

LEVEN MET EEN LVAD



INHOUD

01	Inleiding	4
02	Wat is een LVAD of steunhart?	5
03	Waarom een LVAD?	6
04	Hartfalen	6
05	Voorwaarden	7
06	De LVAD-implantatie	8
07	Nazorg	12
08	Opvolging	13
09	Leven met een LVAD	13
10	Kostprijs	19
11	Complicaties	19
12	Hulp nodig?	20
13	Belangrijkste aandachtspunten	20
14	Contact	21

01 INLEIDING

Je arts sprak met jou over de mogelijkheid om een LVAD (Left Ventricular Assist Device of steunhart) te implanteren om je hart te ondersteunen. In deze brochure bespreken we wat een LVAD is en wat het betekent om ermee te leven. De brochure geeft algemene info over een LVAD en beantwoordt veelvoorkomende vragen, maar gaat niet in op jouw specifieke situatie. Een gesprek met je behandelende artsen, perfusionisten en verpleegkundigen is daarom van groot belang. Deze brochure kan je helpen om je voor te bereiden op dat gesprek. Deel deze brochure ook met mensen uit je omgeving. Zo zijn zij ook goed op de hoogte.

Het hartfalenteam staat klaar om je vragen te beantwoorden en problemen op te lossen. Aarzel niet om contact met ons op te nemen.

Mijn hartaandoening:

Ik kan telefoneren naar:

09 332 69 76 of 09 332 82 76

Mijn hartfalen- of LVAD-verpleegkundige:

Mijn hartfalencardioloog:

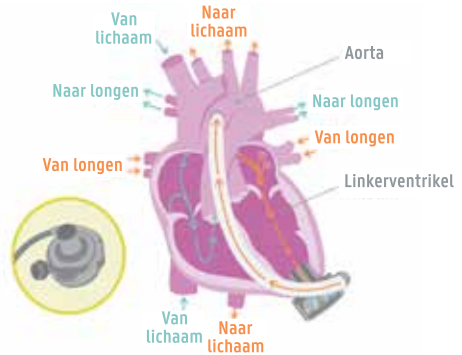
Mijn hartchirurg:

02 WAT IS EEN LVAD OF STEUNHART?

Werking

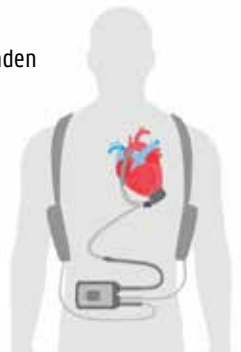
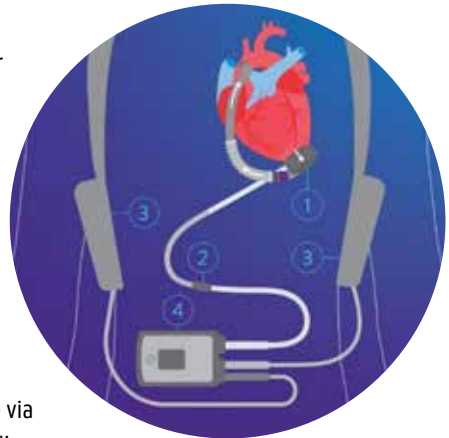
Een LVAD (Left Ventricular Assist Device of steunhart) vervangt je hart niet, maar ondersteunt het. Het is een mechanisch pompje dat het bloed vooruit stuurt. Het is verbonden met de linkerhartkamer enerzijds (waar het bloed aangezogen wordt) en de aorta anderzijds (waar het bloed uitgepompt wordt naar het hele lichaam).

Het LVAD helpt je hart dus door de taak van de linkerhartkamer grotendeels over te nemen. Het stuurt zuurstofrijk bloed vanuit het hart naar gans het lichaam. Zo krijgen je longen, nieren, lever en andere organen en cellen de noodzakelijke zuurstof en helpt het klachten van hartfalen te verbeteren.



Onderdelen van het toestel

1. **Pomp:** Wordt in de borstkas geïmplant, vastgemaakt in de punt van je linkerhartkamer en aan de aorta.
2. **Driveline of drijflijn:** Een elektrische kabel die verbonden is met de hartpomp. De kabel wordt via de buikwand naar buiten gebracht en verbonden met het besturingssysteem. De driveline stuurt stroom en informatie door tussen de hartpomp en het besturingssysteem.
3. **Batterijen:** Bij het LVAD horen altijd vier batterijen. Overdag krijgt de hartpomp energie via twee batterijen tegelijk. De andere batterijen dienen als reserve en moet je altijd meenemen. De vier batterijen worden opgeladen via de lader in ongeveer vier uur tijd. Een volledig opgeladen batterij kan 12 tot 17 uur stroom leveren aan het LVAD, afhankelijk van hoeveel inspanning je levert.
4. **Besturingssysteem of controller:** Stuurt de pomp aan en kan ingesteld worden naargelang je eigen specifieke behoeften.



Accessoires



- ▲ **Mobiele voedingseenheid:** 's Nachts wordt de controller verbonden met het stroomnet via de mobiele voedingseenheid. Zo is er als je slaapt een constante toevoer van stroom.



- ▲ **Batterijlader:** Terwijl de controller aan het stroomnet is aangesloten, worden de vier batterijen opgeladen.

Om ervoor te zorgen dat het LVAD blijft werken, moet de controller altijd verbonden zijn met een stroombron: de batterijen of de mobiele voedingseenheid.

