

Implantatie (biventriculaire) ICD

U krijgt binnenkort een (biventriculaire) ICD. Dit gebeurt op de afdeling Hartkatheterisatie (HCK) in Rijnstate Arnhem. In deze folder leest u hier meer over.



Rijnstate

**Neem altijd uw
verzekeringsgegevens
en identiteitsbewijs mee!**

Inhoudsopgave

Inleiding	3
Hartritmestoornissen	3
Hartfalen	5
Behandeling van snelle kamerritmestoornissen en hartfalen	5
Wat is een ICD?	6
Wat doet een ICD?	7
Informatie vooraf	9
Welke voorbereidingen treft u één week voor uw opname?	
Welke voorbereidingen treft u één dag voor uw opname?	
Wat neemt u mee naar het ziekenhuis?	
Welke voorbereidingen moet u treffen op de dag van uw opname?	
Bezoek op de afdeling Dagbehandeling	
De opname	11
Op de HCK	11
Complicaties	13
Na de ingreep op de afdeling Dagbehandeling	14
Leefregels voor thuis	15
Overige informatie	23
Ontslag	24

Inleiding

Het gezonde hart

De belangrijkste functie van het hart is het rondpompen van bloed door het hele lichaam. Zo worden alle organen voorzien van zuurstof en voedingsstoffen en ontdaan van afvalstoffen. Het hart bestaat uit een rechter- en een linkerhelft. Beide harthelften bestaan weer uit een boezem en een kamer. Bij een hartslag trekken eerst de boezems samen om het bloed naar de kamers te pompen. De elektrische prikkel die hiervoor nodig is, ontstaat in de sinusknop, die zich in de rechterboezem bevindt. Deze prikkel gaat eerst naar beide boezems en daarna naar de hartkamers. Beide hartkamers trekken hierdoor gelijktijdig samen en pompen het bloed door het lichaam. Dit is een hartslag. Na een korte pauze begint de cyclus opnieuw. Het hart klopt in rust ongeveer 60 tot 80 keer per minuut

Hartritmestoornissen

Er is sprake van ritmestoornissen wanneer uw hart te snel of te langzaam is, of als de hartslag niet ontstaat bij de sinusknop, maar elders in het hart. Ritmestoornissen kunnen worden veroorzaakt door onder andere een onderliggende hartspierziekte, een hartinfarct of erfelijke/familiaire hartafwijkingen. Ritmestoornissen die ontstaan in de boezems zijn niet levensbedreigend. Hoewel deze vaak een te hoge hartslag en veel klachten geven, blijven de hartkamers bij deze ritmestoornis goed samentrekken en treedt er nooit een hartstilstand op. Ritmestoornissen die uit de kamers van het hart komen zijn wel levensbedreigend. Iemand die al eens hartritmestoornissen heeft gehad, heeft een grotere kans opnieuw ritmestoornissen te krijgen.

Bradycardie

Bij bradycardie is er sprake van een te lage hartslag. De hartslag is dan minder dan 50 slagen per minuut. Dit kan worden veroorzaakt door schade aan de sinusknop of verstoring van zijn elektrische signaal. Het normale hartritme

van een volwassen persoon is meestal 60 tot 80 slagen per minuut. Bradycardie kan zorgen voor vermoeidheid, duizeligheid of hartkloppingen. Een pacemaker kan uitkomst bieden in deze gevallen.

Bradycardie hoeft niet altijd behandeld te worden. Getrainde sporters kunnen als zij rusten ook een erg lage hartslag hebben

Kamertachycardie

Het omgekeerde van bradycardie is tachycardie. Een kamertachycardie (ook wel ventriculaire tachycardie of VT genoemd) is een hartritme waarbij het hart klopt met een frequentie van meer dan 100 slagen per minuut. Dit gebeurt doordat er een snelle opeenhoping van elektrische prikkels in de hartkamers ontstaat. De snelheid van de tachycardie en de conditie van het hart bepalen hoe iemand dit verdraagt. Dit snelle ritme kan ertoe leiden dat het hart niet in staat is om voldoende zuurstofrijk bloed naar de hersenen en de rest van het lichaam te pompen. Dit kan leiden tot het zien van zwarte vlekken voor de ogen, duizeligheid, bewusteloosheid en uiteindelijk tot een hartstilstand.

Kamerfibrilleren

Bij kamerfibrilleren (ook wel ventrikelfibrilleren of VF genoemd) is er sprake van een chaotische prikkelvorming in beide hartkamers. De hartkamers knijpen niet meer effectief samen en pompen geen bloed meer rond, waardoor de bloedsomloop stilstaat. Iemand verliest binnen ongeveer 10 seconden na het ontstaan van het ventrikelfibrilleren het bewustzijn. Als er niet wordt ingegrepen, treedt er binnen ongeveer 5 minuten onherstelbare hersenbeschadiging op. Na meer dan 10 minuten treedt vrijwel zeker de dood in.

