

Inwendige defibrillator (ICD)

Implantatie

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

informatie



Inhoudsopgave

	Pag.
Inleiding	3
Langs de afdeling Bloedafname	3
De ICD	4
Wat is een ICD?	4
Hoe de ICD een ritmestoornis stopt	5
Biventriculaire ICD	5
Waarom een ICD?	6
Met wie krijgt u te maken?	6
De ICD-specialist	6
De ICD-verpleegkundige	6
Beleving	7
Vorbereiding	7
Patiënten die al zijn opgenomen in het ziekenhuis	7
Patiënten die nog niet zijn opgenomen in het ziekenhuis	7
Vervoer naar huis regelen	8
Niet nuchter	8
Heeft u diabetes?	8
Bloedverdunners	9
Meenemen naar het ziekenhuis	9
Opname	10
De implantatie	11
Testen van de ICD	12
Na de implantatie	12
De wond	13
Controles	13
De ICD-Patiëntenpas	14

Hartrevalidatie	15
Leefregels	15
De eerste 4-6 weken na de implantatie	15
Voorzichtig bewegen	15
Sport	16
Werk	17
Werken met huishoudelijke apparaten	17
Controlepoortjes	18
Op vakantie	18
Seksualiteit	18
Zwangerschap	19
Autorijden en regelgeving	19
Na de implantatie	19
Na een schok van de ICD	19
Privégebruik	20
Beroepsmatig gebruik	20
Gezondheidsverklaring met geneeskundig verslag	21
Als de ICD actief wordt	21
Contact opnemen	22
Terechte en onterechte schokken	22
Informeel familie en vrienden	23
Een nieuw leven met de ICD	24
Risico's	25
Vervangen van de ICD	26
Nazorg	26
Wat te doen bij klachten	27
De dagen erna	27
Tot slot	27
Meer informatie	27
Andere organisaties	28

Inleiding

Binnenkort wordt er bij u een ICD geïmplanteerd. ICD is de afkorting van Inwendige Cardioverter Defibrillator.

Bij een **implantatie** hangt het van de situatie af of u dezelfde dag naar huis mag of dat u een nacht moet blijven. De algemene regel is: wordt u vóór de middag behandeld, dan mag u dezelfde dag naar huis. Wordt u na de middag behandeld, dan moet u een nacht in het ziekenhuis blijven.

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

De folder is niet alleen voor u zelf bedoeld, maar ook voor de mensen in uw naaste omgeving. Zo kunnen ook zij uw nieuwe situatie leren begrijpen.

Langs de afdeling Bloedafname

Als u Sintrommitis (Acenocoumarol) of Marcoumar (Fenprocoumon) gebruikt en geprikt wordt door de Trombosedienst, is het belangrijk om te weten hoe lang het duurt voordat uw bloed stolt.

Daarom moet uw bloed altijd onderzocht worden op de dag van opname, vóór u naar de afdeling komt. U heeft daarvoor een brief meegekregen. U komt 45 minuten eerder dan bovengenoemde tijd 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 en 08.30 uur moet melden, probeer dan **op tijd** bij de Bloedafname te zijn. Op het formulier is aangegeven dat het spoed is. U wordt dus met voorrang geholpen. De brief voor het laboratorium krijgt u mee van de polikliniekassistente, samen met deze folder.

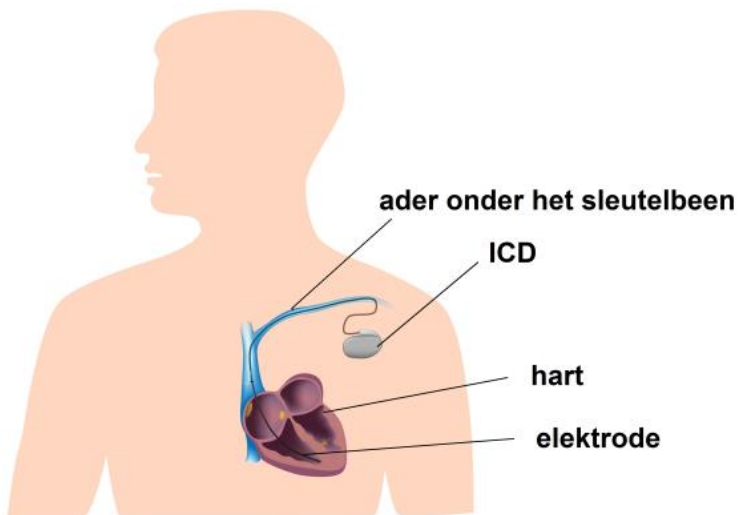
Informatie over het stoppen met het innemen van bloedverduuners staat verderop in deze folder onder het kopje 'Voorbereiding'.