03 WAAROM EEN LVAD?

Er zijn verschillende redenen waarom we een LVAD bij jou kunnen implanteren:

- ▲ **In afwachting van een harttransplantatie:** Als je op de wachtlijst voor een harttransplantatie staat maar de wachttijd te lang wordt, is het soms mogelijk om een LVAD te implanteren als tijdelijke oplossing. Als u uiteindelijk een harttransplantatie ondergaat word het LVAD verwijderd.
- ▲ **Als permanente oplossing in plaats van een harttransplantatie:** Als een harttransplantatie om medische, technische of andere redenen niet mogelijk is en je in het eindstadium van hartfalen zit, kan een LVAD als permanente oplossing dienen.
- ▲ **Als een harttransplantatie nog niet uitgesloten is:** Als je te ziek bent om een harttransplantatie te ondergaan maar wel in aanmerking komt, is het soms mogelijk om een LVAD te implanteren tot je beter bent. Nadien kan je alsnog op de wachtlijst voor een harttransplantatie terecht komen.

04 HARTFALEN

Hartfalen betekent niet dat je hart stopt met werken, maar wel dat **niet voldoende bloed kan rondpompen** om aan de behoeften van je lichaam te voldoen. Daardoor stuurt je hart onvoldoende zuurstof en voedingsstoffen naar je lichaam en organen. Daarnaast wordt bloed niet op de juiste manier afgevoerd, wat kan leiden tot vochtophoping in je lichaam.

Hartfalen kan vele oorzaken hebben, zoals een hartinfarct, een aangeboren of verworven hartspier aandoening (cardiomyopathie door bv. medicatie) of een ontstekingsreactie (myocarditis). Er zijn ook **verschillende types**:

- ▲ Als de linkerhartkamer of ventrikel daardoor te verzwakt is, spreken we van **linkerhartfalen**. De belangrijkste klachten zijn vermoeidheid en zwakte, kortademigheid bij inspanning en later ook in rust, hoest en reutelende ademhaling.
- ▲ Als de rechterhartkamer of ventrikel te verzwakt is, spreken we van **rechterhartfalen**. Dat kan zich uiten door opstapeling van vocht zowel in de buik, armen en benen.
- ▲ Bij **globaal hartfalen** zijn zowel de linker- als de rechterkamer aangetast.

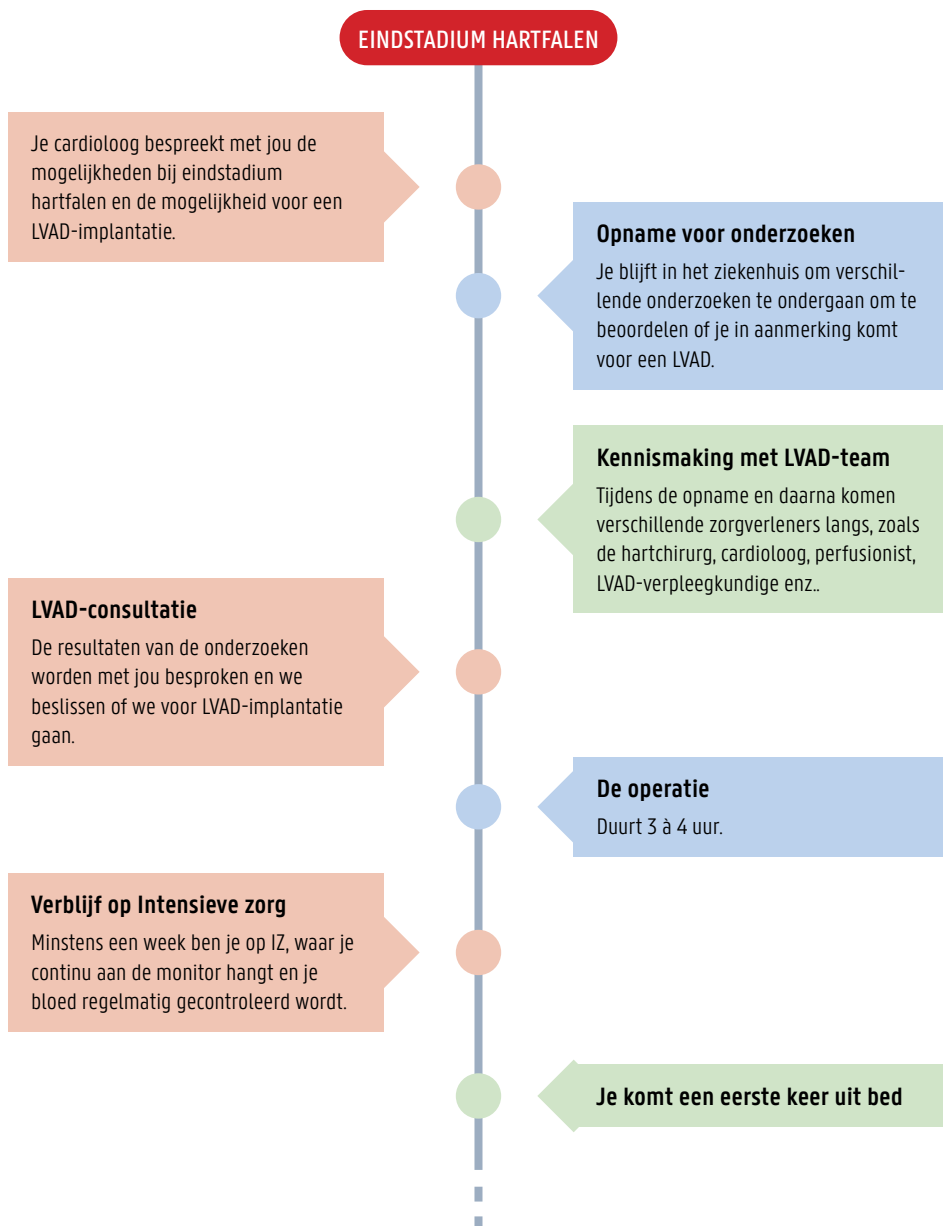
De behandeling van hartfalen begint meestal met **medicatie**. Als die **onvoldoende effect** heeft, je in het eindstadium van hartfalen zit en andere ingrepen zoals een hartoperatie (bv. een overbruggingsoperatie of klepingreep) geen oplossing bieden, kan een LVAD geïmplantéerd worden ter ondersteuning.

