

Percutane aortakle vervanging (TAVI) Cardiologie / Cardiothoracale Chirurgie

Inleiding

U bent door uw eigen cardioloog doorverwezen naar het Thorax Centrum Twente (TCT) om te kijken of u in aanmerking komt voor een hartkle vervanging via een katheter. Deze ingreep wordt ook wel een TAVI (Transcatheter Aortic Valve Implantation) genoemd. De TAVI is een methode voor behandeling van patiënten met een ernstige vernauwing van de aortaklep (aortaklepstenose), die vanwege een verhoogd operatierisico niet in aanmerking komen voor een open hart operatie.

Wat is aortaklepstenose?

Met aortaklepstenose wordt een ernstige vernauwing (stenose) van de aortaklep bedoeld. De aortaklep ligt tussen de linker hartkamer en de grote lichaamsslagader (de aorta). Aortaklepstenose is een veelvoorkomend probleem bij mensen boven de 70 jaar, maar kan ook op jongere leeftijd optreden. De hartklep kan niet meer goed functioneren, doordat de bladen stug worden. Dat komt meestal door het opstapelen van kalk (calcium) op de klepladen.

Het bloed stroomt minder goed langs de klep, waardoor een verstopping van de bloedstroom ontstaat. De linker hartkamer kan daardoor het bloed minder goed in de aorta pompen. Als de stenose niet heel ernstig is, zijn er meestal weinig klachten. Als de aandoening ernstiger is, kunt u klachten krijgen zoals hartkloppingen, kortademigheid, vocht vasthouden (oedeem), duizeligheid en soms flauwvallen. Zodra de klachten ontstaan door de ernstige vernauwing, is er een reden om de aortaklep te vervangen. De kwaliteit van leven wordt hiermee verbeterd en de klachten zullen afnemen.

Wat is een TAVI?

TAVI staat voor Transcatheter Aortic Valve Implantation, dit betekent dat er:

- via een katheter (Transcatheter);
- een nieuwe aortaklep (Aortic Valve);
- wordt geïmplanteerd (Implantation).

Er zijn vier mogelijkheden om de hartklep met een katheter naar het hart te brengen. Met behulp van verschillende onderzoeken en na overleg tussen de artsen wordt besloten welke wijze voor u het meest geschikt is. De verschillende mogelijkheden zijn:

- via de liesslagader (links of rechts): transfemoraal;
- via de slagader onder het sleutelbeen: transsubclavia.
- via de grote lichaamsslagader vlak boven het hart: transaortaal;
- via de punt van het hart, tussen de ribben door: transapicaal;

Behandeling

Deze ingreep wordt uitgevoerd door de cardioloog en de thoraxchirurg samen. Voor deze ingreep wordt u onder volledige verdoving (narcose) gebracht. De cardioloog brengt een katheter in de polsslagader of in de liesslagader in om contrastopnames te kunnen maken.

Ook brengt de cardioloog een tijdelijke pacemakerdraad in via de lies, om de hartslag te kunnen aansturen. De nieuwe klep wordt via een andere katheter geplaatst. Om deze katheter zit een ballon gevouwen. Hieromheen zit de klep samengevouwen in een stent. Door de bloedbaan wordt over de katheter de ballon met de nieuwe hartklep naar de aortaklep gebracht. Daar wordt de ballon opgeblazen, hierdoor wordt de stent met de nieuwe hartklep op de juiste plaats vastgezet. De klepbladen van de oude hartklep worden door de ballon in de wand van de aorta gezet. De stent met de nieuwe hartklep zet zich vast in de oude klepbladen.

Mogelijke complicaties

Zoals bij iedere ingreep, kunnen ook bij de TAVI-procedure complicaties optreden. Gelukkig komen deze niet vaak voor en kunnen ze meestal behandeld worden. In zeldzame gevallen is het nodig daarvoor het borstbeen te openen.

Mogelijke complicaties zijn:

- nabloedingen;
- ritmestoornissen;
- soms moet er een pacemaker geïmplantéerd worden; dit gebeurt na 7-10 dagen.
- hersenbloedingen en beroertes;
- optreden van tijdelijk geheugenverlies / verwardheid;
- nierfunctiestoornissen;
- overgevoelighedsreacties op toegediende medicatie;
- risico op overlijden.