De ICD

Wat is een ICD?

Een ICD is te vergelijken met een pacemaker. Het apparaat is ongeveer 6 cm lang, 4 cm breed en 1 cm dik. De ICD wordt onder de huid, meestal onder het linker sleutelbeen geplaatst (zie afbeelding 1). Vanuit de ICD lopen er geleidingsdraden (elektroden) via een bloedvat naar het hart. Hoeveel elektroden u nodig heeft, bepaalt de cardioloog en is afhankelijk van de aard van de aandoening en/of het type hartritmestoornis.

De ICD verwerkt de hele dag informatie over het ritme van uw hart. Als de ICD een ritmestoornis ziet die levensbedreigend kan zijn, zal het een behandeling afgeven om zo de stoornis op te heffen. Het heeft een geheugen waarin alles kan worden opgeslagen. De ICD-specialist kan tijdens een controle deze gegevens opvragen. In de ICD zit een batterij die gemiddeld 7 jaar meegaat.



Afbeelding 1: De plaats van de ICD.

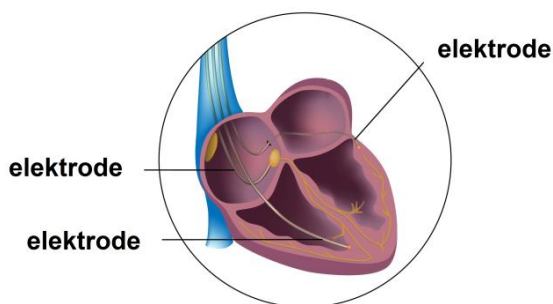
Hoe de ICD een ritmestoornis stopt?

Ontstaat er een snelle ritmestoornis die niet spontaan eindigt, dan kan de ICD het hartritme proberen te herstellen.

Dit kan door een reeks korte en snelle elektrische pulsjes af te geven. Deze pulsjes doen geen pijn en meestal voelt u er als patiënt weinig van. Soms is de korte serie pulsjes niet voldoende om de ritmestoornis op te heffen. De ICD geeft dan een stroomstoot af, om het hartritme definitief te herstellen. Deze stroomstoot wordt een shock (schok) genoemd. Afhankelijk van de ritmestoornis kan de ICD ook direct een schok afgeven om de hartslag te normaliseren. De ICD komt ook in actie als de hartfrequentie te laag is. In dat geval functioneert het als een gewone pacemaker.

Biventriculaire ICD

Als de kwaliteit van de hartfunctie sterk is verminderd en er sprake is van belangrijke klachten, zoals kortademigheid en vermoeidheid, komt u mogelijk in aanmerking voor een biventriculaire ICD (zie afbeelding 2). We spreken dan van hartfalen, waarbij de beide kamers niet gelijktijdig samentrekken.



Afbeelding 2: De biventriculaire ICD.

Een biventriculaire ICD kan niet alleen de rechterboezem en de rechterkamer elektrische prikkels geven, maar ook de linkerkamer van het hart. Hiervoor wordt er nog een extra elektrode naar de linker kant van het hart geleid. Door zowel de linker- als de rechterkamer tegelijk te prikkelen, kan het hart tegelijkertijd samentrekken, wat de pompfunctie van het hart kan verbeteren.

De implantatie van een biventriculaire ICD duurt langer dan de normale implantatie, soms wel 3 tot 4 uur. Het kan namelijk moeilijk zijn om de extra draad op de juiste plek te krijgen.

Waarom een ICD?

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

Met wie krijgt u te maken?

