

PATIËNTEN INFORMATIE

Subcutane Implanteerbare Cardioverter Defibrillator (S-ICD)

Implantatie of wissel

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Voorwoord

Deze informatie is bedoeld voor patiënten die in aanmerking komen voor een Subcutane Implanterbare (inwendige) Cardioverter Defibrillator (S-ICD). Een S-ICD is kort gezegd een apparaat dat gevaarlijke hartritmestoornissen kan herkennen en behandelen.

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

Deze brochure geeft informatie over de werking van het hart, de S-ICD, de implantatie en de nazorg. Tevens krijgt u adviezen voor het leven met een S-ICD.

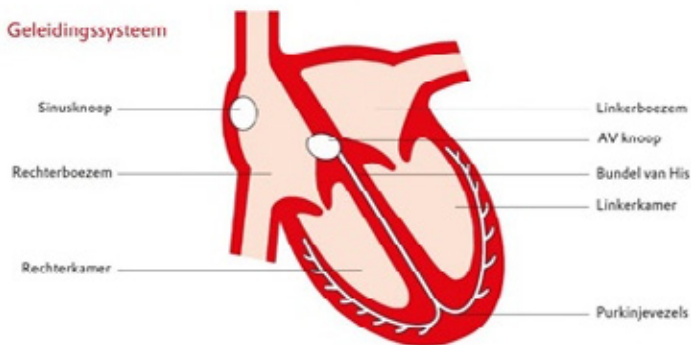
Laat ook uw partner en familie de brochure lezen. Zo kunt u samen praten over wat het voor u betekent een S-ICD te krijgen.

Hoofdstuk 1 Het hart

1.1 Het hartritme

Het hart is een holle spier die, door samen te trekken, bloed door het lichaam pompt. Het hart is verdeeld in een linker- en rechterhelft. Elke helft bestaat uit een boezem (atrium) en een kamer (ventrikel). Doordat de boezems en kamers gedurende een hartslag steeds vol bloed lopen en het daarna weer pompen blijft de bloedsomloop aan de gang. Het hart slaat in rust 60 tot 100 keer per minuut; bij inspanning kan dit wel 160 tot 190 keer per minuut zijn. Dit is afhankelijk van de leeftijd.

Het samentrekken van de hartspier komt tot stand door elektrische geleiding. In de rechterboezem van het hart bevindt zich de sinusknoop; de natuurlijke pacemaker. Wanneer de sinusknoop een elektrische prikkel afgeeft aan de boezems, trekken deze gelijktijdig samen. Door deze samentrekking worden de hartkamers met bloed gevuld. De elektrische prikkel verspreidt zich via het geleidingssysteem (AV knoop, Bundel van His, bundeltakken en Purkinjevezels) naar de hartkamers, waardoor ook deze zich samentrekken en het bloed het lichaam inpompen. 1 volledige samentrekking van het hart is 1 hartslag (zie afbeelding 1).



Afbeelding 1 Geleidingssysteem van het hart

1.2 Hartritmestoornissen

Soms kan een elektrische prikkel op een andere plaats in het hart ontstaan. In een gezond hart kan een extra slag (hartoverslag) voorkomen. Meestal blijft dit bij één of meerdere slagen en neemt de sinusknop de regie weer over. Bij mensen met een vergroot of beschadigd hart kunnen hartoverslagen gevaarlijk zijn. Dit geldt in het bijzonder wanneer de extra slagen uit de kamers komen. Eén extra slag kan genoeg zijn om over te gaan in een levensbedreigende hartritmestoornis, waarbij het hart niet of nauwelijks meer pompt.

1.2.1 *Ventrikeltachycardie*

Bij een kamertachycardie, ook wel ventrikeltachycardie (VT) genoemd, ontstaan elektrische prikkels ergens in de hartkamer in plaats van de sinusknop. De kamers trekken in een hoog tempo en ongecoördineerd samen, onafhankelijk van de boezems. Het hart kan 100 tot 400 slagen per minuut halen. Bij een snelle tachycardie is de tijd tussen de hartslagen te kort om het hart weer vol te laten lopen met bloed. Het hart pompt te weinig zuurstofrijk bloed naar de hersenen en het lichaam. De bloeddruk daalt. De patiënt voelt zich duizelig en kan flauwvallen. Kamertachycardie kan overgaan in kamerfibrilleren. Dan ontstaat er een levensbedreigende situatie.

