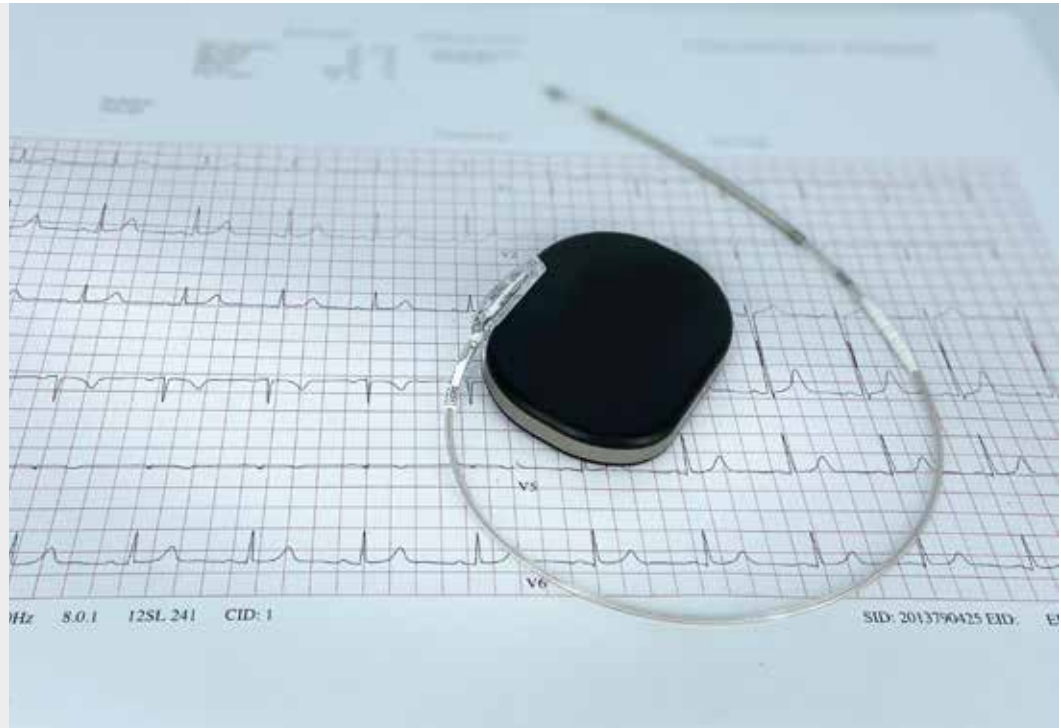


S-ICD

Subcutane interne defibrillator





INHOUD

1	Wat is een subcutane defibrillator?	4
2	Waarom krijg ik een defibrillator?	5
3	Vorbereiding	6
4	Plaatsing van de defibrillator	7
5	Nazorg	8
6	Naar huis, wat nu?	8
7	Leven met een defibrillator	10
8	Wat als de defibrillator afgaat?	11
9	Omgevingsinvloeden	13
10	Vervanging van de batterij	15
11	Bij overlijden	15
12	Mogelijke complicaties	15
13	Enkele vaak gestelde vragen	16
14	Tot slot	18

Beste patiënt

Binnenkort word je in AZ Maria Middelaes opgenomen voor plaatsing van een [subcutane defibrillator](#).

In deze brochure trachten we jou zo duidelijk mogelijk uit te leggen wat dit precies inhoudt.

Laat ook je familie (en vrienden) deze brochure lezen. Zo kunnen veel vooroordelen weggenomen worden. Tegelijkertijd voorkom je dat mensen in je omgeving zich te veel zorgen maken. Zij weten dan dat je defibrillator in noodsituaties altijd een betrouwbaar en beschikbaar medisch hulpmiddel vormt.

Mocht je echter na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om contact op te nemen met je arts of de verpleegkundigen. Zij zullen je graag te woord staan.

