



Hartkatheterisatie bij pulmonale hypertensie



Door middel van hartkatheterisatie meten we de bloeddruk in uw longslagader, zodat duidelijk wordt of bij u sprake is van pulmonale hypertensie (te hoge bloeddruk in de longslagader). Uw longarts bepaalt of u hiervoor wordt opgenomen. In opdracht van uw longarts voert een cardioloog of longarts de hartkatheterisatie uit. Het onderzoek vindt plaats op de Coronary Care Unit (CCU) of op de katheterisatiekamer. We hebben alle informatie over dit onderzoek voor u op een rij gezet, zodat u zich goed kunt voorbereiden.

Vorbereiding

- Om uw huid beter te kunnen desinfecteren, scheren we voor het onderzoek uw hals en indien nodig uw lies. Na het scheren blijven de pleisters ook beter vastzitten op uw huid en is het verwijderen van de pleisters minder pijnlijk.
- Gaat u vlak voor het onderzoek nog naar het toilet: tijdens het onderzoek is dit erg lastig.
- Overleg van tevoren met uw longarts welke medicijnen u in verband met het onderzoek tijdelijk niet mag nemen.
- Zorg ervoor dat de verpleegkundige steeds weet waar u bent in de uren voor het onderzoek, voor het geval dat de arts of de verpleegkundige u nog nodig heeft.
- Vertelt u uw bezoek wanneer het onderzoek plaatsvindt en dat u dan niet bereikbaar bent.
- Sieraden die in de weg kunnen zitten of kunnen zoekraken, laat u achter op uw kamer of bij de verpleegkundige.

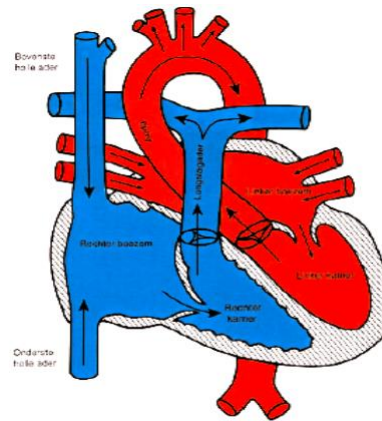
Nuchter?

Voor dit onderzoek hoeft u niet nuchter te zijn, u mag gewoon eten en drinken.

Over dit onderzoek

Wat we gaan doen

Bij de hartkatheterisatie schuiven we meestal via een ader (vene) in de hals, soms in de lies, een dunne slang of katheter op tot in het hart. Om de bloeddruk in de longslagader (arteria pulmonalis) te meten, gaat de katheter door de rechter harthelft, tot in de longslagader. Via de rechterboezem en rechterkamer bereiken we de longslagader (zie afbeelding). Deze manier van kathetiseren noemen we ook wel 'rechts-katheterisatie'. Bij vrijwel alle patiënten passen we deze rechts-katheterisatie toe.



Bij een 'links-katheterisatie' brengen we de katheter in via de slagader in de lies. Deze bereikt via de grote lichaamsslagader (aorta) de linker harthelft bereikt. Zo meten we de bloeddruk in de aorta en de linkerkamer van het hart.

Soms is het nodig om 2 katheters in te brengen. Dat noemen we een 'rechts- en-linkskatheterisatie'.



De holle katheter van ruim een meter lang is verbonden met apparatuur waarmee we de bloeddruk meten. Met behulp van röntgenapparatuur volgen we het verloop van de katheter en registreren we wat er gebeurt. Hierdoor kunnen de cardioloog en de longarts ook later de gegevens van de katheterisatie bekijken.

Verloop van het onderzoek

- We rijden u in uw eigen bed naar de katheterisatiekamer of naar de CCU. Als het onderzoek plaatsvindt in de katheterisatiekamer dan stapt u in principe zelf over op de onderzoektafel. Op de CCU blijft u in uw eigen bed. Om u heen staat grote en ingewikkelde apparatuur waaraan u misschien even moet wennen.
- Om infecties te voorkomen, maken we de plaats waar de katheter wordt ingebracht (uw hals of uw lies) goed schoon met een desinfecterend middel. Daarna wordt deze plek plaatselijk verdoofd.
- Via een ader brengen we 1 of 2 katheters in, afhankelijk van het onderzoek (rechts, links of rechts en links). Waarschijnlijk voelt u geen pijn, omdat de katheter vrij kan bewegen in de bloedvaten.
- Het kan niet altijd, maar wellicht kunt u op de monitor meekijken wat er gebeurt.