1.2.2 *Ventrikelfibrillatie*

Bij kamerfibrillatie, ook wel ventrikelfibrillatie (VF) genoemd, wordt het hart vanuit verschillende plaatsen in de kamer geprikkeld. De elektrische activiteit is chaotisch. Het hart trilt en trekt niet meer samen, waardoor de bloedcirculatie stil valt en de patiënt bewusteloos raakt. De patiënt moet onmiddellijk gereanimeerd te worden. Ventrikelfibrillatie wordt ook wel 'hartstilstand' genoemd.

1.3 Therapie

De enige oplossing in het geval van ventrikelfibrillatie, bestaat uit het toedienen van een elektrische schok. Deze methode heet defibrilleren. De elektrische schok heeft als doel de elektrische chaos te beëindigen.

Hoofdstuk 2 De S-ICD

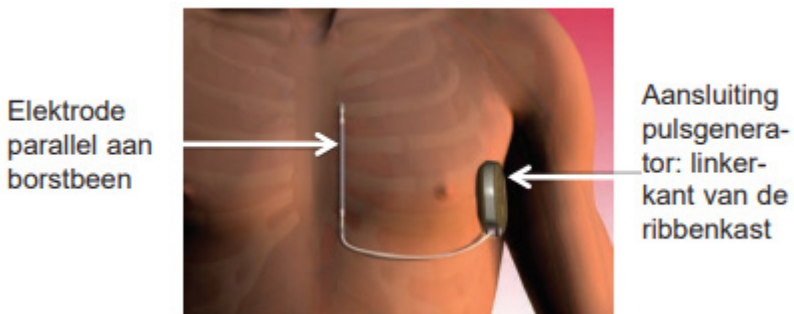
Wanneer u geregeld last heeft van een hartritmestoornis, kan uw arts voorstellen om een ICD te plaatsen. Er zijn twee typen ICD's:

- De transveneuze ICD-systemen. Deze ICD gaat door de aderen en in het hart.
- De subcutane ICD (S-ICD). Deze S-ICD heeft een draad die buiten het hart blijft. Meer informatie over deze S-ICD staat beschreven in dit hoofdstuk.

Beide typen ICD's kunnen een gevaarlijk snelle hartslag detecteren en een elektrische schok naar het hart sturen om het abnormale ritme te beëindigen en de normale hartslag te herstellen.

2.1 Wat is een S-ICD?

De S-ICD is een computertje met een batterij en een condensator in een omhulsel van titanium en andere metalen. Het geheel weegt ongeveer 145 gram. De S-ICD wordt onder de huid, aan de linkerkant van de borstkas geplaatst, ter hoogte van de vijfde rib (zie afbeelding 2). Vanuit de S-ICD loopt er een draad onder de huid en wordt gelijk aan het borstbeen geplaatst. Er worden geen draden via de bloedbaan in het hart bevestigd. (Dit wordt wel gedaan bij de transveneuze ICD).



Afbeelding 2 Plaats van een ICD

2.2 Een ICD of S-ICD?

Beide opties zijn mogelijk. De S-ICD heeft een verminderde kans op complicaties omdat er geen draad in het hart gaat. Het formaat van de S-ICD is groter dan de 'transveneuze' ICD.

Om te kunnen bepalen welk type ICD bij u past, krijgt u een screening. In deze screening kijkt een pacemaker/ICD technicus of het elektrische signaal van uw hart geschikt is voor het detecteren van een hartritmestoornis. Wanneer het signaal niet geschikt is, wordt er gekozen voor een transveneuze ICD.

2.3 Wanneer is een S-ICD nodig?

Een S-ICD kan in de volgende gevallen noodzakelijk zijn:

- Na een reanimatie van een hartritmestoornis.
- Bij hartritmestoornissen die niet of niet genoeg op de medicatie reageert.
- Bij patiënten met een verhoogd risico op ernstige ventriculaire ritmestoornissen zoals bij een sterk verminderde pompfunctie of bij sommige erfelijke/familiaire hartafwijkingen.

