Hartcentrum

Transkatheteraortaklepimplantatie, Transkatheter Aortic Valve Implantation (TAVI)

In deze folder leest u informatie over een transkatheteraortaklepimplantatie (TAVI). U vindt hierna eerst een korte samenvatting met de belangrijkste zaken om te weten. Daarna volgt meer uitgebreide informatie over de behandeling.

Samenvatting

Bij u is een ernstige vernauwing (stenose) vastgesteld van 1 van de 4 hartkleppen, namelijk de aortaklep. Dit kan zorgen voor klachten zoals kortademigheid, pijn op de borst, duizeligheid en vermoeidheid. Als de aortaklep niet vervangen wordt, nemen de klachten toe en de levensverwachting af.

Er bestaan verschillende manieren om uw vernauwde aortaklep te behandelen, dat zijn: de openhartoperatie, een TAVI of met medicijnen. In Amsterdam UMC locatie AMC wordt bekeken welke manier van aortaklepvervanging voor u de beste is. In geval van een TAVI kan dit via 4 toegangsroutes. Op basis van de onderzoeken die u krijgt wordt de beste toegangsroute voor u bepaald. De meest gekozen route vindt plaats via de lies.

Locatie AMC

De onderzoeken die in ieder geval gedaan moeten worden voordat een besluit genomen kan worden zijn:

- CT-scan
- echo van het hart
- bloedonderzoek en hartfilmpje
- persoonlijk gesprek bij de verpleegkundig specialist of cardioloog.

Indien de hartklep via de lies wordt ingebracht, zal dit onder lokale verdoving plaatsvinden. Voor de andere 3 routes is narcose noodzakelijk.

De nieuwe klep bestaat uit een metalen stent met daarin gehecht de nieuwe, biologische aortaklep. De ingreep duurt 1 tot 2 uur en is mede afhankelijk van de gekozen route. Een dag na de ingreep gaat u naar huis.

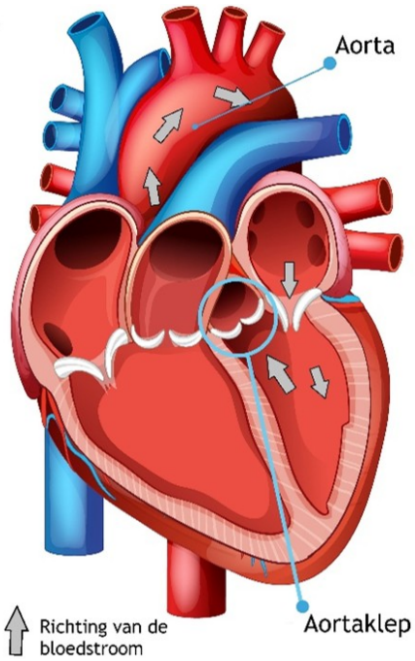
Poliklinische controle na de TAVI vindt plaats in uw eigen ziekenhuis. Acht weken en 1 jaar na de ingreep zal uw eigen cardioloog u controleren en een echo maken.

Behandeling met TAVI

Een transkatheteraortaklepimplantatie (TAVI) is een behandeling voor mensen met een ernstige vernauwing van de aortaklep. Waarschijnlijk heeft uw cardioloog al uitgelegd wat de ingreep inhoudt. Het kan fijn zijn om die informatie nog eens door te nemen, alleen of met naaste(n). Hierna leest u waarom een TAVI nodig kan zijn, welke onderzoeken gedaan worden voordat de beslissing wordt genomen, wat de ingreep precies inhoudt, en welke risico's er kunnen zijn. Ook vindt u informatie over wat u na de ingreep kunt verwachten, zowel op korte als lange termijn.

