



Infobrochure

# Cardioversie

## Beste patiënt, Beste patiënte,

Binnenkort wordt u in het O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem opgenomen voor een elektrische reconversie.

In deze brochure proberen we u zo duidelijk mogelijk uit te leggen wat deze ingreep precies inhoudt. De bedoeling is dat u zo goed mogelijk geïnformeerd bent vooraleer u uw toestemming geeft om de ingreep uit te voeren.

Als u na het lezen van deze brochure nog vragen heeft, aarzel dan niet om contact op te nemen met uw arts of de verpleegkundigen. Zij zullen u graag te woord staan.

Bedankt voor het vertrouwen dat u in ons stelt.

Het team cardiologie.



Dr. Katalien Galle



Dr. Paul Mertens



Dr. Patrick Vertongen



Dr. Hannes Vervaeke

# Wat is een cardioversie?

Cardioversie is een procedure die gebruikt wordt om van een abnormaal hartritme (doorgaans atriale fibrillatie ook wel voorkamerfibrillatie of boezemfibrilleren genoemd) terug een normaal hartritme of sinusritme te maken. Dit kan op twee manieren bekomen worden:

## Farmacologische cardioversie:

Het hartritme wordt terug regelmatig na toediening van bepaalde medicatie op vraag van de arts

## Elektrische cardioversie:

De arts stuurt een elektrische impuls door de hartspier door het geven van een shock op de borstkas. Deze shock stopt het abnormale hartritme en laat toe dat het normale hartritme terug overneemt.

Hieronder de informatie voor de elektrische cardioversie.

# Voorbereiding

## Bloedverduunning

Eén van de belangrijkste risico's van een onregelmatige hartslag is klontervorming in het hart. Het gevaar bestaat er voornamelijk in dat deze klonters via de grote slagader naar verschillende organen migreren en verstopping veroorzaken (vaak trombose in de hersenen).

Daarom is goede bloedverduunning voor de cardioversie van groot belang. Wanneer er twijfel bestaat of het bloed voldoende verdund is of wanneer er op voorhand geen bloedverduunning kan worden gegeven, voeren we een slokdarmecho uit om te evalueren of er al dan niet klonters in het hart aanwezig zijn. Dit gebeurt terwijl u slaapt. Als er klonters aanwezig zijn, wordt geen cardioversie uitgevoerd.

In de meeste gevallen starten we op voorhand met bloedverdunners.

**Orale anticoagulantia: Marevan, Sintrom of Marcoumar.**

De dosering van deze bloedverdunners wordt opgevolgd via bloedafnames: de bepaling van de INR (de INR is een maat voor de graad van bloedverdunding, hoe hoger de INR hoe dunner het bloed). Om een veilige cardioversie te kunnen uitvoeren dient de INR gedurende minstens 4 opeenvolgende weken tussen de 2 en de 2.5 te bedragen. Deze waarden worden doorgaans door de huisarts opgevolgd. We vragen u een origineel laboresultaat of een kopie van max. 72 uur oud mee te brengen.

**NOAC=nieuwe orale anticoagulantia: Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Lixiana**

Bij deze nieuwe orale anticoagulantia is monitoring van de werking momenteel geen dagelijkse praktijk. De strikte inname is dus essentieel. Bloedafname is enkel noodzakelijk voor het opvolgen van de nierfunctie in kader van eventuele dosisaanpassing bij mindere nierfunctie.

**LMWH = 'Laag Moleculaire Gewicht Heparines' (Clexane, Fraxiparine, Fraxodi of Innohep)**

In meer acute gevallen starten we met subcutane (onderhuidse) toediening van bloedverdunners nl. 'Laag Moleculaire Gewicht Heparines'. Nadien wordt dan meestal overgeschakeld naar orale anticoagulantia zoals hierboven beschreven.

## Nuchter

- Tussen **07.00** en **07.30u** 's ochtends mag u een klein ontbijt (max 1 boterham of yoghurt en max 1 kopje koffie of thee of 1 glas water of melk) nemen.
- Uw medicatie mag u innemen met een klein slokje water 's morgens.
- Als u diabetes hebt:
  - Insuline: geen langwerkende insuline inspuiten 's ochtends, geen insuline geven rond de middag. Raadpleeg eerst uw arts als u twijfelt.
  - Pillen: enkel bij ontbijt in te nemen.