2.4 De werking van een S-ICD

De S-ICD bewaakt uw hartritme met een draad net onder huid. De S-ICD maakt gebruik van een ECG-achtig signaal om uw hart te bewaken en abnormale ritmes op te merken.

De S-ICD verwerkt hele dag informatie over het ritme van uw hart. De S-ICD kan een schok (defibrillatie) afgeven als het hartritme te snel is. Binnen 15 seconden geeft de S-ICD dan een schok. Indien nodig geeft de S-ICD na 10 tot 15 seconden nog een schok. Meestal is het hartritme na 1 of 2 schokken weer normaal.

Belangrijke gegevens worden opgeslagen in het geheugen. De pacemaker/ICD-technicus kan deze gegevens tijdens de controle bekijken. Vervolgens kan de technicus, wanneer nodig, de instellingen van de S-ICD wijzigen.

Hoofdstuk 3 De implantatieprocedure

Voor het plaatsen van de S-ICD moet u geopereerd worden. Dit heet de implantatieprocedure. In dit hoofdstuk legt de hele procedure uit.

Als u al opgenomen ligt in het ziekenhuis, vindt de voorbereiding plaats op de verpleegafdeling. Als u thuis bent, krijgt u ongeveer een week van tevoren telefonisch een oproep voor de implantatie van de S-ICD.

3.1 Bloedverduunners (antistolling)

Als u bloedverduunners gebruikt, bespreekt u voor de implantatie met uw cardioloog of u deze nog mag gebruiken of tijdelijk mee moet stoppen.

- Over het algemeen kunnen medicijnen zoals clopidogrel, acetylsalicylzuur, carbasalaatcalcium (Ascal), prasugrel (Efient) of ticagrelor (Brilique) ingenomen blijven worden zoals u gewend bent.
- De krachtigere bloedverduunners (Acenocoumarol, Fenprocoumon, Apixaban, Rivaroxaban, Edoxaban, Dabigatran) worden soms kortdurend onderbroken, maar dit is niet bij iedere ingreep nodig.

Kortom: Bespreek uw medicatie met uw cardioloog.

3.2 Nuchter

U moet 6 uur voor de geplande procedure nuchter zijn. Dit houdt in dat u niets meer mag eten en drinken. Tijdens uw oproep hoort u wanneer de procedure plaatsvindt en vanaf hoe laat u niet meer mag eten en drinken.

3.3 Wat is handig om mee te nemen

Er wordt verzocht om het volgende mee te nemen:

- Alle medicijnen die u gebruikt in de originele verpakking.
- Een overzicht van uw actuele medicijngebruik, u kunt deze krijgen bij uw eigen apotheek. Neemt u eventueel ook uw doseerlijstje van de Trombosedienst mee met de dosering van de tabletten.
- Telefoonnummer van uw contactpersoon.
- Toiletspullen, ochtendjas, pantoffels en verdere benodigdheden voor een verblijf in het ziekenhuis.

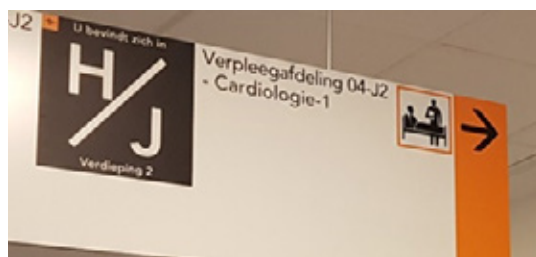
Tijdens de behandeling mag u geen sieraden dragen. Vergeet ook niet om uw ringen af te doen. We raden u aan om geen kostbare zaken mee naar het ziekenhuis te nemen. Als er iets zoek raakt, is het ziekenhuis hier niet aansprakelijk voor.

3.4 Vervoer naar huis regelen

Houdt u 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 van tevoren te regelen. Bovendien gelden er ook wettelijke regels over autorijden na een S-ICD-implantatie of S-ICD-wissel. U leest hier verderop in deze folder meer over.