Het onderzoek duurt meestal ruim 1 uur, maar het kan uitlopen.

Tenzij er nog een reversibiliteitsmeting nodig is, wordt de katheter na het onderzoek verwijderd. Nadat het wondje enkele minuten is dichtgedrukt, leggen we een (druk)verband aan.

Reversibiliteitsmeting op de CCU

Wanneer bij de rechtskatheterisatie een verhoogde druk in de longslagader is gemeten, voeren we aansluitend een reversibiliteitsmeting uit. Deze meting laat de longarts zien hoe uw bloeddruk in de longslagader reageert. De meting vindt plaats op de CCU.

- Gedurende deze meting dienen we u via de katheter waarmee we de druk meten, ook het medicijn epoprostenol (Flolan®) toe. Dit doen we in oplopende sterkte.
- U blijft aangesloten op de monitor. Na iedere verhoging van de dosis Flolan® wordt het effect hiervan op de hartslag, het zuurstofgehalte en bloeddrukken geregistreerd.

De reversibiliteitsmeting duurt ongeveer 1 uur.

Tijdens de meting kijken we voornamelijk of de bloeddruk in de longslagader al dan niet daalt (reversibel is). Uiteraard besteden we niet alleen aandacht aan uw hartslag, bloeddruk en zuurstofgehalte. We kijken ook hoe u de metingen verdraagt. Sommige mensen voelen zich tijdens deze meting griepig, ook hartkloppingen en/of hoofdpijn komen voor. Omdat het medicijn maar kort werkt, verdwijnen deze klachten al een paar minuten nadat we stoppen met de toediening.

Na alle metingen verwijderen we de katheter(s). We drukken het wondje enkele minuten dicht en leggen, afhankelijk van de soort katheterisatie, een verband of drukverband aan. Meer informatie hierover leest u hieronder.



Na het onderzoek

- U gaat in uw eigen bed terug naar uw kamer.
- Na een rechts-katheterisatie zijn geen speciale maatregelen nodig.
- Heeft u ook een links-katheterisatie gehad, dan moet u een aantal uren in bed blijven. Het been, met het drukverband in de lies, moet stil liggen. Dit plat liggen kan lastig zijn als u naar het toilet moet. De verpleegkundige weet dit en helpt u hierbij.
- Ook als u rugklachten heeft, of last heeft van kortademigheid, kan plat liggen lastig zijn. Vertelt u dit op tijd, liefst voor het onderzoek.
- De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, hartslag, eventueel doorleken van het verband en de doorbloeding van het been op de plaats waar de katheter was ingebracht.
- Na de katheterisatie mag u weer gewoon eten en drinken.

Bijwerkingen en complicaties

De meeste rechts- en linkskatheterisaties verlopen zonder problemen. Een enkele keer treden bijverschijnselen op, zoals een bloeditstorting op de plaats waar de katheter werd ingebracht, of afwijkingen van het hartritme.

Hoogst zelden treden er echte complicaties op, zoals stolselvorming in de bloedbaan.

Het team dat het onderzoek uitvoert, is gespecialiseerd in het voorkomen en het behandelen van dergelijke problemen. De longarts weegt altijd de (kleine) kans op problemen af tegen de voordelen van de belangrijke informatie die door de hartkatheterisatie wordt verkregen.

De uitslag

De bevindingen uit het onderzoek zijn belangrijk voor uw uiteindelijke behandelvoorstel. Een week na het onderzoek bespreekt uw behandelend longarts alle uitslagen met u op de polikliniek.

Vragen

Met vragen kunt u terecht bij de verpleegkundig consulent pulmonale hypertensie.

Contact

Polikliniek longgeneeskunde en poli longfunctie: (010) 704 05 62.
Bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.00 - 16.30 uur,
e-mail: poli.longziekten@erasmusmc.nl

Kliniek longgeneeskunde: (010) 703 53 49, u krijgt een keuzemenu.

Verpleegkundig consultant pulmonale hypertensie: (010) 703 00 33.
e-mail: PH.Longziekten@erasmusmc.nl





