

INFO VOOR PATIËNTEN

IK KRIJG EEN DEFIBRILLATOR

INHOUD

01	Inleiding	4
02	Opname	5
03	De ingreep	10
04	Verblijf	11
05	Wat nadien?	11
06	Telemonitoring	12
07	Praktisch	13

01 INLEIDING

Uw behandelende arts heeft met u besproken dat u een implanteerbare cardioverterdefibrillator, kortweg defibrillator of ICD, nodig hebt.

Een defibrillator wordt geplaatst bij patiënten met een verhoogd risico op levensbedreigende hartritmestoornissen (= aritmie). Dit zijn hartritmestoornissen die ontstaan in de kamers of de ventrikels van het hart. Op het moment van de ritmestoornis faalt de pompfunctie van het hart met plots bewustzijnsverlies of zelfs plotse dood als gevolg. Deze ritmestoornissen worden ventrikeltachycardie (VT) en ventrikelfibrillatie genoemd (VF).

Wanneer de defibrillator zo'n ritmestoornis detecteert, kan het toestel afhankelijk van de instellingen (bepaald door de cardioloog) op twee verschillende manieren reageren.

- ▲ Ofwel start de defibrillator een behandeling met een serie korte, snelle stimulatiepulsen die u in principe niet voelt (= antitachypacing).
- ▲ Ofwel geeft de defibrillator een inwendige elektrische schok. Een schok wordt door de meeste mensen ervaren als een 'stamp op de borst'.

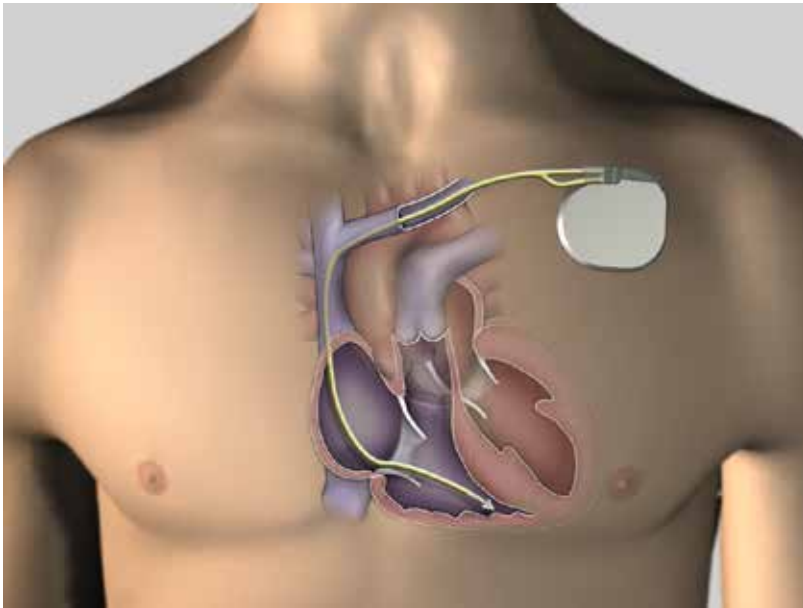
Bij een te traag hartritme kan de defibrillator ook werken als een pacemaker.

Tegenwoordig kan ook een defibrillator geplaatst worden bij patiënten met hartfalen als gevolg van een verzwakte hartfunctie. Bij deze patiënten trekken de rechter- en linkerhartkamers (of ventrikels) niet meer gelijktijdig samen. In dat geval wordt een derde elektrode geplaatst in de linkerhartkamer. We spreken dan van een biventriculaire defibrillator of cardiale resynchronisatietherapie (= CRT-ICD).

02 OPNAME

Voor de plaatsing van een defibrillator wordt u gewoonlijk 1 dag en 1 nacht in het ziekenhuis opgenomen.

- ▲ Op de dag van de ingreep komt u om 8 uur (of op het afgesproken uur) naar het ziekenhuis.
- ▲ U moet nuchter zijn.
- ▲ U schrijft zich in aan de aanmeldzuilen (ingang 12, route 1202).
- ▲ Daarna wordt u opgenomen op de afdeling Cardiologie.
- ▲ Medicatie-inname gebeurt volgens afspraak met uw arts.



Defibrillator

03 DE INGREEP

Bij opname plaatst de verpleegkundige een infuus. De plaatsing van de defibrillator zelf gebeurt in een speciaal uitgeruste katheterisatiezaal waar fluoroscopie (X-stralen) beschikbaar is. Als u zwanger bent, mag u deze ingreep niet ondergaan.