3.5 De opname

U meldt zich voor de opname op de verpleegafdeling Cardiologie, bouwdeel J, verdieping 2, (zie afbeelding 3). Over het algemeen wordt u de ochtend van de implantatiedatum opgenomen. Wanneer u bent opgenomen vindt er een intakegesprek met de verpleegkundige plaats, er wordt een ECG (hartfilmpje) gemaakt en de verpleegkundige brengt een infuusnaaldje bij u in. Vlak voor de implantatie krijgt u via het infuus antibiotica. De antibiotica verminderd de kans op infectie van de wond. U krijgt een operatiehemd aan. U kunt uw sokken, ondergoed en pyjamabroek aanhouden.



Afbeelding 3 Verpleegafdeling Cardiologie

3.6 De implantatie

De implantatie van de S-ICD gebeurt op de hartkatheterisatiekamer (zie afbeelding 4). Tijdens de implantatie ligt u op de behandelafel. U ligt

aangesloten aan diverse apparatuur zoals het ECG-apparaat (voor het maken van een hartfilmpje), een bloeddrukband en een zuurstofmeter. Ter voorbereiding van de operatie zet de cardioloog een markering op de plek waar de S-ICD komt te zitten.



Afbeelding 4 Hartkatherisatiekamer

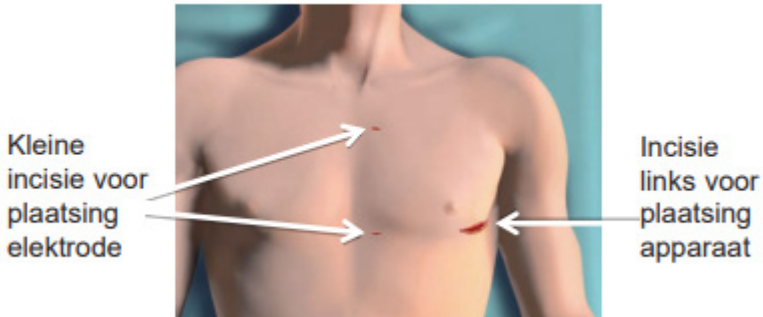
3.6.1 Sedatie/verdooving

U wordt bij de plaatsing van de S-ICD onder sedatie gebracht. Sedatie is een vorm van verdooving (narcose) 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 toegediend door de sedationist. Dit is een anesthesiemedewerker 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.

3.6.2. Het maken van de pocket

Om de S-ICD te kunnen plaatsen, maakt de cardioloog ruimte onder de huid. Deze ruimte wordt de 'pocket' genoemd. Onder de huid wordt vervolgens een soort tunneltje gemaakt om de draad doorheen te leiden. De draad van de S-ICD loopt langs een rib via het borstbeen weer omhoog en eindigt naast het borstbeen ter hoogte van het hart (Zie afbeelding 5).

Wanneer de S-ICD onder de huid geplaatst is, worden de wonden gesloten met oplosbare hechtingen. In veel gevallen lijmt de cardioloog de wond daarna nog of hij plakt er een pleister over de wond.



Afbeelding 5. Plaatsing van S-ICD

3.6.3. Testen van de S-ICD

Aan het einde van de implantatie test de cardioloog de S-ICD. Bij deze test wordt de functie van de S-ICD gecontroleerd. Tijdens deze test bent u nog in slaap zodat u er geen last van heeft.

3.7 Na implantatie

De implantatie duurt gemiddeld 1,5 tot 2 uur. Na de implantatie slaapt u uit op de uitslaapkamer. Vanaf hier wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling waar u bent opgenomen.

3.7.1 Direct na implantatie

Wanneer u weer terug komt op de verpleegafdeling, bent u mogelijk nog een beetje slaperig. Op de afdeling wordt u aan de telemetrie (hartritmebewaking) gelegd om het ritme na implantatie in de gaten te houden. Ook maken de verpleegkundigen een ECG (hartfilmpje) en voeren zij regelmatig controles uit. Na de implantatie kan er pijn optreden rondom het operatiegebied, u mag hiervoor pijnstilling vragen.

3.7.2 Dag na implantatie

De dag na implantatie vindt er een controle van de S-ICD plaats op de pacemaker/ICD polikliniek (zie afbeelding 6) en maakt de verpleegkundige een röntgenfoto. De foto is bedoeld om te kijken of de elektrode nog goed ligt. Als alles goed is mag u weer naar huis. Het is de bedoeling dat u één nacht in het ziekenhuis blijft slapen.

