

Onderhuidse defibrillator (S-ICD)

Implantatie of wissel

Naar het ziekenhuis? Lees eerst de informatie op www.asz.nl/brmo.

informatie

Inhoudsopgave

Pag.

Inleiding	3
Langs de afdeling Bloedafname	3
De S-ICD	5
Wat is een S-ICD?	5
Hoe de S-ICD een ritmestoornis stopt	5
Met wie krijgt u te maken?	6
De (S-)ICD-specialist	6
De (S-)ICD-verpleegkundige	6
Voorbereiding	7
Patiënten die al zijn opgenomen in het ziekenhuis	7
Nuchter zijn	7
Heeft u diabetes?	7
Bloedverdunners	7
Meenemen naar het ziekenhuis	8
Vervoer naar huis regelen	9
Beleving	9
Opname	9
De implantatie	10
Plaatselijke verdoving en sedatie	11
Het maken van de pocket	11
Testen van de S-ICD	12
Na de implantatie	13
Direct na de implantatie	13
De wonden	13
Controles	14
Voortdurende registratie	14

Leefregels	14
Sport	15
Werk	15
Werken met huishoudelijke apparaten	15
Controlepoortjes	16
Op vakantie	17
Seksualiteit	17
Zwangerschap	18
Autorijden en regelgeving	18
Na de implantatie	18
Na een schok van de S-ICD	18
Privégebruik	19
Beroepsmatig gebruik	19
Als de S-ICD actief wordt	20
Contact opnemen	21
Terechte en onterechte schokken	21
Informeer uw familie en vrienden	22
Een nieuw leven met de S-ICD	23
Stichting S-ICD-dragers Nederland (STIN)	24
Risico's	24
Bloeduitstorting	24
Ontsteking	24
Vervangen en wissel van de S-ICD	25
Nazorg voor als u dezelfde dag naar huis gaat	25
Een cardioloog waarschuwen	26
Tot slot	26
Meer informatie	27
Andere organisaties	27

Inleiding

Binnenkort wordt bij u een S-ICD geïmplanteerd ter behandeling van uw hartritmestoornis. Uw behandelend cardioloog heeft u hiervoor aangemeld. Voor de implantatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

S-ICD is de afkorting van Subcutane (= onderhuidse) Inwendige Cardioverter Defibrillator.

In deze folder vertellen wij u wat een S-ICD is, hoe een S-ICD werkt en waarom u deze nodig heeft. Ook geven wij informatie over de implantatie, de voorbereiding en de nazorg.

Laat u de folder ook aan de mensen in uw naaste omgeving lezen, zo kunnen ook zij uw nieuwe situatie leren begrijpen.

Waarom een S-ICD?

Uw cardioloog heeft met u besproken dat er bij u een S-ICD geïmplanteerd wordt, omdat u al langere tijd last heeft van hartritmestoornissen die kunnen leiden tot een hartstilstand. Hartritmestoornissen kunnen niet altijd met medicijnen worden voorkomen. Een S-ICD zorgt ervoor dat uw hart na een ritmestoornis weer normaal gaat kloppen. Ook met een S-ICD zult u vaak medicijnen blijven slikken. Het kan ook zijn dat u de S-ICD uit voorzorg krijgt als u vanwege een hartaandoening een hogere kans op een hartritmestoornis heeft.

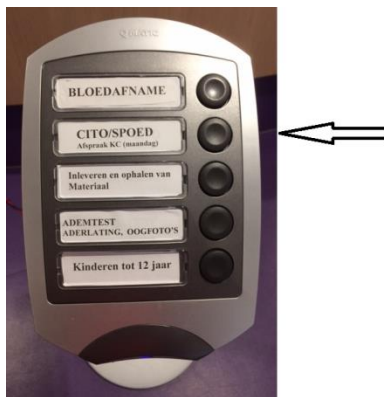
Langs de afdeling Bloedafname

Voor een S-ICD-implantatie is het belangrijk om te weten of bepaalde waardes in het bloed goed zijn.

Gebruikt u Sintrommitis (Acenocoumarol) of Marcoumar (Fenprocoumon) en wordt u begeleid door de Trombosedienst? Dan is het belangrijk dat we weten hoe lang het duurt voordat uw bloed stolt. Dit is de zogeheten INR- waarde.

Daarom moet uw bloed altijd onderzocht worden op de dag van opname, vóór u naar de afdeling komt. De laboratoriumbrief die u daarvoor nodig heeft wordt, samen met de brief voor de opname, door het secretariaat van de afdeling Cardiologie naar u opgestuurd. U komt *45 minuten eerder dan de aangegeven tijd in de brief*, naar het ziekenhuis om bij de afdeling Bloedafname bloed te laten prikken.

De afdeling Bloedafname gaat om 07.00 uur open. Als u zich tussen 07.30 - 08.30 uur moet melden, probeert u dan op tijd bij de afdeling Bloedafname te zijn. Op de laboratoriumbrief staat vermeld dat het spoed is.



Afbeelding :1 Als u bij de balie van de Bloedafname de knop 'CITO/SPOED' indrukt, krijgt u een volgnnummer met voorrang.