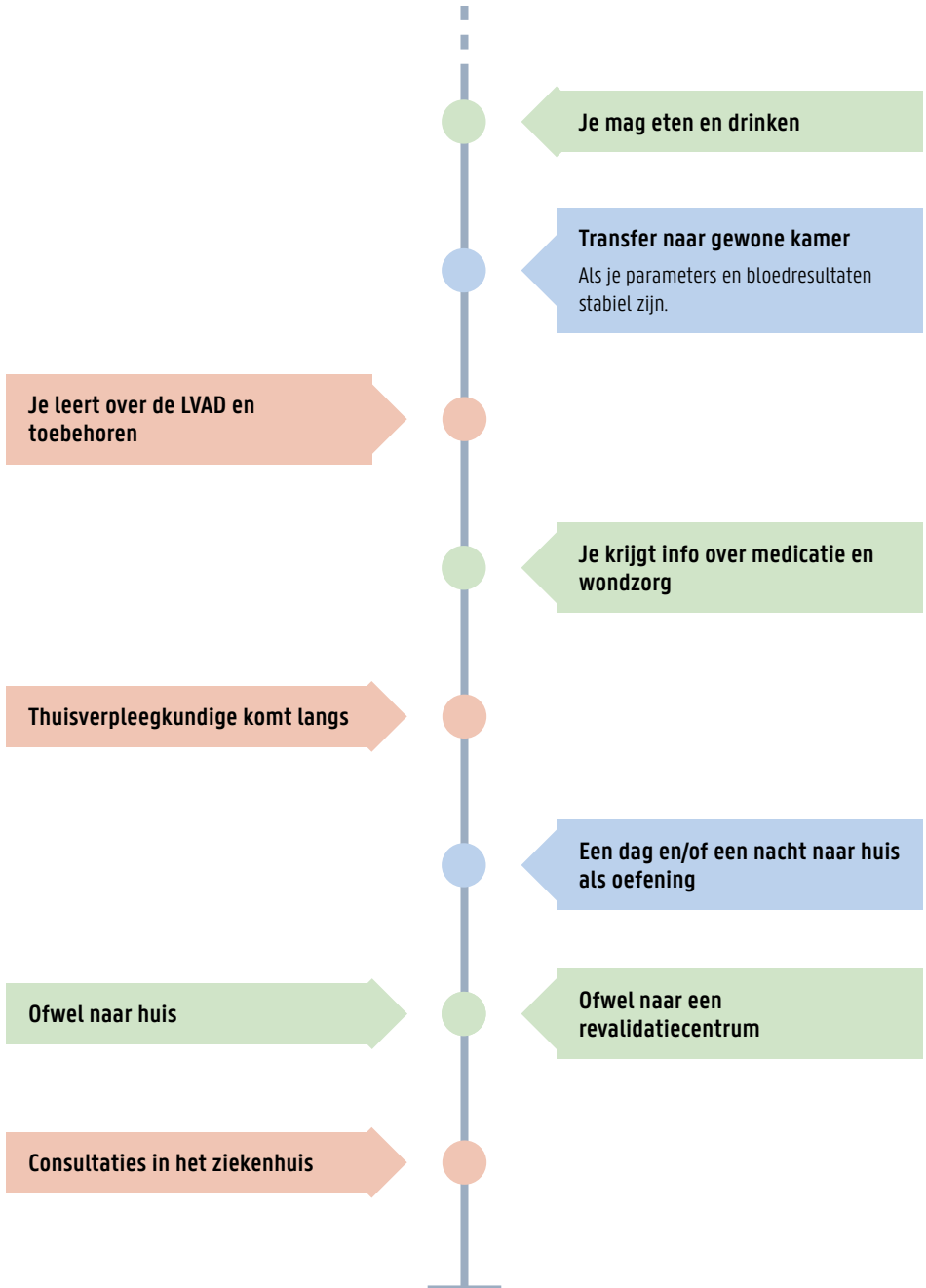
05 VOORWAARDEN

Er zijn **heel wat factoren** die bepalen of je in aanmerking kan komen voor een LVAD, vooral je **gezondheidstoestand**. Bij ernstige bloedstollingsstoornissen, long-, nier- of leverziekten en ernstige infecties kom je mogelijk niet in aanmerking. Je medisch dossier wordt daarom uitvoerig besproken binnen het hartfalenteam om te bepalen of een LVAD voor jou een geschikte optie is. Indien nodig worden extra onderzoeken uitgevoerd om een goed beeld te krijgen van je gezondheidstoestand.

06 DE LVAD-IMPLANTATIE

Verloop LVAD procedure





Algemeen verloop

In de aanloop naar de LVAD-implantatie heb je een **uitgebreid gesprek** met de hartchirurg, cardioloog, perfusionist en hartfalenverpleegkundige. Tijdens dat gesprek worden al je vragen beantwoord. Het verloop van je opname in het ziekenhuis wordt overlopen, eventueel samen met je partner of begeleider.