Hartfalen

Hartfalen is een ernstige chronische ziekte. Bij hartfalen is er sprake van een verminderde pompfunctie. Het hart is niet meer in staat om voldoende bloed rond te pompen. Dit kan worden veroorzaakt door een stoornis van het elektrisch geleidingssysteem van het hart. Deze stoornis leidt tot een vertraging in de geleiding van elektrische prikkels in het hart. Als gevolg hiervan trekt de wand van uw linker hartkamer later samen dan de rest van de hartspier. Dit wordt ook wel dyssynchronie van de linker hartkamer genoemd. Hierdoor kan de pompcapaciteit van uw hart verminderen. Als gevolg van de verminderde pompfunctie van het hart krijgen weefsels en organen te weinig zuurstof en voedingsstoffen. Door onvoldoende doorbloeding van de weefsels en organen gaan deze vocht vasthouden. Het lichaam is zelf niet in staat om dit overtollige vocht uit te scheiden. Hierdoor ontstaan klachten zoals kortademigheid, vermoeidheid, opgezette benen en voeten, chronische hoest en een beperkt vermogen zich in te spannen.

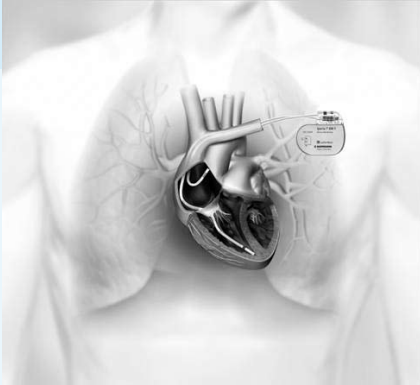
Behandeling van snelle kamerritmestoornissen en hartfalen

Zowel een snelle kamertachycardie als kamerfibrilleren zijn dus levensbedreigend. Een effectief middel om een levensbedreigende kamerritmestoornis te beëindigen is een elektrische schok. Deze schok kan worden toegediend via een uitwendige defibrillator (AED) door middel van 'paddles' die op de borstkas worden geplaatst of door middel van een inwendige defibrillator (ICD). Door de werking van de ICD kan een plotse hartdood worden voorkomen. Hartfalen kan worden behandeld door middel van een biventriculaire ICD.

Wat is een ICD?

De afkorting ICD staat voor implanteerbare cardioverter defibrillator.

- Implanteerbaar - wordt onder de huid aangebracht, meestal bij uw linker sleutelbeen.
- Cardioverter - het omzetten (converteren) van een afwijkend hartritme naar een normaal ritme.
- Defibrillator - het afgeven van een schok om het hart te defibrilleren.



Een ICD-systeem bestaat uit twee delen: een kleine computer (de eigenlijke ICD) en de draad of draden (elektroden) die voor de signalen van en naar het hart zorgen. Het omhulsel van de ICD bestaat uit titanium waarin zich microprocessors, condensatoren en een duurzame batterij bevinden. De ICD bewaakt het hartritme dag en nacht. Belangrijke gegevens worden in het geheugen opgeslagen.

Wat doet een ICD?

Een ICD corrigeert levensbedreigende kamerritmestoornissen.

Als er sprake is van een snelle kamertachycardie of kamerfibrilleren, geeft de ICD binnen 15 seconden een schok af en herhaalt dit eventueel met tussenpozen van 10 á 15 seconden nog een paar keer tot het hartritme weer normaal is. Meestal zijn één á twee schokken voldoende om het hartritme te herstellen.

Bij een langzame kamertachycardie probeert de ICD het hartritme te herstellen door een reeks korte en snelle elektrische prikkels (ATP) te geven. U merkt een dergelijke behandeling waarschijnlijk niet op. Als de stoornis daar niet op reageert, geeft de ICD alsnog een schok.



Veel ICD's hebben ook een functie een te trage hartslag (bradycardie) te behandelen door middel van de ingebouwde pacemakerfunctie.

Biventriculaire ICD (CRT-D)

Een biventriculaire ICD kan eigenlijk alles wat een gewone ICD ook kan.

Daarnaast kan hij echter patiënten met hartfalen aan een betere pompfunctie helpen.