Wanneer een TAVI en wanneer een open hart operatie?

In een gespecialiseerd team wordt door de cardioloog en de cardio-thoracaal chirurg besproken wat voor iemand de meest geschikte behandeling is voor zijn of haar aortaklepstenose. Van mens tot mens zal verschillen welke factoren bepalen welke behandeling het meest geschikt is. Redenen om voor een TAVI-procedure te kiezen zijn bijvoorbeeld:

- niet in staat zijn te herstellen van een open hart operatie;
- hogere leeftijd;
- eerder een hart operatie hebben ondergaan;
- verkalking van de aorta.
- slechte lichamelijke conditie door bijvoorbeeld de aanwezigheid van meerdere gezondheidsproblemen.

Komt u voor een TAVI in aanmerking?

Uw traject in aanloop naar een mogelijke TAVI bestaat uit 3 fases:

Fase 1: Het polikliniekbezoek

Fase 2: De screeningsdag

Fase 3: Opname voor een TAVI

In de eerste twee fases wordt gekeken of een TAVI-procedure voor uw situatie een passende behandeling is. Fase drie is de opname voor de behandeling.

Iedere fase heeft een aparte digitale voorlichtingsmodule. De link voor de digitale voorlichtingsmodule krijgt u via het planningsbureau naar uw e-mailadres gestuurd. De digitale voorlichtingsmodule geeft u door middel van tekst en beeld uitgebreide informatie over de fase. U kunt samen met uw familie deze module in alle rust thuis bekijken. In deze folder wordt een samenvatting gegeven van wat de fases voor u betekenen. Voor uitgebreidere informatie verwijzen we u naar de digitale voorlichtingsmodule.

Contactpersoon

Eén persoon binnen uw familie- of kennissenkring kan fungeren als contactpersoon. Uw contactpersoon kan bellen voor informatie en wordt verzocht de rest van de familie en overige belangstellenden op de hoogte te houden.

In verband met de verpleegkundige overdracht en werkzaamheden vragen wij u, indien mogelijk, contact op te nemen tussen **10.00 – 15.00 uur** en alleen bij dringende vragen van 16.00 -22.00 uur. Indien nodig brengen wij de contactpersoon op de hoogte van veranderingen in uw situatie. Wij vragen deze persoon steeds zo goed mogelijk telefonisch bereikbaar te zijn. Tevens raden wij u aan om iemand (bij voorkeur uw contactpersoon) mee te nemen naar de eventuele gesprekken op de polikliniek, opnamedag en naar de eerste nacontrole bij de arts.

Fase 1: Het polikliniekbezoek

Voor elk bezoek aan de cardioloog wordt er een hartfilmpje (ECG) gemaakt. Daarna krijgt u een gesprek met de cardioloog. Deze cardioloog is gespecialiseerd in de TAVI procedure. De cardioloog geeft uitleg over de procedure en stelt vragen aan u om voldoende informatie over uw gezondheidstoestand te verkrijgen. Zo kan de cardioloog bepalen of u in aanmerking komt voor de screeningsdag.

Hoe bereidt u zich voor op het polikliniek bezoek?

U mag natuurlijk ook zelf vragen stellen aan de cardioloog. Schrijf ze van te voren op, zodat u ze niet vergeet. Het advies is om iemand (contactpersoon) mee te nemen.

Als u in aanmerking komt voor de TAVI, volgt de volgende fase: de screeningsdag. U krijgt hiervoor een oproep. Het kan zijn dat u op basis van de verkregen informatie niet in aanmerking komt voor de TAVI. In dat geval gaat u weer terug naar uw eigen cardioloog.

Fase 2: de screeningsdag

Tijdens deze dag vinden er een aantal onderzoeken en gesprekken plaats. Het doel van deze screeningsdag is om alle medische en verpleegkundige gegevens, die nodig zijn voor een eventuele ingreep, te verzamelen én om u te informeren.