Je wordt één of twee dagen voor de operatie opgenomen op Intensieve zorg, op de afdeling **Hartbewaking** (ingang 12, route 1547). Daar word je optimaal voorbereid op de operatie met:

- ▲ Extra hartondersteunende medicatie via een infuus
- ▲ Een controle-echocardiografie en indien nodig extra katheters om alle parameters goed op te volgen
- ▲ Ademhalingsoefeningen met een kinesitherapeut

Deze voorbereidingen zijn essentieel om ervoor te zorgen dat je in de best mogelijke conditie verkeert voor de operatie.

De operatie

Een LVAD-implantatie gebeurt altijd onder **volledige narcose**. De anesthesist zal eerst de nodige katheters plaatsen in de hals en pols om je tijdens de procedure volledig te monitoren. Je krijgt ook een blaassonde om je urineproductie bij te houden.

De ingreep kan uitgevoerd worden **via verschillende toegangsplaatsen**, afhankelijk van je anatomie en medische voorgeschiedenis. Ofwel wordt het borstbeen volledig of gedeeltelijk geopend, ofwel wordt er gewerkt tussen de ribben door via de linker- en rechterborstkas. De operatie duurt een drietal uur.

Tijdens de implantatie kan de functie van het hart en longen tijdelijk overgenomen worden door de **hartlongmachine**. Na de implantatie wordt het LVAD aangesloten op de controller en opgestart. Daarna wordt de hartlongmachine geleidelijk stopgezet. Het steunhart neemt dan de functie van het linkerhart over.

Het rechterhart wordt vaak tijdelijk ondersteund door medicatie.

Verblijf op Intensieve zorg

Opvolging

Na de operatie word je slapend overgebracht naar Intensieve zorg (IZ). Daar word je **24 op 24 opgevolgd** door een medisch, paramedisch en verpleegkundig team.

Duur en bezoek

De duur van je verblijf op Intensieve zorg verschilt per patiënt en duurt gemiddeld **een week tot een maand**. De bezoektijd op deze afdeling is beperkt, omdat je de eerste dagen na de ingreep veel specifieke zorg en rust nodig hebt.

Medische hulpmiddelen

De eerste uren tot dagen na de operatie word je in slaap gehouden. Een **beademingstoestel** neemt tijdelijk je ademhaling over. Zolang dat gebeurt, kan je niet praten omdat er een beademingsbuisje (tot in de luchtpijp) doorheen je stembanden zit. Zodra het mogelijk is, adem je opnieuw zelfstandig. Het beademingsbuisje in je keel wordt dan verwijderd en je kan weer praten. Indien nodig krijg je nog wat extra zuurstof. De kinesist komt ook ademhalingsoefeningen en bewegingsoefeningen met je doen aan bed.

Je zal tijdens je verblijf op Intensieve zorg verbonden zijn met **verschillende toestellen** die je belangrijke lichaamsfuncties volgen. Medicatie en pijnstilling (en soms ook voeding) wordt toegediend via een **infuus**.

Tijdens de operatie worden ook **drains** in de borstholte geplaatst om het wondvocht te kunnen afvoeren. Die buisjes worden enkele dagen na de operatie verwijderd.

Op de afdeling Intensieve zorg is er vaak **veel geluid** en drukte. Als dat je afschrikt en je moeite hebt om te slapen, laat dat dan zeker weten.

Onder begeleiding van een kinesist en ergotherapeut ga je opnieuw **bewegen**, met oefeningen in bed en in de zetel, om zo opnieuw aan spierkracht te winnen en je dagelijkse activiteiten te hernemen. Vaak gebeurt dit ook onder toezicht van de perfusionist, die je alles zal leren over het LVAD-systeem.

Het is normaal dat je na je LVAD-implantatie wat meer tijd nodig hebt om terug aan te sterken. Dat kan weken tot maanden duren. Tijdens je herstel kan je je bang en ongelukkig voelen, of pijn ervaren. Deel deze **gevoelens** met iemand van je behandelend team, zodat we het samen beter kunnen maken. Ook als je met vragen zit, is het beter deze te stellen om samen naar een antwoord te zoeken.

Verblijf op de verpleegafdeling Hartchirurgie

Na een verblijf op Intensieve zorg word je naar een **eenpersoonskamer** op de verpleegafdeling Hartchirurgie gebracht. Bij die overgang valt het continue contact met de verpleegkundigen zoals op IZ weg. Maak je daarover geen zorgen. Je parameters worden vaak gecontroleerd. Je kan de verpleegkundigen ook altijd oproepen.

Op de verpleegafdeling leer je weer zelfstandig je **activiteiten uit het dagelijks leven** op te nemen en krijg je dagelijks **opleiding over het LVAD** door de perfusionisten en verpleegkundigen. Je leert correct omschakelen van batterij naar batterij, van batterij naar nachttoestel, alarmen herkennen, wondzorg aan het exitpunt van je driveline enz. Het is erg belangrijk dat je je zeker voelt in het dagelijks gebruik van je LVAD. Ook je begeleiders zoals partners, kinderen, thuisverpleegkundigen krijgen tijdens deze periode een opleiding om je optimaal te helpen.

Ja kan pas naar huis eens je opnieuw zelfstandig functioneert en alles over het LVAD onder de knie hebt.