Neem ook zeker eens een kijkje op de website: www.hartcentrum.be

GEZONDHEIDSZORG MET EEN ZIEL

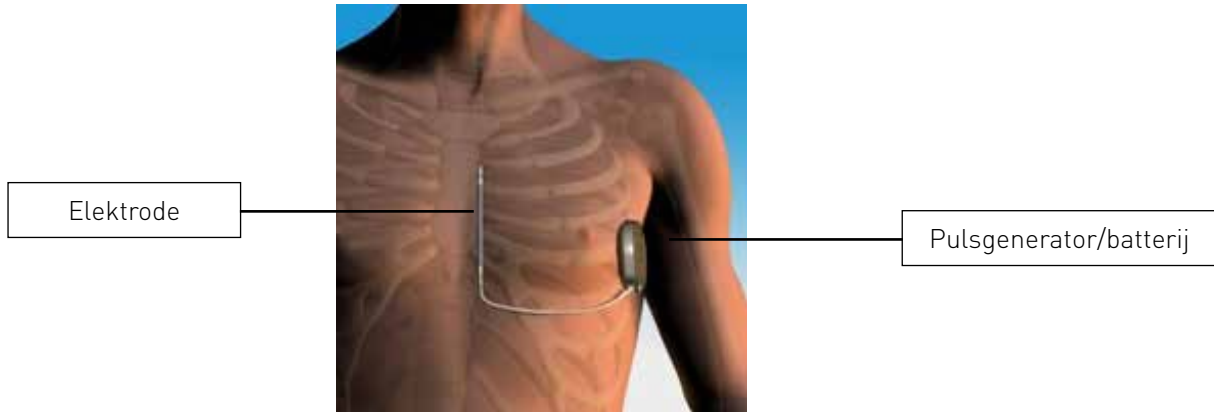
1 Wat is een subcutane defibrillator?

Een subcutane defibrillator of S-ICD (Subcutane Implanterbare Cardioverter Defibrillator) is een kleine computer die het elektrisch functioneren van het hart continu controleert en elektrische therapie, een shock, toedient, wanneer dit nodig is.

Een **subcutane defibrillator** bestaat uit een **pulsgenerator** (computer + batterij) en **één elektrode** die de shock afgeeft. Deze elektrode wordt niet via de bloedbaan in het hart gebracht zoals bij een gewone defibrillator, maar deze wordt **onderhuids op het borstbeen** geplaatst. De generator wordt op **de linkerzijde van de borstkast** geplaatst.

De elektrode controleert continu het hartritme en kijkt vervolgens of er een levensbedreigende ritmestoornis optreedt die behandeld moet worden met een shock.

De batterij van een subcutane defibrillator heeft een gemiddelde levensduur van **zeven jaar**, afhankelijk van het aantal energiestoten (shocks) dat hij moet afgeven.



2 Waarom krijg ik een subcutane defibrillator?

Een defibrillator wordt geplaatst wanneer er een levensbedreigende storing in het hartritme is opgetreden of indien er een verhoogd risico bestaat dat je een levensbedreigende ritmestoornis kan ontwikkelen.

Een levensbedreigende ritmestoornis is **ventriculaire fibrillatie**. Hierbij komen er continu elektrische signalen uit de kamer van het hart, waardoor het hart 'trilt' in plaats van normaal klopt. Hierdoor wordt vrijwel geen bloed door het lichaam gepompt waardoor je snel het bewustzijn verliest. De behandeling van deze ritmestoornis is het toedienen van een elektrische schok.

Een andere belangrijke ritmestoornis is **ventriculaire tachycardie**. Tijdens deze ritmestoornis klopt het hart zeer snel waardoor er geen of weinig bloed rondgepompt wordt in het lichaam. Hierdoor kan je flauwvallen, duizelig zijn of zelfs een hartstilstand krijgen. In het ziekenhuis wordt deze ritmestoornis gestopt door middel van medicijnen of het toedienen van een elektrische schok. Ook in deze situatie zal er beslist worden om bij jou een defibrillator te plaatsen.



