

Onderzoek en behandeling van de kransslagaders: coronarografie en PCI



inhoud

Het hart	03
De kransslagaders (coronairen)	04
Onderzoek	08
Het onderzoek: coronarografie	08
De behandeling	09
Hartrevalidatie	11
Opname	12
Kamerkeuze	12
Opname op de verpleegafdeling	12
Niet vergeten mee te brengen	13
Vorbereiding op het onderzoek	14
Vorbereiding van het onderzoek	15
Duur van het onderzoek	15
Verloop van het onderzoek	15
Nazorg	17
Mogelijke complicaties	18
Terug naar huis	19
Instructies voor thuis	19
Informatie en toestemmingsformulier voor een ingreep of procedure	20

Binnenkort ondergaat u een coronarografie en indien nodig ook een behandeling van een kransslagader in het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende av – campus Sint-Jan in Brugge. U wordt opgenomen in het ziekenhuis voor een kortverblijf, mogelijks met één overnachting.

Indien u van een ander ziekenhuis komt, is het mogelijk dat u enkele uren na de behandeling terugkeert naar het ziekenhuis van herkomst.

Ter voorbereiding van uw opname vragen wij u deze informatiebrochure door te nemen. Aarzel niet om aan uw arts of verpleegkundigen van de afdeling bijkomende informatie te vragen.

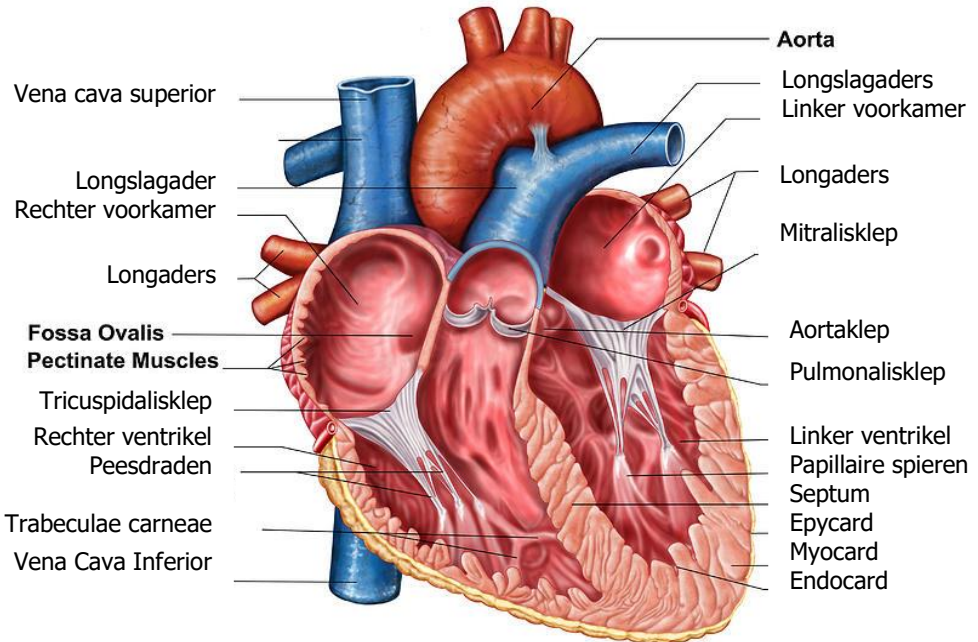
Op de dag van het onderzoek wordt u op het afgesproken uur verwacht aan het onthaal van het ziekenhuis (tenzij u via spoedgevallen opgenomen wordt).

HET HART

Ons hart is een holle spier, verantwoordelijk voor het rondpompen van zuurstof en bouwstoffen naar alle organen en lichaamsdelen.

