

Percutane mitralisklep clipping

Percutane mitralisklep clipping

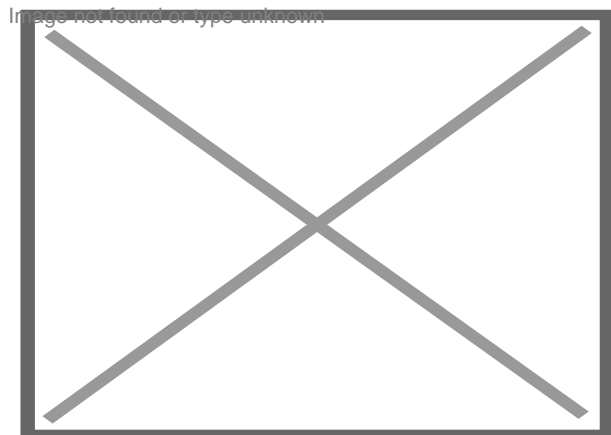
Inleiding

Uw arts heeft vastgesteld dat een van de kleppen in uw hart slecht werkt of lekt. Het gaat om de mitralisklep tussen de linker boezem en de linker hartkamer. Deze aandoening wordt meestal verholpen met een open-hart operatie, waarbij de borstkas open moet. Soms heeft het de voorkeur te kiezen voor een minder grote ingreep. Behandeling van de lekkende hartklep vindt dan plaats via de lies. U krijgt hierbij wel algehele narcose. De procedure duurt twee tot drie uur. U zult drie tot vijf dagen in het ziekenhuis verblijven. Hieronder leest u meer informatie over de ingreep en de opname.

Percutane mitralisklep-clipping

In het hart zitten vier kleppen die het bloed tegenhouden, zodat het niet bij elke hartslag terugstroomt. Bij u sluit de mitralisklep (de hartklep tussen de boezem en de kamer van uw linker harthelft) niet goed. De klep lekt, en daarom moet uw hart veel werk verzetten om het bloed rond te pompen. Uw arts repareert de klep door er een klemmetje (clip) op te zetten. Dat doet hij met een katheter die hij vanuit uw lies via het harttussenschot tot bij de defecte klep brengt.

Tijdens de narcose maakt de arts een hartecho via uw slokdarm, zodat hij de procedure precies kan volgen op een beeldscherm. U krijgt een infuus in uw arm. Via een urinekatheter in uw blaas houdt hij de urineproductie in de gaten.



Figuur 1 Mitralisclip in open toestand aan het eind van de katheter

Voorbereiding

Vóór de behandeling krijgt u tijdens een polibezoek een aantal onderzoeken, zoals:

- een hartfilmpje (ECG);
- bloedonderzoek;
- een echo van het hart (via de borstkas en/of via de slokdarm);
- een röntgenfoto van hart en longen;
- longfunctieonderzoek.

Medicijnen

Gebruikt u antistollingsmiddelen (bloedverdunners)? Dan dient u vijf dagen voor de ingreep te stoppen met Marcoumar® (fenprocoumon) en 3 dagen van tevoren met Sintrom® (acenocoumarol). En NOAC (Pradaxa/dabigatran, Eliquis/apixaban, Xarelto/rivaroxaban) stopt u de dag voor de ingreep. U kunt wel gewoon uw acetosal of Ascal® blijven gebruiken! Neem uw medicatie mee in de originele verpakking. Als u gebeld wordt over uw opnamedatum, informeren wij u hier verder over.

Opname

Uw opname vindt een dag voor de ingreep plaats. Op deze dag:

- komt de anesthesist (narcotiseur) bij u langs;
- komt de behandelend cardioloog langs;
- krijgt u nog enkele controles en een ECG;
- scheert een verpleegkundige uw liezen vanwege het inbrengen van de hartkatheters.

Dag van de ingreep

Het is belangrijk dat uw maag leeg raakt in de periode voor de ingreep. Wanneer u voor het laatst iets mag eten of drinken, hangt af van het operatietijdstip:

- Is de operatie 's morgens? Dan eet u niets meer vanaf 24 uur 's nachts.
- Is de operatie 's middags? Dan eet u 's morgens nog een licht ontbijt: een kopje thee met een beschuit.

Tot twee uur voor de ingreep mag u nog wel heldere dranken drinken, zoals water, thee, appelsap en heldere bouillon. Vlak voor de ingreep vraagt de verpleegkundige u een operatiejasje aan te trekken. U doet uw sieraden af en doet – als u dat heeft - uw kunstgebit uit.