3 Voorbereiding

Je moet voor opname nuchter zijn:

- minimaal twee uur voor heldere vloeistoffen (water, thee en koffie)
- minimaal zes uur voor een lichte maaltijd en melkproducten
- vanaf middernacht voor de operatiedag voor een normale maaltijd.

Thuismedicatie mag ingenomen worden zoals afgesproken met je arts. Indien je antistollingsmedicatie neemt zoals Sintrom®, Marevan® (Acenocoumarol), Marcoumar®, Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis® of Lixiana® is het belangrijk dit te vermelden aan de verpleegkundige bij opname op het cardiologisch dagziekenhuis.

Het is ook raadzaam een lijstje met daarop je thuismedicatie mee te brengen bij opname. Een voorgedrukte lijst hiervoor kan je terugvinden in de onthaalbrochure.

Het plaatsen van een subcutane defibrillator vergt meestal een korte opname (één overnachting). De directe voor- en nazorg vinden plaats op het cardiologisch dagziekenhuis. Na het plaatsen van de defibrillator zal je een kamer toegewezen worden.

Indien er voorbereidende onderzoeken nodig zijn, zoals een bloedonderzoek of EKG, gebeuren deze voor de plaatsing van de defibrillator. Op het cardiologisch dagziekenhuis zal de verpleegkundige bij jou een infuus plaatsen en zal je ongeveer één uur voor de ingreep preventief antibiotica toegediend krijgen.



Ben je allergisch voor bepaalde antibiotica of contraststof, meld dat bij opname zeker aan de verpleegkundige.

4 Plaatsing van de subcutane defibrillator

- Het plaatsen van de defibrillator gebeurt op de hartkatheterisatie en duurt ongeveer twee uur. De ingreep gebeurt onder volledige verdoving. Hiervoor zorgt de anesthesist.
- De verpleegkundige zal je helpen plaats te nemen op de onderzoekstafel. Je linker arm zal in een hoek van $\pm 90^\circ$ geplaatst worden zodat de linkerzijde van de borstkast goed bereikbaar is.
- Op je borst en rug zullen grote klevers aangebracht worden om indien er een ritmestoornis optreedt tijdens de procedure, onmiddellijk uitwendig een schok te kunnen toedienen.
- Ook worden er elektroden aangebracht om je hartritme te volgen tijdens de procedure. Je operatiehemdje wordt deels verwijderd.
- Om infecties te voorkomen, wordt de huid waar de incisie wordt gemaakt, geschoren en ontsmet.
- Je wordt volledig afgedekt met steriele doeken.
- Er worden insnedes gemaakt aan de linker zijkant en onder het borstbeen om de elektrode en toestel in te brengen.
- Tenslotte zal je defibrillator getest worden. Hierbij zal een ritmestoornis opgewekt worden om je toestel te testen. Je zal van deze shock niets voelen.
- De huidincisie wordt gehecht met resorbeerbare draad, de draadjes hoeven dus niet door de huisarts verwijderd worden.
- Er wordt een bedekkend verband aangebracht op de wonden.



5 Nazorg

- De wonden kunnen de eerste dagen gekneusd en pijnlijk aanvoelen, hiervoor mag je een pijnstiller nemen (volgens aanbevolen dosis).
- De dag na de implantatie wordt een longfoto ter controle gemaakt om de positie van de elektrode(n) in het hart te controleren.
- De defibrillator wordt de dag nadien gecontroleerd en geprogrammeerd door de cardioloog.
- Je krijgt een defibrillatoridentificatiekaart. Zorg ervoor dat je deze kaart **ALTIJD** bij je hebt.