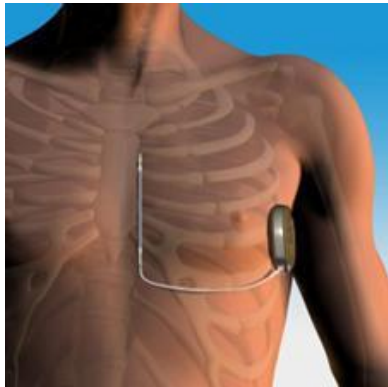
Informatie over het stoppen met het innemen van bloedverduuners staat verderop in de folder onder het kopje 'Voorbereiding'.

De S-ICD

Wat is een S-ICD?

Een S-ICD is een apparaatje met een afmeting van ongeveer 7,5 cm x 6,5 cm x 1,5 cm.

De S-ICD wordt onder de huid, aan de linkerzijde van uw borstkast geplaatst, ter hoogte van de vijfde rib (zie afbeelding 2). De geleidingsdraad (elektrode) wordt evenwijdig en iets links van uw borstbeen onder de huid geschoven. Er worden géén geleidingsdraden via de bloedbaan in het hart bevestigd. (Dit wordt wel gedaan bij de 'gewone' ICD.)



Afbeelding 2: De plaats van de S-ICD

Hoe de S-ICD een ritmestoornis stopt

De S-ICD verwerkt de hele dag informatie over het ritme van uw hart. De S-ICD geeft het hart bij ernstige, levensbedreigende ritmestoornissen (hartstilstand) een krachtige, elektrische schok, om het normale hartritme te herstellen. Deze behandeling kan levensreddend zijn.

Met wie krijgt u te maken?

De S-ICD-specialist

Dit is een technicus die veel kennis heeft van de werking van de S-ICD. Deze technicus assisteert bij de implantatie van de S-ICD. Na de implantatie komt u onder controle bij de S-ICD-specialist voor het 'uitlezen' van het apparaat tijdens de gebruikelijke controles op de polikliniek. Ook komt u terug bij de S-ICD-specialist wanneer uw S-ICD gereageerd heeft op een ritmestoornis.

De S-ICD-verpleegkundige

U en uw eventuele partner en/of kinderen krijgen een voorbereidend gesprek met de S-ICD-verpleegkundige. Zij geeft u samen met de S-ICD-specialist, informatie over de werking van de S-ICD. Zij begeleidt u tijdens de gehele implantatieprocedure. De S-ICD-verpleegkundige geeft u ook informatie over de nazorg en de leefregels waaraan u zich moet gaan houden, bijvoorbeeld hoe u een speciaal rijbewijs kunt aanvragen, hoe u kunt sporten met een S-ICD en wat u moet doen als de S-ICD een schok afgeeft.

De S-ICD-verpleegkundige is er voor u, uw eventuele partner en familie. Zij is voortdurend betrokken bij de gang van zaken rondom de implantatie en heeft altijd contact met de S-ICD-specialist en cardioloog. Zij is het aanspreekpunt voor al uw vragen. U kunt altijd mailen naar de S-ICD-verpleegkundige: an.meijer@asz.nl.

Bellen kan ook, tel. (078) 654 29 15. De S-ICD-verpleegkundige is van maandag tot en met vrijdag (behalve dinsdag) tussen 08.30 - 17.00 uur aanwezig. Soms staat de secretaresse u te woord. Zij geeft uw vraag door aan de S-ICD-verpleegkundige en zo mogelijk belt zij u terug.

Vorbereiding

Patiënten die al zijn opgenomen in het ziekenhuis

Als u bent opgenomen in het ziekenhuis, vindt de voorbereiding op de verpleegafdeling plaats. Meer informatie hierover vindt u verderop onder het kopje 'Opname'. Als u niet op de locatie Dordwijk ligt, wordt u met de ambulance naar locatie Dordwijk gebracht. Na de behandeling wordt u meestal weer teruggebracht naar uw eigen afdeling. Als u dit prettig vindt, mag er een familielid mee in de ambulance.

Nuchter zijn

- U mag, als u 's morgens behandeld wordt, vanaf 24.00 uur niets meer eten en drinken.
- Wordt u na 12.00 uur geholpen, dan mag u een licht ontbijt (beschuit en een kopje thee) gebruiken.
- Als u medicijnen slikt, mag u deze innemen zoals u gewend bent, tenzij anders is afgesproken met uw cardioloog.
- Voor diabetesmedicijnen gelden andere instructies, zoals u onder het kopje 'Heeft u diabetes?', kunt lezen.

Heeft u diabetes?

Heeft u diabetes mellitus en slikt u daarvoor medicijnen of spuit u insuline, dan krijgt u van uw cardioloog of S-ICD-verpleegkundige instructies op een apart formulier of u deze wel of niet moet gebruiken volgens een bepaald schema.

Neem uw insulinepen, met bijbehorende naaldjes, altijd mee naar het ziekenhuis!

