

# Elektrische cardioversie



**INFORMATIEBROCHURE VOOR PATIËNTEN**

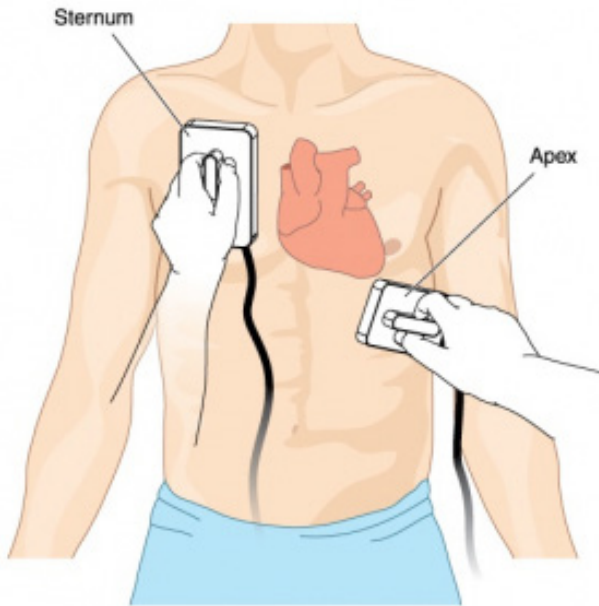


## INHOUD

INLEIDING .....	4
DOEL .....	5
KANS OP SUCCES .....	5
FACTOREN DIE DE KANS OP SUCCES VERGROTEN .....	5
VOORBEREIDING .....	6
VERLOOP VAN DE BEHANDELING.....	7
NAZORG .....	9
MOGELIJKE COMPLICATIES .....	9
CONTACT .....	10

## INLEIDING

In deze brochure wordt u ingelicht over een elektrische cardioversie, het beëindigen van hartritme stoornissen door met een defibrillator een elektrische impuls (elektroshock) te geven aan de hartspier. Dit gebeurt onder korte algemene verdoving. Een andere benaming is een synchrone defibrillatie.



## DOEL

Hartritestoornissen beëindigen door de hartspier een elektrische impuls toe te dienen, zodat het normale hartritme wordt hersteld.

## KANS OP SUCCES

Het succes van behandeling met elektrische cardioversie is niet exact te voorspellen en wisselt van persoon tot persoon. Het hangt ook vaak af van de duur dat de ritmestoornis bestaat: hoe minder lang de ritmestoornis bestaat, hoe meer kans op succes.

## FACTOREN DIE DE KANS OP SUCCES VERGROTEN

- Ritmestoornis bestaat nog maar enkele weken tot maanden.
- Patiënt is nog jong.
- Geen bijkomende hartproblemen (o.a. geen vernauwingen kransslagaders, geen kleplijden, ...)
- Na de cardioversie moet u meestal nog medicatie nemen om het normale ritme te behouden.

## VOORBEREIDING

- Bloedverdunners correct innemen zoals voorgeschreven door cardioloog/huisarts.
- Meestal bloedafname in het ziekenhuis of maximaal 2 dagen vooraf bij huisarts.
- U moet nuchter zijn voor de elektrische cardioversie: vanaf middernacht mag u niet meer eten, drinken of roken.
- Bespreek met uw cardioloog welke medicatie u nog mag innemen.

### **Mee te brengen naar het ziekenhuis**

- medicatielijst
- resultaat bloedafname van de huisarts(zeker zo u behandeld wordt met Marcoumar/Sintrom/Marevan)
- gemakkelijke kleding

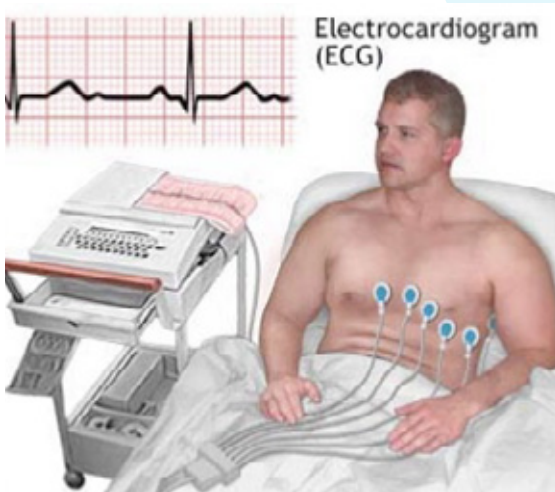
## VERLOOP VAN DE BEHANDELING

Vóór u van huis vertrekt denk eraan om steeds uw persoonlijke medicatielijst mee te brengen!