De ICD-specialist

Deze technicus die zeer veel kennis heeft van de werking van de ICD. Hij assisteert bij de implantatie van de ICD. Na de implantatie komt u onder controle bij de ICD-specialist voor het 'uitlezen' van het apparaat tijdens de gebruikelijke controles op de polikliniek. Ook wanneer de ICD gereageerd heeft op een ritmestoorning.

De ICD-verpleegkundige

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

Verder schrijft de ICD-verpleegkundige alles in uw dossier wat van belang kan zijn voor uw opname in het ziekenhuis. Te denken valt aan medicijngebruik, bloeddruk en hartfilmpje (ECG).

De 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 ICD-specialist en cardioloog. Zij is het aanspreekpunt voor al uw vragen. U kunt altijd mailen naar de ICD-verpleegkundige: an.meijer@asz.nl. Bellen kan ook tel. (078) 654 29 15. De ICD-verpleegkundige is van maandag tot en met vrijdag (behalve dinsdag) tussen 08.30 - 17.00 uur aanwezig. Eventueel wordt u te woord gestaan door de secretaresse. Zij geeft uw vraag door aan de ICD-verpleegkundige.

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.

Voorbereiding

Patiënten die al zijn opgenomen in het ziekenhuis

Als u al bent opgenomen in het ziekenhuis, dan 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 weer teruggebracht. Als u dit prettig vindt, mag er een familielid mee in de ambulance.

Patiënten die nog niet zijn opgenomen in het ziekenhuis

Als u een poliklinische afspraak heeft voor een ICD-implantatie, dan meldt u zich op de afgesproken tijd op Dagbehandeling G1, locatie Dordwijk.

Vervoer naar huis regelen

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

Niet nuchter

- U hoeft niet nuchter te zijn. U kunt ontbijten en/of lunchen.
- Als u medicijnen slikt mag u deze innemen zoals u gewend bent, tenzij anders is afgesproken met uw cardioloog.
- Voor medicijnen voor diabetes gelden andere instructies.
- Als u nog vragen of twijfels heeft over het innemen van uw medicijnen, kunt u bellen naar afdeling G1 van het Albert Schweitzer ziekenhuis, tel. (078) 654 29 52.

Heeft u diabetes?

Heeft u diabetes mellitus en slikt u daarvoor medicijnen? Of spuit u insuline? U krijgt dan van uw cardioloog of ICD-verpleegkundige instructies op papier of u deze wel of niet moet innemen volgens een bepaald schema.

Neem uw insulinepen altijd mee naar het ziekenhuis met bijbehorende insuline en -naaldjes.

Bloedverduunners

Als u bloedverduunners gebruikt, gelden de volgende instructies:

- Als u de bloedverdunnende medicijnen Sintrommitis (Acenoucoumarol) of Marcoumar (Fenprocoumon) gebruikt, hoort u van de cardioloog of ICD-verpleegkundige óf u hier tijdelijk mee moet stoppen. Wij geven dit ook aan de Trombosedienst door, dat hoeft u niet te doen. Heeft u nog vragen? Stel ze dan gerust aan de ICD-verpleegkundige.
- Het volgende geldt voor 'nieuwe' bloedverduunners (NOAC's) waaronder dabigatran (Pradaxa) of apixaban (Eliquis), rivaroxaban (Xarelto) of edoxaban (Lixiana). Uw cardioloog vertelt u of en wanneer u moet stoppen. Sommige operaties kunnen namelijk plaatsvinden zonder het stoppen met antistollingsmiddelen. Als u wel moet stoppen is dit meestal 1-2 dagen van tevoren.
- Alle andere bloedverdunnende medicijnen: 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.
- Medicijnen voor 24 uur en uw actuele medicijnlijst. Deze lijst kunt u krijgen bij uw apotheek. Het is belangrijk om deze lijst mee te brengen, deze wordt gescand en toegevoegd aan uw digitaal dossier.
- Telefoonnummer van uw contactpersoon.
- Indien van toepassing: het lijstje van de Trombosedienst.
- Uw ingevulde en ondertekende reanimatieverklaring uit de folder 'Wel of niet reanimeren'.
- Toiletspullen, sloffen of pantoffels, eventueel een ochtendjas en verdere benodigdheden voor een verblijf in het ziekenhuis.