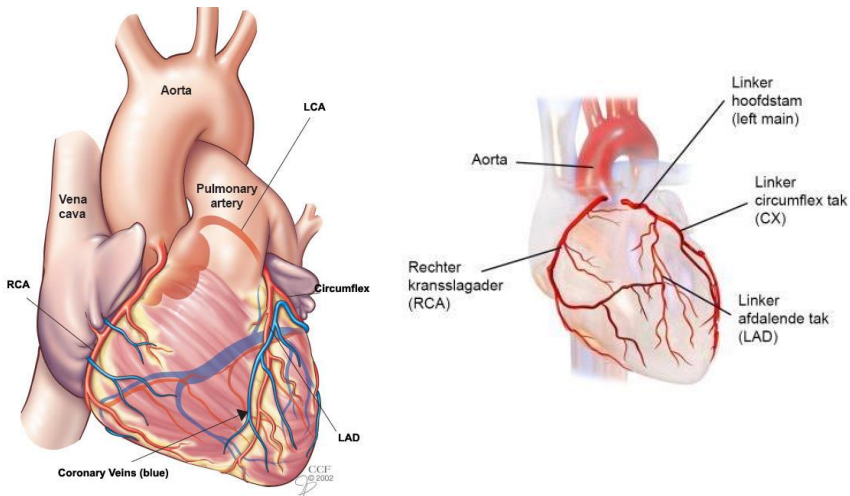
Het hart bestaat uit 4 kamers: 2 voorkamers (atria) en 2 kamers (ventrikels). Alle delen van het hart werken samen om ervoor te zorgen dat het zuurstofarme bloed vanuit het lichaam in de rechterharthelft binnenstroomt en het zuurstofrijk bloed vanuit de longen in de linkerharthelft.

Het hart trekt in rust gemiddeld 70 maal per minuut samen en verzekert een debiet van ongeveer 4 liter per minuut.



De kransslagaders (Coronairen)

Rondom het hart liggen 2 grote kransslagaders (linker kransslagader en rechter kransslagader). Ze zorgen ervoor dat het hart voldoende zuurstofrijk bloed krijgt. Dit is nodig voor een goede pompfunctie van het hart.



Rechter kransslagader

- RCA: right coronary artery

Linker kransslagader

- LAD: Left Anterior Descending
- CX: Circumflex Artery

Bij coronair lijden zijn de kransslagaders (coronaire slagaders) die het hart voorzien in zuurstof vernauwd of afgesloten door een gedeeltelijke afzetting van vet (plaque) tegen de slagaderwand. Daardoor stroomt er minder bloed naar het hart waardoor het hart met een zuurstoftekort te kampen krijgt. Er zijn twee soorten coronair lijden: een tijdelijke vernauwing – angina pectoris – of een volledige blokkade van de kransslagader, ook wel een hartinfarct genoemd.

Angina pectoris is een aandoening aan het hart waarbij plaque (cholesterol bevattende afzettingen) de kransslagaders tijdelijk vernauwt (aderverkalking). Hierdoor stroomt er minder bloed naar het hart en krijgt het hart te maken met zuurstoftekort en dus overbelasting. Er zijn twee soorten angina pectoris: stabiele en onstabiele angina pectoris. Stabiele angina pectoris wordt uitgelokt door inspanning of belasting van het hart. Onstabiele angina pectoris daarentegen ontstaat zonder directe oorzaak en duurt vaak veel langer.

Wat zijn de symptomen?

- Drukkende, beklemmende en benauwende pijn midden in de borst
De pijn verdwijnt met rust of nitraten
- Druk en spanning die uitstralen naar de (linker)arm, hals, kaak, schouderbladen, rug of maagstreek
- Hartkloppingen
- Kortademigheid
- Misselijkheid en braken
- Zweten

De ernst van de klachten hangt af van de graad van vernauwing. Let wel: het is niet omdat u één van de bovenstaande klachten heeft dat u aan angina pectoris lijdt.

Wat is de oorzaak?

De oorzaak van angina pectoris is atherosclerose ofwel vetafzetting in de vaatwand. Bij angina pectoris is het zuurstoftekort in het hart tijdelijk en van voorbijgaande aard, zonder blijvende letsels of schade aan het hart. Angina pectoris kan in zeldzame gevallen uitgelokt worden door een kramp (spasme) in de kransslagader. Ook dan is het zuurstoftekort tijdelijk en dus zonder blijvend letsel.

Hartinfarct

Een hartinfarct of hartaanval is een volledige blokkade (verkalking) van een coronaire ader (kransslagader). Hierdoor komt het hart in acute zuurstofnood, er stroomt namelijk geen bloed meer door. Eigenlijk kan men een hartinfarct beschouwen als het snel afsterven van een deel van het hart door zuurstofgebrek.

Wat zijn de symptomen?