Bloedverduunners

Als u bloedverduunners gebruikt, gelden de volgende instructies:

- Als u de bloedverdunnende medicijnen Sintrommitis (Acenocoumarol) of Marcoumar (Fenprocoumon) gebruikt, hoort u van de cardioloog of S-ICD-verpleegkundige óf u hier tijdelijk mee moet stoppen. Het secretariaat van de afdeling Cardiologie geeft dit aan de Trombosedienst door. Stelt u de trombosedienst ook zelf op de hoogte. Heeft u nog vragen? Stel ze dan gerust aan de S-ICD-verpleegkundige.
- Het volgende geldt voor de ‘nieuwe’ bloedverdunders (NOAC’s) waaronder dabigatran (Pradaxa) of apixaban (Eliquis), rivaroxaban (Xarelto) of edoxaban (Lixiana): uw cardioloog vertelt u of en wanneer u moet stoppen. Sommige ingrepen kunnen namelijk plaatsvinden zonder met deze antistollingsmiddelen te stoppen. Als u wél moet stoppen, is dit meestal één of twee dagen van te voren.
- Andere bloedverdunnende medicijnen, zoals clopidogrel (Plavix), acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium(Ascal), prasugrel (Efient) of ticagrelor (Brilique) kunt u blijven innemen zoals u gewend bent.

Meenemen naar het ziekenhuis

- Alle medicijnen die u gebruikt in de originele verpakking.
- Een overzicht van uw actuele medicijngebruik, u kunt deze gratis krijgen bij uw eigen apotheek. Neemt u eventueel ook uw doseerlijstje van de Trombosedienst mee met de dosering van uw tabletten.
- Het ingevulde registratieformulier uit de folder ‘Wel of niet reanimeren’.
- Telefoonnummer van uw contactpersoon.
- Toiletpullen, ochtendjas, pantoffels en verdere benodigdheden voor een, eventueel, verblijf in het ziekenhuis.

- Tijdens de behandeling mag u geen sieraden dragen. Vergeet ook niet om uw ringen af te doen. We raden u aan om geen kostbare zaken mee naar het ziekenhuis te nemen. Als er iets zoekt raakt, is het ziekenhuis hier niet aansprakelijk voor.

Vervoer naar huis regelen

Houdt u er rekening mee dat u na de implantatie zelf geen voertuig mag besturen. Uw wond heeft namelijk tijd nodig om te genezen. We raden u aan om vervoer naar huis te regelen. Bovendien gelden er ook wettelijke regels over autorijden na een S-ICD-implantatie of S-ICD-wissel. U leest verderop in deze folder hier meer over.

Beleving

We proberen zo goed mogelijk aan te geven wat u kunt verwachten aan ongemak of pijn als u een behandeling krijgt. Toch beleeft ieder mens dat anders en op zijn eigen manier. Vertel het ons als u ergens tegenop ziet of ongerust bent, dan kunnen we daar nog extra rekening mee houden.

Opname

U meldt zich op het afgesproken tijdstip op Dagbehandeling G1, locatie Dordwijk. De Dagbehandeling is een ruimte met bedden en behandelstoelen (zie afbeelding 3).



*Afbeelding 3:
De Dagbehandeling.*

De verpleegkundige vraagt u zich uit te kleden en een operatiejasje en -sokken aan te doen. Deze liggen voor u klaar op het nachtkastje. Uw bloeddruk en temperatuur worden gemeten en het opnamegesprek vindt plaats. Onder andere wordt er genoteerd of u ergens overgevoelig voor bent. Dit moet u vooraf ook al melden op de polikliniek.

Ook krijgt u een infuusnaaldje. Hierdoor wordt antibiotica toegediend. De verpleegkundige scheert uw gehele borst en een stukje van de rug, onder uw schouderbladen. Ook worden uw schouder en oksel, aan de zijde waar de S-ICD geïmplanteed, geschoren. In verband met de steriliteit op de behandelkamer, krijgt u vlak voor binnenkomst op de behandelkamer een operatiemuts op.

De implantatie

De implantatie vindt plaats op de behandelkamer van de afdeling Hartkatheterisatie (zie afbeelding 4).

Tijdens de implantatie ligt u op de behandelkamer. U ligt aangesloten aan diverse apparatuur zoals het ECG-apparaat (voor het maken van een hartfilmpje), een bloeddrukband en een zuurstofmeter.



Afbeelding 4: De behandelkamer.

Plaatselijke verdoving en sedatie

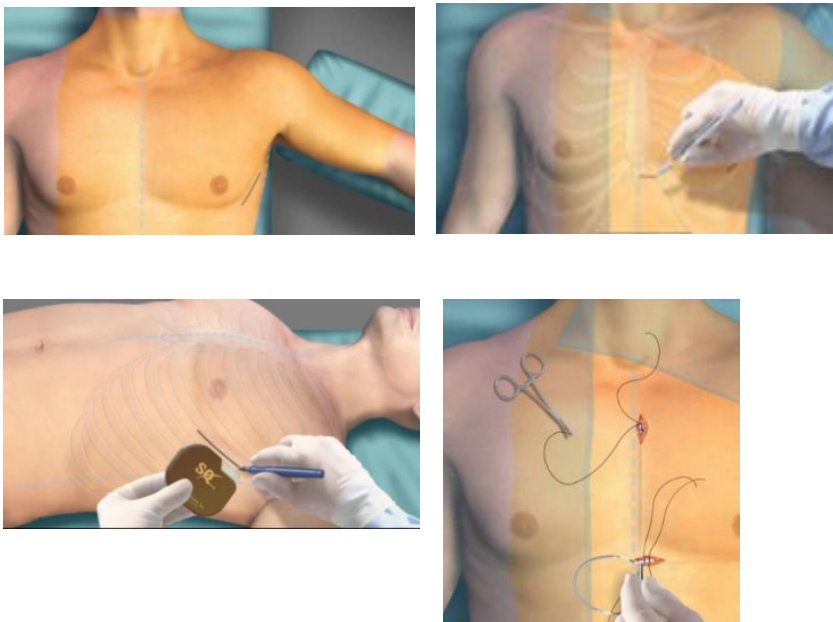
De S-ICD wordt geplaatst op de manier zoals u op pagina 5 heeft kunnen lezen (zie ook afbeelding 5). U wordt hierbij niet onder narcose gebracht, maar u krijgt wel sedatie en een plaatselijke verdoving.