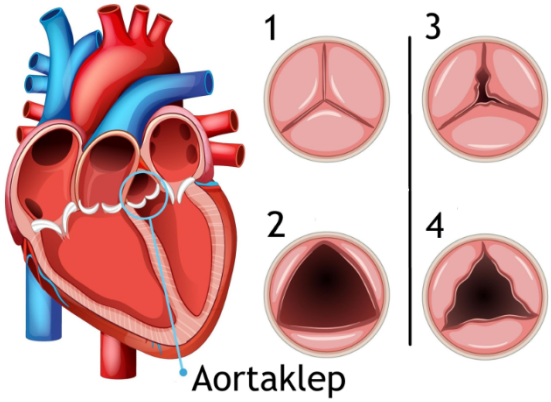
Aortaklepstenose

Bij u is vastgesteld dat er een ernstige vernauwing (stenose) is van 1 van de 4 hartkleppen, namelijk de aortaklep. Deze klep zit tussen de linkerhartkamer en de grote lichaamsslagader (de aorta), zie ook Figuur 1.



Figuur 1:
Schematische afbeelding van het hart waarin duidelijk de plaats van de 4 kleppen te zien is. Door vernauwing van de aortaklep (aortaklepstenose) is de spierdikte van de linkerkamer toegenomen. De kleine grijze pijlen geven de richting van de bloedstroom aan.

Meestal ontstaat deze vernauwing door een langzaam proces van verkalking en slijtage van de klep. Door de vernauwing moet het hart harder werken om het bloed in de aorta te pompen, zie ook Figuur 2.



Figuur 2:
Afbeelding van aortaklepstenose.
Links de gezonde aortaklep: de klep gaat goed open (2) en laat makkelijk bloed door naar het lichaam toe. Wanneer de klep gesloten is (1) dan kan er geen bloed terug het hart in stromen. De 3 klepbladen sluiten goed aan (1). Rechts de aortaklep in aangedane toestand: De klep gaat slecht open (4) en laat daardoor minder bloed door naar het lichaam toe. Hierdoor ontstaat ook een hoge druk in het hart. Wanneer de klep gesloten moet zijn dan sluiten de klepbladen vaak niet goed (3) en daardoor kan er bloed terug het hart in stromen.

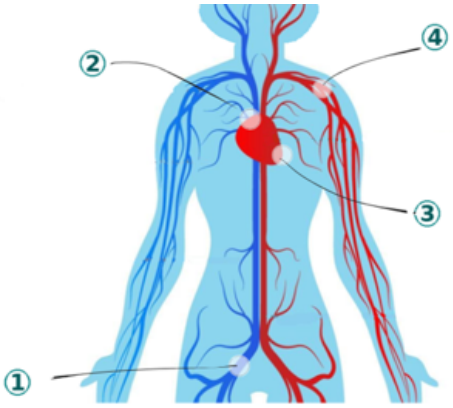
Dit kan zorgen voor kortademigheid, eerst bij inspanning en later ook in rust. Daarnaast kunt u duizelig worden of zelfs flauwvallen (vooral bij inspanning), doordat er minder bloed naar de hersenen gaat. Andere mogelijke klachten van een ernstige aortaklepvernauwing zijn pijn op de borst, vocht vasthouden en hartkloppingen door ritmestoornissen. Ook past het hart zich aan door de hartspier dikker te maken, zodat er genoeg bloed in de bloedsomloop komt. Maar na een tijd kan dit problemen geven voor de werking van het hart.

Als deze klachten ontstaan, is dat een reden om de aortaklep te vervangen. Dit helpt niet alleen om de klachten te verminderen, maar ook om de levensverwachting te verbeteren. Als de aortaklep niet wordt vervangen, kan ernstig hartfalen ontstaan en neemt de kans op een plotselinge hartstilstand toe.

Er zijn verschillende manieren om uw vernauwde aortaklep te behandelen: via een openhartoperatie, een TAVI of met medicijnen. Bent u jonger dan 75 jaar, dan wordt eerst gekeken of een openhartoperatie de beste optie is om de klep te vervangen. Als het operatierisico te hoog is of er zijn andere redenen om niet voor een openhartoperatie te kiezen, wordt gekeken of een TAVI mogelijk is. Bent u 75 jaar of ouder, dan is de eerste keuze vaak een TAVI. In overleg met het hartteam, bestaande uit artsen en verpleegkundig specialisten, wordt besloten welke behandeling voor u het beste is.