Bij een biventriculaire ICD worden twee of drie draden geïmplant: in de rechter boezem, rechter hartkamer en in de sinus coronarius, een bloedvat dat aan de buitenkant van het hart van de linker hartkamer naar de rechter boezem loopt. Met behulp van deze extra draad kunnen de verschillende delen van de hartkamers weer gelijktijdig samentrekken (synchroon). De biventriculaire ICD geeft hiertoe via de extra draad voortdurend, en in het eigen ritme van het hart, elektrische impulsjes af aan de linker hartkamer en via de standaard ICD-elektrode tegelijkertijd ook aan de rechter hartkamer. We noemen dit Cardiale Resynchronisatie Therapie (CRT).

Schok en onterechte schok

Iemand die door de kamertachycardie of ventrikelfibrilleren heel snel buiten bewustzijn raakt, voelt de schok meestal niet. Iemand die bij bewustzijn is gebleven, voelt de schok als een flinke klap tegen de borst en/of rug. Als een ICD-drager door een ander wordt aangeraakt tijdens een schok, is dit niet gevaarlijk.

Soms beoordeelt de ICD een ritmestoornis verkeerd en geeft dan op een ongevaarlijke ritmestoornis een schok. Dit noemen wij een onterechte schok. Een onterechte schok is een ingebouwde veiligheid van de ICD; je kunt beter een onterechte schok krijgen dan geen schok terwijl het wel had gemoeten.

Als de ICD een schok heeft gegeven kan dit dubbele gevoelens teweeg brengen. Enerzijds geruststelling dat de ICD zijn werk goed heeft gedaan en het besef dat u de ritmestoornis zonder ICD misschien niet overleefd had, anderzijds de angst voor herhaling.

Informatie vooraf

ICD-verpleegkundige

Voorafgaand aan de ingreep heeft u een gesprek met de ICD-verpleegkundige, waarin u en uw naaste(n) uitleg krijgen over de ICD en de leefregels omtrent de ICD. De ICD-verpleegkundigen zijn werkzaam op de polikliniek Hartrevalidatie.

Welke voorbereidingen treft u één week voor uw opname?

- Vraag bij uw apotheek een medicijnoverzicht aan. Dit heeft u nodig op de dag van de opname.
- Controleer of u de vragenlijst al heeft teruggestuurd. Op de achterkant van deze vragenlijst vindt u ook een vragenlijst over BRMO. BRMO is de afkorting voor bijzondere resistente micro-organismen. Alle bacteriën die ongevoelig zijn voor veelgebruikte antibiotica noemen we BRMO. Op basis van uw antwoorden over BRMO bepalen we of er extra voorzorgsmaatregelen nodig zijn tijdens uw opname.
- Breng zo nodig de trombosedienst op de hoogte van uw opname.
- Als u diabetes bent en u gebruikt insuline, adviseren wij u om contact op te nemen met uw diabetesverpleegkundige. De verpleegkundige bekijkt of uw insulinedosering moet worden aangepast, omdat u zes uur voor de implantatie nuchter moet zijn.
- Bij een implantatie van een ICD: u mag nog dezelfde dag naar huis. Wij raden u aan iemand te regelen die de nacht na de implantatie bij u blijft. Het ziekenhuis biedt geen mogelijkheid om vanwege niet-medische redenen te overnachten.
- Bij een implantatie van een biventriculaire ICD: na de ingreep moet u een nacht in het ziekenhuis verblijven.
- Autorijden is wettelijk niet toegestaan. Ook het reizen per fiets of openbaar vervoer de dag na de ingreep raden wij af. Regel daarom vervoer naar huis.

In de toegestuurde oproepbrief vindt u belangrijke informatie over uw opname. **Volg de instructies over de medicatie goed op!**

Welke voorbereidingen treft u één dag voor uw opname?

Neemt u het volgende mee naar het ziekenhuis:

- medicijnoverzicht van uw apotheek;
- indien van toepassing: doseringsschema van de trombosedienst;
- uw medicijnen voor de komende 24 uur;
- indien van toepassing: insulinepen en bloedsuikerapparaat;
- identiteitsbewijs;
- afsprakenkaart en oproepbrief;
- makkelijk zittende broek (zonder knoop en rits);
- makkelijke binnenschoenen, slippers of pantoffels. Eventueel warme sokken;
- Een boek, tijdschrift, tablet of mobiele telefoon ter vermaak;
- nachtkleding en toiletartikelen.

Draag geen sieraden en verwijder eventuele (gel)nagellak en kunstnagels. Het is voldoende als u de nagellak of kunstnagel verwijdert van één vinger per hand. Dit is nodig om het zuurstofgehalte in het bloed te kunnen meten. Gebruik geen bodylotion.

Welke voorbereidingen moet u treffen op de dag van uw opname?