Als u zich weer goed voelt na de implantatie mag u weer eten en drinken.



Afbeelding 5 Pacemaker/ICD polikliniek

3.8 Complicaties

Een operatie brengt altijd een risico op complicaties met zich mee. Bij de implantatie van de S-ICD kan het gaan om een lokale bloeding of een ontsteking bij de pocket. Een lokale bloeding bij de pocket kan geen kwaad en verdwijnt meestal zelf na een paar dagen. Een ontsteking gaat vaak niet vanzelf weg, daar is antibiotica voor nodig. Als de ontsteking

tot in de pocket doordringt moeten de S-ICD en de elektrode verwijderd worden.

3.9 Vervanging van de S-ICD

De batterij van de S-ICD heeft een gemiddelde levensduur van 6 tot 8 jaar. De exacte levensduur hangt af van de instellingen en het gebruik. Aangezien de batterij een geïntegreerd deel van de S-ICD is, moet de S-ICD in zijn geheel vervangen worden. Voor de wisseling van de S-ICD wordt u opgenomen. De wisseling vindt plaats onder lokale verdoving.

De cardioloog maakt dan een opening om de S-ICD te verwijderen en controleert de elektrode. Als deze goed functioneert wordt de nieuwe S-ICD aangesloten.

Ook bij een wisseling van de S-ICD is dezelfde zorg voor de wond noodzakelijk. U leest hier meer over in hoofdstuk 4.

Hoofdstuk 4 De nazorg

4.1 De wond

- De wond kan pijnlijk zijn. U kunt hiervoor paracetamol innemen volgens de op de verpakking aangegeven dosering. Als het nodig is kunt u ook andere pijnstilling krijgen. Dit kan met u bekeken worden op de verpleegafdeling.
- Als de huid gelijmd is mag de wond na 24 uur kortdurend nat worden. Als de huid gehecht is mag na 3 dagen de wond kortdurend nat worden.
- Op de wond van de S-ICD kan een witte pleister zitten. De witte pleister op de wond mag u vervangen als de wond lekt en mag na 3 dagen verwijderd worden.
- Als de wond rood of pijnlijk is, dik of warm aanvoelt óf u krijgt koorts (vanaf 38 graden) dan zou dit kunnen wijzen op een infectie van de wond. Het is dan goed contact op te nemen met (010) 291 2250 (tijdens kantooruren, secretariaat van de pacemakerpolikliniek) of (010) 291 26 00 (buiten kantooruren, arts-assistent cardiologie). U hoeft in dit geval **geen** contact op te nemen met de huisarts.

4.2 Polikliniekcontroles

Tijdens de eerste polikliniekcontrole (7 tot 14 dagen na implantatie) bij de pacemaker/ICD-technicus wordt de S-ICD doorgemeten en wordt de wond bekeken. U krijgt dan instructies hoe verder om te gaan met de wond. De volgende afspraak voor de S-ICD-controle is meestal na 6 maanden.

Vervolgens wordt u 1x per jaar verwacht voor S-ICD-controle, al dan niet gecombineerd met een afspraak met de cardioloog. Tijdens de S-ICD-controle bekijkt de pacemaker/ICD-technicus de batterij, de instellingen en gaat men na of er ritmestoornissen zijn geweest sinds de laatste controle. Als het nodig is vindt controle vaker plaats.

4.3 Waarschuwingstonen van de S-ICD

De S-ICD kan zichzelf ook af en toe controleren op eigen functioneren en of de batterij nog voldoende vermogen heeft. De S-ICD kan (zachte) pieptonen afgeven als er een abnormale meting is waargenomen. U hoeft zich in dit geval niet ongerust te maken. Wel is het goed om contact op te nemen met de pacemaker/ICD-technicus voor controle. Er wordt dan bekeken wat er aan de hand is. De waarschuwingstonen kan vervolgens worden uitgezet. De pieptoon kan door de pacemaker/ICD-technicus gedemonstreerd worden op de polikliniek.