Transkatheteraortaklepimplantatie (TAVI)

Naast een openhartoperatie is er ook een mogelijkheid om de aortaklep te vervangen via een katheter. 'Transkatheter' betekent dat er een slangetje (katheter) wordt gebruikt om via een bloedvat bij het hart te komen. Bij een transkatheteraortaklepimplantatie (TAVI) kan dit op verschillende manieren. De hele ingreep gebeurt via deze weg. Welke toegangsroute het beste voor u is, wordt bepaald op basis van de onderzoeken die u krijgt. Hieronder ziet u welke toegangsroutes er zijn.



Figuur 3:
De verschillende toegangsroutes bij een TAVI.
1.Transfemoraal/via de liesslagader (links of rechts).
2.Transaortaal/via de grote lichaamsslagader vlak boven het hart.
3.Transapicaal/via de punt van het hart, tussen de ribben door.
4. Transaxillair/via de slagader t.p.v. het sleutelbeen.

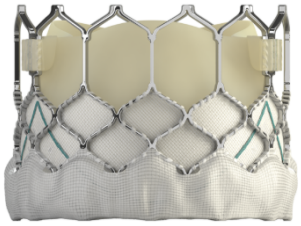
De nieuwe aortaklep

Voor de TAVI kunnen verschillende soorten aortakleppen worden gebruikt, die elk hun eigen eigenschappen hebben. De nieuwe hartklep bestaat uit een metalen stent met daarin een nieuwe biologische aortaklep. De stent met de nieuwe klep zit samengeperst aan het uiteinde van een katheter. Met een speciale katheter wordt de stent op de plek van de oude, zieke klep geplaatst. Dit kan op 2 manieren gebeuren:

- door een ballon in de samengeperste klep op te blazen
  - zodat de klep zich op de juiste plek ontvouwt
  - doordat de klep zichzelf op de juiste plek ontplooit.



Figuur 4:
De Edwards SAPIEN klep op de ballonkatheter
©2026 Edwards



Figuur 5:
SAPIEN 3 aortaklep
©2026 Edwards



Figuur 6:
Evolut ™ PRO+ image.
©2026 Medtronic. All rights reserved.
Used with the permission of Medtronic



Figuur 7:
©2026 Meril Life Sciences | Myval™ THV

De vooronderzoeken en de screening

Voordat besloten kan worden of u in aanmerking komt voor een TAVI, moeten verschillende onderzoeken worden gedaan. Sommige onderzoeken heeft uw al gehad in uw eigen ziekenhuis. De onderzoeken die nog niet gedaan zijn, zullen plaatsvinden in Amsterdam UMC.We raden u aan om iemand mee te nemen naar de onderzoeken. Deze persoon kan u ondersteunen.
De volgende onderzoeken en afspraken moeten altijd worden gedaan:

- CT-scan
- echo van het hart
- bloedonderzoek en hartfilmpje
- gesprek met de verpleegkundig specialist of cardioloog.

Soms zijn ook de volgende onderzoeken en afspraken nodig:

- hartkatheterisatie
- gesprek met de anesthesist
- gesprek met de geriater.

Tijdens alle onderzoeken is het belangrijk dat u aangeeft of u ergens overgevoelig of allergisch voor bent, zoals voor contrastvloeistof of antibiotica. Het is ook belangrijk om uw medicijndoosjes en een actuele lijst van uw medicijnen mee te nemen.

CT-scan

In Amsterdam UMC wordt een CT-scan gemaakt van uw hart en grote bloedvaten. Een CT-scanner gebruikt röntgenstralen om beelden te maken van uw organen, botten en weefsels. Dit onderzoek is nodig om de afmetingen van de klep, de hoeveelheid kalk in het hart en de grote bloedvaten, en de route voor de katheter voor de TAVI te beoordelen.

Voor dit onderzoek krijgt u een infuus, zodat contrastvloeistof kan worden toegediend om de organen beter zichtbaar te maken. Als uw nieren minder goed werken, kan het zijn dat u extra vocht via een infuus krijgt. Dit wordt gedaan om uw nieren te beschermen. U hoort dit op tijd als het voor u nodig is. Hiervoor wordt u dan opgenomen op de afdeling Cardiologie.