- Voor de implantatie moet u nuchter zijn. U mag zes uur voor uw opname niets meer eten. Tot twee uur voor uw opname mag u nog heldere dranken drinken, zoals water, thee, appelsap of heldere limonade. Daarna mag u ook niets meer drinken. Als het nodig is om na dit moment nog medicijnen in te nemen, dan mag dit met een klein slokje water.
- Verwijder make-up en doe uw sieraden af. Gebruik geen bodylotion.
- U mag uw hoortoestel, bril of gebitsprothese blijven dragen tijdens de ingreep.
- U mag zich melden op het afgesproken tijdstip bij de balie van de afdeling A4. Wanneer er geen secretaresse aanwezig is, mag u plaatsnemen op één van de stoelen bij de lift.

Bezoek is niet toegestaan op de Dagbehandeling. Het is ook niet mogelijk om u

op de Dagbehandeling te laten vergezellen door iemand.

Tijdens uw opname wordt eten en drinken voor u verzorgd. Op de Dagbehandeling wordt geen warme maaltijd geserveerd.

Op de Dagbehandeling zijn kluisjes aanwezig om uw (waardevolle) spullen in op te bergen. Het ziekenhuis kan echter niet aansprakelijk worden gesteld voor schade, vermissing of diefstal van uw eigendommen.

De opname

De verpleegkundige komt u bij de liften ophalen en neemt u mee naar de afdeling.

- Bij de opname wordt er een hartfilmpje gemaakt en wordt uw bloeddruk gemeten. U krijgt een operatiejasje aan en als het nodig is, wordt uw borst geschoren.
- U krijgt een infuus met antibiotica.
- Nadat u bent opgenomen, wacht u totdat u aan de beurt bent. De verpleegkundige houdt u op de hoogte.
- Uw opnametijd is niet het tijdstip waarop de ingreep plaatsvindt. Het programma kan uitlopen door spoedgevallen of door het uitlopen van het voorgaande behandelprogramma. Het kan zelfs voorkomen dat de ingreep moet worden uitgesteld naar een andere dag. Het ziekenhuis is niet aansprakelijk voor eventuele financiële gevolgen van dit uitstel.

Op de HCK

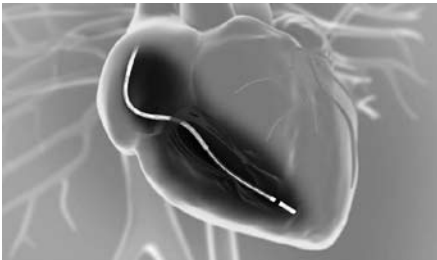
Als u aan de beurt bent, wordt u naar de hartkatheterisatiekamer begeleid, waar u wordt opgevangen door het behandelteam. Het team bestaat uit een cardioloog, een technicus en twee hartkatheterisatieverpleegkundigen.

U mag plaatsnemen op de behandeltafel en u wordt aangesloten aan de bewakingsmonitor. Na het desinfecteren van de huid wordt u toegedekt met een steriel laken. U krijgt een plaatselijke verdoving, waarna de cardioloog een snede van vijf à tien centimeter onder het sleutelbeen maakt. Onder uw huid maakt hij een ruimte (pocket), waarin de biventriculaire ICD wordt geplaatst. Vervolgens schuift de cardioloog onder röntgendoorlichting via de sleutelbeenader de draad of draden naar de juiste plek in uw hart. Dit kan gepaard gaan met wat hartkloppingen.

De technicus meet met behulp van een computer of de draden op de juiste plaats in uw hart liggen en stelt de ICD in. Hierna plaatst de cardioloog de ICD in de pocket onder uw huid. De huid wordt gehecht met oplosbare hechtingen en de wond wordt afgedekt met een pleister.

Na de behandeling kunt u nog vragen stellen aan de arts.

De duur van de ingreep hangt af van verschillende factoren. Het is daarom moeilijk aan te geven hoe lang de ingreep duurt.



Complicaties

Hoewel een implantatie van een (biventriculaire) ICD meestal zonder problemen verloopt, willen wij u toch informeren over de mogelijke complicaties die kunnen optreden. De cardioloog heeft dit van tevoren met u besproken. De cardioloog die de behandeling aanvraagt, weegt de kans op deze complicaties altijd af tegen de voordelen van de ingreep.