- Tijdens de behandeling mag u geen sieraden dragen omdat de behandeling onder steriele omstandigheden plaatsvindt. 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.

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: Dagbehandeling G1.

De verpleegkundige vraagt u zich uit te kleden en een operatieschort en -sokken aan te doen. Deze liggen voor u klaar op het nachtkastje. Uw bloeddruk en temperatuur worden gemeten en het opnamegesprek vindt plaats.

De verpleegkundige brengt daarna een infuusnaaldje in uw arm in, aan de kant waar de ICD geïmplanteerd wordt. Door dit infuus wordt antibiotica toegediend.

De verpleegkundige scheert ook uw schouder en oksel aan de zijde waar de ICD geïmplantéerd wordt en zo nodig ook een gedeelte van uw rug. Meestal krijgt u een rustgevend tabletje.

In verband met de steriliteit op de behandelkamer, krijgt u vlak voor binnenkomst op de kamer een operatiemuts op.

De implantatie

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



Afbeelding 4: De behandelkamer.

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

De ICD wordt onder de huid en onder uw borstspier geplaatst. Dit is bijna altijd bij de linkerschouder (zie afbeelding 1). Alleen in uitzonderlijke gevallen wordt de ICD rechts geplaatst.

De implantatie duurt gemiddeld 1½ uur. Een implantatie van een biventriculaire ICD gemiddeld 2½ - 3 uur. De plaats waar de ICD wordt ingebracht wordt plaatselijk verdoofd.

Dit betekent dat u tijdens de behandeling wakker bent. De implantatie is niet volledig pijnloos. Om de ICD te kunnen plaatsen, moet er ruimte onder de huid of spier gemaakt worden. Deze ruimte wordt de 'pocket' genoemd. Het maken van de pocket is niet geheel pijnloos. U krijgt hiervoor pijnstillende middelen.

De elektrode(n) worden via een bloedvat in de schouderstreek opgeschoven naar uw hart. Hier worden deze op de juiste plaats tegen de hartwand aangelegd. Wanneer de ICD is geplaatst, wordt de wond gehecht.

Testen van de ICD

Na de implantatie is het soms nodig om de ICD te testen. Als de ICD wordt getest, wordt u hiervoor in slaap gebracht met een kort werkzaam slaapmiddel. Dit slaapmiddel wordt via een infuus in uw arm toegediend. Bij de test wordt de hartritmestoornis opgewekt, waarvoor de ICD geïmplanteerd werd.

Hierna wordt u weer wakker gemaakt en gaat u terug naar de 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. Voor de test moet u *we/* nuchter zijn. Als de test bij u moet worden uitgevoerd, hoort u dat van tevoren van de ICD-verpleegkundige bij het intakegesprek.

Na de implantatie

Na de implantatie komt u terug op Dagbehandeling G1. Hier wordt u aangesloten op de monitor die uw hartritme bewaakt. De verpleegkundige controleert uw bloeddruk en de wond. Gedurende 3 uur moet u rust houden 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.

Het is erg belangrijk dat u na de implantatie uw arm zo stil mogelijk houdt. Meer leefregels leest u verderop in de folder.

Na de implantatie wordt er een hartfilmpje bij u gemaakt en ook meestal een longfoto. Daarnaast wordt de ICD nog een keer door de ICD-specialist gecontroleerd. Als alles goed is, mag u na akkoord van de cardioloog, weer naar huis.

Als u antistolling gebruikt, waarvoor u bij de Trombosedienst bent, zal dit in overleg met de cardioloog weer herstart worden.

De wond

Als de wond pijnlijk is, kunt u hiervoor paracetamol innemen volgens de op de verpakking aangegeven dosering. De eerste 3 dagen na de behandeling moet de wond droog blijven en mag u niet douchen of baden.

De witte pleister mag u na 3 dagen verwijderen of eventueel eerder vervangen als het wondje wat lekt. De bruine hechtpleister laat u zitten tot aan de eerste controle op de polikliniek Cardiologie (na ongeveer 10 dagen). De hechtingen lossen vanzelf op.