Bij ongeveer 20% van de patiënten worden ook andere afwijkingen op de CT-scan gevonden. Dit noemen we nevenbevindingen. Als dit gebeurt, kan het zijn dat u wordt doorverwezen naar een andere arts. Meestal gaat dit via uw eigen cardioloog, zodat extra onderzoeken in uw eigen ziekenhuis kunnen plaatsvinden.

Echo van het hart

Een echocardiogram is een onderzoek waarbij geluidsgolven worden gebruikt om het hart zichtbaar te maken. Dit onderzoek is meestal al door uw cardioloog gedaan. Hiermee wordt de ernst van de aortaklepstenose vastgesteld. Ook wordt gekeken naar het functioneren van de andere hartkleppen en de pompfunctie van het hart.

Bloedonderzoek en hartfilmpje

Op de dag dat u komt voor de CT-scan, laat u ook bloedonderzoek doen en een hartfilmpje (ECG) maken volgens instructies die u toegestuurd krijgt.

Persoonlijk gesprek met de verpleegkundig specialist of de cardioloog

Voordat u een persoonlijk gesprek heeft met de verpleegkundig specialist, krijgt u samen met andere toekomstige TAVI-patiënten een groepsvoorlichting. In deze voorlichting wordt uitgelegd wat aortaklepstenose is, hoe de TAVI-behandeling werkt, wat de ingreep inhoudt, hoe de beslissing genomen wordt, en hoe lang de wachttijd is. Ook wordt informatie gegeven over de ziekenhuisopname, revalidatie en leefregels.

Na de groepsvoorlichting heeft u een persoonlijk gesprek met de verpleegkundig specialist of de cardioloog. Hierin bespreekt u hoe het met u gaat en welke klachten u heeft. Er worden veel vragen gesteld om uw kwetsbaarheid te beoordelen en om te bepalen of extra onderzoeken nodig zijn. Als dit voor u van toepassing is, krijgt u uitleg over het doorgebruiken van of stoppen met bloedverdunners. Aan het eind van het gesprek hoort u of u op de wachtlijst kunt, of dat er nog andere onderzoeken nodig zijn voordat een definitief besluit genomen wordt.

Onderzoek kransslagaders

Een recent onderzoek is nodig om te zien of uw kransslagaders goed werken. Kransslagaders zijn de bloedvaten die zorgen dat zuurstof bij uw hartspier komt. Het onderzoek gebeurt met een CT-scan of via een hartkatheterisatie. Uit dit onderzoek kan blijken dat u 1 of meer vernauwingen heeft in de kransslagaders. Afhankelijk van de ernst en de plek van deze vernauwingen, kan besloten worden dat u vóór de TAVI nog een dotterbehandeling nodig heeft.

Gesprek met de anesthesist
Als de TAVI via de liesslagader (femoraal) kan worden uitgevoerd, is een gesprek met de anesthesist niet altijd nodig. Maar als de TAVI via de slagader t.p.v. het sleutelbeen (axillair) of via de grote lichaamsslagader (aortaal) wordt uitgevoerd, heeft u vooraf altijd een gesprek met de anesthesist. Dit gesprek kan meestal telefonisch plaatsvinden.

Gesprek bij de geriater
Het kan zijn dat tijdens het gesprek met de verpleegkundig specialist blijkt dat het goed is om u ook te laten onderzoeken door de geriater (arts voor ouderengeneeskunde).
Bij oudere patiënten met een aortaklepstenose komen vaak meerdere gezondheidsproblemen tegelijk voor, zoals longproblemen, het gebruik van veel medicijnen, ondervoeding, problemen met lopen, vallen, geheugenproblemen, of een sombere stemming. De geriater onderzoekt hoe kwetsbaar u bent om zo goed te kunnen bepalen of de TAVI-behandeling geschikt voor u is en om uw conditie voor en na de ingreep te optimaliseren. Dit onderzoek duurt ongeveer 90 minuten.