Mogelijke complicaties zijn:

- Ontsteking van de wond en/of ruimte onder de huid waar de (biventriculaire) ICD ligt;
- Bloeduitstorting bij de wond; deze verdwijnt meestal vanzelf na een paar dagen;
- Klaplong: bij het aanprikken van de ader waar de draden doorheen worden geschoven, kan per ongeluk in het longvlies worden geprikt, waardoor een klaplong ontstaat;
- Tamponade: dit is een bloeding in het hartzakje veroorzaakt doordat de draad door de hartwand heen prikt;
- Hartritmestoornissen door het inbrengen van de draad in de rechter hartkamer;
- Beschadiging van het bloedvat onder het sleutelbeen;
- Losraken van de draden van de hartwand kort na de implantatie;
- Beschadiging van een draad;
- Decubitus op de plaats van de biventriculaire ICD: dit is een beschadiging van de huid, die ontstaat als gevolg van de constante druk door de biventriculaire ICD;
- In zeer zeldzame gevallen: overlijden.

Na de ingreep op de afdeling Dagbehandeling

Wanneer de implantatie klaar is, gaat u terug naar de afdeling Dagbehandeling.

De verpleegkundige controleert uw bloeddruk, hartslag en de wond.

Ook wordt er een hartfilmpje gemaakt. U wordt enige tijd aan de monitor bewaakt. Mocht u pijn of andere klachten krijgen, meldt u dit dan bij de verpleegkundige.

Uw medicijngebruik blijft onveranderd. Als er iets verandert, dan geeft de arts of verpleegkundige het aan. Voordat u naar huis gaat, krijgt u instructies voor thuis.

Na een ICD-implantatie

Na de implantatie wordt er een röntgenfoto gemaakt om te controleren of de draden van de ICD op de juiste plek in het hart liggen.

U mag dezelfde dag naar huis. Wij raden u aan iemand te regelen die de nacht na de implantatie bij u blijft. Het ziekenhuis biedt geen mogelijkheid om vanwege niet-medische redenen te overnachten.

Mocht het om medische redenen nodig zijn dat u langer moet blijven, dan wordt u overgeplaatst naar de afdeling Hartziekten of de Hartbewaking. Hier geldt een andere bezoeksregeling dan op de Dagbehandeling.

Na een biventriculaire ICD-implantatie

Omdat u een nachtje in het ziekenhuis moet verblijven, wordt u in de loop van de dag/avond overgeplaatst naar de afdeling Hartziekten. Het kan ook zijn dat u direct na de ingreep naar deze afdeling gaat. Op de verpleegafdeling geldt een andere bezoeksregeling dan op de Dagbehandeling.

De dag na de ingreep wordt er een röntgenfoto gemaakt om te controleren of de draden van de biventriculaire ICD op de juiste plaats in het hart liggen.

Leefregels voor thuis

- De draden moeten vastgroeien in uw hart. U mag daarom vier weken uw arm niet boven uw schouder heffen. Het is ook belangrijk dat u geen grote of plotselinge bewegingen maakt met die arm en dat u met die arm niet rekt, strekt of voor of achter het lichaam steunt. Ook het tillen van dingen zwaarder dan vijf kilogram raden we af.
- De eerste 24 uur kan de wond nog gevoelig zijn. U mag paracetamol nemen tegen de pijn.
- De hechtingen waarmee de wond is dichtgemaakt, lossen vanzelf op.
- De wond moet zeker drie tot vijf dagen droog blijven. U mag wel douchen, maar u moet voorkomen dat er water op de wond komt. Wanneer de wond goed dicht is, mag deze pas weer nat worden.
- De tweede dag na de ingreep mag de pleister eraf. Als er hechtpleisters op de wond zitten, mag u deze ook verwijderen.
- Tijdens de eerste afspraak op de poli wordt besproken of u mag autorijden, werken en sporten.
- Wij raden u aan om uw icd-paspoort bij u te dragen. U krijgt dit via de post.

Overige informatie

Controleafspraak

Na de implantatie komt u regelmatig bij de technicus en de cardioloog voor controle. De eerste keer ongeveer veertien dagen na de implantatie, dan weer na twee maanden en vervolgens ieder half jaar. Tijdens de controle wordt via telemonitoring (draadloos contact) de werking van uw ICD en het energieniveau van de batterij gecontroleerd. Als het nodig is, wordt uw ICD anders ingesteld. Als het energieniveau beneden een bepaalde waarde komt, dan wordt de ICD vervangen. Dit gebeurt ruim op tijd, voordat de batterij 'leeg' is. De levensduur van de ICD's en CRT-D's is tien tot twaalf jaar.

Leven met een ICD

Het leven met een ICD is in het begin wennen voor u en de mensen in uw omgeving. De meeste mensen ervaren hun ICD positief. Ze voelen zich weer vrij om te doen en te laten wat ze willen en ze gaan weer aan de toekomst denken. Het is verstandig uw hart niet extra te belasten door roken, overgewicht en gebrek aan lichaamsbeweging. Hoewel u een veelzijdig en actief leven kunt leiden, zijn er dingen waar u rekening mee moet houden.