- Drukkende, beklemmende en benauwende pijn midden in de borst
De pijn houdt langer dan vijf minuten aan, ook na eventuele toediening van nitraten (vaatverwijders)
- Druk en spanning die uitstralen naar de (linker)arm, hals, kaak, tanden, schouderbladen, rug of maagstreek
- Tintelingen in handen en vingers
- Hartkloppingen
- Kortademigheid en hyperventilatie
- Misselijkheid en braken
- Zweeten en tegelijkertijd koud aanvoelen



De ernst van de klachten hangt af van de grootte van de blokkade.

Let wel: het is niet omdat u één van de bovenstaande klachten heeft dat u een hartinfarct heeft.

Wat is de oorzaak?

De oorzaak van een hartinfarct is atherosclerose – vetafzetting in de vaatwand (aderverkalking) – en atherosclerotische plaque (bloedklonter). Bij een hartinfarct is het zuurstoftekort in het hart acuut en dus blijvend, met blijvende letsels of schade aan het hart tot gevolg. Een hartinfarct kan een daling van de hartfunctie tot gevolg hebben.

Risicofactoren

- Roken
- Non-actieve levensstijl
- Overgewicht
- Diabetes
- Hoge bloeddruk
- Te hoge cholesterol
- Aanhoudende stress
- Vaatlijden komt voor in familie
- Leeftijd

Hoe lossen we het op?

Bij een hartinfarct is snel reageren de boodschap. Bij vermoeden belt u direct naar uw huisarts of de 112. Vanaf de eerste tekenen heeft de patiënt ongeveer zes uur om de maximale schade tegen te gaan. Snel ageren en eventueel direct starten met hartmassage is dus erg belangrijk.

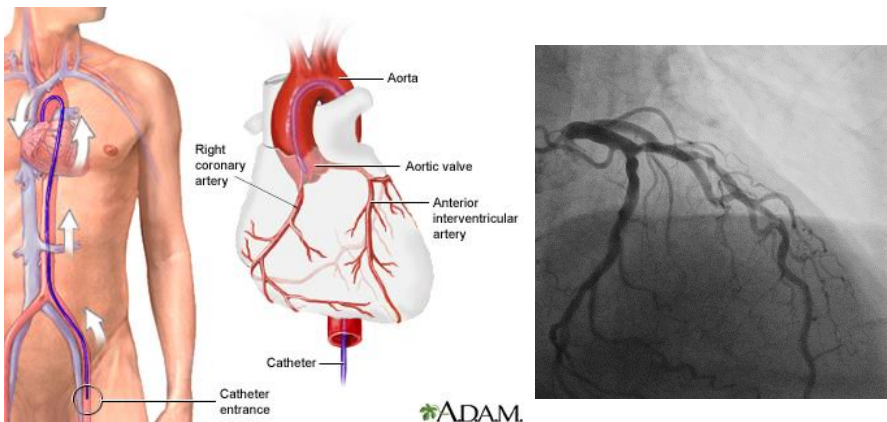
Bij een acuut hartinfarct krijgt de patiënt onmiddellijk stolseloplossende medicijnen die de afgesloten coronaire ader openen en het bedreigde stuk hartspier opnieuw voorzien in bloed en zuurstof. Is het hartinfarct echter te groot en duidelijk acuut, wordt er direct overgegaan tot een percutane coronaire interventie (dotterbehandeling via de lies) of stentplaatsing om de bloedstroom te herstellen. Ook een bypassoperatie is in sommige gevallen noodzakelijk (omleiding d.m.v. eigen ader, meestal uit het been). Na de operatie is een ommezwaai van het persoonlijk leven vaak onvermijdelijk (actiever gaan leven, stoppen met roken...)

ONDERZOEK

Het onderzoek: coronarografie

Een coronarografie is een onderzoek waarbij via de slagader een buisje wordt geplaatst (sheath of toegangspoortje). Doorheen dit buisje wordt een catheter opgevoerd via de lies of de arm tot in de kransslagaders van het hart. De arts spuit een contrastvloeistof in. Daarna worden röntgenopnames gemaakt. Zo wordt het verloop van de kransslagaders zichtbaar gemaakt en kan de arts eventuele vernauwingen precies vaststellen.

Tijdens dit onderzoek wordt ook de pompfunctie van het hart geëvalueerd. Ook de hartkleppen en hun functie worden beoordeeld.