Besluit over de behandeling
Na het gesprek met de verpleegkundig specialist en als alle onderzoeken zijn afgerond, wordt bekeken of TAVI de beste behandeling voor u is. Uw cardioloog ontvangt een brief met dit besluit. Als TAVI de beste behandeling voor u blijkt te zijn, wordt u op de wachtlijst geplaatst. Wanneer de TAVI via de lies (femoraal) of onder het sleutelbeen (axillair) kan dan hoort u tijdens de voorlichtingsbijeenkomst de verwachte wachttijd. Wanneer de TAVI via de grote lichaamsslagader (aortaal) gaat, dan is er geen voorlichtingsbijeenkomst en wordt de planning gedaan door het CTC-planbureau (telefoonnummer: 020 566 65 55, optie 1 en daarna optie 6 = openhart operaties).

Verergering van klachten
Als uw klachten erger worden terwijl u op de wachtlijst staat, neem dan contact op met uw cardioloog. Die kan u opnieuw beoordelen en eventueel contact opnemen met ons.

Wetenschappelijk onderzoek in een academisch ziekenhuis
Amsterdam UMC is een academisch ziekenhuis waar veel wetenschappelijk onderzoek wordt gedaan om de zorg steeds verder te verbeteren. Het kan zijn dat u gevraagd wordt om aan 1 of meerdere onderzoeken mee te doen.

Opname en voorbereiding
Voor de ingreep wordt u 1 dag voor of op de dag van de TAVI opgenomen op een verpleegafdeling van het Hartcentrum van Amsterdam UMC. Bij de opname controleert de verpleegkundig specialist of zaalarts nog een keer uw medische gegevens. Een hartfilmpje wordt gemaakt. U krijgt een infuus, waarmee onder andere antibiotica wordt gegeven voor de ingreep. Het infuus blijft tot uw ontslag zitten. U kunt altijd vragen stellen over de ingreep.

Op de afdeling waar de TAVI plaatsvindt, worden alle belangrijke punten nogmaals gecontroleerd door het betrokken personeel. Zij zullen ook vragen aan u stellen. U wordt aangesloten aan apparatuur om uw vitale functies te bewaken, zoals ademhaling en bloedsomloop.

Zoals eerder genoemd kan de procedure via verschillende toegangswegen worden uitgevoerd, en dit is van tevoren al bekend. Als de hartklep via de liesslagader (femoraal) wordt ingebracht, gebeurt dit onder lokale verdoving. Bij de axillaire toegangsweg krijgt u een roesje. Dan krijgt u via een infuus slaapmiddel toegediend. Na de ingreep bent u dan meteen weer wakker. Voor de aortale en apicale toegang is narcose nodig. Als de ingreep onder narcose plaatsvindt, krijgt u een kapje met

zuurstof en slaapmedicatie, en u zult de rest van de procedure niet bewust meemaken. Tijdens de narcose wordt u beademd met een buisje in de keel. Dit buisje kan na de procedure een paar dagen voor een vervelend gevoel in de keel zorgen, maar dit verdwijnt meestal binnen enkele dagen.

Antistolling

Als u een NOAC (Dabigatran/Pradaxa®, Rivaroxaban/Xarelto®, Apixaban/Eliquis® of Edoxaban/Lixiana®), acenocoumarol (Sintrommitis®) of fenprocoumon (Marcoumar®) gebruikt, moet u dit van tevoren melden bij de verpleegkundig specialist. Deze medicijnen moet u enkele dagen voor de ingreep stoppen. De verpleegkundig specialist geeft u instructies over wanneer u hiermee moet stoppen. Na de ingreep krijgt u advies wanneer u weer kunt beginnen met het gebruik van deze medicijnen.

Na de TAVI moet u levenslang een bloedverdunnend medicijn gebruiken. Wanneer u dit nog niet gebruikt moet u hiermee beginnen. De verpleegkundig specialist zal Acetylsalicylzuur 80 mg op de poli voorschrijven. Als u voor de ingreep NOAC, acenocoumarol, fenprocoumon of clopidogrel gebruikt, is het gebruik van Acetylsalicylzuur na de klepimplantatie niet nodig. U zult van de verpleegkundig specialist horen wat voor u geldt.

