond van het aanprikpunt:
  - rood wordt
  - gaat zwellen
  - er groen of geel wondvocht uit komt
- Als je een bloeduitstorting hebt, die niet minder erg wordt.
- Als je langer dan 3 uur meer dan 38,5 graden koorts hebt. Je mag dan ook paracetamol innemen.
- Als je niet beter wordt.

Contact

Bij vragen kun je altijd contact opnemen met de verpleegkundig consulent kindercardiologie.

BeterDichtbij app
Telefonisch: 06 24 85 13 57 (maandag t/m vrijdag van 8.00 – 16.00 uur)
Email: vc.kindercardiologie@erasmusmc.nl

De BeterDichtbij app is een gratis app waarmee je op een veilige manier kunt appen met de verpleegkundig consulent. De verpleegkundig consulent stuurt je een uitnodiging voor deze app. Op werkdagen krijg je zo snel mogelijk een reactie op je bericht.

Voor acute vragen 's avonds of 's nachts: bel met Spoedeisende Hulp Erasmus MC en vraag naar de dienstdoende kinderarts: 010-7040145.

0000695-03_24 © Erasmus MC - Patiëntencommunicatie. Aan de inhoud van deze folder kunnen geen rechten worden ontleend

Erasmus MC | Dr. Molewaterplein 40 | Postcode 3015 GD Rotterdam | 010 - 704 0 704 | www.erasmusmc.nl