Controles

De eerste controle is ongeveer 7 - 10 dagen na de implantatie, zowel bij de ICD-specialist als de ICD-verpleegkundige. Deze controle kan alleen op locatie Dordwijk plaatsvinden. Er wordt ook naar de wond gekeken.

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

Tijdens de controle bekijkt de ICD-specialist de instellingen van de ICD. Hij gebruikt hiervoor een antenne. Ook controleert hij de kwaliteit van de elektroden en de levensduur van de batterij. Dit controleren doet geen pijn.

Hij bekijkt verder ook de gegevens die in het geheugen van de ICD staan. Zo wordt duidelijk hoeveel ritmestoornissen de ICD bij u heeft waargenomen sinds de laatste controle, welke hij daarvan behandeld heeft en of de behandelingen goed en succesvol waren.

Als dat nodig is, zal in overleg met de cardioloog de instelling van de ICD en/of de medicatie aangepast worden. De volgende controle bij de cardioloog en de ICD-specialist zal na ongeveer 2 maanden zijn. Daarna zal de ICD iedere 6 - 12 maanden gecontroleerd worden.

De ICD-Patiëntenpas

Het Albert Schweitzer ziekenhuis is verplicht alle cardiologie implantaten te registreren. Deze worden opgeslagen in de landelijke database NCDR. Deze is gevestigd in Amsterdam.

Iedere patiënt krijgt een ICD-Patiëntenpas. De pas wordt binnen acht weken uitgereikt of toegestuurd. Het is belangrijk om deze pas steeds bij u te dragen. Op dit pasje staat de naam van uw specialist en informatie over de bij u geïmplanteerde ICD.

Ook staan er telefoonnummers op, die men in geval van nood, bij vragen of problemen kan bellen. Zorg dat u het pasje altijd bij u heeft als u een behandeling moet ondergaan.

Toon steeds het pasje aan de arts die van plan is u te behandelen, zodat die op de hoogte is van uw ICD en zo nodig de eventuele behandeling aangepast kan worden.

Hartrevalidatie

De ICD-verpleegkundige bespreekt met u of hartrevalidatie zinvol is. Ongeveer 2 - 3 weken na implantatie van de ICD start de poliklinische hartrevalidatie. U wordt schriftelijk uitgenodigd voor een intakegesprek bij de coördinator.

Dit gesprek vindt plaats op locatie Dordwijk, Sliedrecht of Zwijndrecht. De coördinator bespreekt met u welke onderdelen van het revalidatieprogramma voor u zinvol zijn. De revalidatie omvat drie onderdelen.

- Er is een bewegingsprogramma dat u helpt om weer in conditie te komen en vertrouwen te krijgen in de werking van de ICD. U leert wat lichamelijk gezien uw grenzen zijn.
- Verder is er voorlichting, waarin u informatie krijgt over medische zaken en risicofactoren, gezonde eet- en drinkgewoonten en psychosociale aspecten van een hartaandoening.
- Tevens is psychosociale begeleiding mogelijk als u daar behoefte aan heeft. Het gaat hierbij om te leren omgaan met een ICD en/of eventuele angstgevoelens te verminderen.

Hartrevalidatie is onderdeel van de basisverzekering en voor iedereen toegankelijk die daarvoor in aanmerking komt. Voor meer informatie verwijzen we naar de folder 'Hartrevalidatie'.

Bij vragen kunt u contact opnemen met de coördinator Hartrevalidatie, tel. (078) 654 10 95.

Leefregels

De eerste 4 - 6 weken na de implantatie

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

Voorzichtig bewegen!

De elektroden die zijn ingebracht moeten vastgroeien. Dat duurt ongeveer 4 - 6 weken.

Om verplaatsen van de elektroden te voorkomen, moet u in deze periode voorzichtig zijn met het bewegen van uw arm.