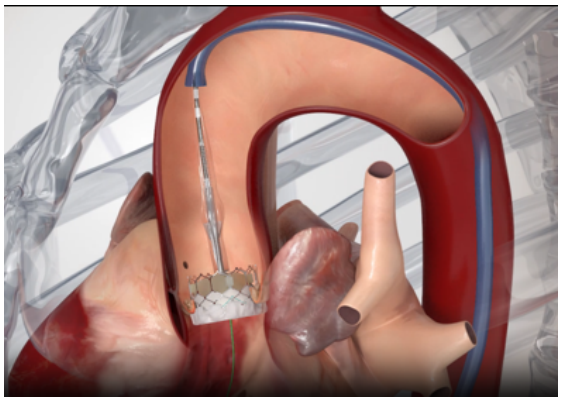
De verschillende TAVI-procedures

Implantatie via de liesslagader (transfemoraal, TF-TAVI)

Een transfemorale-TAVI wordt gedaan via de liesslagader (arteria femoralis) en vindt plaats in de hartkatheterisatiekamer. Twee interventiecardiologen doen de operatie. De ingreep wordt uitgevoerd onder plaatselijke verdoving.

In beide liesslagaders worden katheters geplaatst. Eén katheter wordt gebruikt om beelden te maken van de aorta en de klep met contrastvloeistof. De andere katheter wordt gebruikt voor het plaatsen van de nieuwe hartklep. Tijdens de contrastbeelden kunt u een warm gevoel ervaren, vooral in de benen en het hoofd.

De nieuwe aortaklep wordt op de plek van de oude klep geplaatst, terwijl het hart sneller klopt door een tijdelijke pacemaker. De oude klep wordt niet verwijderd, maar opzij geduwd door de nieuwe aortaklep. U kunt zich duizelig voelen door de snelle hartslag, dit gaat snel voorbij. De arts geeft aan wanneer dit gaat gebeuren, de anesthesist of verpleegkundige begeleidt u hierbij.



Figuur 8:
De plaatsing van de nieuwe aortaklep via de lies.
©2026 Edwards

De artsen vertellen u wat er gebeurt en wat u kunt merken. Als u zich ongemakkelijk voelt of klachten ervaart, kunt u dit altijd aangeven.

Na de ingreep verwijdert de arts de katheters uit de liesslagaders en sluit de openingen in de lies met een hechting onder de huid. Om liesbloedingen te voorkomen, moet u minimaal 3 uur platliggen. Ook mag u niet uw hoofd optillen of uw knieën buigen. U krijgt een drukpleister op de huid en, als dat nodig is, een drukverband.

Hartklepimplantatie via de lies (femoraal)

Scan de QR-code voor een korte animatie over de hartklepimplantatie via de lies (femoraal)

1. Open de ingebouwde camera-app op uw geschikte telefoon of tablet.
2. Richt de camera op de QR-code.
3. Tik op de link die wordt weergegeven.
4. Volg de instructies op het scherm om het inloggen te voltooien.

Implantatie via de slagader ter plaatse van het sleutelbeen (transaxillair)

Een transaxillaire TAVI wordt gedaan via de slagader ter plaatse van het sleutelbeen en vindt plaats in de hartkatheterisatiekamer. Twee interventiecardiologen doen de operatie. De ingreep wordt uitgevoerd onder een roesje.

In de slagaders ter plaatse van het sleutelbeen en de elleboog, pols of de lies worden katheters geplaatst. Eén katheter wordt gebruikt om beelden te maken van de aorta en de klep met contrastvloeistof. De andere katheter wordt gebruikt voor het plaatsen van de nieuwe hartklep.

