

Voor ouders: Extra informatie over een hartkatherisatie

Een hartkatheterisatie wordt in principe altijd onder narcose gedaan om er zeker van te zijn dat uw kind stil ligt. Afhankelijk van de leeftijd zijn uitzonderingen mogelijk.

Behandelingen die tijdens een interventionele hartkatheterisatie kunnen worden gedaan, zijn:

- oprekken (dilatatie) van de longslagaderklep (pulmonalisklep)
- oprekken (dilatatie) van de klep van de grote lichaamsslagader (aortaklep)
- vervangen van een longslagaderklep
- openmaken (perforeren) en oprekken (dilatatie) van een klepafsluiting van de longslagader
- oprekken (dilatatie) van vernauwde longslagaders
- oprekken (dilatatie) van een vernauwde lichaamsslagader, specifiek bij een vernauwing in de boog van de grote lichaamsslagader (coarctatie)
- plaatsing van een stent in een vernauwde ader of slagader
- sluiten van een ductus arteriosus tussen aorta en longslagader
- sluiten van een abnormaal bloedvat
- sluiten van een gat in het schot tussen de linker- en de rechterboezem (Atrium Septum Defect)
- wijder maken van een te kleine opening in het boezemtussenschot bij een pasgeborene (Rashkind-procedure)
- wegnemen van een stukje hartspierweefsel voor onderzoek (myocardiopsie)
- verwijdering van niet-lichaamseigen materiaal dat per ongeluk in het hart of op een verkeerde plaats in het hart terecht is gekomen

Risico's en complicaties

Een hartkatheterisatie is een ingreep die bepaalde risico's en mogelijke complicaties met zich meebrengt. Deze risico's en complicaties zijn zeldzaam, vooral de ernstige complicaties. Toch is het nodig om de belangrijkste risico's en complicaties te noemen.

Problemen die zich voor kunnen doen tijdens de hartkatheterisatie:

- *Perforatie*

Heel zelden wordt met de katheter per ongeluk de hartwand of een bloedvat doorboord. Meestal levert dat geen problemen op, maar in sommige gevallen is er sprake van een ernstige, levensbedreigende complicatie. Er moet dan direct een hart- of vaatoperatie worden uitgevoerd.

- *Scheuren van een bloedvat*

Scheuren van een bloedvat door een katheter of een ander hulpmiddel tijdens de hartkatheterisatie komt zelden voor. Het kan een levensbedreigende complicatie zijn omdat er een bloeding kan ontstaan. Als door het scheuren van het vat de achterliggende organen schade oplopen, is het nodig direct een operatie te doen.

- *Infectie*

Omdat de hartkatheterisatie onder steriele omstandigheden wordt uitgevoerd, treedt zelden een infectie op. Als er toch een infectie optreedt, dan kan dit bijvoorbeeld zijn op de punctieplaats in de lies, of een infectie in het hart zelf. We spreken dan van een endocarditis. Een endocarditis is een ernstige complicatie en moet zorgvuldig en langdurig behandeld worden met antibiotica.

- **Bloedstolselvorming en embolie**

Het is zeer zeldzaam, maar tijdens de hartkatheterisatie kunnen er bloedstolsels ontstaan. Om het risico te verminderen wordt meestal tijdens de hartkatheterisatie een bloedverdunner (heparine) toegediend. Incidenteel komen er ernstige embolieën voor. Een embolie is het wegschieten van een dergelijk bloedstolsel naar een ander orgaan zoals de longen of de hersenen. Embolieën kunnen ook door lucht gevormd worden. Deze embolieën kunnen meestal geen kwaad.

- **Ritmestoornissen**

Tijdens de hartkatheterisatie kunnen hartritmestoornissen ontstaan, doordat de katheter de hartwand prikkelt. Deze ritmestoornissen zijn meestal niet ernstig en van korte duur. Incidenteel komen er ernstige ritmestoornissen voor. Deze ritmestoornissen kunnen behandeld worden met medicijnen. Heel zelden wordt een stroomstoot gegeven of tijdelijk een pacemaker ingebracht via de sheath. Het gaat meestal om een tijdelijk probleem. Uw kind heeft zelden een blijvende pacemaker nodig.

- **Nabloeding**

Na de katheterisatie bestaat de kans dat het wondje in de lies gaat nabloeden. Uit voorzorg wordt het wondje geruime tijd afgedrukt en daarna wordt er een drukverband of drukpleister aangebracht. Uw kind gaat na de hartkatheterisatie naar de uitslaapkamer (recovery) en daarna naar afdeling Leeuw. Het is belangrijk dat uw kind gedurende twee uur na de hartkatheterisatie rustig in bed blijft liggen. Bij een nabloeding wordt opnieuw afgedrukt en wordt er een nieuw drukverband aangebracht. Is er sprake van een grote nabloeding, dan is het soms nodig een bloedtransfusie te geven.

- **Vaatafsluiting (trombose)**

De katheter wordt via de ader (vene) of slagader (arterie) opgevoerd. Als de ingreep voorbij is en de katheter wordt teruggetrokken, kan er een bloedpropje ontstaan dat de opening in de ader of slagader afsluit. Als dit bloedpropje te groot wordt, kan de ader/slagader verstopt raken. Ook een bloeditstorting naast de ader kan de ader of de er naast liggende slagader dichtdrukken. Daarom wordt na de katheterisatie de bloedsomloop in het been gecontroleerd. Is de bloedsomloop niet goed, dan wordt eerst het drukverband losser gemaakt of verwijderd. Herstelt de bloedsomloop zich dan onvoldoende, dan wordt eventueel een bloedverdunnend middel gegeven. Het risico op een vaatafsluiting is minder als uw kind gedurende een aantal uren na de hartkatheterisatie rustig in bed blijft liggen.

In een gesprek met de kindercardioloog wordt de reden voor de hartkatheterisatie, de procedure zelf en de mogelijke risico's en complicaties nog met u besproken. U hebt dan ook de gelegenheid om vragen te stellen.