- Sedatie: dit is een vorm van anesthesie waarbij uw bewustzijn wordt verlaagd door een slaapmiddel. Zo merkt u niets van de behandeling. Deze slaap is minder diep dan bij een narcose en u blijft zelf ademen. Het slaapmiddel wordt via het infuusnaaldje toegediend door de sedationist. Dit is een anesthesie-medewerker die hiervoor speciaal is opgeleid. Tijdens de sedatie bewaken we voortdurend uw hartslag, bloeddruk, bewustzijn en ademhaling. *Sedatie kan alleen plaatsvinden als u nuchter bent.*
- Plaatselijke verdoving: de plaats waar de S-ICD wordt ingebracht wordt plaatselijk verdoofd.

Het maken van de pocket

Om de S-ICD te kunnen plaatsen, moet er ruimte onder de huid gemaakt worden. Deze ruimte wordt de 'pocket' genoemd. Onder de huid wordt vervolgens een soort tunneltje gemaakt om de draad doorheen te leiden. De draad loopt van de S-ICD langs een rib via het borstbeen weer omhoog en eindigt naast het borstbeen ter hoogte van uw hart.

De implantatie duurt gemiddeld 1½ - 2 uur. Wanneer de S-ICD is geplaatst, worden alle wondjes gehecht.



Afbeelding 5: De implantatie.

Testen van de S-ICD

Na de implantatie is het soms nodig om de S-ICD te testen. Als de S-ICD wordt getest, brengen we u hiervoor in slaap met een kort werkzaam slaapmiddel. Dit slaapmiddel dienen toe we via een infuus in uw arm. Bij de test wordt de hartritmestoornis opgewekt, waarvoor de S-ICD geïmplanteed werd.

Hierna maken we u weer wakker en gaat u terug naar de afdeling Dagbehandeling.

Soms gebeurt de test de volgende dag op de Hartbewaking. In andere gevallen gebeurt dit later op de polikliniek Cardiologie en krijgt u daar nog bericht van.

De test is niet van invloed op het aanvragen van uw rijbewijs.

Na de implantatie

Direct na de implantatie

Na de implantatie komt u terug op afdeling G1 Dagbehandeling. Hier wordt u aangesloten op de monitor die uw hartritme bewaakt. De verpleegkundige controleert uw bloeddruk en de wonden. U heeft 2 uur halfzittende bedrust. Voor de pijn mag u zo nodig paracetamol tabletten innemen.

Gedurende 2 uur houdt u rust en mag u niet opstaan en/of lopen. Als u dezelfde dag met ontslag gaat, mag u ongeveer 4 uur na de implantatie naar huis. Let wel: soms kan dit door omstandigheden uitlopen.

Als u antistolling gebruikt, waarvoor u bij de Trombosedienst bent, zal dit in overleg met de cardioloog herstart worden. Het herstarten van deze medicijnen regelt de verpleegkundige met uw cardioloog.

De wonden

- Als de wonden pijnlijk zijn, kunt u hiervoor paracetamol innemen volgens de op de verpakking aangegeven dosering. Zo nodig kunt u ook Tramadol gebruiken. Het recept voor Tramadol krijgt u mee naar huis.
- De eerste 3 dagen na de behandeling moeten de wonden droog blijven en mag u *niet douchen of baden*.
- Op de wond van de S-ICD zit zowel een witte als een bruine pleister. De witte pleister op de wond van de S-ICD, mag u na drie dagen verwijderen of eventueel eerder vervangen als de wond wat lekt.
De bruine hechtpleister laat u zitten tot de eerste controle op de polikliniek van de S-ICD-specialist.
- Op de twee andere wondjes zit alleen een witte pleister. Zo nodig mag u deze pleisters vervangen.

Controles

De eerste controle is ongeveer 10 dagen na de implantatie, zowel bij de S-ICD-specialist als bij de S-ICD-verpleegkundige. De S-ICD-specialist controleert de wond en wondjes, verwijdert de hechtingen, controleert de batterij en meet de draad door. Ook controleert de S-ICD-specialist de instellingen van uw S-ICD en vraagt u of u klachten heeft.

Deze eerste controle kan alleen op locatie Dordwijk plaatsvinden.

Voortdurende registratie

Ook al voelt u niets van de S-ICD, het apparaat werkt wel degelijk. De S-ICD controleert en registreert voortdurend uw hartritme. De controle van de S-ICD is een belangrijk onderdeel van de behandeling. Alleen daarmee kunnen we onderzoeken of uw S-ICD goed werkt.

Tijdens de periodieke controles bekijkt de S-ICD-specialist steeds de instellingen van uw S-ICD. Ook controleert hij de kwaliteit van de elektrode en de levensduur van de batterij. Dit controleren doet geen pijn.

De volgende controle bij de cardioloog en de S-ICD-specialist zal na ongeveer 2 maanden zijn.