U meldt zich op de verpleegunit die staat vermeld in uw opnamebrief. De verpleegkundige voert een aantal controles uit en brengt een infuusnaaldje in. Er wordt deze dag ook bloed bij u afgenomen. Vervolgens neemt zij de gegevens en medicatielijst met u door en u krijgt een polsbandje om. De verpleegkundige vertelt u in welke volgorde de onderzoeken zullen plaatsvinden. Na diverse gesprekken op het CIC met Anesthesie, Chirurg en verpleegkundige gaat u voor onderzoeken CT en longfunctie. Hierna wordt u naar de A5/C5 gebracht voor gesprek met de fysiotherapeut en Verpleegkundig specialist

De thoraxchirurg komt bij u langs en bespreekt onder andere wat de TAVI procedure inhoudt, wat de verwachtingen van de ingreep zijn, welke complicaties kunnen voorkomen en hoe het herstel zal verlopen. De cardio-anesthesioloog is de arts die u de verdoving (narcose) toedient bij uw ingreep, ook hij of zij komt bij u langs. Tijdens het gesprek komen verschillende onderwerpen aan bod, zoals de verdoving en pijnstilling. Daarnaast bespreekt hij waarop u moet letten met eten en drinken en het innemen van medicatie rondom de ingreep. Wanneer u nog vragen heeft over de ingreep, narcose of uw verblijf na de ingreep, dan kunt u deze gerust aan de artsen stellen. Op indicatie kan ook nog een gesprek plaatsvinden met een van de Intensive Care artsen en/of een van de specialisten Ouderengeneeskunde. Heeft u op de screeningsdag veel onderzoeken, dan kan het ook zijn dat het gesprek met de thoraxchirurg en de anesthesist pas plaatsvindt op de dag voor de ingreep. Het is tijdens de screeningsdag toegestaan dat er 1 persoon bij u blijft.

In principe is de screeningsdag een dag opname. Als uw nieren niet optimaal werken, kan het zijn dat u op de screeningsdag extra vocht (prehydratie) nodig heeft bij sommige onderzoeken die plaatsvinden. Hiervoor krijgt u een infuus toegediend. Het kan zijn dat u hiervoor een nacht in het ziekenhuis moet verblijven. Als dit voor u van toepassing is, dan wordt dit voor de tijd met u besproken.

Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?

- uw legitimatiebewijs;
- uw eigen medicijnen (in de originele verpakking) en een medicatieoverzicht van de apotheek;
- eigen hulpmiddelen zoals bril, lenzen, gebit, gehoorapparaat, rollator, stok;
- voor een aantal onderzoeken moet u zich van boven uitkleden. Trekt u daarom kleding aan die u eenvoudig aan en uit kunt doen;
- bij prehydratie ook een toilettas met inhoud, een schone pyjama en ondergoed, sokken, enzovoort.

Onderzoeken

De onderzoeken die u kunt verwachten, zijn:

- CT scan van de borst of eventueel aders van de lies;
- longfunctie onderzoek;
- een extra blaastest (ademspierkracht test) door de fysiotherapeut;
- op indicatie: een röntgenfoto van hart en longen / een echo van het hart en de slokdarm (TEE: Transoesofageaal Echocardiogram).

CT scan

De CT scanner is een apparaat waarbij de onderzoekstafel door een korte 'tunnel' schuift. Met behulp van röntgenstraling worden er dwarsdoorsnede afbeeldingen van uw lichaam gemaakt. In dit geval van uw hart en de grote vaten. Daarbij wordt gebruik gemaakt van intraveneus (in een ader) contrastmiddel. Het contrastmiddel dat wordt toegediend bevat jodiumhoudende stoffen die bloedvaten en organen beter zichtbaar maken. Het onderzoek duurt ongeveer een half uur.

Met behulp van een CT scan kunnen belangrijke eigenschappen van het hart en de grote vaten worden beoordeeld. In het bijzonder de afmetingen van de klep en de hoeveelheid kalk. Het is ook nodig om de afmetingen en afwijkingen van de slagaders te bekijken. Afwijkingen in deze slagaders kunnen technische problemen geven bij de uitvoering van een TAVI.

Vorbereiding CT scan

Voor de CT scan is het belangrijk dat u nuchter bent. Houdt u zich aan de afspraken die in uw brief staan. Het kan zijn dat u het innemen van enkele medicijnen moet staken. Deze medicijnen kunnen samen met het contrastmiddel voor een verminderde nierfunctie zorgen. De verpleegkundig specialist informeert u over het stoppen van die specifieke medicatie.