Zwangere vrouwen mogen geen RX-angiografie ondergaan.

De behandeling

Wanneer een vernauwing wordt vastgesteld, kan de arts beslissen om tot een behandeling over te gaan. Dit gebeurt met een ballonnetje dat op de plaats van de vernauwing opgeblazen wordt. Dit noemt men dilatatie.

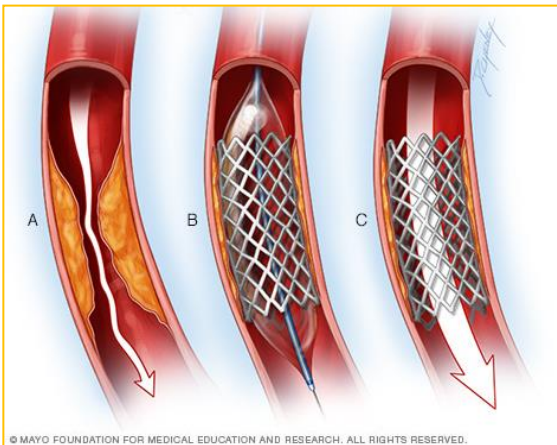
Het doel van een dilatatie van de kransslagaders is om een vernauwing in de aders op te heffen en coronair lijden tegen te gaan. Dit gebeurt aan de hand van een ballon of stent, vaak een combinatie van de twee. Deze techniek wordt ook wel dotteren genoemd en is een uiterst geschikte behandeling voor een acuut hartinfarct of vergevorderde, levensbedreigende angina pectoris. Betreft het een vernauwing van de aortaklep, wordt de vernauwing op een andere manier gedilateerd.

Er wordt een heel fijn draadje van ongeveer 0,3 mm net na de vernauwing in de ader gebracht. Vervolgens wordt de kransslagadervernauwing in enkele stappen opgeheven:

Ballondilatatie: Via het fijne draadje wordt een ballonkatheter tot aan de vernauwing opgeschoven, het ballonnetje wordt opgeblazen en de vernauwing wordt geopend.

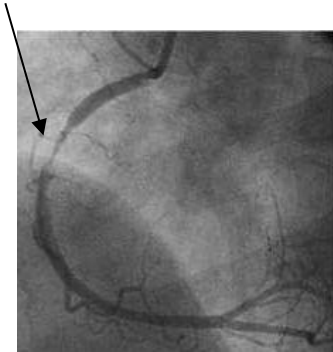
Plaatsing van de stent (metalen veertje) indien

van toepassing: Een tweede ballonkatheter met stent wordt tot aan de vernauwing geschoven. De ballon wordt opgeblazen, de stent ontplooit zich en wordt in de wand geduwd.



De vernauwing is geopend, de ballon wordt afgelaten en de katheter wordt teruggetrokken. De stent blijft levenslang in de kransslagader om de opening te behouden.

**Vernauwing voor
behandeling**



Na behandeling

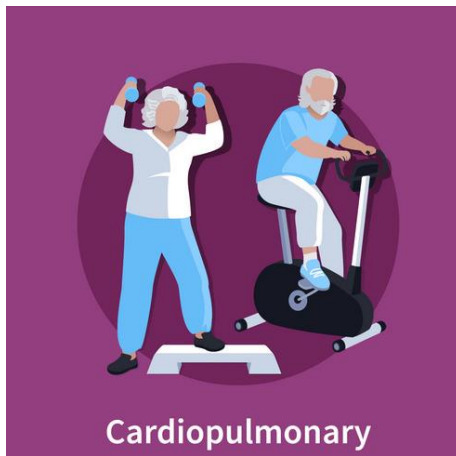


Risico's

- Er kan een bloeding ontstaan aan de punctieplaats, maar dat proberen we te vermijden a.d.h.v. een stevig drukverband.
- Om een embolie te voorkomen, dient u nog enkele maanden bloedverdünnende medicatie te nemen.
- Om een infectie te vermijden, mag u niet baden de eerste twee dagen na de ingreep. U mag wel douchen. Zware fysieke inspanningen of arbeid worden afgeraden tot een week na de ingreep.
- Na ballondilatatie kan een binnenwandflap van de kransslagader loskomen. Dit wordt opgelost door stentplaatsing.
- Als gevolg van een perforatie van de kransslagader kan een tamponade optreden door bloeding in het hartzakje. Dit belet het hart om goed te kunnen pompen en het vocht moet zo snel mogelijk gedraineerd worden. Vervolgens wordt een speciale stent gebruikt om de perforatie te dichtten.