4.4 Home-monitoring

Home-monitoring is een systeem voor controle op afstand op basis van internet. Als u hiervoor in aanmerking komt, krijgt u een monitor mee naar huis. Dit is een kastje dat communiceert met uw S-ICD. In het Maasstad Ziekenhuis vragen wij u om iedere maandag een handmatige zending te doen. Op deze manier worden de gegevens uit uw S-ICD gehaald en via het mobiele netwerk verzonden naar een beveiligde computerserver. In het ziekenhuis kan de pacemaker/ICD-technicus de S-ICD-gegevens bekijken

4.5 De ICD-pas

Iedere patiënt krijgt een S-ICD-pas. Dit wordt zo spoedig mogelijk opgestuurd. Dit pasje draagt u altijd bij u. Op deze pas staat voor u de specialist en voor andere hulpverleners informatie over het bij u geïmplanteerde S-ICD-systeem. Ook staat er het telefoonnummer van de pacemaker/ICD-technicus en het spoedtelefoonnummer voor 's avonds en in het weekend op. Als het vervolg van de ICD-controles in het Ikazia Ziekenhuis plaatsvindt, dan krijgt u de pas via het Ikazia Ziekenhuis.

In geval van diefstal of verlies kunt u een nieuwe pas aanvragen.

Als u een medische behandeling moet ondergaan laat dan uw pasje aan de specialist zien. Voor sommige ingrepen is het nodig dat de S-ICD tijdens de behandeling even wordt uitgezet. Laat de behandelend specialist bij vragen of twijfel contact opnemen met uw cardioloog.

Hoofdstuk 5 Als de S-ICD actief wordt

5.1 Ervaring van een schok

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 stroom voelt bij kortsluiting van bijvoorbeeld een stopcontact. Het komt ook voor dat u de schok niet of nauwelijks merkt, bijvoorbeeld 's nachts.

U kunt naderhand vermoeid zijn en spierpijn ervaren aan de kant waar de S-ICD geïmplantéerd is en misselijk zijn. De spierpijn wordt veroorzaakt door het plotseling samentrekken de spieren in de arm en borst.

5.2 Wat doen wanneer de S-ICD een schok geeft?

- Als u zich na de S-ICD-schok goed voelt en geen klachten heeft of wanneer de S-ICD een pieptoon geeft belt u tijdens kantooruren of de eerstvolgende werkdag naar het secretariaat van de pacemaker/ICD-polikliniek, (010) 291 2250. De medewerkers overleggen met de pacemaker/ICD-technicus en bellen u 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 een schok heeft gehad van een S-ICD. Er wordt dan een ambulance gestuurd die u naar de Eerste Harthulp van het Maasstad Ziekenhuis brengt. Of, 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 2 S-ICD-schokken of binnen 1 minuut, moeten omstanders 112 bellen en starten met reanimeren.

U mag, ondanks dat u zich goed voelt, niet meer zelf autorijden om naar het ziekenhuis te komen. Er gaat een nieuwe periode in van 2 maanden dat u niet meer mag autorijden. U leest hier meer over in hoofdstuk 6.

5.3 ICD-controle na een schok

Na elke schok wordt de S-ICD gecontroleerd. Mogelijk is een schok onterecht geweest. De S-ICD wordt dan bijgesteld. Een terechte schok kan aanleiding geven iets te wijzigen aan uw medicijnen om een ritmestoornis in de toekomst te voorkomen.

5.4 Gevoelens na een schok

Als de S-ICD een schok heeft afgegeven kan dit dubbele gevoelens met zich meebrengen. Enerzijds een geruststelling dat de S-ICD zijn werk goed gedaan heeft en anderzijds het besef dat u het zonder S-ICD mogelijk niet overleefd had. Gevoelens van somberheid worden dan niet altijd begrepen door de omgeving. Ook kan de partner anders tegen de gehele situatie aankijken en kan dit spanningen met zich meebrengen.

Het is begrijpelijk dat het niet altijd een gemakkelijke is om te leven met een S-ICD en de gevolgen hiervan. Mogelijk reageert u anders dan u gewend bent. Schroom niet hierover te praten of hulp te vragen. Er zijn diverse mogelijkheden om hulp te zoeken. Bijvoorbeeld contact met een lotgenoot of maatschappelijk hulp.