- De bovenarm mag u bewegen, maar niet boven het schoudergewricht laten komen. Daarom moet u bijvoorbeeld uw haar met uw andere arm kammen. Uw onderarm kunt u wel vrij bewegen.
- Als u een sling (draagband) draagt, kunt u wat makkelijker voorkómen dat u uw arm te hoog beweegt.
- In de 4 - 6 weken na de implantatie mag u met de arm aan de kant van de implantatie geen zware dingen tillen (zwaarder dan 5 kilo) en geen zware lichamelijke arbeid verrichten.
- U mag niet stofzuigen of dweilen, omdat uw arm dan een zagende en zwaaiende beweging maakt.
- Na 6 weken mag u uw arm weer boven uw hoofd tillen en kunt u uw gebruikelijke activiteiten weer oppakken.
- Wandelen en fietsen mag, na overleg met uw cardioloog. Deze activiteiten vragen overigens geen belasting van uw schouder.

De meeste patiënten zijn na ongeveer een ½ jaar aan de ICD gewend. Meestal verloopt dat zonder problemen, maar er zijn wel enkele zaken waar u rekening mee kunt houden.

De ICD is bijna nooit een belemmering om te doen wat u voorheen ook deed. U zult wel een tijd lang bij bepaalde bewegingen de elektroden kunnen voelen. Dit geeft een beetje trekkend gevoel.

Sport

Sporten is in principe allemaal mogelijk met een ICD. Alleen bij bepaalde contactsporten (vechtsporten, balsporten) kan een klap of trap op de plek waar uw ICD zit erg pijnlijk zijn.

De ICD zal hierdoor niet kapotgaan, maar er is wel een kleine kans dat de aansluiting van een 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 gaan sporten. U mag wel starten met de hartrevalidatie. Wandelen en fietsen is geen probleem als de wond goed genezen is. U kunt hierover ook altijd overleg plegen met uw cardioloog of ICD-specialist.

Werk

Besprek uw werksituatie met uw cardioloog en bepaal met de bedrijfsarts wanneer u uw werk weer kunt hervatten.

In sommige bedrijfstakken kan de elektrische apparatuur - vooral met zware transformatoren zoals die in elektrische lasapparatuur zitten - gevaar opleveren voor uw ICD.

Werken met huishoudelijke apparaten

ICD-dragers kunnen met een gerust hart 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 ICD wel beïnvloeden, maar nooit uitzetten.

Het signaal tussen de antenne en een mobiele telefoon kan uw ICD storen, maar dat gebeurt alleen als u de telefoon heel dicht (minder dan 10 centimeter) bij de ICD houdt. Stop uw mobieltje dus niet in uw borstzak en houd het bij een gesprek aan het oor aan de andere kant dan waar uw ICD zit.

De volgende situaties moet u vermijden:

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

Als u twijfelt aan het gebruik van materialen thuis of op het werk, raadpleeg dan de 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 ICD. U moet er echter wel snel doorheen lopen en niet tussen de poortjes blijven staan.

Toon het pasje steeds bij de veiligheidscontroles en laat u niet fouilleren met metaaldetectors. U wordt dan op een andere manier gecontroleerd.

Op vakantie

De 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 ICD draagt. Kijk hiervoor op de website van ICD-dragers (www.stin.nl) of vraag ernaar bij uw ICD-verpleegkundige. Als u dan iets overkomt, kan men daar rekening mee houden. Draag altijd uw ICD-Patiëntenpas 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 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 ICD heeft.

Seksualiteit

U hoeft uw seksuele activiteiten niet te beperken. Sommige ICD-dragers zijn hier angstig voor, omdat de hartfrequentie toeneemt.

De ICD is echter zo ingesteld, dat hij deze hogere hartslag als een natuurlijk snel ritme herkent.

Zwangerschap

Ook een zwangerschap hoeft met een ICD geen specifieke problemen op te leveren. Tijdens de zwangerschap en bij het baren 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 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 ICD heeft gekregen, mag u 2 maanden na de implantatie een nieuw rijbewijs met een code 100/101 aanvragen.

In beide situaties mag u pas rijden als u het nieuwe rijbewijs met de juiste code erop heeft. Hoe u dit rijbewijs aanvraagt leest u verderop in de folder. 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 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 ICD

De ICD kan een 'terechte' of een 'onterechte' schok geven (meer hierover leest u op pag. 22).