U wordt steeds door 1 of 2 verpleegkundigen en 1 of 2 cardioloog-elektrofysiologen begeleid. Nadat u hebt plaatsgenomen op de onderzoekstafel (zie foto), wordt de regio onder het linker- (of rechter) sleutelbeen ontsmet en afgedekt met steriele doeken. Vervolgens maakt de cardioloog onder lokale verdoving een kleine insnede van een 5-tal centimeter in de huid. Via de grote ader onder het sleutelbeen worden dan 1, 2 of 3 elektroden tot in het hart gebracht.

De elektroden worden vervolgens ter hoogte van de schouder aan de defibrillatorbatterij gekoppeld. Deze batterij wordt dan onder de huid geplaatst. De wonde wordt gehecht en afgedekt met een steriel verband.

Op het einde van de procedure brengt de anesthesist u kort onder narcose om de werking van de defibrillator te testen.



Katheterisatiezaal

GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOLWASSENE

De ondergetekende patiënt:	
Geboortedatum patiënt:	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/>
	ADREMA

Ik verklaar dat ik door _____ geïnformeerd ben over volgende ingreep/medische procedure: _____

Ik begrijp dat bij een dringende medische noodzaak de arts die op dat moment verantwoordelijk is, kan beslissen om een andere ingreep of procedure uit te voeren.

Gelieve de vakjes onderaan aan te vinken als u akkoord gaat:

- Mijn behandelende arts of een lid van het behandelende team heeft me in begrijpelijke taal uitgelegd:
- welke ingreep/medische procedure ik zal ondergaan
 - waarom de ingreep/medische procedure nodig is
 - hoelang de ingreep/medische procedure ongeveer zal duren
 - hoeveel keer ik de ingreep/medische procedure zal moeten ondergaan (indien meerdere noodzakelijk zijn)
 - of er tegenaanwijzingen zijn
 - wat de mogelijke complicaties zijn
 - welke risico's eraan verbonden zijn
 - of verdoving noodzakelijk is
 - welke nazorg nodig zal zijn
 - wat mogelijke alternatieven zijn
 - welke pijnklachten kunnen optreden.

- Ik kreeg de kans om hierover vragen te stellen en mijn vragen zijn voldoende beantwoord.
- Ik weet dat ik voor informatie over de kosten van de ingreep/medische procedure en financiële gevolgen altijd terecht kan op het Patiënteninformatiebureau. Locatie: ingang 75, gelijkvloers, route 7500 | ingang 12, gelijkvloers, route 1201
- Ik stem in met een bloedtransfusie als mijn behandelende arts ze noodzakelijk acht.

Op basis van de verkregen informatie en zonder enige vorm van beïnvloeding beslis ik om de eerdergenoemde ingreep/medische procedure te laten uitvoeren.

Gelezen en goedgekeurd (gelieve na te schrijven): _____

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: _____

De behandelende arts

Ik verklaar dat ik bovenstaande patiënt in een persoonlijk gesprek en in begrijpbare taal heb geïnformeerd over de ingreep/medische procedure die hij/zij zal ondergaan.

Datum: ____ / ____ / ____

Handtekening: _____



Universitair Ziekenhuis Gent
C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent
www.uzgent.be

04 VERBLIJF

Na de plaatsing van de defibrillator wordt u naar uw kamer teruggebracht.

U blijft het best tot de volgende dag in bed. We vragen u om de arm aan de zijde van de defibrillator zo weinig mogelijk te gebruiken.

De dag na de plaatsing van de defibrillator gebeuren nog enkele controles:

- ▲ een elektrocardiogram (ECG)
- ▲ een radiografie van de borstkas (gebeurt op de dienst Radiologie)
- ▲ de werking van de defibrillator wordt gecontroleerd.

Afhankelijk van het resultaat van deze controles beslist de arts of u nadien naar huis kunt.

05 WAT NADIEN?

- ▲ Uw huisarts mag de hechtingen of draadjes tien dagen na de ingreep verwijderen, tenzij anders voorgeschreven door de cardioloog.
- ▲ De wonde wordt na de operatie steriel afgedekt. Het steriel verband blijft ter plaatse tot de eerste controle bij uw huisarts na tien dagen. Het verband mag zeker niet vuil of nat worden. Bij twijfel neemt u het best contact op met uw huisarts of met uw behandelende cardioloog.
- ▲ Als het litteken rood of gezwollen is of als er vocht uit de wonde komt, moet u zo snel mogelijk contact opnemen met uw huisarts of cardioloog.
- ▲ Probeer de arm aan de kant van de defibrillator de eerste maand niet boven schouderhoogte te bewegen. Voor een goede genezing vermijdt u ook het best om zware voorwerpen te heffen.
- ▲ Na 1 maand volgt een eerste controle bij uw cardioloog. U krijgt deze afspraak mee bij ontslag. Nadien zal u om de zes maanden op controle komen, tenzij uw behandelende cardioloog daar samen met u anders over beslist.