Naar huis

Jouw ontslag naar huis wordt goed **voorbereid** met het hartfalenteam en met je naasten of begeleiders. Op die manier kan je met de beste zorgen en strikte opvolging naar huis. De duur van je volledige verblijf is afhankelijk van heel wat factoren.

Wanneer je algemene toestand het toelaat, mag je **als test één dag naar huis**. Je verlaat 's morgens het ziekenhuis om thuis even te wennen zonder zorgverleners om je heen. 's Avonds keer je terug naar de afdeling om te bespreken hoe het verliep. Enkele dagen later mag je definitief naar huis.

Wanneer je **definitief** naar huis kan, wordt steeds beslist in samenspraak met de arts. Ook je huisarts wordt op de hoogte gebracht van je ontslag en je LVAD-implantatie.

07 NAZORG

De **thuisverpleging** speelt een belangrijke rol in de opvolging thuis. Zij komen tenslotte minstens één keer per week langs voor de wondzorg en eventueel andere taken. Ze worden goed opgeleid door het hartfalenteam van het UZ Gent.

De eerste weken volg je verder **kinesithérapie**. Met ademhalingsoefeningen en algemene mobiliteitsoefeningen zal je je fysieke capaciteit voelen vooruitgaan. Eens je aangesterkt bent, kan je opnieuw starten met **hartrevalidatie** binnen het ziekenhuis.

08 OPVOLGING

Na de implantatie van een LVAD blijven we beducht op mogelijke complicaties. Daarom verwachten we je de eerste maanden na je operatie geregeld op de **ambulante LVAD-poli** voor een consultatie met je hartchirurg, cardioloog, perfusionist en hartfalenverpleegkundige. Zo kunnen we je van heel dichtbij opvolgen.

De eerste weken na de operatie kom je **wekelijks** voor een consultatie, bloedafname en technische uitlezing van het LVAD-toestel door de perfusionist. Eens je behandeling op punt staat, kom je op consultatie **om de 6 à 8 weken**.

09 LEVEN MET EEN LVAD

Het leven met een LVAD vergt wat aanpassingen, maar het kan je levenskwaliteit duidelijk verbeteren. Met een betere doorbloeding in het lichaam verdwijnen de klachten van hartfalen gedeeltelijk of zelfs volledig. Je zal opnieuw in staat zijn om aangename dingen te doen zoals lichaamsbeweging, op vakantie gaan, werken enz. Het is heel goed mogelijk om met een LVAD een redelijk normaal leven te leiden, thuis en daarbuiten.

Voeding en drinken

Gezonde voeding is een belangrijk onderdeel van de verdere behandeling en ondersteuning. Gezonde voeding is evenwichtig, gevarieerd, lekker en hygiënisch bereid.

De diëtiste zal je tijdens je opname meer uitleg geven over **hartvriendelijke voeding**. Sommige voedingsstoffen en supplementen moet je vermijden omdat ze kunnen reageren met medicatie: pompelmoes(sappen), bloedappelsienen, pomelo, granaatappels, kurkuma en gember.

Drink **minstens 2,5 liter water per dag** en liefst al een groot glas water voor je opstaat. Genoeg drinken is noodzakelijk om de LVAD goed te doen werken. Als je te weinig drinkt, zal je dat voornamelijk merken in duizeligheid door een te lage bloeddruk. Probeer wanneer je duizelig bent te gaan zitten en bij te drinken. Er bestaan handige apps die je alert maken om voldoende te drinken zoals Water tracker of Bewet.

Alcohol moet je vermijden. Als je op de wachtlijst staat voor een harttransplantatie, wordt er sowieso verwacht dat je geen alcohol drinkt.

Medicatie

Zorg ervoor dat je je aan het **medicatieschema** houdt dat je van het hartfalenteam krijgt. Je krijgt uitleg over welke medicatie je neemt en waarom ze zo belangrijk is.

Start daarom **nooit zelf nieuwe medicatie** zonder dit te overleggen met het hartfalenteam, ook geen geneesmiddelen op basis van kruiden en vitamines. Medicijnen kunnen elkaars werking beïnvloeden. Soms versterken ze elkaar, soms verzwakken ze elkaar. Dat kan leiden tot een verhoogde kans op ernstige bijwerkingen zoals bv. nierproblemen.

Een belangrijk voorbeeld van medicijnen die de werking van de hartfalenmedicatie kunnen beïnvloeden zijn **ontstekingsremmende pijnstillers** (ook wel NSAID's genaamd). Die kunnen ervoor zorgen dat je nieren beschadigd raken en uiteindelijk slechter functioneren. Je mag ze dus niet innemen als je hartfalen hebt. Voorbeelden zijn Brufen®, Diclofenac®, Voltaren®, Apranax®, Feldene®, Ibuprofen®, Nurofen® enz.

Bloedverdunnende medicatie speelt een belangrijke rol in de behandeling. Het LVAD is een mechanische pomp, waardoor bloedklontervorming kan voorkomen als je bloedverdunnende medicatie niet op punt staat of verkeerd wordt ingenomen. Bij sommigen wordt regelmatig een INR-waarde in het bloed bepaald. Dat is afhankelijk van het soort bloedverdunner dat je inneemt. Vraag gerust naar de folder over bloedverdunnende medicatie.

Als je bloedverdunders neemt, moet je **aandachtig** zijn voor snijwonden of blauwe plekken. Als je een snijwonde hebt, zal die gemakkelijk bloeden. En je zal veel sneller een blauwe plek ontwikkelen als je ergens tegenaan stoot. Blijf ook aandachtig bij onderzoeken of behandelingen die je laat uitvoeren. Meld aan elke arts dat je bloedverdunders inneemt.