Longfunctie onderzoek

Met een longfunctie onderzoek worden er verschillende metingen gedaan, waarmee het functioneren van de longen kan worden onderzocht. Er wordt onder andere gemeten hoeveel lucht er in de longen kan en hoeveel lucht de luchtwegen doorlaten. Bij iedere longfunctietest ademt u door een mondstuk dat verbonden is met het longfunctieapparaat. Het onderzoek duurt gemiddeld 15 minuten.

Blaastest door de fysiotherapeut

Tijdens uw screeningsdag komt ook de fysiotherapeut langs om een test uit te voeren. Deze test meet de kracht van de in- en uitademingspijnen, deze pijnen hebben een belangrijke functie na de ingreep. Afhankelijk van de uitkomsten van de test, stelt de fysiotherapeut zo nodig een trainingsprogramma voor u op. Dit trainingsprogramma wordt gegeven om de kracht en het uithoudingsvermogen van de inadempingspijnen te verbeteren.

TAVI bespreking

Alle uitslagen van de screeningsdag zullen worden besproken binnen een team, de TAVI-bespreking. In dit team zitten verschillende specialisten die samen de uitslagen beoordelen en beslissen of er wel of geen TAVI gepland gaat worden. Als blijkt dat u in aanmerking komt voor een TAVI, krijgt u hierover bericht van het planningsbureau en volgt de volgende fase.

Het kan ook zijn dat er bij de TAVI-screening onduidelijkheden zijn overgebleven, of dat er afwijkende bevindingen zijn, die nader onderzoek nodig maken. U wordt dan gebeld door de cardioloog die het poliklinische gesprek met u heeft gevoerd. Deze legt uit waarom er nog aanvullend onderzoek nodig is en waaruit dat onderzoek zal bestaan. Soms blijkt uit de bespreking dat een TAVI niet de veiligste oplossing is voor u; ook dat wordt met u besproken.

Fase 3: Opname voor een TAVI

Fase drie is de opname omtrent de TAVI-procedure. Zodra de datum van uw ingreep bekend is, krijgt u schriftelijk of digitaal bericht. U wordt een paar dagen voor OK gebeld door de verpleegkundige van de patiëntenvoorlichting om samen met u te bespreken hoe u zich zo optimaal mogelijk kunt voorbereiden voor de ingreep, om complicaties tijdens de ziekenhuisopname te voorkomen. Het is raadzaam om een van uw naasten hierbij aanwezig te laten zijn. Tevens wordt er over eventuele nazorg gesproken. U blijft gemiddeld drie tot vijf dagen opgenomen, afhankelijk van de manier van de ingreep, uw herstel en eventuele terugplaatsing naar uw eigen ziekenhuis.

Vorbereiding

In de week voorafgaand aan de ingreep mag u geen lichaamshaar verwijderen met een scheermesje (baard mag wel geschoren worden). Door het scheren kunnen huidbeschadigingen ontstaan die de kans op een infectie van de operatiewond kunnen verhogen. Verwijder nagellak en gebruik géén make-up bij opname. De natuurlijke kleur van uw huid en nagels geeft de cardio-anesthesioloog tijdens de ingreep belangrijke informatie over uw lichamelijke toestand.

Medicijngebruik

In de meeste gevallen dient u uw eigen medicijnen te blijven gebruiken tot aan de ingreep. Het kan zijn dat u verzocht wordt bepaalde medicijnen één of meerdere dagen voor de ingreep niet meer in te nemen. De uitnodigingsbrief (waarin de datum van de ingreep staat) bevat hierover duidelijke instructies. Indien u diabetes bent en 's avonds insuline spuit, dient de dosering de avond voor OK in overleg met de verpleegkundige aangepast te worden.

Indien u via de liesslagader wordt benaderd hoeft u *niet* te starten met antibacteriële neuszalf. Indien u via de andere manieren wordt benaderd, start u thuis vijf dagen voor de ingreep met antibacteriële neuszalf. Dit is om wondinfecties te voorkomen. Als dit voor u van toepassing is, krijgt u dit voor opname opgestuurd per post.

Wat neemt u wel mee naar het ziekenhuis?