Daarna zal de S-ICD iedere 6 maanden gecontroleerd worden.

Leefregels

Zoals na de meeste (lichte) operaties, kunt zich beter de eerste dagen niet te veel inspannen.

De meeste patiënten zijn na ongeveer een half jaar aan de S-ICD gewend. De S-ICD is bijna nooit een belemmering om te doen wat u voorheen ook deed. U zult wel een tijd lang bij bepaalde bewegingen de elektrode kunnen voelen.

Sport

Sporten is in principe mogelijk met een S-ICD. Alleen bij bepaalde contactsporten (vechtsporten, balsporten) kan een klap of trap op de plek waar uw S-ICD, zit erg pijnlijk zijn. De S-ICD zal hierdoor zelf niet kapotgaan, maar er is wel een kleine kans dat de aansluiting van een S-ICD-elektrode kapot gaat. Daarom raden we u dringend aan deze sporten niet te beoefenen! Ook scubadiving (duiken met flessen) is niet toegestaan, evenals het gebruik van de zogeheten 'powerplate' vanwege de heftige trillingen.

Het advies is om de eerste 6 weken niet te sporten, dit is mede afhankelijk van de wondgenezing en zwelling.

Wandelen en fietsen is geen probleem als de wond goed genezen is. U kunt hierover ook altijd overleg plegen met uw cardioloog of S-ICD-specialist.

Werk

Bespreek uw werksituatie met uw cardioloog en bepaal samen wanneer u uw werk weer kunt hervatten.

In sommige bedrijfstakken kan de elektrische apparatuur gevaar opleveren voor uw S-ICD, vooral als er zware transformatoren in zitten zoals in elektrische lasapparatuur.

Werken met huishoudelijke apparaten

S-ICD-dragers kunnen veilig vrijwel alle huishoudelijke apparatuur gebruiken, zoals magnetron, tv, radio, video, DVD, keukenapparatuur, computers en grasmaaiers.

Buig echter nooit voorover tegen inductiekookplaten of een inductieoven, ook al zijn deze niet in werking. Bij normaal gebruik is er geen risico.

Bij sterke elektrische apparaten moet u wel oppassen. In het ziekenhuis zijn dat bijv. de MRI-scan of de Ultra Korte Golf apparatuur bij de fysiotherapeut en de afdeling Revalidatie. Zware elektromagnetische velden kunnen de S-ICD wel beïnvloeden, maar nooit uitzetten.

Een mobiele telefoon kan uw S-ICD storen, maar dat gebeurt alleen als u de telefoon heel dicht (minder dan tien centimeter) bij de S-ICD houdt. Stop uw mobieltje dus niet in uw linker jaszak in de buurt van uw S-ICD.

De volgende situaties moet u vermijden:

- Elektrische boor- en zaagmachines die op of tegen de plaats van uw S-ICD gebruikt worden (vooral vanwege de trillingen).
- Bedrijfsruimten met veel zware industriële apparatuur en sterke elektromagnetische velden.
- Een scheepsradar, deze zou mogelijk een storing kunnen veroorzaken.

Heeft u nog andere specifieke vragen over apparatuur en straling? Stelt u deze dan gerust aan de S-ICD-technicus of de S-ICD-verpleegkundige.

Ook als u twijfelt aan het gebruik van materialen thuis of op het werk, raadpleeg dan de S-ICD-verpleegkundige. Bij haar kunt u met al uw vragen of problemen terecht.

Controlepoortjes

De controlepoortjes in winkels of op luchthavens vormen vrijwel geen probleem voor uw S-ICD. U moet er echter wel snel doorheen lopen en niet tussen de poortjes blijven staan.

U krijgt een formulier mee over uw S-ICD van de S-ICD-specialist. Toon dit formulier steeds bij de veiligheidscontroles en laat u niet fouilleren met metaaldetectors. U wordt dan op een andere manier gecontroleerd.

Op vakantie

De S-ICD geeft u weer de mogelijkheden om actief te leven. Reizen hoort daarbij. U moet echter wel een aantal punten in acht nemen. U kunt op vakantie een verklaring in meerdere talen meenemen (in elk geval in het Engels) waarin staat dat u een S-ICD draagt. Kijk hiervoor op de website van S-ICD-dragers (www.stin.nl) of vraag ernaar bij uw S-ICD-verpleegkundige. Als u dan iets overkomt, kan men daar rekening mee houden.

Draag altijd uw S-ICD-formulier bij u!

Als u langer dan 6 maanden op reis wilt, valt er soms een controle in uw vakantietijd. In dit geval raden we u aan om uw cardioloog te vragen naar de mogelijkheid om u door een andere cardioloog in de buurt van uw vakantieoord te laten controleren (dit kan in heel West-Europa en Noord-Amerika). *Het is noodzakelijk dat deze controles doorgaan om de juiste werking van de S-ICD te garanderen.*

Ook als er geen controle nodig is, is het verstandig om informatie in te winnen over de medische mogelijkheden in de buitenlandse verblijfplaats.

Dit kan bijvoorbeeld op internet via de websites van de desbetreffende fabrikant waarvan u de S-ICD heeft: u krijgt van de S-ICD-specialist een kaartje mee waarop, onder andere, de naam van de fabrikant staat vermeld.