06 TELEMONITORING

Aan elke patiënt met een defibrillator stellen we de mogelijkheid van telemonitoring voor. Bij telemonitoring krijgt u een zender mee naar huis die u in de slaapkamer moet plaatsen. Deze zender maakt 's nachts contact met de defibrillator en kan de opgevraagde gegevens naar het ziekenhuis doorsturen. Zo kunnen we vroegtijdig ritmestoornissen vaststellen of problemen opsporen.

Belangrijk om weten is dat de telemonitoring in geen geval de geplande controles bij uw behandelende cardioloog vervangt, maar ze eerder aanvult.

07 PRAKTISCH

- ▲ Er is een **wettelijk rijverbod** van 1 of 3 maanden, afhankelijk van de reden van de implantatie. Vraag het aan uw arts!
- ▲ U krijgt bij ontslag of bij de eerste controle een defibrillatoridentificatiekaart. U moet dit kaartje altijd bij u houden.

Wat te doen bij een schok?

- ▲ Als u een schok kreeg en u hebt geen andere klachten, dan is dit geen medische urgentie. U neemt het best binnen de 48 uur contact op met uw behandelende cardioloog.
- ▲ Als u 1 of meerdere schokken kreeg en als u daarnaast ook andere klachten hebt (pijn op de borst, hartkloppingen, onwel worden, bewustzijnsverlies) dan neemt u het best onmiddellijk contact op met uw behandelende cardioloog of met de Spoedgevallendienst. U mag in dit geval zeker niet zelf met de auto rijden en verwittigt het best de hulpdiensten via het nummer 112. Als de defibrillator piept of trilt, neemt u het best binnen de 48 uur contact op met uw cardioloog.

Een defibrillator vormt **GEEN** probleem bij:

- ▲ het gebruik van de meeste huishoudelijke apparatuur (broodrooster, magnetron, mixer, tv, elektrische garagepoorten, stofzuiger, elektrische kachel, elektrische deken ...) en kantoorapparatuur
- ▲ de volgende medisch-technische onderzoeken: gewone radiografie, CT-scan, echografie, bezoek aan de tandarts en gebruik van een boor (pneumatische motor), bezoek aan de oogarts en behandeling met laser
- ▲ het dragen van een hartslagmeter met borstband
- ▲ het gebruik van een gsm (niet in borstzak boven defibrillator)
- ▲ antidiefstalsysteem (niet in de buurt blijven stilstaan, gewoon doorlopen)

Een defibrillator vormt WEL een probleem bij:

- ▲ de volgende medisch-technische onderzoeken of behandelingen: MRI-onderzoek, niersteen-verbrijzelaar, behandeling met elektrische stroom.
- ▲ elektrisch lassen, zware elektrische motoren (magnetisch veld), radar op schepen, hoogspanningscabine, krachtige zendapparatuur ...
- ▲ zware luidsprekers
- ▲ luchthaven: metaaldetectoren
- ▲ elektrocauterisatie tijdens operaties
- ▲ sport: u beoefent beter geen contactsporten. Overleg steeds met uw cardioloog.

Vraag in deze gevallen of bij twijfel advies aan uw cardioloog.

Neem ook contact op met uw cardioloog als u een operatie moet ondergaan.

Dienst Interventionele cardiologie en elektrofysiologie

Ingang 12, route 1351

T +32 (0)9 332 44 05

F +32 (0)9 332 49 99

secretariaat.interventionelecardiologie@uzgent.be

Verpleegafdelingen

Nefrologie/Endocrinologie/Cardiologie

Ingang 12, route 1447

T +32 (0)9 332 31 72

Cardiologie

Ingang 12, route 1442

T +32 (0)9 332 46 87

Intensieve zorg Cardiologie

Ingang 12, route 1547

T +32 (0)9 332 47 70

Dagziekenhuis voor Metabole en cardiovasculaire aandoeningen

Ingang 12, route 1351

T +32 (0)9 332 00 62

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden vervoelvoudigd, opgeslagen in een geautomatiseerd gegevensbestand of openbaar gemaakt, in enige vorm of op enige wijze, zonder voorafgaande schriftelijke toestemming van het UZ Gent.

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

T +32 (0)9 332 21 11 | E info@uzgent.be

www.uzgent.be

Volg ons op