Zorg dat u maximaal 1 tas / koffer met persoonlijke spullen bij u heeft. De ruimte om alles op te bergen is beperkt. Wat neemt u mee:

- uw legitimatiebewijs;
- medicijnen (in de originele verpakking) en medicatieoverzicht van de apotheek;
- eigen hulpmiddelen (bril, gehoorapparaat, looprek);
- schone pyjama en ondergoed, sokken;
- stevig zittende schoenen (geen gladde zool);
- prettig zittende kleding;
- toilettas met inhoud;
- gebittenbakje en/of brillenkoker.

Laat sieraden (ook eventuele trouwring), piercings, waardevolle voorwerpen, bankpasjes en grote geldbedragen thuis. Wat u niet meeneemt kunt u ook niet kwijtraken. Het ziekenhuis aanvaardt geen aansprakelijkheid voor diefstal, verlies of beschadigingen van uw eigendommen.

Dag van opname

U wordt één dag of dezelfde dag voor de behandeling opgenomen. In de brief staat waar u zich moet melden. U krijgt een polsbandje om, deze gegevens zullen regelmatig gecontroleerd worden uit veiligheidsoverwegingen. De verpleegkundige controleert uw bloeddruk, polsslag, temperatuur, gewicht en eventueel een hartfilmpje. Er wordt deze dag ook bloed bij u afgenomen. Laat uw tas zoveel mogelijk ingepakt. Op de dag van de ingreep wordt uw tas in de kluis geplaatst. Alleen uw toiletspullen gaan mee naar de Hartbewaking of Intensive Care.

De anesthesist bespreekt met u de mogelijkheden voor een eventueel slaaptablet, een goede nachtrust is erg belangrijk. 's Avonds moet u zich douchen met een desinfecterende zeep (als u via de liesslagader benadert wordt hoeft dit *niet*). Hierna trekt u schone nachtkleding aan. Vanaf 00.00 uur moet u nuchter blijven. Dat wil zeggen dat u niet meer mag eten, drinken; zoals water en thee mag tot 2 uur voor de ingreep, tenzij de anesthesist anders heeft besloten.

Dag van de ingreep

Op de dag van de ingreep wordt door de verpleegkundige uw bloeddruk, hartslag en temperatuur gecontroleerd. Een uur voor de ingreep krijgt u speciale operatiekleding aan en eventueel rustgevendende medicatie. Als u aan de beurt bent, brengt de verpleegkundige u in uw bed naar de voorbereidingsruimte (holding) van de operatiekamer. Daarna wordt u naar de operatiekamer (OK) gereden. De anesthesioloog zorgt voor de narcose (verdooving) tijdens de ingreep en de pijnbestrijding nadien. Van de ingreep merkt u verder niets. De ingreep duurt 1-3 uur, afhankelijk van welke benadering wordt gekozen.

Na de ingreep

Als de ingreep afgerond is, neemt de arts telefonisch contact op met uw contactpersoon over hoe de ingreep is gegaan. Als de ingreep via de lies is uitgevoerd, dan gaat u eerst naar het CIC (Cardiovasculair Interventie Centrum). Als u goed wakker bent en de controles stabiel zijn, gaat u naar de CCU (hartbewaking). Bij alle andere benaderingen gaat u na de ingreep naar de Intensive Care.

Door een speciaal opgeleid team van professionals wordt u intensief geobserveerd en verpleegd. Zolang u nog een pacemakerdraad in de lies heeft, mag u nog niet uit bed. De pacemakerdraad wordt verwijderd als deze niet meer nodig is. De verpleegkundige die verantwoordelijk is voor u, neemt contact op met uw contactpersoon en bespreekt wanneer u bezoek kunt ontvangen. Is uw situatie stabiel, dan wordt u in principe de dag na de ingreep overgeplaatst naar de verpleegunit A5/C5 voor verder herstel.

De verpleegunit

De verpleegkundige controleert regelmatig uw bloeddruk, polsslag en temperatuur. Uw hartritme wordt op afstand gemonitord. Dagelijks vindt er een artsensite plaats, waarbij er wordt gekeken naar uw herstel. Heeft u vragen over de ingreep of over uw herstel, dan kunt u deze altijd aan de arts stellen. De verpleegkundige en fysiotherapeut begeleiden u bij het mobiliseren (bewegen). In principe gaat u de eerste dag al uit bed. Zodra uw conditie dit toelaat, begeleidt de fysiotherapeut u bij het opbouwen van activiteiten, zoals lopen, fietsen en traplopen. De activiteiten worden aangepast aan uw mogelijkheden op dat moment.