Gezondheid

Bloeddruk en hartslag

Omdat je een LVAD hebt en de bloeddorstroom continu is, heb je geen voelbare pols en kan je bloeddruk meestal niet op de klassieke manier genomen worden. Dat is normaal. Maak je hier dus geen zorgen om. Je bloeddruk zal regelmatig genomen worden aan je pols via een stethoscoop en dopplertoestel.



Dagelijks gewicht

Als je hartfalen hebt, zegt je lichaamsgewicht iets over de hoeveelheid vocht die je lichaam vasthoudt. Daarom is het belangrijk dat je je **dagelijks** weegt. Heb je geen weegschaal? Dan raden we je aan om er een te kopen. Je gewicht opvolgen is namelijk de belangrijkste manier om na te gaan of er vochtopstapeling is en om een opname in het ziekenhuis te voorkomen.

Weegmoment

Weeg je steeds **met batterijen en besturingssysteem**. Zo heeft iedereen een goed zicht op je gewicht, want ook in het ziekenhuis wegen we je op die manier. Het LVAD en toebehoren wegen samen zo'n 2 kg.

Weeg je dagelijks **op een vast moment** van de dag en onder dezelfde omstandigheden (bv. voor het ontbijt, in nachtkledij, meteen na het plassen). Noteer je gewicht daarna op de gewichtlijst in het hartfalendagboek of bewaar de waarden op je gsm, zodat je het verloop van je gewicht gemakkelijk kan volgen. Breng die lijst ook telkens mee wanneer je op consultatie gaat bij de steunhartverpleegkundige of (huis)arts.

Toename en afname

Merk je een gewichtstoename van **meer dan 2 kg in 2 tot 3 dagen** tijd, terwijl je toch normaal eet? Dan is de kans groot dat je lichaam vocht vasthoudt (bv. in je voeten, buik of longen). Neem dan onmiddellijk contact op met je (huis)arts of het hartfalenteam. Als je gewicht in korte tijd afneemt, ben je waarschijnlijk vocht kwijtgeraakt. Een sterke afname op korte tijd kan wijzen op uitdroging. Ook daarvoor neem je het best contact op met het hartfalenteam.

Via een telemonitoringsysteem, met een online vragenlijst, kunnen we je vragen om op regelmatige basis jouw gewicht en andere parameters door te geven. De LVAD-verpleegkundigen helpen je hierbij.

Ziekte

Braken

Wat moet je doen als je na inname van de medicatie braakt? Dat is afhankelijk van het tijdstip waarop je braakt:

- ▲ Minder dan 30 minuten na medicatie-inname? Neem alle medicatie opnieuw in.
- ▲ Minder dan 1 uur na medicatie-inname? Neem de helft van de dosis opnieuw in.
- ▲ Meer dan 1 uur na medicatie-inname? Je hoeft niets te doen.

Blijf je verder braken in de loop van de dag, neem dan contact op met je (huis)arts of het hartfalenteam van het UZ Gent. Een juiste vochtbalans is bij jou erg belangrijk.

Diarree

Bij diarree kan het lichaam minder goed medicatie uit de darm opnemen, met als gevolg dat die medicatie minder goed werkt. Bij aanhoudende diarree neem je best contact op met je (huis)arts of het hartfalenteam.

Zowel bij braken en diarree verlies je veel vocht. Het kan noodzakelijk zijn om extra vochttoediening te voorzien via een infuus in het ziekenhuis. Bij teveel vochtverlies kan de LVAD onvoldoende volume rondpompen en kan de pomp in problemen komen.

Revalidatie, sporten en bewegen

Wanneer je goed hersteld bent, starten we (opnieuw) met de **hartrevalidatie**. Je komt minstens twee of drie keer per week naar ons ziekenhuis voor een revalidatiesessie. Daarbij word je nauwgezet opgevolgd door het hartrevalidatieteam. Volg alle sessies zodat je weer kan bewegen en sporten op een gezonde manier. Als je je beter en sterker voelt zal je meer kunnen doen.

Ook al moedigen we een actieve levensstijl aan, toch moet je bepaalde activiteiten **vermijden**:

- ▲ Buikspieroefeningen, hardlopen en springen geven te veel belasting, wat kan leiden tot irritatie of bloedingen rondom het LVAD
- ▲ Zware inspanningen waarbij je veel kracht moet gebruiken
- ▲ Contactsporten

Verzorging

Uitgangsplaat drijflijn

De uitgangsplaat van de drijflijn van het LVAD zorgt voor een weg van buiten het lichaam naar binnen. Daardoor kunnen bacteriën hun weg naar binnen vinden. Dat betekent dat het infectierisico op die plaats hoog is.

Daarom moet je de uitgangsplaat goed en steriel (laten) **verzorgen, minstens één keer per week**, soms ook dagelijks op vraag van het hartfalenteam. Bij de minste tekenen van infectie moet je het hartfalenteam onmiddellijk contacteren en vragen we je om een foto door te sturen. Hoe sneller een infectie behandeld wordt, hoe kleiner de kans dat de infectie ook de pomp ter hoogte van het hart aantast.

Het is zeer belangrijk dat de drijflijn goed gefixeerd blijft met de **fixatiepleister**. Die moet je vervangen wanneer de drijflijn niet meer goed vast zit. Plak nooit kleefpleisters op de drijflijn of op de fixatiepleister.