Hartrevalidatie

Indien bij u een vernauwing van een kransslagader behandeld werd, is het niet alleen belangrijk dat u aangepaste medicatie krijgt. U kunt nadien ook in uw ziekenhuis terecht voor een verdere aanpak van de oorzaken van de slagaderverkalking (advies omtrent gezonde voeding, goede mentale toestand en lichaamsbeweging). Deze verdere behandeling zal bijdragen tot een vlot herstel.



Door gezonder te leven, kan u zelf een bijdrage leveren aan het verkleinen van de kans op een hartinfarct. Dit houdt in:

- stoppen met roken
- meer bewegen
- minder vet en minder zout eten
- leren omgaan met spanningen
- medicijnen volgens voorschrift innemen
- de bloeddruk laten controleren

OPNAME

Kamerkeuze

Wij vinden het belangrijk dat u uw kamerkeuze reeds op voorhand aan de opnamedienst meedeelt.

Bij de opname zal men u vragen een verklaring betreffende uw kamerkeuze te ondertekenen.

Opname op de verpleegafdeling

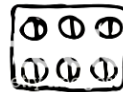
Bij opname op de verpleegafdeling zullen u enkele vragen worden gesteld:

Welke medicatie neemt u?

Volg hierbij de instructies op van de cardioloog. Hij kan u vragen om bepaalde medicatie een aantal dagen voor het onderzoek niet in te nemen. Neem bij voorkeur uw thuismedicatie voor twee dagen mee.

Bespreek uw bloedverdunners met uw behandelende arts.

- Asaflow[®], Cardioasprine[®], Aspegic[®], Plavix[®], Ticlid[®]
- Marcoumar[®], Sintrom[®], Marevan[®]
- Xarelto[®], Eliquis[®], Pradaxa[®], Edoxaban[®]
- Fraxiparine[®], Fraxodi[®], Clexane[®]



Allergieën?

- Heeft u een gekende allergie, dan meldt u dit best aan de verpleegkundige.
- Bij allergie voor contrastmiddelen kan er preventief medicatie worden toegediend.



Wat is uw bloedgroep?

Breng uw bloedgroepkaart mee.



Lengte en gewicht.

Dieet?

U krijgt een dieet arm aan verzadigde vetzuren. Andere diëten kunnen aangevraagd worden



NIET
VERGETEN
MEE TE
BRENGEN

- ✓ Identiteitskaart
- ✓ Ziekenhuisbadge
- ✓ Naam en adres huisarts
- ✓ Telefoonnummer contactpersoon
- ✓ Gegevens hospitalisatieverzekering
- ✓ **Uw thuismedicatie** en een lijst van geneesmiddelen die u thuis inneemt, met vermelding van dosis en tijdstip inname
- ✓ Verwijsbrief
- ✓ Medische documenten (laboresultaten en ECG)

Indien u van een ander ziekenhuis komt, vragen wij u:

- ✓ Naam van het ziekenhuis + afdelingsgegevens
- ✓ Naam behandelende dokter
- ✓ Opnamedatum en -uur
- ✓ Verwijsbrief
- ✓ Medische documenten (laboresultaten en ECG)

Meer uitgebreide informatie omtrent uw opname

Voor uitgebreide info verwijzen wij u graag naar onze website (www.azsintjan.be) of naar onze onthaalbrochure die ter beschikking is aan het onthaal.



Vorbereiding op het onderzoek

De verpleegkundige zal u een richtuur voor het onderzoek meedelen. Dit uur kan door dringende omstandigheden afwijken. Hiervoor onze excuses.

Indien het onderzoek in de namiddag doorgaat, krijgt u 's morgens een licht ontbijt. U dient 4 uur voor het onderzoek nuchter te zijn. Nuchter zijn wil zeggen: niet eten, niet drinken, niet roken. Uw medicatie mag u wel met water innemen.

Indien u **diabetespatiënt bent**, spreekt u met de verpleegkundige af voor de toediening van insuline en/of diabetesmedicatie.