6 Naar huis, wat nu?

De arts zal je vertellen wanneer je terug naar huis kan. Bij ontslag krijg je een **controleafspraak** mee voor verdere opvolging na één maand. Nadien is er om de drie of zes maanden een controle van de defibrillator nodig. Indien bij controle blijkt dat de batterij van je defibrillator bijna leeg is, wordt een afspraak gemaakt om de defibrillator te vervangen.

De verbanden dienen een week ter plaatse te blijven en moet droog en schoon gehouden worden. Baden of douchen gedurende de eerste week wordt daarom afgeraden. Dit om infecties te voorkomen.

Tot een paar maanden na de implantatie is het verstandig om voorzichtig te zijn met **extreme bewegingen** van het schoudergewricht en te grote inspanningen.





Je mag, door de wet vastgelegd, ten vroegste één maand na het plaatsen van de defibrillator opnieuw een **voertuig besturen**. Indien de defibrillator geplaatst werd na optreden van bewustzijnsverlies mag dit pas na drie maanden. Professioneel vervoer (bus, vrachtwagen, taxi) of om persoonlijke redenen met een zwaar voertuig rijden waarvoor een rijbewijs C of D nodig is, is wettelijk niet toegestaan na plaatsing van een defibrillator.

De arts kan in sommige gevallen adviseren om de defibrillator van op afstand te volgen. Dit noemt **telemonitoring**. In dat geval krijg je een apparaat mee naar huis. Je defibrillator zal dan automatisch en op verschillende tijdstippen informatie doorzenden naar jouw cardioloog.



7 Leven met een defibrillator

Het is belangrijk dat je jouw **dagelijks leven** weer opneemt, dat je het **vertrouwen** in je eigen lichaam weer terugkrijgt en dat je leert vertrouwen op de werking van je defibrillator. Het is belangrijk dat je de defibrillator accepteert als iets dat bij je hoort.

Een defibrillator is soms zichtbaar, soms niet, maar zeker in het begin altijd voelbaar. Iedereen ervaart, beleeft en accepteert dit op een andere manier. Als je behoefte hebt aan professionele hulp in het aanvaardingsproces van de defibrillator, kan je arts je doorverwijzen naar een psycholoog.

De defibrillator biedt mogelijkheden om weer een 'normaal' leven te leiden.

- Wandelen, fietsen, zwemmen ... kan gerust. Contactsporten kunnen een probleem opleveren. Een klap of een trap op de plek waar de defibrillator zit, kan problemen opleveren.
- Je seksuele leven wordt niet beperkt. Hoewel sommige patiënten met een defibrillator in het begin bang zijn voor snelle hartfrequenties, is het toestel zodanig geprogrammeerd dat hij een natuurlijk snellere hartslag kan onderscheiden van een hartritmestoornis.



8 Wat als de defibrillator afgaat?

“Wat gebeurt er als de defibrillator afgaat?”

“Hoe voelt het als de defibrillator afgaat?”

Dit zijn vragen die je kan hebben en die er voor zorgen dat het moeilijk is terug een normaal leven te leiden. Het is belangrijk om niet aan die angst voor het afgaan van de defibrillator toe te geven, maar geleidelijk aan je activiteiten uit te breiden. Dit kan in overleg met je arts en naaste omgeving.

Wanneer de defibrillator geïmplanteerd is, ben je beschermd tegen levensbedreigende hartritmestoornissen. Wanneer dergelijke ritmestoornissen optreden, kan je hierdoor mogelijk kort bewusteloos raken. De defibrillator zal bij het detecteren van de ritmestoornis een schok afgeven die ervoor zorgt dat het hartritme weer normaal wordt.

Een schok wordt (indien je bewust bent) door de meeste patiënten gevoeld als een harde slag of stoot midden op de borst en/of tussen de schouderbladen.



Wat moet je doen na een schok?

Bij één schok

Wanneer je één schok gekregen hebt en je voelt je daarna goed, dan neem je tijdens de kantooruren contact op met het secretariaat cardiologie (09 246 86 00).