5.5 De laatste levensfase

Met het ouder worden kan het zijn dat er andere ziekten ontstaan of dat de toestand van het hart verslechtert. De levensreddende functie van de S-ICD kan het sterven op natuurlijke wijze in de weg staan. Tijdens het stervensproces kunnen ongewenste en pijnlijke shocks door de S-ICD worden afgegeven. Overleg daarom goed met uw cardioloog.

Ook na het overlijden kan de S-ICD nog shocks afgeven, met onwillekeurige bewegingen van het lichaam als gevolg. Dit kan moeielijk zijn voor de nabestaanden. Om deze reden is het goed de S-ICD in ieder geval voordat het stervensproces begint uit te schakelen.

Als u een onbehandelbare ziekte heeft en het einde van uw leven dichterbij komt dan kunt u besluiten de S-ICD-therapie al eerder uit te laten schakelen. U kunt dit bespreken met uw behandelend cardioloog.

Hoofdstuk 6 Autorijden en regelgeving

Een S-ICD wordt onder andere geïmplanteerd om levensbedreigende hartritmestoornissen te behandelen. Bij het afgaan van de S-ICD kunnen ongecontroleerde bewegingen optreden en mogelijk verliest de S-ICD-drager het bewustzijn. Dit kan ernstige gevolgen hebben voor de S-ICD-drager zelf en andere verkeersdeelnemers. Daarom is het wettelijk bepaald dat S-ICD-dragers slechts onder strikte voorwaarden een motorvoertuig mogen besturen en daarvoor een speciaal S-ICD-rijbewijs moeten aanvragen. Dit geldt alleen voor de rijbewijzen A, B en B+E. De rijbewijzen C, C+E, D en D+E komen na ICD-implantatie te vervallen.

6.1 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 code 100/101 aanvragen.

In beide gevallen mag u pas rijden als de aanvragen van het nieuwe rijbewijs bij het CBR zijn aangeleverd. Bij eventuele calamiteiten bent u niet verzekerd en rijdt u zonder geldig rijbewijs! U bent dus zelf verantwoordelijk!

Voor een groot rijbewijs en vaarbewijs gelden weer andere regels, de pacemaker/ICD-technicus kan u hierover meer vertellen.

6.2 Na een schok

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 u niet autorijden totdat de S-ICD opnieuw is ingesteld of uw medicatie is bijgesteld. Ook dan mag u pas na controle door en toestemming van de cardioloog weer autorijden.

6.3 Hoe een rijbewijs aanvragen?

6.3.1. Privégebruik (code 100)

Voor privégebruik heeft u een gezondheidsverklaring en een geschiktheidsverklaring nodig.

1. U vraagt een gezondheidsverklaring' aan op het gemeentehuis of vult de verklaring in via de website van het CBR. De snelste manier is via de website van het CBR, waar u inlogt met uw DigiD. Bij het digitaal invullen van de 'Gezondheidsverklaring' krijgt u als reactie hierop een formulier toegestuurd met hierop een ZD-code.
2. Met behulp van deze ZD-code kan de cardioloog de geschiktheidsverklaring invullen. U kunt de ZD-code doorgeven aan het secretariaat van de pacemaker/ICD-polikliniek, (010) 291 2250.

6.3.2. Beroepsmatig gebruik (code 101)

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. Gezondheidsverklaring en GBA-document (deze formulieren haalt u op bij het gemeentehuis of vult u digitaal in).
2. Werkgeversverklaring (te downloaden via www.stin.nl).

Deze formulieren moet u opsturen naar het Hoofd Medische Zaken CBR met een begeleidende brief over de reden van uw aanvraag. Dit alles kan gedaan worden vóór de tweemaandelijks controle!

Hoofd Medische Zaken CBR
Postbus 3014, 2280 GA Rijswijk

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

Hoofdstuk 7 Algemene leefregels

Zoals na de meeste (lichte) operaties kunt u zich beter de eerste dagen niet te veel inspannen. De meeste patiënten zijn ongeveer na 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 kunt wel een tijd lang bij bepaalde bewegingen de S-ICD voelen.

7.1 Sporten

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 gaat hierdoor zelf niet kapot, maar er is wel een kleine kans dat de aansluiting van een S-ICD-draad 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 8 weken niet te sporten, dit is mede afhankelijk van de wondgenezing en zwelling. Wandelen en fietsen is geen probleem als de wond genezen is. U kunt hierover ook altijd overleg plegen met uw cardioloog of pacemaker/ICD-technicus.