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.

Privégebruik auto

1. Bij de controle na twee maanden meldt u zich bij de ICD-specialist, en vertelt u dat u uw rijbevoegdheid terug wilt.
2. Deze controleert de 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 auto

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 BRP-document (deze formulieren haalt u op bij het gemeentehuis)
2. Werkgeversverklaring (te downloaden via www.stin.nl) of via de 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 tweemaandelijks 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.

Gezondheidsverklaring met geneeskundig verslag

U heeft een gezondheidsverklaring met een geneeskundig verslag nodig als u op het moment van het aanvragen tussen de 70 en 75 jaar bent én uw oude rijbewijs op of na uw 75-ste verjaardag verloopt.

Bent u 75 jaar of ouder? Dan is de medische keuring altijd verplicht. Uw huisarts kan dit voor u regelen via een onafhankelijke arts of via een ouderenbond.

Als de ICD actief wordt

Al ruim voor de implantatie van een ICD maken veel patiënten zich zorgen over wat hen te wachten staat op het moment dat de ICD actief wordt. Veel ritmestoornissen, die soms vroeger paniek veroorzaakten, worden gecorrigeerd door de ICD. De een ervaart het als bonken in de keel en hartkloppingen en de ander voelt er helemaal niets van.

Als dit geen resultaat heeft, zal de ICD overgaan tot het afgeven van een schok. We raden u aan op dat moment zo snel mogelijk te gaan zitten of liggen, desnoods midden op het trottoir of in de supermarkt. Zo voorkomt u dat u valt.

Als de 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 je in het stopcontact komt.

Patiënten kunnen naderhand vermoeid zijn. Ze kunnen spierpijn hebben aan de kant waar de 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 ICD-schok zonder klachten of wanneer de ICD een pieptoon maakt, bel dan tijdens kantooruren of de eerstvolgende werkdag naar de polikliniek Cardiologie (078) 652 33 61. De medewerkers overleggen met de 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 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.

Instructie voor uw naaste(n)

- U belt ook 112 als de ICD-drager flauwvalt zonder een schok gevoeld te hebben.
- Als iemand niet bij kennis komt na twee ICD-schokken of binnen 1 minuut, belt u 112 en start u met reanimeren.

Nadat de ICD een schok heeft afgegeven, gaat er weer een periode in van twee maanden niet mogen autorijden.

Terechte en onterechte schokken

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

Ondanks de huidige techniek kan de 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 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 ICD-specialist om de ICD door te laten meten. Zo nodig worden de instellingen van de ICD aangepast. Het is ook mogelijk te starten met aanvullende medicijnen om een optimale werking van uw 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 onterecht zorgen maakt, maar dat men wel weet wat te doen in geval van nood. In zeer uitzonderlijke gevallen kan het voorkomen dat uw ICD er niet in slaagt om de ritmestoornis te stoppen en dan zijn hulpbekwame mensen letterlijk van levensbelang. Het is daarom wenselijk dat uw partner, vrienden en familieleden een reanimatiecursus volgen.

Reanimatie van patiënten met een ICD kan op dezelfde manier als bij patiënten die geen 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 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. De ICD kan dan wel uw hartkwaal helpen behandelen, maar niet genezen.

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 vrij om hierover te praten met de ICD-verpleegkundige. Angst is ten slotte menselijk.

Een nieuw leven met de 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. Pas 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 ICD afgaat en hoe dit voelt, kunnen het lastig maken uw leven weer op te pakken. Het is belangrijk het vertrouwen in uw eigen lichaam terugkrijgt én dat u leert vertrouwen op de werking van het 'kastje'.

Het veranderde toekomstperspectief en het leren omgaan met onzekerheden kan veel vragen oproepen bij de ICD-drager en zijn/haar omgeving. U kunt hierbij ondersteuning of begeleiding vragen van de ICD-verpleegkundige. Verder wordt in het hart-revalidatieprogramma hier aandacht aan besteedt.

Bij de meeste patiënten verdwijnt de angst voor de 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 ICD en de medicijnen worden door de cardioloog op elkaar afgestemd.