De eerste dagen na de ingreep kunt u zich moe voelen, emotioneel zijn en een griepig gevoel hebben. U hoeft zich hier niet ongerust over te maken. Dit zijn normale reacties op de ingreep. Het is van belang dat u eventuele twijfels over uw (lichamelijke of geestelijke) gesteldheid aangeeft bij de verpleegkundige. Als u pijn heeft, is het belangrijk dat u dit tijdig meldt. De verpleegkundige kan u hier een medicijn voor geven.

Vorbereiding op ontslag

Als u bekend bent bij een ander ziekenhuis, wordt na de ingreep gekeken of u kunt worden overgeplaatst naar uw eigen ziekenhuis of dat u vanuit MST met ontslag gaat. Zodra uw conditie het toelaat, hoort u van de verpleegkundig specialist of de arts-assistent wanneer u naar huis kunt.

Voordat u met ontslag gaat, worden de leefregels met betrekking tot uw herstel met u doorgenomen. Eventuele vragen over herstel thuis kunnen worden gesteld. Tijdens opname wordt er geïnventariseerd of nazorg voor u wenselijk / mogelijk is. Dit wordt dan door de verpleegkundige aangevraagd. Is het nodig dat u nog voor een korte periode in een verzorgings- of verpleeghuis moet verblijven voor verder herstel, dan wordt dit aangevraagd via het Transferpunt. Zij inventariseren of u hiervoor in aanmerking komt.

Bezoektijden

Intensive Care Thorax: **11.00 - 11.45 uur** en **19.00 - 19.45 uur**.

Er mogen maximaal twee personen tegelijk op bezoek komen en kinderen onder begeleiding van een volwassene.

Verpleegunit en Hartbewaking: **09.00 - 21.00 uur**.

Te veel en te lang bezoek kan voor de patiënt erg belastend zijn. Voor een goed herstel is het noodzakelijk dat de patiënt ook rust krijgt. Het is daarom niet de bedoeling dat het bezoek langer dan een half uur blijft. Komt er meer bezoek, dan kunt u aflossen. In overleg met de verpleegkundige kan er soms een uitzondering worden gemaakt.

Leefregels

Na het ontslag uit het ziekenhuis gaat het verdere herstelproces en de revalidatie thuis door. Hoe het herstel zal gaan, hangt onder meer af van uw leeftijd en uw conditie vóór de ingreep. Let u op het volgende:

- volg het beleid op van de arts met betrekking tot de medicatie;
- luister goed naar uw lichaam, maar probeer lichamelijke, geestelijke en sociale activiteiten steeds meer uit te breiden; Het is normaal dat u de eerste weken na de ingreep hinder ervaart van bijvoorbeeld concentratieproblemen, moeheid, kortademigheid bij inspanning en sneller geëmotioneerd zijn. Denk eraan dat uw familie ook een spannende tijd heeft meegemaakt. Probeer samen de ingreep te verwerken en de gebeurtenis langzaam in het leven in te passen;
- als u via de lies bent geholpen, moet u druk op de lies de eerste twee weken vermijden. U mag wel traplopen, maar doe dit voorzichtig. Pas ook op met bukken, tillen en persen op het toilet;
- als u via de slagader onder het sleutelbeen bent geholpen is het verstandig niet teveel kracht uit te oefenen met die arm de eerste 4 tot 6 weken. Probeer beide armen gelijkmatig te belasten en niet te veel en te plotseling;
- als u via het bovenste stukje van het borstbeen (direct aortaal) bent geholpen mag u de beide armen gelijkmatig belasten. De slaaphouding is vrij; u mag dus ook bijvoorbeeld op de zij liggen;
- als u via de punt van het hart (apicaal) tussen de ribben door bent geopereerd probeert u ook de kracht gelijkmatig over links en rechts te verdelen. Ook nu is de slaaphouding weer vrij;
- u mag zich douchen na de ingreep. De eerste week mag u niet baden;
- het nuttigen van alcohol mag in overleg met uw cardioloog;
- qua seksualiteit zijn er na de ingreep geen beperkingen;
- de eerste zes weken wordt het afgeraden om op vakantie te gaan;
- u mag in principe vier weken niet autorijden of fietsen;
- als u nog klachten heeft van hartkloppingen of duizelingen is het mogelijk onveilig om aan het verkeer deel te nemen als bestuurder van auto of fiets. Als u bij de cardioloog op de polikliniek ter controle bent geweest (na 2-4 weken) zal worden beoordeeld of autorijden weer mogelijk is. Als u toch in de eerste 4 weken na de ingreep auto gaat rijden en u brengt hierbij schade aan bij uzelf of anderen, vergoed de verzekering mogelijk deze schade niet. Controleert u dit alstublieft zelf bij uw verzekeraar. Fietsen op een hometrainer is wel toegestaan; wandelen is toegestaan;