Voor u vertrekt naar het onderzoek zal u gevraagd worden om een operatiehemdje aan te trekken en de overige kledij uit te trekken.

Juwelen en kostbare bezittingen laat u best thuis.

Uw bril mag u aanhouden, ook uw tandprothese hoeft u niet te verwijderen.

Vorbereiding van het onderzoek

De verpleegkundige zal bij u een infuus plaatsen. Dit voorziet u van voldoende vocht om het contrastmiddel zo vlug mogelijk uit te scheiden via de nieren. Daarnaast is het een toegangsweg om medicatie toe te dienen.

Duur van het onderzoek

Voor het onderzoek wordt u naar Cathlab gebracht. Het Cathlab bevindt zich op de eerste verdieping.

Het onderzoek van de kransslagaders duurt ongeveer een half uur. Indien een behandeling nodig is, kan de duur oplopen tot een uur. Met de tijd die nodig is voor het transport en het verwijderen van het buisje, bent u tussen twee en drie uren van uw kamer weg.

Verloop van het onderzoek

Tijdens het onderzoek ligt u op de onderzoekstafel. Een arts en een verpleegkundige zullen het onderzoek uitvoeren. U krijgt telkens korte informatie over wat er zal gebeuren. Het onderzoek kan op twee verschillende manieren gebeuren: via de lies of via de arm.

De verpleegkundige zal u (na het scheren en ontsmetten) afdekken met een steriel laken. Om uw hartritme op te volgen, worden er elektroden op uw borst gekleefd.

De arts zal daarna eerst de lies of pols plaatselijk verdoven zodat u minder pijn ondervindt. Dit gebeurt door middel van een prikje. U blijft tijdens het onderzoek bij bewustzijn. Er wordt een klein buisje via de lies, pols of elleboogplooi in een slagader geplaatst waarlangs verschillende katheters worden doorgeschoven naar het hart.

Röntgenopnames

Tijdens het onderzoek zal een röntgentoestel boven en rond u bewegen. De arts zal op bepaalde tijdstippen vragen om uw adem in te houden voor het maken van de röntgenopnames.



Wat zal u voelen?

U voelt de prikjes van de lokale verdoving. Het is mogelijk dat u bij het inspuiten van de contrastvloeistof een warmtegevoel krijgt. Dit verdwijnt na enkele seconden.

Als u een drukgevoel op de borst krijgt, verwittig dan de verpleegkundige. Zonodig krijgt u medicatie om de kransslagaders open te zetten.

NAZORG

Na het onderzoek wordt het buisje uit de lies of pols verwijderd.

Via de lies:

De punctieplaats wordt gedurende 15 minuten afgeduwd. Daarna wordt een drukverband aangebracht. Na controle van de punctieplaats, wordt u liggend naar de afdeling teruggebracht.



Bij een punctie in de lies is het heel belangrijk dat u strikte bedrust houdt. Ter voorkoming van een nabloeding dient u de instructies van de verpleegkundige goed op te volgen.

Na een uur mag u iets rechter zitten in uw bed om te eten. Na ongeveer zes uur mag u, onder verpleegkundige begeleiding, opstaan.

Via de pols/arm:

Rond de pols wordt een knelband geplaatst gelijkaardig aan een bloeddrukmanchet. U kan hiervan enige hinder of pijn ondervinden meestal beperkt tot een onaangenaam gevoel. Gedurende de uren na het onderzoek zal het zorgteam de druk in de knelband geregeld verminderen en na zes uur wordt deze verwijderd.



Mogelijke complicaties

- Ernstige complicaties zoals het optreden van een hartinfarct of hartstilstand zijn uiterst zeldzaam.
- Hartritmestoornissen.
- Nierfalen.
- Noodzaak tot dringende hartoperatie.
- Het optreden van een allergische reactie na toediening van contrastvloeistof.
- Ernstige inwendige en/of uitwendige bloeding.