De nieuwe aortaklep wordt op de plek van de oude klep geplaatst, terwijl het hart sneller klopt door een tijdelijke pacemaker. De oude klep wordt niet verwijderd, maar opzij geduwd door de nieuwe aortaklep. Soms is het nodig om een stent (metalen of kunststof buisje) te plaatsen in de slagader ter plaatste van het sleutelbeen. Na de ingreep verwijdert de arts de katheters uit de slagaders en sluit de openingen met een hechting onder de huid en een drukpleister.

Implantatie via de grote lichaamsslagader (transaortaal, Tao-TAVI)

Een transaortale TAVI is een ingreep waarbij een nieuwe hartklep wordt geplaatst via de grote lichaamsslagader (de aorta). Dit gebeurt op de operatiekamer, door een hartchirurg en een interventiecardioloog. U krijgt hierbij een algehele narcose, zodat u slaapt tijdens de ingreep. De ingreep wordt gedaan via een klein gaatje in het borstbeen, zodat de arts bij de grote slagader kan komen. Via deze slagader wordt een katheter (een dunne buis) gebruikt om de nieuwe klep op de juiste plek te brengen.

Tijdens de ingreep krijgt u een tijdelijke pacemakerdraad in de rechterkant van het hart. Deze draad is verbonden met een pacemaker, die ervoor zorgt dat het hart snel blijft kloppen. Als er na de ingreep problemen zijn met de hartslag, kan de pacemaker het ritme van het hart overnemen. Ook wordt er een katheter in de liesslagader geplaatst om foto's te maken met contrastvloeistof, zodat de arts goed kan zien wat er in het hart gebeurt.

Voordat de nieuwe hartklep wordt geplaatst, wordt de oude klep opzij geduwd met een ballonkatheter. Dit gebeurt terwijl het hart sneller klopt, door de tijdelijke pacemaker. Daarna schuift de hartchirurg de nieuwe klep via de grote slagader met een speciale katheter naar de plek van de oude klep. Na de implantatie van de nieuwe klep wordt gecontroleerd of de klep goed zit en goed werkt.

Daarna verwijdert de arts de katheters en sluit de opening in het borstbeen. Als er problemen zijn met de hartgeleiding blijft de tijdelijke pacemakerdraad in de lies zitten. Mochten deze problemen na enkele dagen niet verdwijnen, dan zal worden bekeken of u een permanente pacemaker nodig heeft.

Duur van de ingreep en opname

De ingreep duurt 1 tot 2 uur, afhankelijk van de gekozen toegang. Na de ingreep wordt u bij een TAVI via de lies (femoraal) of onder het sleutelbeen (axillair), teruggebracht naar de verpleegafdeling. Als na de procedure meer aandacht of zorg nodig is, wordt u naar de Hartbewaking gebracht. Bij een aortale TAVI gaat u na de ingreep naar de uitslaapkamer (verkoeverkamer) of de Intensive Care. Als alles goed gaat, blijft u daar een paar uur tot 24 uur.

De opnameduur hangt af van (de ernst) van eventuele complicaties. Na een ongecompliceerde TAVI via de lies of onder het sleutelbeen, mag u de dag na de ingreep naar huis.

Voordelen van transkatheteraortaklepimplantatie

De verwachte voordelen van de transkatheteraortaklepimplantatie zijn:

- De ingreep is minder ingrijpend en minder belastend dan een openhartoperatie.
- Geen narcose nodig als de ingreep via de lies of onder het sleutelbeen plaatsvindt.

- De herstelperiode is korter dan bij een openhartoperatie.
- Verbetering van de klachten, algemene conditie na de ingreep en de overleving zijn vergelijkbaar of beter dan die van de openhartoperatie.
- Verbetering van kwaliteit van leven.
- 60% van de patiënten na TAVI ervaart verbetering van fysieke gezondheid.
- 50% van de patiënten na TAVI ervaart verbetering van mentale gezondheid.
- Toegenomen levensverwachting.

Mogelijke risico's

Tijdens of na de TAVI kunnen complicaties optreden. De mogelijke complicaties zijn:

- bloeduitstorting (10%)
- CVA (1.5 - 2.0% bij transfemorale toegang) (5-7% bij transaxillaire toegang)
- hartgeleidingsstoornissen met daarna noodzaak tot implantatie van een pacemaker (5 - 10%)
- bloedvatcomplicaties (2 - 3%) waarvoor een bloedtransfusie of chirurgisch ingrijpen nodig kan zijn
- overlijden binnen 30 dagen (2 - 4%).