In het telefoongesprek geef je aan:

- wanneer je de schok kreeg;
- wat je vóór de schok aan het doen was;
- indien je klachten had vóór de schok;
- hoe je je na de schok voelde.

Indien je enkele minuten na de schok (nog steeds) last hebt van pijn op de borst, kortademigheid, of duizeligheid moet je naar de spoedgevallen gaan of de hulpdiensten contacteren.

Bij twee of meer schokken achter elkaar

Bij twee of meer schokken achter elkaar of op één dag moet je meteen de hulpdiensten verwittigen zodat je naar het ziekenhuis kan worden gebracht (112 of 100).

9 Omgevingsinvloeden

Een defibrillator is dankzij hoge kwaliteit- en veiligheidsnormen heel goed beschermd tegen storingen (interferentie) die veroorzaakt worden door de meeste elektrische apparaten. Toch blijft het apparaat gevoelig voor sterke elektromagnetische interferentie (EMI) van buitenaf. Mijd daarom omgevingen en situaties waarin je blootgesteld wordt aan sterke magnetische velden. Ze kunnen namelijk de goede werking van jouw toestel tijdelijk ontregelen of zelfs zeer zelden beschadigen.

Er is geen gevaar bij een normaal gebruik van vrijwel **alle huishoudelijke toestellen, werktuigen en kantoorapparatuur** waarmee je dagelijks omgaat.

Daartoe behoren:

- Tv, radio- en videoapparatuur, afstandsbedieningen
- Magnetron, mixer, broodrooster, elektrisch mes en elektrische blikopener
- Haardroger, elektrische tandenborstel en scheerapparaat
- Wasmachine, vaatwasser, stofzuiger, koelkast en elektrische oven
- Draadloze telefoon, kopieer- en faxapparatuur, pc en andere computers
- Elektrische dekens, verwarmingskussens en elektrische kachels ...



Indien je te dicht in de buurt van een magneet komt, geeft je defibrillator soms een geluid af. Dit gaat van piepen tot het horen van een continue toon. Ga onmiddellijk bij het desbetreffende voorwerp of toestel vandaan en neem contact op met je cardioloog.

Vermijd het gebruik van powerplates (trilplaten) en drilboren, en houd vlakbij je defibrillator geen magneten of producten die magneten bevatten.



Mobiele telefoon (gsm)

Je mag een gsm gebruiken, maar om magnetische interferentie tot een minimum te beperken wordt het volgende aanbevolen:

- Bewaar een afstand van ten minste 15 cm tussen de gsm en de defibrillator.
- Houd de gsm bij voorkeur aan het oor gelegen aan de andere kant dan waar de defibrillator geïmplanteerd is.

Luchthavenbeveiliging

Je defibrillator bevat onderdelen die het metaaldetectoralarm in werking kunnen stellen. Laat beveiligingspersoneel je defibrillatoridentificatiekaart zien.

Medische behandelingen

Stel je arts steeds op de hoogte dat je een defibrillator hebt. Sommige apparaten zoals een NMR-onderzoek, diathermie, neurostimulatie, electrocauterisatie, diathermie, lithotrypsie, radiotherapie, transcutane elektrische zenuwstimulatie, of externe elektrische defibrillatie kunnen schade toebrengen aan je toestel.

10 Vervanging van de batterij van de defibrillator

Wanneer na controle bij de cardioloog gebleken is dat de batterij van je defibrillator aan vervanging toe is, kan dit gebeuren in een dagopname.

Je defibrillator kan bij het nabije levenseinde van de batterij ook **een geluidsignaal** uitzenden.

De oude defibrillator wordt verwijderd en een nieuwe wordt geplaatst. Het is echter niet altijd mogelijk om dit via dezelfde huidincisie te doen. Ook nu wordt het nieuwe toestel getest, waarbij je kortstondig volledig verdoofd wordt. Bij het vervangen van de batterij kan je onmiddellijk na ontslag terug de wagen besturen.