Het is belangrijk om de verpleegkunde te verwittigen indien u:

- Bloeding opmerkt
- Kortademig bent
- Pijn voelt ter hoogte van de borstkas en/of in de armen
- Koorts ervaart
- Bij beweging van het been of de arm gevoelloosheid, krachtsverlies of pijn ervaart
- Rode verkleuring of warmtegevoel opmerkt ter hoogte van de punctieplaats
- Merkt dat uw been of hand wit en/of koud aanvoelt

Eventueel verblijf op de afdeling hartbewaking

De arts kan beslissen dat u nog niet terug kan naar de kamer en dat u even onder meer strikte bewaking op de afdeling hartbewaking moet verblijven.

Bezoekuren: 14.30 – 16.00 uur en 18.30 – 19.30 uur.



TERUG NAAR HUIS

De dag na het onderzoek en/of behandeling, kunt u naar huis.

Indien u nog dezelfde dag wordt ontslagen, kunt u **niet** zelf met de wagen naar huis rijden.

Instructies voor thuis

De eerste drie dagen kunt u beter niet fietsen en neemt u geen bad. Douchen mag wel. Drie dagen na het onderzoek kunt u het verband in de lies of aan de pols verwijderen.

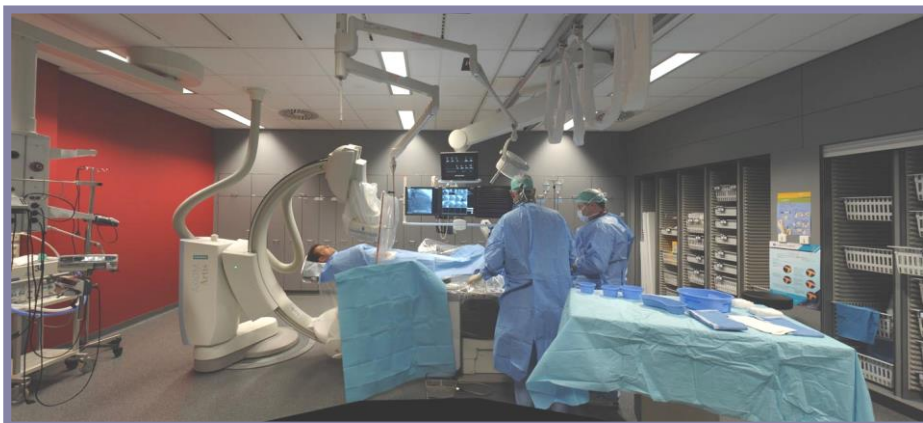
U mag uw dagelijkse activiteiten na een drietal dagen hervatten. Ook seksueel contact is dan opnieuw mogelijk. Wij adviseren u echter pas een week na het onderzoek opnieuw te sporten en/of zware lichamelijke arbeid te verrichten.

De punctieplaats kan lokaal een beetje dikker en blauw zijn. Het is ook mogelijk dat er een paar druppels bloed lekken uit de prikplaats. Hierover hoeft u zich geen zorgen te maken.

Neem wel onmiddellijk contact op met uw arts of spoedgevallenzorg wanneer:

- U koorts krijgt.
- Als u pijn op de borst krijgt.
- Bij een punctie in de lies:
 - de punctieplaats pomp- of golfsgewijs gaat bloeden. Dit kan namelijk duiden op een slagaderlijke bloeding.
 - Er een toenemende zwelling in de lies optreedt. De lies is dan pijnlijk en dik.
- Bij een punctie in de pols:
 - De vingers van de aangeprikte zijde koud aanvoelen en wit of blauw verkleuren.

**Wij hopen dat uw verblijf in het ziekenhuis en op deze afdeling goed mag verlopen.
We wensen u alvast een spoedig herstel.**



Informatie en toestemmingsformulier voor een ingreep of procedure

Inleiding

Als patiënt hebt u recht op informatie over uw aandoening en over de aanbevolen chirurgische, medische en diagnostische¹ procedures. U kunt alleen een beslissing nemen over het ondergaan van een procedure/ingreep als u voldoende ingelicht bent over de risico's en andere behandelmogelijkheden. Deze informatie is niet bestemd om u te verontrusten. De bedoeling is om u voldoende te informeren, zodat u een goede beslissing kunt nemen of u de procedure/ingreep al dan niet wil ondergaan. U hebt het recht op bijkomende uitleg van uw arts als u de(ze) informatie niet volledig begrijpt.

1 diagnostische procedure: het vaststellen van de ziekte van een patiënt of de oorzaak van een probleem.