Seksualiteit

U hoeft uw seksuele activiteiten niet te beperken. Sommige S-ICD-dragers zijn hier angstig voor, omdat de hartfrequentie toeneemt. De S-ICD is echter zo ingesteld, dat hij deze hogere hartslag als een natuurlijk snel ritme herkent.

Zwangerschap

Ook een zwangerschap hoeft met een S-ICD geen specifieke problemen op te leveren. Tijdens de zwangerschap en de bevalling wordt er geen ander ritme van uw hart gevraagd dan ervoor of erna. Bespreek een eventuele kinderwens met uw cardioloog.

Autorijden en regelgeving

Na de implantatie

- Als u uit voorzorg een S-ICD heeft gekregen, mag u **2 weken** na de implantatie een nieuw rijbewijs met een code 100/101 aanvragen.
- Als u na een reanimatie of een hartritmestoornis een S-ICD heeft gekregen, mag u **2 maanden** na de implantatie een nieuw rijbewijs met een code 100/101 aanvragen.

In beide gevallen mag u pas rijden als u het nieuwe rijbewijs met de juiste code erop heeft. (Hoe u dit rijbewijs aanvraagt leest u op pag. 19.)

Bij eventuele calamiteiten bent u niet verzekerd en rijdt u zonder geldig rijbewijs!

Let op: U moet zelf aan de juiste instanties doorgeven dat u een S-ICD draagt! De ICD-verpleegkundige kan u hierbij wel helpen.

Voor een groot rijbewijs en vaarbewijs gelden weer andere regels, de ICD-verpleegkundige kan u hier meer over vertellen.

Na een schok van de S-ICD

De S-ICD kan een 'terechte' of een 'onterechte' schok geven (meer hierover leest u op pag. 21).

Na een terechte schok mag u 2 maanden niet rijden. Daarna komt u op controle bij de cardioloog. Het is aan uw cardioloog om toestemming te geven voor de rijbevoegdheid.

Er kunnen redenen zijn om rijbevoegdheid toch te weigeren. Informeer ook bij uw verzekering, want de regelgeving hierover verandert met regelmaat.

Na een onterechte schok mag je niet autorijden totdat de ICD opnieuw is ingesteld of uw medicatie is bijgesteld. Ook dan mag u pas na controle door en toestemming van de cardioloog weer autorijden.

Het aanvragen van de rijbevoegdheid gaat als volgt:

Privégebruik

1. Bij de controle na 2 maanden meldt u zich bij de S-ICD-specialist, en vertelt u dat u uw rijbevoegdheid terug wilt.
2. Deze controleert de S-ICD en neemt contact op met de behandelend cardioloog.
3. Bij toestemming vult de cardioloog het benodigde formulier in.
4. U gaat naar het gemeentehuis of stadskantoor van de plaats waar u woont en haalt de papieren op voor de aanvraag van een nieuw rijbewijs.
5. Beide formulieren stuurt u op naar het CBR.

Het rijbewijs dat u dan krijgt is voorzien van een code 100. Dit betekent dat er alleen privé gereden mag worden en dit alleen in een personenauto. Dus geen bus, taxi of vrachtwagen!

Beroepsmatig gebruik

Beroepsmatig mag er maximaal 4 uur per dag gebruik worden gemaakt van de rijbevoegdheid. Hierbij gelden dezelfde beperkingen als voor code 100.

Het aanvragen gaat als volgt:

1. Eigen verklaring en GBA-document (deze formulieren haalt u op bij het gemeentehuis)
2. Werkgeversverklaring (te downloaden via www.stin.nl) of via de S-ICD-verpleegkundige.

Deze formulieren moet u opsturen naar het Hoofd Medische Zaken CBR met een begeleidende brief over de reden van uw aanvraag.

Dit alles kan al gedaan worden vóór de tweemaandelijksse controle!

Hoofd Medische Zaken CBR

Postbus 3014

2280 GA Rijswijk

Tel. (070) 372 06 73

Als uw verzoek gehonoreerd wordt, ontvangt u van het CBR de verklaring van geschiktheid, waarmee u op het gemeentehuis een nieuw rijbewijs kunt afhalen. Dit rijbewijs is voorzien van code 101.

Als de S-ICD actief wordt

Al ruim voor de implantatie van een S-ICD maken veel patiënten zich zorgen over wat hen te wachten staat op het moment dat de S-ICD actief wordt.

Als de S-ICD een schok afgeeft, dan kan de ervaring nogal verschillend zijn. Sommige patiënten die de schok ervaren, beschrijven de stroomstoot als een krachtige pijnlijke stoot in de borst. Anderen ervaren het als een korte schok, alsof u stroomt voelt bij kortsluiting van bijvoorbeeld een stopcontact.

Patiënten kunnen naderhand vermoeid zijn. Ze kunnen spierpijn hebben aan de kant waar de S-ICD geïmplanteed is en misselijk zijn. De spierpijn wordt veroorzaakt doordat bij een schok de spieren in de borst en bovenarmen plotseling samentrekken.