Ingreep

De ingreep vindt plaats op de hartkatheterisatiekamer en duurt twee tot drie uur. Via het infuus in uw arm raakt u onder narcose. Via dit infuus krijgt u ook antibiotica om infecties te voorkomen. In uw pols krijgt u een dun slangetje in de slagader om uw bloeddruk nauwkeurig te volgen. De anesthesist houdt tijdens de behandeling voortdurend uw ademhaling en bloeddruk in de gaten. Zodra u slaapt, brengt de arts een flexibele buis via uw slokdarm naar binnen. Hiermee maakt hij de echo, zodat de ingreep goed is te zien.

Via de katheter in uw lies plaatst hij de clip op uw hartklep.

Na de ingreep

Als de ingreep uitgevoerd is, komt u eerst op de uitslaapkamer. Daar houdt de verpleging u goed in de gaten. Als u goed wakker bent, gaat u naar de afdeling Hartbewaking. Daar wordt u aangesloten aan apparatuur om uw bloeddruk en hartslag mee te controleren.

In uw rechterlies zit een grote hechting die er na vier tot zes uur uit mag. Daarna is het de bedoeling dat u nog één uur plat op bed blijft liggen en uw benen niet buigt. Het kan zijn dat u wat last heeft van een gevoelige, schrale keel. Dat komt door de buis die in uw slokdarm heeft gezeten. Dit gevoel gaat vanzelf weer over. Als u niet misselijk bent, mag u wat drinken en als dat goed gaat, later ook wat eten. Zo nodig krijgt u pijnstillende medicijnen van de verpleegkundige. U houdt minimaal zes uur bedrust, maar dit kan ook wat meer zijn.

Volgende dag

De dag na de operatie helpt de verpleegkundige u indien nodig met de verzorging. Ze maken een ECG en echo van het hart. Als alle controles goed zijn mag u uit bed en rondlopen (mobiliseren) en gaat u naar de verpleegafdeling.

Medicijnen

Als u vóór de ingreep bloedverduuners van de trombosedienst (Marcoumar® of Sintrom®) gebruikte, neemt u die vanaf nu weer gewoon in. Bovendien gebruikt u drie maanden lang clopidogrel (Plavix®) om te voorkomen dat er bloedstolsels op de clip ontstaan. Het kan zijn dat de arts besluit dat u na de ingreep over moet schakelen op bloedverduuners van de trombosedienst.

Nazorg

Tijdens uw opname komt de cardioloog dagelijks bij u langs. Het kan zijn dat u dan nog een kastje bij u draagt, om uw hartritme in de gaten te houden. Er wordt bloed afgenomen voor verschillende controles. U krijgt een boekje waar in staat welke clip gebruikt is. Bewaar dit boekje goed. Doorgaans kunt u na een dag of vier weer naar huis.

Weer thuis

Door de ingreep voelt u zich misschien wat moe. U moet de eerste dagen nog voorzichtig doen met uw beide liezen. Na vier weken komt u op de poli bij de behandelend cardioloog, na een echo van het hart en een bloedafname. Meestal komt u ook na zes maanden en na een jaar terug bij de cardioloog die de behandeling heeft verricht voor een extra controle van de clip. Bent u vanuit een ander ziekenhuis doorverwezen, dan lopen deze controles naast de controles bij uw eigen cardioloog.

Complicaties

Bij elke ingreep kunnen complicaties ontstaan, ook al is de kans daarop nog zo klein. Bij deze ingreep is er kans op:

- een liesbloeding;
- hartritmestoornissen;
- benauwdheid door vocht bij de longen (decompensatie cordis);

- vocht in het hartzakje (pericardeffusie).

Arts waarschuwen

Uw lies kan wat dik en blauw zijn. Hierover hoeft u zich niet ongerust te maken.

Neem wel onmiddellijk contact op met uw huisarts of bel: t (076) 595 49 23 (dag en nacht bereikbaar) als:

- er bloed uit uw lies pompt of golft. Dit kan wijzen op een slagaderlijke bloeding. Raak niet in paniek, maar druk met uw vingers de slagader in uw lies dicht of laat dit doen door een huisgenoot.
- uw lies opzwellt. De lies is dan pijnlijk en dik (u moet daarbij denken aan het formaat van een sinaasappel).
- u plotseling benauwd raakt en niet plat kunt blijven liggen

Vragen?

Wij helpen u graag. U kunt contact opnemen met:

- [Planning Hartcentrum\(https://www.amphia.nl/afdelingen/hartcentrum\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/hartcentrum): t (076) 595 30 32

Voor meer informatie over de lekkende hartklep en de behandelingsmogelijkheden kunt u kijken op [www.lekkende-hartklep.nl\(http://www.lekkende-hartklep.nl/\)](http://www.lekkende-hartklep.nl)

Meer lezen over het hartcentrum bij Amphia?

[Ga naar Het Hartcentrum \(https://www.amphia.nl/afdelingen/hartcentrum\)](https://www.amphia.nl/afdelingen/hartcentrum)