11 Bij overlijden

Bij overlijden dienen je familieleden te melden dat je een defibrillator hebt. De batterij moet steeds verwijderd worden.

12 Mogelijke complicaties

Het aantal verwikkelingen bij het plaatsen van een defibrillator is heel beperkt. Mogelijke verwikkelingen kunnen zijn:

- Wondinfectie
- Verplaatsing van de elektroden of de defibrillator
- Bloeduitstorting

13 Enkele vaak gestelde vragen

Is de plaatsing van een defibrillator pijnlijk?

De eerste prik om de lokale verdoving toe te dienen, kan pijnlijk zijn. Nadien kan je voelen dat de arts de ingreep uitvoert, maar dit mag in principe geen pijn meer doen. Indien je pijn voelt, mag je dit steeds melden aan de arts. Hij zal dan extra verdoving geven. Het maken van de holte voor de defibrillator en het toedienen van de 'testshock' zal je niet voelen omdat je dan volledig verdoofd bent.

Wanneer mag ik terug eten en drinken?

De verdoving moet volledig uitgewerkt zijn. Doorgaans mag je ongeveer één uur na de ingreep terug eten en drinken.

Wanneer kan ik terug aan het werk?

Werkhervatting gebeurt steeds in overleg met je arts. Dit kan variëren naargelang het soort beroep dat je uitoefent.

Wanneer mag ik terug met de wagen rijden?

Je mag ten vroegste één maand na het plaatsen van de defibrillator om profylactische reden (uit voorzorg) terug een voertuig besturen. Wanneer er een defibrillator geplaatst werd na optreden van bewustzijnsverlies, mag dit pas na drie maanden. Professioneel vervoer (bus, vrachtwagen, taxi) of om persoonlijke redenen met een zwaar voertuig rijden waarvoor een rijbewijs C of D nodig is, is wettelijk niet toegestaan na implantatie van een defibrillator.



Mag ik nog reizen?

Een ICD toestel vormt geen beperking om te reizen. Zorg ervoor dat je jouw ICD-identificatiekaart meeneemt op reis. Het is belangrijk dat je verzekeringsmaatschappij weet dat je een ICD-toestel hebt. Sommige verzekeringsmaatschappijen eisen een schriftelijke bevestiging van je cardioloog dat je mag reizen. Contacteer je verzekeringsmaatschappij om dit na te vragen.

Wanneer moet ik contact opnemen met mijn huisarts?

Je moet je huisarts contacteren indien je iets ongewoons en onverwacht opmerkt of indien volgende symptomen zich voordoen:

- koorts (vanaf 38°C)
- bloeding, pijn of zwelling
- roodheid of warm aanvoelen
- lekkage van de wonde
- huiduitslag
- abnormaal hartritme

Kamersupplement:

Wanneer je kiest voor een kamer alleen zal er een supplement van 150% aangerekend worden. Indien je hieromtrent vragen hebt, kan je bij het onthaal van het ziekenhuis of bij je behandelende arts meer informatie verkrijgen.

14 Tot slot

De inhoud van deze brochure is slechts een leidraad. Het doel ervan is je zo goed mogelijk te informeren en voor te bereiden op de ingreep.

Extra informatie voor patiënten met een defibrillator kan je vinden op www.bipop.be

Het is echter mogelijk dat je nog een aantal vragen hebt. Aarzel dan niet en neem contact op met het hartcentrum.

www.hartcentrum.be

polikliniek cardiologie

☎ 09 246 86 00





Deze brochure is gedrukt op maxioffset.
Papier afkomstig uit bossen die duurzaam
worden beheerd.

VOLG ONS OOK OP:



**MARIA
MIDDELAARES**

Gezondheids**Zorg** met een Ziel

Buitenring Sint-Denijs 30 | 9000 Gent | 09 246 46 46 | www.mariamiddelares.be | info@azmmsj.be