Contact opnemen

- Bij een S-ICD-schok zonder klachten of wanneer de S-ICD een pieptoon maakt, bel dan tijdens kantooruren of de eerstvolgende werkdag naar de polikliniek Cardiologie, tel. (078) 652 33 61. De medewerkers overleggen met de S-ICD-specialist en bellen u terug of hij belt u zelf terug.
- Bij meer dan één schok gedurende 24 uur of als u klachten heeft na een schok (pijn op de borst, hartkloppingen, kortademigheid of duizeligheid), belt u 112 en meldt u dat u schokken heeft gehad van een S-ICD. Er wordt dan een ambulance gestuurd die u naar de Eerste Hulp van locatie Dordwijk brengt, als u buiten de regio bent naar het dichtstbijzijnde ziekenhuis.
- U belt ook 112 als u flauwvalt zonder een schok gevoeld te hebben.
- Als u niet bij kennis komt na twee S-ICD-schokken of binnen één minuut, moeten omstanders 112 bellen en starten met reanimeren.

Terechte en onterechte schokken

De S-ICD is een technisch vernuftig apparaatje dat voortdurend als een bewaker werkt. Het registreert 24 uur per dag het hartritme van de S-ICD-drager.

Ondanks de huidige techniek kan de S-ICD onterecht afgaan. Deze onterechte schokken komen weinig voor, maar voor de volledigheid bespreken we ze wel in deze folder.

Er wordt onderscheid gemaakt tussen terechte en onterechte schokken. Een terechte schok wordt door een S-ICD afgegeven als er een levensbedreigende ritmestoornis aan de gang is die niet spontaan stopt. Een onterechte schok is een schok, die afgegeven is als reactie op een niet bedreigende ritmestoornis.

Ook na een onterechte schok moet u een afspraak maken bij de S-ICD-specialist om de S-ICD door te laten meten. Zo nodig worden de instellingen van de S-ICD aangepast. Het is ook mogelijk te starten met aanvullende medicijnen om een optimale werking van uw S-ICD te garanderen.

Informeer uw familie en vrienden

We raden u aan om zoveel mogelijk mensen waar u regelmatig contact mee heeft, over uw situatie te vertellen. Het is zeer belangrijk dat uw omgeving zich niet onnodig zorgen maakt, maar dat men wel weet wat te doen in geval van nood.

In zeer uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat uw S-ICD er niet in slaagt om de ritmestoornis te stoppen en dan zijn hulp bekwame mensen letterlijk van levensbelang. *Het is daarom wenselijk dat uw partner, vrienden en familieleden een reanimatiecursus volgen.*

Reanimatie van patiënten met een S-ICD kan op dezelfde manier als bij patiënten die geen S-ICD hebben! Een AED (automatische externe defibrillator) kan zonder problemen gebruikt worden.

De Nederlandse Hartstichting organiseert in het hele land reanimatielessen. Voor meer informatie hierover kunt u terecht bij de S-ICD-patiëntengroep of bij de Hartstichting. De adressen vindt u achterin deze folder.

Gun uzelf en uw familie een paar maanden de tijd om aan de nieuwe situatie te wennen. Het is soms fijn om met 'lotgenoten' te kunnen overleggen. Er worden regelmatig bijeenkomsten van patiëntenverenigingen gehouden om ervaringen uit te wisselen. Hier komen mensen samen, geen patiënten!

Natuurlijk kan er een onaangenaam gevoel blijven bestaan. Het is dan ook begrijpelijk dat u soms wat overgevoelig kunt zijn, anders op dingen reageert dan dat u van uzelf gewend bent of dat u zich af en toe angstig voelt. Voelt u zich vrij om hierover te praten met de S-ICD-verpleegkundige. Angst is tenslotte menselijk.

Een nieuw leven met de S-ICD

Na de implantatie en bij thuiskomst is het belangrijk dat u uw dagelijkse leven weer oppakt. Voor de een gaat dit makkelijker en sneller dan bij de ander.

Thuis komt vaak het besef wat er allemaal gebeurd is. U vraagt zich af hoe uw toekomst eruit zal gaan zien. Ook angstgevoelens over wat er gebeurt als de S-ICD afgaat en hoe dit voelt, kunnen het lastig maken uw leven weer op te pakken.

Het is belangrijk dat u het vertrouwen in uw eigen lichaam terugkrijgt én dat u leert te vertrouwen op de werking van het 'kastje'.

Het veranderde toekomstperspectief en het leren omgaan met onzekerheden kan veel vragen oproepen bij de S-ICD-drager en zijn/haar omgeving. U kunt hierbij ondersteuning of begeleiding vragen van de S-ICD-verpleegkundige.

Bij de meeste patiënten verdwijnt de angst voor de S-ICD vrij snel. Het apparaat wordt al snel niet meer als belastend of beperkend ervaren.

Veel patiënten genieten ervan dat ze zich plotseling gemakkelijker kunnen bewegen, zonder dat ze met de constante angst leven om getroffen te worden door een ernstige ritmestoornis zonder dat er direct medische hulp in de buurt is.

Bijna altijd moeten medicijnen blijvend worden ingenomen, bijvoorbeeld om het hart te ondersteunen. De S-ICD en de medicijnen worden door de cardioloog op elkaar afgestemd.

Stichting S-ICD-dragers Nederland (STIN)

Via de S-ICD-verpleegkundige kunt u in contact komen met de contactpersoon van deze stichting. Deze stichting heeft een eigen website.

Risico's

Bij iedere medische behandeling is er een kans op complicaties, echter de kans op een ernstige complicatie is minder dan één procent.

Bloeduitstorting

Als bij het insnijden van de huid een bloedvatje geraakt wordt, ontstaat op die plaats een bloeduitstorting. Dit kan geen kwaad en verdwijnt meestal vanzelf na een paar dagen.