Risico's

Bij iedere medische behandeling is er kans op complicaties. 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 ICD-pocket doordringt, moeten de ICD en de elektroden verwijderd worden. Ze worden dan op een andere plaats opnieuw in het lichaam ingebracht.

Pneumothorax (klaplong)

De longen liggen in het longvlies (de longwand) tegen het borstvlies aan. Het longvlies is luchtdicht (vacuüm).

Bij het aanprikken van de ader waar de elektrode(n) doorheen worden geschoven, kan men per ongeluk door het longvlies prikken. Het vacuüm verdwijnt dan en de long klapt in. Dat voelt erg vervelend aan, omdat u dan nog maar met één long kunt ademen. Een klaplong is goed en snel te verhelpen met een luchtdrainage.

Tamponade

Bij sommige hartziekten komt het voor dat de spierwand van de rechterhartkamer heel dun is of bij een hartinfarct week (zacht) is.

Bij het inbrengen van de elektroden, kunnen in uitzonderlijke gevallen de elektroden door deze spierwand heen gaan. Hierdoor komt er bloed in het hartzakje (pericard). Daardoor wordt de bloedsomloop (circulatie) beperkt en ontstaat er vaak een reactie, die een lage bloeddruk tot gevolg heeft. Dit heet een tamponade.

De tamponade kan snel en goed verholpen worden door de volgelopen holte leeg te zuigen met een pericardpunctie.

Vervangen van de ICD

De meeste ICD's gaan gemiddeld 7 jaar mee. Als uw ICD uw hartritme vaak corrigeert, is de batterij eerder leeg dan wanneer de ICD maar af en toe in actie hoeft te komen.

Uw cardioloog of ICD-specialist kunnen u vertellen hoe lang uw 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 ICD, moet het apparaatje bij een lege batterij in zijn geheel worden vervangen.

Het wisselen van de ICD is meestal eenvoudiger dan de oorspronkelijke implantatie, omdat de elektroden bijna altijd in het lichaam kunnen blijven. Bij de wisseling van de ICD maakt de cardioloog een kleine opening in de buurt van het oude litteken. Hij neemt de oude defibrillator eruit, maakt deze los van de elektrode(n) en controleert of deze nog in orde zijn. Als de elektroden intact zijn en goed werken, worden ze aangesloten op de nieuwe ICD. Af en toe komt het voor dat ook de elektroden vervangen moeten worden.

Nazorg

We raden u aan uw wond goed in de gaten te houden. Overleg met uw cardioloog:

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

Wat te doen bij klachten

- Als u dezelfde dag naar huis gaat, belt u bij klachten tot 19.00 uur naar de 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 door het onderzoek dat u op deze dag heeft gehad.

De dagen erna

- U belt naar de polikliniek Cardiologie, tel. (078) 652 33 61. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.
- 's Avonds en in het weekend belt u naar de afdeling Spoedeisende Hulp, locatie Dordwijk, 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 even 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 ICD-verpleegkundige, tel. (078) 654 29 15. De ICD-verpleegkundige is op maandag tot en met vrijdag (behalve dinsdag) tussen 08.30 -17.00 uur aanwezig.

Eventueel staat de secretaresse u te woord. Zij geeft uw vraag dan door aan de ICD-verpleegkundige. U kunt de verpleegkundige 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 ICD-dragers Nederland (STIN)
Postbus 48, 3620 AA Breukelen
www.stin.nl
- Hart- en Vaatgroep
Patiëntenorganisatie voor informatie, lotgenotencontact, leefstijlmanagement en collectieve belangenbehartiging
Postbus 133, 3769 ZJ Soesterberg
Tel. (088) 111 16 00
www.hartenvaatgroep.nl

Afbeeldingen 1 en 2 in deze folder zijn afkomstig van Shutterstock en via een licentieovereenkomst door ons verkregen. Het is derhalve aan derden niet toegestaan om deze afbeeldingen op welke wijze dan ook, te gebruiken of te kopiëren. Voor het eigen gebruik van deze afbeeldingen verwijzen wij naar www.shutterstock.com

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
januari 2021
pavo 0894