7.2 Werk

Bespreek uw werksituatie met uw cardioloog en bedrijfsarts 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.

7.3 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 is het ook beter om voorzichtig te zijn. In het ziekenhuis zijn dat bijvoorbeeld 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 15 centimeter) bij de S-ICD houdt. Stop uw mobieltje dus niet in uw linker jaszak in de buurt van uw S-ICD.

7.4 Controlepoortjes

De controlepoortjes in winkels of op luchthavens vormen vrijwel geen probleem voor uw S-ICD. U kunt het beste niet stil gaan staan tussen de controlepoortjes en er gewoon doorheen lopen. Laat u niet fouilleren met een metaaldetector. Laat dan uw S-ICD-pas zien. U wordt dan op een andere manier gecontroleerd.

7.5 Op vakantie met S-ICD

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 eventueel 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 Stichting ICD-dragers Nederland (www.stin.nl). Als u dan iets overkomt, kan men daarmee rekening houden. Neem ook altijd uw S-ICD-pas mee!

Als u langer dan 6 maanden op reis wilt, valt er soms een controle in uw vakantietijd. In dat geval raden we 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.

7.6 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.

7.7 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.

7.8 Overlijden

Bij veel crematoria en begraafplaatsen geldt de regel dat de S-ICD moet worden verwijderd wanneer iemand is overleden. Dit heeft te maken met het ontploffingsgevaar bij een crematie. Bij een begrafenis is het wenselijk vanwege het milieu. De nabestaande moeten de uitvaartondernemer erop wijzen dat de overledene een S-ICD draagt.

Hoofdstuk 8 Tot slot

Als u verhinderd bent voor een afspraak wilt u ons dat 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 het secretariaat van de pacemaker/ICD polikliniek, (010) 291 2250. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.

8.1 Meer informatie

Meer informatie over het Maasstad Ziekenhuis en de verschillende onderzoeken en behandelingen kunt u vinden op onze website: www.maasstadziekenhuis.nl/cardiologie.

8.2 Andere organisaties

- Nederlandse Hartstichting
Telefoonnummer: 070 315 55 55 (maandag t/m vrijdag m.u.v. feestdagen: 08.00 - 17.00 uur)
www.hartstichting.nl
- Stichting ICD-dragers Nederland (STIN)
www.stin.nl
- Harteraad (patiëntenvoorlichting)
T (088) 11 11 600 of info@harteraad.nl
www.harteraad.nl

8.3 Belangrijke telefoonnummers

Van maandag tot en met vrijdag van 08.00-17.00 uur
Secretariaat pacemaker/ICD polikliniek (010) 291 2250

Buiten bovenstaande tijden

Arts-Assistent Cardiologie (010) 291 26 00



De informatie in deze folder is belangrijk voor u. Als u moeite heeft met de Nederlandse taal, zorg dan dat u deze folder samen met iemand leest die de informatie voor u vertaalt of uitlegt.

The information in this brochure is important for you. If you have any difficulties understanding Dutch, please read this brochure together with somebody who can translate or explain the information to you.

Bu broşürdeki bilgi sizin için önemlidir. Hollandaca dilde zorlanıyorsanız, bu broşürü size tercüme edecek ya da açıklayacak biriyle birlikte okuyun.

Informacje zawarte w tym folderze są ważne dla Państwa. Jeśli język niderlandzki sprawia Państwu trudność, postarajcie się przeczytać informacje zawarte w tym folderze z kimś, kto może Państwu je przetłumaczyć lub objaśnić.

المعلومات المتواجدة في هذا المنشور مهمة بالنسبة لكم. إذا كنتم تواجهون صعوبة في اللغة الهولندية،
إحرصوا حينئذ على أن تقرأوا هذا المنشور بحضور شخص ما، الذي يترجم لك المعلومات الواردة فيه
أو بشرحها لكم.

Maasstad Ziekenhuis
Maasstadweg 21
3079 DZ Rotterdam

T: (010) 291 19 11

I: www.maasstadziekenhuis.nl / www.maasnik.nl (kinderwebsite)

I: www.maasstadziekenhuis.nl/mijn (patiëntenportaal)