Centrale landelijke registratie

De gegevens van uw ICD, uw persoonlijke gegevens, uw ziektegeschiedenis, de implantatiedatum en het ziekenhuis, worden vastgelegd bij de Nederlandse Hartregistratie. U krijgt van uw technicus een ICD-pas. Draag deze pas altijd bij u. Als u het bewustzijn verliest, weten de mensen die u helpen dat u een ICD draagt en met wie ze eventueel contact moeten opnemen.

Het rijbewijs

Na de ICD-implantatie moet u een nieuw rijbewijs aanvragen, waarin staat dat u een ICD-drager bent (code 100/101). Wettelijk is bepaald dat als u een levensbedreigende ritmestoornis heeft doorgemaakt, u niet mag autorijden gedurende twee maanden na de ICD-implantatie. Hierna kunt u pas een nieuw rijbewijs aanvragen.

Wanneer u de ICD heeft gekregen omdat u een hoger risico heeft op een fatale ritmestoornis, dan mag u gedurende twee weken niet autorijden. Na deze twee weken kunt u uw nieuwe rijbewijs aanvragen. Als bij de ICD-controle blijkt dat de ICD geen schok heeft afgegeven, ontvangt u van uw cardioloog een geschiktheidverklaring die u samen met uw gezondheidsverklaring opstuurt naar het CBR. Wanneer u goedkeuring heeft van het CBR, kunt u op het gemeentehuis een nieuw rijbewijs aanvragen. Wanneer deze in uw bezit is, mag u weer autorijden.

Geeft de ICD na de observatieperiode opnieuw één of meer schokken, dan bent u weer twee maanden niet rijgeschikt. Als de schok onterecht is geweest, beoordeelt de cardioloog wanneer u weer rijgeschikt bent.

Een ICD-drager mag alleen nog gebruik maken van de rijbewijzen van A, B, B+E (groep 1). De rijbewijzen van C, C+E en D+E (groep 2) zijn voor ICD-dragers uitgesloten, dus ook voor het zogenaamde Groot Rijbewijs, komen ICD-dragers niet in aanmerking.

Elektrische en magnetische apparaten

Hoewel ICD's beschermd zijn tegen invloeden van buitenaf, kunnen hele sterke elektrische of magnetische apparaten de werking van een ICD beïnvloeden. Wanneer uw ICD reageert op een apparaat, zorg dan dat u er bij wegloopt of haal het apparaat weg. Zo zorgt u ervoor dat u weer buiten het magnetisch veld bent en doet de ICD direct weer zijn werk.

De meeste huishoudelijke/persoonlijke apparaten zijn veilig in gebruik.

Wees echter voorzichtig met:

Mobiele telefoon, Ipad, tablet: houd tenminste 15 centimeter afstand van uw ICD. Tip: draag de mobiele telefoon aan de andere kant van uw lichaam dan waar uw ICD zich bevindt. Draag de telefoon niet in het borstzakje van uw overhemd. Inductieoven en inductiekookplaat: houd tenminste 30 centimeter afstand met de ICD.

Voor alle volgende apparaten moet u een ruime afstand houden (30 centimeter, armlengte):

- Apparatuur voor booglassen, draadloos gereedschap op batterijen, kettingzagen, boormachines, elektrische schroevendraaiers, heggenscharen, generatoren met hoog vermogen, decoupeerzagen, grasmaaiers, bladblazers, sneeuwruimers, soldeerbouten.
- Draaitafel: hang er niet overheen, in het bijzonder als de machine opstart.
- Buig niet over draaiende elektromotoren (bijvoorbeeld de wisselstroomdynamo van een auto).
- Elektrische boor- en zaagmachines die op en tegen de schouder gehouden worden (in verband met trillingen).
- Magnetische velden, hoogspanningsdraden (90 centimeter afstand), stereoluidsprekers die deel uitmaken van een grote stereo-installaties (30 centimeter afstand).
- Elektronisch beveiligingspoortjes tegen diefstal in winkels zijn veilig als u er in een normaal tempo doorheen loopt. Ga niet stilstaan tussen de poortjes.
- Televisie- en radiotorens, brandstofcelsystemen, radiofrequentiezenders.
- Magnetische bingotoebehoren, CB/politiescanners, afstandsbedieningen met antennes (houd hiervoor 90 centimeter afstand) en fruitautomaten.