Lichaamsverzorging

Contact met water

Het is mogelijk om te **douchen** met een LVAD, maar er zijn enkele specifieke voorzorgsmaatregelen en richtlijnen die je moet volgen om de veiligheid en de goede werking van het LVAD te waarborgen. Daarom mag je niet douchen zolang het hartfalenteam zijn fiat niet heeft gegeven. Douchen is mogelijk zodra de drijflijn goed genezen is en het infectiegevaar grotendeels verdwenen is, en zodra je het douchen aangeleerd kreeg van het LVAD-team.

Je krijgt van het ziekenhuis dan een speciale **douchetas** waarin je het besturingssysteem en de batterijen op een veilige, waterdichte manier kan verpakken. Je krijgt een opleiding over het gebruik door de hartfalenverpleegkundige, ten vroegste anderhalve maand na je ontslag uit het ziekenhuis. Daarvoor mag je dus niet douchen.

Zorg ervoor dat het LVAD **niet wordt ondergedompeld in water**. In bad gaan, zwemmen of hete baden zoals sauna kunnen niet wegens gevaar voor elektrocutie.

Hygiëne

Mond- en tandzorg is heel belangrijk. Infecties kunnen via de mond snel het lichaam binnendringen en infecties veroorzaken aan het LVAD of het hart zelf. Poets daarom minstens twee keer per dag je tanden met een zachte tandenborstel. Als je tandvles bloedt, spoel je je mond het best met een ontsmettend mondspoelmiddel. Ga minstens één keer per jaar op controle bij de tandarts. Als je tandarts bepaalde behandelingen wil uitvoeren, kan preventief antibiotica innemen uit voorzorg een meerwaarde zijn. Bespreek het met het hartfalenteam.

Ook een goede **huidverzorging** is belangrijk. Verzorg acne goed en ontsmet wondjes indien nodig. Verzorg je nagels en vermijd nagelbijten. Wil je graag een tatoeage of piercing? Bespreek dat dan eerst je met de arts.

Omgaan met batterijen en toebehoren

De **batterijen en toebehoren** moeten je met uiterste voorzichtigheid behandelen. Wees steeds aandachtig als je overschakelt van netstroom naar batterijen of omgekeerd, om geen schade aan de contacten op te lopen. Als je gaat slapen, schakel dan steeds over op de netstroom en laad de batterijen op.

Wees ook voorzichtig met de **drijflijn**. Zorg ervoor dat er geen knikken in de drijflijn ontstaan en laat er geen zon op komen. De drijflijn kan dan verkleuren en zo gemakkelijker scheuren. Berg het LVAD en de batterijen correct op in de draagtas. Zo verhoog je de levensduur van de onderdelen.

Je kan je verplaatsen met je LVAD dankzij de uitwendige batterijen. Wanneer je **buitenshuis** gaat, is het belangrijk om **steeds je twee reservebatterijen mee te nemen**. Ga nooit buitenshuis zonder, ook niet naar de bakker om de hoek. Een batterij laten vallen kan ervoor zorgen dat die niet meer naar behoren werkt. Gebruik altijd het etui voor reservebatterijen wanneer je het huis verlaat.

Slapen

Slaap **nooit op je buik**. De drijflijn moet namelijk altijd knikvrij zijn. Gebruik bij het slapen de **nekband** om de controller dicht bij jou te houden. Zo vermijd je dat die uit je bed hangt of valt en er tractie op komt.

's Nachts kan je na het overschakelen op de mobiele stroomeenheid **geen verre verplaatsingen** doen. Hou hier rekening mee als je 's nachts naar het toilet moet en zorg voor een toilet of nachstoel dicht bij je bed.

Verzeker dat de mobiele stroomeenheid en de batterijlader op een **stabiele (nacht)tafel** staan, het liefst binnen handbereik om onnodig reiken te vermijden. Gebruik ook altijd een **geaard stopcontact**.

Verminder ten slotte je **valrisico**:

- ▲ Zorg voor een vlot bereikbare nachtlamp voor het geval je toch op batterijen moet overschakelen en een verplaatsing moet maken.
- ▲ Vermijd losse tapijten in huis en zorg dat alle vloerbedekking stevig vast zit.
- ▲ Vermijd losliggende snoeren op de grond.

Seksualiteit

Intimiteit en seksualiteit zijn belangrijk in relaties. Het is essentieel om met je partner te praten over je behoeften, zorgen en verwachtingen over seksualiteit en om wederzijds begrip en ondersteuning te vinden. Sommige **medicatie** kan invloed hebben op je seksueel functioneren. Bespreek eventuele bijwerkingen of zorgen over je medicatie met uw arts.

Als je seksueel actief bent, is het belangrijk om met je arts te bespreken welke vormen van **anticonceptie** veilig zijn voor je. Sommige medicatie en je gezondheidstoestand kunnen van invloed zijn op die keuze.

Autorijden

De **eerste maand** na je LVAD-implantatie mag je **niet rijden**. Nadien kan dit wel in samenspraak met je arts.

Bestuur nooit een voertuig als je je niet goed voelt. Hou het veilig voor jezelf maar ook voor anderen.

Reizen

Reizen is pas weer mogelijk zodra je goed hersteld bent. Laat altijd weten aan je hartfalenteam wat je plannen zijn, zodat we indien nodig een verwijsbrief kunnen meegeven mocht je in het buitenland een ziekenhuis nodig hebben. Na de herstelperiode van je operatie wordt bekeken of je op de wachtlijst voor een harttransplantatie komt. Dan mag je je max. 2 uur verwijderd zijn van het UZ Gent, om bij een mogelijke oproep tijdig in het ziekenhuis aanwezig te zijn.