Het kan zijn dat u heeft gekozen voor een TAVI om uw kwaliteit van leven te verbeteren en/of uw levensverwachting te verlengen. Er kunnen echter complicaties optreden die uw herstel vertragen. In dat geval willen de artsen met u afspreken dat deze complicaties, voor zover mogelijk en redelijk, behandeld worden zodat u snel kunt herstellen en naar huis kunt terugkeren.

U kunt echter aangeven dat u bepaalde behandelingen niet wenst, zoals langdurige en uitzichtloze reanimatie, beademing, Intensive Care-behandeling, langdurige nierfunctie-vervangende behandeling of langdurige operatie met een slechte kans op herstel. Als er een situatie ontstaat waarbij reanimatie nodig is, wordt deze uitgevoerd, maar artsen zullen altijd redelijkheid in acht nemen.

Na de procedure

Het is belangrijk dat u de eerste uren na een transfemorale TAVI plat op uw rug blijft liggen, uw hoofd niet optilt en de knieën niet buigt. Het hoofdeinde van het bed mag een beetje omhoog, dat regelt de verpleegkundige voor u. Dit platliggen helpt om het risico op een bloeding in de lies te verkleinen. De verpleegkundige zal u laten weten wanneer u rechtop mag zitten en uit bed mag komen. Zij zal u daarbij helpen. Daarna is het belangrijk dat u regelmatig uit bed gaat en gaat bewegen. Als het lukt, is het goed om een stukje over de afdeling te lopen in uw dagelijkse kleding. Dit helpt om uw conditie te behouden en te verbeteren.

Ontslag na TAVI

De dag na de TAVI mag u naar huis en soms al op de dag van de ingreep. Wij adviseren dat de eerste nacht iemand bij u thuis is. Als het nodig is dat u langer in het ziekenhuis blijft, wordt u met de ambulance naar uw eigen ziekenhuis gebracht.

Tijdens het ontslaggesprek krijgt u uitleg over uw medicijnen en leefregels. Dit staat ook in de folder Naar huis na TAVI via de lies, die u opgestuurd heeft gekregen. In deze folder vindt u ook belangrijke informatie over wat te doen bij klachten, maar ook informatie met oefeningen om uw spieren te versterken en voedingsadviezen. Het is belangrijk om mee te doen aan hartrevalidatie bij u in de buurt, zodat u het meeste voordeel heeft van de nieuwe hartklep. Dit gaat via uw eigen ziekenhuis.

Na een aortale TAVI gaat u na ongeveer 3 dagen met de ambulance terug naar uw ziekenhuis als er geen complicaties zijn.

Antibioticaprofylaxe

Na de TAVI heeft u bij sommige behandelingen antibiotica nodig om een ontsteking bij de hartklep te voorkomen. Vertel daarom altijd aan uw tandarts, mondhygiënist, huisarts en andere specialisten dat u een nieuwe hartklep heeft, wanneer u een afspraak maakt voor een behandeling of ingreep.

Controle na de TAVI

De poliklinische controle na de TAVI gebeurt in uw eigen ziekenhuis. Uw cardioloog zal u na 8 weken en na 1 jaar controleren en een echo van uw hart maken.

Heeft u nog vragen?

Als u nog vragen heeft over de TAVI procedure dan kunt u deze stellen aan de verpleegkundig specialisten, of een medewerker van het TAVI secretariaat. Zij zijn bereikbaar via
Amsterdam UMC, Hartcentrum, locatie AMC

- telefoon: 020 566 65 55
- e-mail: thi@amsterdamumc.nl

Meer informatie over TAVI vindt u op www.amsterdamumc.nl/nl/hartcentrum

Adres
Amsterdam UMC, locatie AMC
Secretariaat Hartcentrum, B2-114
Meibergdreef 9
1105 AZ Amsterdam