Apparaten die u het beste kunt vermijden zijn:

Lichaamsvetweegschaal, elektrolyse (ontharing), magnetische matrassen/stoelen, massagestoel, Wii balanceboard, bruidscorsages met magneetje, scheepsradar, machines voor industrieel gebruik, zoals krachtstroomgeneratoren. Ook kunt u beter geen Thaise massage laten doen of in de botsauto's gaan.

Reizen

Met een ICD mag u gewoon op vakantie, ook met het vliegtuig. In geval van een schok of problemen met de ICD, kunt u ook in het buitenland terecht in een ziekenhuis. De fabrikant van de ICD heeft de meest recente lijst van ziekenhuizen in de directe omgeving van uw vakantieadres.

Beveiligingspoortjes op een luchthaven hebben geen invloed op uw ICD. Er bestaat een kans dat het alarm afgaat omdat een ICD metalen onderdelen

bevat. U kunt uw ICD-pas tonen en vragen om handmatig fouilleren.

Zwangerschap

Overweegt u om moeder te worden met een ICD? Overleg dit dan met uw cardioloog.

Medische behandelingen

Vertel uw arts, specialist, fysiotherapeut, tandarts en de schoonheidsspecialist dat u een ICD heeft. Zij gebruiken soms apparaten met elektromagnetische velden of elektrische impulsen.

Raadpleeg uw cardioloog als u binnenkort een van de volgende onderzoeken of behandelingen moet ondergaan:

- MRI
- ultrakortegolf (UKG)-behandeling
- bestraling
- vergruizen van een gal- of niersteen
- een ingreep onder algehele narcose of andere grote ingreep
- MET/APS (vorm van pijnbestrijding bij artrose/reuma)

Sport

Het dragen van een ICD is op zich geen reden om van sport of een andere vrijetijdsbesteding af te zien, tenzij uw hartziekte dit verhindert. Sporten is dus afhankelijk van uw individuele situatie. U kunt zich het beste laten adviseren door uw cardioloog.

Sporten is vier tot zes weken na de ICD-implantatie weer mogelijk. Het is verstandig om het sporten geleidelijk op te bouwen. Sommige sporten (zoals karate, judo, rugby, gewichtheffen) kunt u beter vermijden vanwege het grote risico op verplaatsing en/of beschadiging van de geleidingsdraden, de ICD en de huid.

Een aantal sporten is risicovol vanwege de kans het bewustzijn te verliezen door hartritmestoornissen, zoals parachutespringen, bergsport en

diepzeeduiken. Sommige sporten kunt u het beste met anderen beoefenen, zoals vissen en zwemmen.

Seksualiteit

De ICD staat seksueel contact niet in de weg. Het is begrijpelijk dat sommige ICD-dragers of hun partner hier angstig voor zijn en zich belemmerd voelen. Dit kan veroorzaakt worden door de ziektegeschiedenis, het gebruik van bepaalde medicijnen of angst voor een schok bij lichamelijke inspanning. De kans is echter klein dat uw ICD op een intiem moment een schok afgeeft. De ICD kan namelijk onderscheid maken tussen een hartritmestoornis en een snelle hartslag door lichamelijke activiteit. Een eventuele schok tijdens seksueel contact is voor de partner niet gevaarlijk. Probeer uw gevoelens met uw partner te delen en bespreekbaar te maken.

Verzekeringen

Voor het afsluiten van een basisverzekering voor ziektekosten mag het dragen van een ICD niets uitmaken. De basisverzekering is voor iedereen gelijk en wordt door de overheid bepaald.

Voor aanvullende ziektekostenverzekeringen geldt uw ICD als een extra gezondheidsrisico. De zorgverzekeraar mag u van deze verzekering uitsluiten of een hogere premie vragen.

Uw ICD kan problemen opleveren bij een levensverzekering of het aanvragen van een hypotheek. Voor de verzekeringsmaatschappij of de bank betekent uw ICD dat u een hartkwaal heeft en dus een verhoogd gezondheidsrisico. U mag ook niet verzwijgen dat u een ICD heeft, want dan kan de maatschappij achteraf een vergoeding of uitkering weigeren, ook als er iets is gebeurd dat niets met uw hartprobleem te maken heeft.

Werkhervatting

Of en wanneer u uw werk kunt hervatten, hangt af van veel factoren en verschilt per persoon. Sommige activiteiten kunt u beter vermijden. Het gaat om activiteiten waarbij een kort bewustzijnsverlies (veroorzaakt door de

hartritmestoornis) u en andere mensen in gevaar kan brengen.

Als u werkzaam bent in een werkplaats, fabriek of werkt met grote generatoren, krachtcentrales en inductieovens, kan de apparatuur de werking van de ICD beïnvloeden.