- het is belangrijk dat u aan uw tandarts en overige artsen vertelt dat u een TAVI ingreep heeft ondergaan. U krijgt het kaartje “ik heb een groter risico op endocarditis” mee naar huis.

Heeft u na u verblijf in het Thoraxcentrum nog vragen, dan kunt u de verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting bellen.

Wanneer contact opnemen?

Zijn er problemen tijdens de herstelperiode thuis dan kunt u contact met ons opnemen. Neemt u tijdens kantooruren contact op met polikliniek Cardiologie en buiten kantooruren met de Spoedpost.

U neemt contact op bij:

- temperatuursverhoging, hoger dan 39,0 °C;
- (bij klachten van) een onregelmatige of snelle hartslag;
- (toenemende) pijnklachten op de borst, maar ook bij het erger worden of veranderen van de wondpijn van de borst- of lieswond;
- (toenemende) kortademigheid;
- (toenemend) hoesten en het opgeven van geel of groen slijm.

U wordt verzocht om contact op te nemen met de verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting of buiten hun bereikbaarheid met verpleegunit A5/C5. Neem contact op als de wonden rood, dik en pijnlijk worden en/of als er helder of troebel vocht uit komt.

Bij overige klachten kunt u contact opnemen met uw huisarts. Neem altijd contact op wanneer u zich niet goed voelt of het niet vertrouwt. U kunt beter een keer te vaak dan te weinig bellen.

Controle afspraak

U krijgt een brief met een afspraak thuisgestuurd voor poliklinische controle in uw eigen ziekenhuis bij uw cardioloog. Deze vindt meestal vier tot zes weken na ontslag plaats. Mogelijk komt u in aanmerking voor hartrevalidatie, dit wordt met u besproken tijdens uw opname.

Belangrijke contactgegevens

- polikliniek Cardiologie, telefoon (053) 487 21 10;
- Planningsbureau Cardiothoracale Chirurgie (tijdens werkdagen dagelijks van 08.00 – 10.00 uur bereikbaar), telefoon (053) 487 29 29 of (053) 487 61 84. Ook bereikbaar per e-mail: planningthoraxchirurgie@mst.nl;
- verpleegkundige met aandachtsgebied patiëntenvoorlichting (tijdens werkdagen dagelijks van 08.00 - 10.00 uur bereikbaar), telefoon (053) 487 62 05;
- verpleegunit A5/C5, Kliniek Thoraxcentrum, route A51, telefoon voor de Cardiologie (053) 487 2171 en voor de Cardiothoracale Chirurgie (053) 487 60 07;
- Hartbewaking, route C37, telefoon (053) 487 21 75;
- Intensive Care Thorax, route A35, telefoon (053) 487 62 15;
- Spoedpost, telefoon (053) 487 33 33.



Aanvullende informatie

Meer informatie over percutane aortaklepperving vindt u bijvoorbeeld:

- www.mst.nl/thoraxcentrum
- www.hartstichting.nl

Tenslotte

U heeft recht op juiste en volledige informatie. Pas als u voldoende inzicht heeft, kunt u weloverwogen toestemming geven voor een bepaalde behandeling of een bepaald onderzoek. Als iets u niet geheel duidelijk is, vraagt u de behandelend arts of verpleegkundige dan om nadere uitleg.