1. Ondergetekende verklaart duidelijk dat hij toestemming verleent tot de volgende ingreep/procedure:.....
..... Hiervoor is een opname of ambulante procedure voorzien in het AZ Sint-Jan AV te Brugge
vanaf/op
.....

2. De arts heeft mij precieze informatie gegeven over mijn gezondheidstoestand en over de diagnose () die deze ingreep/procedure nodig maakt. Hij heeft mij in eenvoudige en verstaanbare termen de mogelijke evolutie omschreven, als men niet tot de bovengenoemde procedure overgaat. Hij gaf mij ook inlichtingen in verband met andere behandelingen, indien zij bestaan, met hun voor- en nadelen.

3. De arts heeft mij duidelijk de aard en de ingreep/procedure zelf beschreven, het ongemak dat hieruit kan voortvloeien, alsook de risico's en mogelijke onmiddellijke en laattijdige verwickelingen. Ik heb in dit verband **mondelijke en schriftelijke uitleg** ontvangen. Ik besef dat de meeste diagnostische, chirurgische of medische procedures aanleiding kunnen geven tot ontsteking, bloeding, bloedklontervorming (trombose) en allergische reacties. Met betrekking tot de geplande ingreep/procedure werd ik ook ingelicht over andere mogelijke risico's.

Ik begrijp ook dat de geneeskundige klinische praktijk geen exacte wetenschap is, dat een opsomming van de mogelijke complicaties nooit volledig kan zijn en dat er geen verbintenis/overeenkomst kan aangegaan worden over het uiteindelijke resultaat van de ingreep/procedure.

4. Men heeft mij op de hoogte gebracht dat gedurende de ingreep/procedure, ingeval van onvoorziene omstandigheden, de arts genoodzaakt kan zijn de ingreep/procedure uit te breiden met bijkomende behandelingen, verschillend van diegene die oorspronkelijk werden voorzien. In deze omstandigheden geef ik de toestemming aan

de arts om elke daad te stellen die hij absoluut noodzakelijk acht voor het behoud of het herstel van mijn gezondheidstoestand.

5. Ik geef toestemming om -indien nodig- tijdens of na de ingreep/procedure bloedproducten toegediend te krijgen.

6. Ik geef toestemming om voor/tijdens/na de bovenvermelde ingreep/procedure anoniem beeldmateriaal of foto's te nemen, die later kunnen gebruikt worden voor medisch onderwijs of wetenschappelijke publicatie.

7. Ik geef toestemming aan de hieronder vermelde arts om de ingreep of procedure uit te voeren in samenwerking met een door hem/haar gekozen arts of assistent in opleiding.

8. Ik heb de gelegenheid gehad om vragen te stellen en de arts heeft hierop op voldoende wijze geantwoord. Ik heb de antwoorden goed begrepen. Ik geef mijn toestemming voor de uitvoering van de bovenvermelde behandeling/procedure.

9. Ik verklaar dat ik de arts op eerlijke wijze heb ingelicht over mijn vooraf bestaande gezondheidstoestand.

1. Gelieve de rubrieken te schrappen waarmee u niet akkoord gaat.

2. Voor het bewaren van cellen en weefsel dient u toestemming te geven op een afzonderlijk formulier.

Datum:

Stempel + Handtekening
Arts:

Te vermelden "gelezen en goedgekeurd"
Patiënt:

Dr. Yves Vandekerckhove
Dr. Luc Missault
Dr. Patrick Coussement
Dr. Mattias Duytschaever
Dr. Rene Tavernier
Dr. Philippe Debonnaire
Dr. Sébastien Knecht
Dr. Jan Van der Heyden
Dr. Elvin Kedhi
Dr. Mehran Tahmaseb
Dr. Beatrice Valck
Dr. Mathieu Combes
Dr. Johannes Heymeriks

Contactgegevens

Campus Sint-Jan Brugge

Consultatie cardiologie
t: 050 45 26 70

Kortverblijf cardiologie (D6)
t: 050 45 30 85

Dienst Spoedgevallen
t: 050 45 20 00

Cathlab
t: 050 45 26 98

Campus Henri Serruys Oostende

Consultatie cardiologie
t: 059 55 52 97

Diens cardiologie (D12)
t: 059 55 51 24

Dienst Spoedgevallen
t: 059 55 51 01