Als u voor uw beroep gebruik maakt van uw auto, zijn er beperkingen voor ICD-dragers. De tijdelijke ontzegging van de rijbevoegdheid kan een probleem zijn bij het hervatten van de werkzaamheden. Voor het beroepsmatig vervoeren van personen (onder andere in een bus, taxi, trein en metro) en goederen geldt een definitief rijverbod. In enkele gevallen betekent dit dat u andere werkzaamheden moet gaan doen of zelfs een andere baan moet zoeken.

Laat u goed informeren door de ICD-verpleegkundige, pacemakertechnicus en cardioloog. Bespreek ook uw mogelijkheden met uw werkgever en/of bedrijfsarts.

ICD tijdens de laatste levensfase

Bij een heel slechte conditie van het hart kan de ICD de ritmestoornis soms niet meer opheffen. De ritmestoornis blijft bestaan en de ICD geeft nog een aantal keer een schok. Bij de meeste ICD's is dit maximaal acht keer.

Dit is een heel ingrijpende ervaring voor de patiënt en zijn naasten. Daarom is het te overwegen om de ICD uit te schakelen voordat het stervensproces begint. Bijvoorbeeld op het moment dat duidelijk is dat verlenging van het leven niet meer gewenst is. Bespreek dit tijdig met uw arts en familie.

De ICD moet voor de crematie of begrafenis uit het lichaam worden verwijderd. Dit is wettelijk verplicht. Het verwijderen van de ICD hoeft niet meteen na het overlijden te gebeuren.

Als de drager in het ziekenhuis overlijdt, wordt de ICD in het mortuarium verwijderd. Als de drager thuis overlijdt, dan haalt de begrafenisondernemer de ICD uit het lichaam.

Lotgenotencontact

Het is heel persoonlijk hoe patiënten omgaan met het leven met een ICD. Voor velen is het een veilig idee om een ICD te hebben. Anderen maakt het bang of onzeker. Het helpt om daarover te praten. Dat kan met mensen in uw omgeving, maar ook met lotgenoten.

Voor lotgenotencontact en bijeenkomsten voor ICD-dragers zijn er de volgende patiëntenorganisaties:

Harteraad (voorheen Hart & Vaatgroep)

Stichting ICD dragers Nederland (STIN)

Wanneer contact opnemen?

Situatie	Actie
<p>De ICD geeft voor het eerst een schok.</p> <p>De ICD geeft meerdere schokken en u heeft klachten, zoals duizeligheid en hartkloppingen.</p>	<p>Bel de Eerste Harthulp Tel: 088 - 005 6117</p>
<p>De ICD geeft een schok en u voelt zich daarna goed.</p> <p>Wanneer: * er plotseling een zwelling en/of blauwe plek rondom het wondgebied ontstaat; * de huid rondom de wond er rood en/of gezwollen uitziet en er vocht of pus uit de wond komt; * de wond warm en/of pijnlijk aanvoelt en u koorts heeft boven 38,5°C.</p> <p>U zich zorgen maakt of twijfelt.</p>	<p>Bel de Pacemakerpoli Tel: 088 - 005 7466</p> <p>Bereikbaar van ma t/m vr van 8.00 tot 16.30 uur, met uitzondering van feestdagen.</p> <p>Bel in de avond en nacht, tijdens het weekend en tijdens feestdagen naar de Eerste Harthulp.</p> <p>Tel: 088 - 005 6117</p>
<p>De ICD geeft een schok en u komt niet bij kennis.</p>	<p>Omstanders bellen 112.</p>
<p>Voor vragen en advies.</p>	<p>U kunt contact opnemen met de ICD-verpleegkundige</p> <p>Bereikbaar op maandag van 13.00-14.00 uur</p> <p>Tel: 088 - 005 8888, pieper 3810. Email: ICD@rijnstate.nl</p>

Ontslag

U krijgt binnen twee weken een brief met de vervolgspraken via de post.

Bij problemen kunt u de eerste 24 uur contact opnemen met:

Pacemakerpoli: 088 - 005 7993 (tijdens kantooruren)

Eerste Hart Hulp: 088 - 005 6117 (buiten kantooruren)

In een acute situatie: bel 112

Bij Rijnstate kunt u telefonisch en voor de meeste specialismen via www.rijnstate.nl uw afspraak maken.

Rijnstate,
uw ziekenhuis in de
regio Arnhem, Rheden
en De Liemers.

 @rijnstate

 facebook.com/rijnstate

Rijnstate

Postbus 9555

6800 TA Arnhem

T 088 - 005 8888

E info@rijnstate.nl

www.rijnstate.nl