### Opname

- U wordt om 8 uur (nuchter) in het ziekenhuis verwacht.
- In de inkomhal – bij de dienst Inschrijvingen - dient u zich in te schrijven en brengen ze een identificatiepolsbandje aan.
- U meldt zich aan bij de balie van de verpleegafdeling en u wordt door de verpleegkundigen van de afdeling verder geholpen.
- U wordt verzocht om een operatiehemdje aan te doen.
- Daarna wordt er een electrocardiogram genomen; gebeurt er eventueel een bloedafname en wordt standaard een waakinfuus geplaatst aan de rechter arm!
- De elektrische cardioversie vindt plaats op de dienst Intensieve Zorgen.

## De behandeling



Voor de start voeren we een electrocardiogram en eventueel een slokdarmechocardiografie uit. Zo blijkt dat de ritmestoornis vanzelf is gestopt, dan is de cardioversie niet meer nodig. U mag dan weer naar huis.

Hebt u nog een ritmestoornis, dan voeren we de cardioversie uit zoals gepland. U wordt aangesloten op een monitor en bloeddrukmeter. Via een infuus in uw arm krijgt u medicijnen toegediend. De anesthesist brengt u onder verdoving via het infuus.

U merkt zelf niets van de cardioversie. De cardioloog zal gebruik maken van een defibrillator om de shock toe te dienen ter hoogte van de borstkas met behulp van 2 pads.

Indien de ritmestoornis niet verdwijnt, kan een tweede en eventueel een derde shock toegediend worden. De energie wordt dan steeds verhoogd.

Het komt voor dat een cardioversie niet lukt. In dat geval zal de cardioloog beslissen wat de beste behandeling is voor uw ritmestoornis (medicatie of bijvoorbeeld een ablatie).



Na 5 tot 10 minuten wordt u weer wakker. De verdoving heeft meestal geen vervelende nawerking. U hoort van de arts of verpleegkundige of de behandeling geslaagd is.

Na de procedure moet u nog  $\pm$  1 uurtje nuchter blijven.

## NAZORG

Normaal mag u na de behandeling naar huis. Soms moet u echter voor de veiligheid één nacht in het ziekenhuis blijven en wordt er op de verpleegafdeling een telemetrie-toestel aangebracht om uw hartritme verder op te volgen!

De eerste 24 uren na de cardioversie mag u geen voertuig besturen, machines bedienen of alcohol drinken. Laat u de eerste 24 uren door iemand begeleiden.

## MOGELIJKE COMPLICATIES

Cardioversie is een veilige ingreep. Elke interventie heeft echter steeds beperkte risico's:

### **Mogelijk: Irritatie**

De huid kan op de plaats waar de schok is gegeven wat rood zijn en branderig aanvoelen. Dit is vergelijkbaar met zonnebrand. De plekken kunnen verzorgd worden met Flammazine-zalf.

### **Uitzonderlijk: Bradycardie**

Een te trage hartslag na de elektrische cardioversie. Dit wijst op vooraf bestaande geleidingsstoornissen. Zeldzaam dient dan een pacemaker geïmplant te worden.

### **Uitzonderlijk: beroerte door klont**

Uw ritmestoornis kan klontvorming veroorzaken. Zodra uw hart weer een normaal ritme krijgt, kan dit een hersentrombose (beroerte) veroorzaken. Om klontvorming te voorkomen, neemt u 3 tot 6 weken vóór de elektrische cardioversie bloedverdunnende geneesmiddelen in.

## CONTACT

Afdeling Neurologie en Cardiologie, tel. 012 39 71 77

Afdeling Geriatrische Cardiologie, tel. 012 39 61 34

Afdeling Spoedgevallen, tel. 012 39 68 21

Secretariaat Cardiologie, tel. 012 39 70 85, tussen 08:00 en 16:00 uur.





Hazelereik 51 • 3700 Tongeren • 012 39 61 11  
Hospitaalstraat 15 • 3740 Bilzen • 012 39 61 11

[www.facebook.com/azVesalius](https://www.facebook.com/azVesalius)  
[www.twitter.com/az\\_Vesalius](https://www.twitter.com/az_Vesalius)

[www.azvesalius.be](http://www.azvesalius.be)