Ontsteking

Ook al wordt er zo steriel mogelijk gewerkt, toch blijven er weleens bacteriën in de wond achter die een ontsteking (infectie) veroorzaken.

Meestal is dan antibiotica nodig. Als de ontsteking tot in de S-ICD-pocket doordringt, moeten de S-ICD en de elektrode verwijderd worden. Er kan dan niet direct een nieuwe S-ICD en elektrode worden geplaatst: alle ontstekingen moeten eerst genezen.

Vervangen en wissel van de S-ICD

De meeste S-ICD's gaan gemiddeld 5 jaar mee.

Uw cardioloog en S-ICD-specialist kunnen u vertellen hoe lang uw S-ICD naar verwachting meegaat. Als de batterij op raakt, wordt dat altijd ruim op tijd bij de controle gezien.

Omdat de batterij één geheel vormt met de S-ICD, moet het apparaatje bij een lege batterij in zijn geheel worden vervangen.

Het wisselen van de S-ICD is meestal eenvoudiger dan de oorspronkelijke implantatie, omdat de elektrode bijna altijd in het lichaam kan blijven.

Bij de wisseling van de S-ICD maakt de cardioloog een kleine opening net boven het oude litteken. Hij neemt de oude S-ICD eruit, maakt deze los van de elektrode en controleert of deze nog in orde is.

Als de elektrode intact is en goed werkt, wordt deze aangesloten op de nieuwe S-ICD. Af en toe komt het voor dat ook de elektrode vervangen moeten worden.

Bij een wissel zonder vervanging van de elektrode kunt u meestal dezelfde dag weer naar huis. De voorbereiding is dezelfde als bij de implantatie (zie kopje 'Vorbereiding' in deze folder). Na de implantatie mag u na ongeveer 2 uur naar huis.

U krijgt een afspraak voor over 7 - 10 dagen bij de S-ICD-specialist.

Nazorg voor als u dezelfde dag naar huis gaat

- Als u dezelfde dag naar huis gaat, belt u bij klachten tot 19.00 uur naar afdeling G1, tel. (078) 654 29 52.
- Na 19.00 uur belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp, tel. (078) 652 32 10.

Ter verduidelijking: het gaat hierbij dan om klachten ten gevolge van de implantatie van de S-ICD.

Een cardioloog waarschuwen

We raden u aan uw wond goed in de gaten te houden. Dit geldt voor zowel een implantatie als voor een wissel. Overleg met uw cardioloog:

- Als de wond blijft nabloeden.
- Als er plotseling een toenemende zwelling onder de pleister ontstaat.
- Bij problemen met de wond zoals roodheid of vochtigheid van de huid rondom de wond.
- Bij koorts (boven de 38 °C).
- Als de S-ICD meerdere keren in 24 uur een behandeling heeft afgegeven.

Van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur belt u naar de polikliniek Cardiologie, tel. (078) 652 33 61.

's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp, tel. (078) 652 32 10.

In uiterste nood belt u alarmnummer 112.

Tot slot

Als u verhinderd bent, wilt u ons dit dan uiterlijk 24 uur van tevoren laten weten? De afgesproken tijd voor de implantatie is een richttijd. Het kan soms voorkomen dat u moet wachten voordat u aan de beurt bent.

Heeft u na het lezen van deze folder nog vragen? Bel dan gerust naar de polikliniek Cardiologie, tel. (078) 652 33 60. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.

U kunt uw vragen ook stellen aan de S-ICD-verpleegkundige, tel. (078) 654 29 15. De S-ICD-verpleegkundige is op maandag tot en met vrijdag (behalve dinsdag) tussen 08.30 -17.00 uur aanwezig. Soms staat de secretaresse u te woord. Zij geeft uw vraag door aan de S-ICD-verpleegkundige. U kunt haar ook mailen: an.meijer@asz.nl

Meer informatie

Meer informatie over het Albert Schweitzer ziekenhuis en de verschillende onderzoeken en behandelingen kunt u vinden op onze website www.cardiologie.asz.nl

Andere organisaties

Nederlandse Hartstichting
Bordewijklaan 3, 2591 XR Den Haag
Gratis informatielijn: 0900 3000 300 (maandag t/m vrijdag van 08.30-17.00 uur)
www.hartstichting.nl

Stichting S-ICD-dragers Nederland (STIN)
Postbus 48, 3620 AA Breukelen
www.stin.nl

Harteraad (patiëntenvereniging)
Postbus 300
2501 CH Den Haag
tel. [088 11 11 600](tel:088111600) of info@harteraad.nl
www.harteraad.nl

Geef hier uw mening over deze folder: www.asz.nl/foldertest/

Behandelpadapp

Download de gratis app 'Patient Journey'. Accepteer de push notificaties en zoek bij zorginstelling naar 'Asz Behandelpad'. Daarna kiest u bij behandeling voor Welkom bij het Hartcentrum (onder het specialisme Cardiologie) en druk op start. Daar vindt u onder andere alle informatie over het hart, de onderzoeken en behandelingen, de afdelingen van ons Hartcentrum, folders, onze cardiologen, informatie na ontslag etc.



Download onze app

Welkom bij het Hartcentrum

Albert Schweitzer ziekenhuis
november 2020
pavo 1247