## Meebrengen

- Medicatielijstje, medicatie voor 1 dag
- Laatste bloedafname zo beschikbaar

# Verloop

1. U komt binnen op de afgesproken dag om **10.00u**.  
U bent nuchter na een licht ontbijt (zie hiernaast).
  - U meldt zich aan het onthaal.
  - Nadien begeeft u zich naar de afdeling waar u zich aanmeldt aan het bureau van de verpleging.
  - De verpleegkundige van de eenheid zal u een bed toewijzen.
2. Handelingen van de verpleegkundige op de kamer:
  - De verpleegkundige biedt u een operatiekleed aan.  
Hieronder draagt u nog enkel uw onderbroek.
  - De verpleegkundige zal elektrodes op uw borstkas kleven en u via kabels aan de monitor aanschakelen om uw hartritme te kunnen volgen.
  - Er wordt tevens een ECG genomen.
  - De verpleegkundige plaatst via een korte prik een infuus (leiding langs waar medicatie kan toegediend worden) in uw arm.
  - Zaken zoals bril, lenzen of tandprothese kan u opbergen in de kamer.
3. U wordt naar de zaal gebracht waar de cardioversie zal doorgaan.  
Deze bevindt zich in het operatiekwartier.
4. Handelingen in het zaal op het operatiekwartier:  
Deze procedure, van het in slaap brengen tot het terug wakker worden, neemt gemiddeld een tiental minuten in beslag. Als we ook een slokdarm-echocardiografie uitvoeren, kan dat iets langer zijn.
  - Langs de leiding van het infuus zal de anesthesist (arts die u in slaap brengt) de slaapmedicatie toedienen. Deze medicatie kan wat prikken in de arm.
  - Van zodra u slaapt, plaatst de verpleegkundige gelpads (gel-achtige klevers die brandwonden voorkomen) op uw borstkas.
  - De cardioloog zal gebruik maken van een machine of defibrillator die een geselecteerde hoeveelheid energie (shock) afgeeft ter hoogte van de defibrillator pads.
  - Het is mogelijk dat meerdere shocks nodig zijn. Soms wordt extra medicatie toegediend om het hartritme te herstellen.
  - Wanneer het hartritme terug regelmatig is of wanneer het niet lukt om uw hartritme regelmatig te krijgen, laat de anesthesist u terug wakker worden.
  - De verpleegkundige neemt een controle-ECG na de cardioversie.

## Na de cardioversie

- Na anderhalf uur en als u goed wakker bent mag u iets eten en drinken.
- U blijft nog enkele uren in observatie op dezelfde plaats, doorgaans tot **18-19.00u**. Nadien mag u onder begeleiding (familie, kennis) het ziekenhuis verlaten. U mag in geen geval alleen naar huis of een voertuig besturen dezelfde dag.
- De cardioloog maakt een verslag op dat u meekrijgt voor uw huisarts en dat ook nog eens wordt verstuurd.
- Indien nodig wordt uw medicatie aangepast.
- U krijgt een controle-afspraak bij uw verwijzend cardioloog ongeveer 1 maand na de cardioversie.

De bloedverdunners moet u zeker verder nemen tot de volgende raadpleging bij uw cardioloog. Als u nog geen bloedverdunners nam, krijgt u instructies mee hoe u deze moet innemen.

### ***Orale anticoagulantia: Marevan, Sintrom of Marcoumar.***

U krijgt een schema mee dat aangeeft hoe u moet starten. Na een viertal dagen moet de stolling dan bij de huisarts gecontroleerd worden. Die zal u zeggen hoeveel bloedverdunners u verder moet innemen en wanneer een volgende controle nodig is. Het kan zijn dat u tijdelijk moet overbruggen met onderhuidse spuitjes.

### ***NOAC=nieuwe orale anticoagulantia: Eliquis, Xarelto, Pradaxa, Lixiana***

U krijgt een schema van inname mee.

***LMWH = 'Laag Moleculaire Gewicht Heparines' (Clexane, Fraxiparine, Fraxodi of Innohep)*** U krijgt een schema van toediening mee. Zo nodig wordt een attest voor de thuisverpleging meegegeven.

Een correcte inname van bloedverdunners is belangrijk. Te veel bloedverdunding kan bloedingen veroorzaken, te weinig bloedverdunding verhoogt de kans op bloedklonters.

# Risico's verbonden aan cardioversie

## Vaak (bij meer dan 5% van de patiënten)

- Huidirritatie door de elektroden.
- Huidirritatie door de pads: meestal na enkele dagen verdwenen. Indien pijnlijk kan flammazine verlichting brengen.
- Terugkeer van de atriale fibrillatie (dit kan op korte of lange termijn).
- Niet slagen, de ritmestoornis blijft aanwezig. In dat geval zal uw cardioloog de medicatie eventueel nog aanpassen.

## Zelden (bij minder dan 1% van de patiënten)

- Zeer trage hartslag. Hierdoor kan het zijn dat u langer in het ziekenhuis moet blijven. In het extreme geval (zelden) kan een pacemaker nodig zijn.
- Trombose, indien het bloed niet of onvoldoende verdund is. Als alle maatregelen zoals hierboven vermeld in acht worden genomen, is de kans kleiner dan 1 op 1000.
- Complicaties ten gevolge van de anesthesie: zeer zelden gezien zeer korte anesthesie. Zorg er wel voor dat u zich aan de richtlijnen ivm nuchter blijven houdt zoals hierboven beschreven.

## Informatie

Heeft u vragen over uw opname of bent u verhinderd, neem contact op met het secretariaat van de dienst interne geneeskunde: [056/ 62 35 16](tel:056-623516).

Bovenstaande geldt tenzij uw arts u andere instructies heeft gegeven.

# Contact

Secretariaat Interne Geneeskunde: 056/ 62 35 16

Sociale Dienst: 056/ 62 33 82 of 056/ 62 33 83

Telefoonnummer onthaal: 056/ 62 31 11

Auteur: Dienst Cardiologie  
Publicatiedatum: Augustus 2017  
Doc: 6278

O.L.V. van Lourdes Ziekenhuis Waregem  
Vijfseweg 150  
8790 Waregem  
T. 056/ 62 31 11  
F. 056/ 62 30 20  
E. [info@ziekenhuiswaregem.be](mailto:info@ziekenhuiswaregem.be)