Werkhervatting

Door je hartfalen is het niet altijd mogelijk om je beroep verder uit te oefenen of te hervatten. Je moet misschien je werkuren inkorten of minder inspannend werk doen. Spreek hierover met je werkgever en het hartfalenteam. Bespreek met het hartfalenteam wat voor jou na een jaar wel of niet haalbaar lijkt. Als je niet bij je huidige werkgever kan terugkeren, werken we samen met de begeleidende diensten van VDAB en GTB (Gespecialiseerde trajectbepaling en -begeleiding) of een GOB (Gespecialiseerd opleidings- en bemiddelingscentrum).

10 KOSTPRIJS

Een LVAD-implantatie is een complexe medische ingreep, wat uiteraard gepaard gaat met een kostprijs. Het merendeel van de kosten wordt gedragen door zowel het ziekenhuis als de ziekteverzekering.

Als je vragen hebt over de financiële en administratieve kant van je ziekenhuisverblijf, verwijzen we graag door naar het Patiënteninformatiebureau op 09 332 25 72.

11 COMPLICATIES

Er kunnen zich steeds complicaties voordoen na een LVAD-implantatie. De belangrijkste zijn:

- ▲ CVA (beroerte).
- ▲ Bloeding: door inname van bloedverdunners.
- ▲ Infectie: daarom is steriele en goede wondzorg aan de uitgang van de drijflijn belangrijk.
- ▲ Problemen met de rechterkant van je hart.

12 HULP NODIG?

De hartfalenverpleegkundige geeft jou bij ontslag een **brief** mee die je altijd bij je moet hebben om bij noodgevallen aan de hulpverleners van de 112 te geven. In de brief staat dat je zo snel mogelijk naar het UZ Gent gebracht moet worden.

Ondervind je problemen thuis, voel je je niet goed, twijfel je over je ziektegevoel, ontstaan te veel alarmen, enz.? Contacteer 112 en meld dat je een LVAD hebt, of bel het hartfalenteam.

13 BELANGRIJKSTE AANDACHTSPUNTEN

Als je een LVAD hebt, moet je altijd rekening houden met een aantal belangrijke aandachtspunten. We zetten ze nog eens op een rij:

- ▲ **Negeer nooit een alarm.** Kijk of alle verbindingen goed zijn en neem de informatiefolder met alarmen goed door zodat je op de hoogte bent van de verschillende alarmsignalen. Bel bij twijfel steeds het hartfalenteam of de 112.
- ▲ **Onderhoud** je toestel en de kabels goed.
- ▲ Houd de **batterijduur** van het LVAD goed in de gaten. Meld technische problemen aan de arts, verpleegkundige en perfusionist.
- ▲ **Zwemmen, een bad of sauna nemen kan niet.** Douchen kan wanneer je een douchetas krijgt en het gebruik ervan werd aangeleerd door het hartfalenteam. Dompel het toestel nooit onder in water.
- ▲ Je mag geen onderzoeken laten uitvoeren met magnetische straling, dus **geen MRI**.
- ▲ Ga **nooit buitenshuis zonder de twee extra batterijen en een flesje water** mee te nemen.
- ▲ Zorg dat er in de buurt van je bed een **nachtlamp** op batterijen bij de hand ligt (bv. zaklamp). Bij stroomstoring is het van levensbelang om te kunnen overschakelen op batterijen.
- ▲ Rook niet, neem geen drugs, drink geen alcohol.
- ▲ Drink **minstens 2,5 liter water per dag**.

Contacteer bij twijfel steeds het hartfalenteam.

14 CONTACT

Tijdens de kantooruren

Verpleegkundig consulent hartfalen/harttransplantatie en LVAD

Katleen Jamart, tel. 09 332 69 76
Frauke Van Parys, tel. 09 332 82 76
hartfalen@uzgent.be

Buiten de kantooruren

Intensieve zorg Hartchirurgie

Ingang 26, route 1262
09 332 47 38

Spoedgevallendienst UZ Gent

Ingang 26, route 1226
09 332 50 24

Andere belangrijke nummers

Hartchirurgen

Dr. Thomas Martens
Dr. Tine Philipsen

Secretariaat Hartchirurgie

09 332 47 00

Hartfalen cardiologen

Prof. dr. Michel De Pauw
Dr. Sofie Verstreken
Dr. Simon Calle

Secretariaat cardiologie

Ingang 12, route 1425
09 332 33 44

Perfusie

Prof. dr. Filip De Somer
Korneel Vandewiele
Mathieu Vandecandelaere
Bram Degroote
Vincent Verhaegen
Aline Meuser

Verpleegafdeling Hartchirurgie

Ingang 12, route 1372
09 332 46 63

Verpleegafdeling Cardiologie

Ingang 12, route 1447
09 332 34 76

Hartbewaking Intensieve zorg Cardiologie

Ingang 12, route 1547
09 332 47 70

Secretariaat hartfalen/harttransplantatie en LVAD

Ingang 12, route 1425
09 332 32 85

Secretariaat Hartrevalidatie

Ingang 12, route 1434
09 332 36 20

NOTA'S

Hartfalenteam

Ingang 12, route 1432

T +32 (0)9 332 69 76 of +32 (0)9 332 82 76

E hartfalen@uzgent.be

www.uzgent.be/hartcentrum

Deze brochure werd enkel ontwikkeld voor gebruik binnen het UZ Gent. Alle rechten voorbehouden. Niets uit deze uitgave mag worden veeveelvoudigd, 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