



# IK KRIJG EEN SUBCUTANE DEFIBRILLATOR



# INHOUD

<b>01</b>	Inleiding	4
<b>02</b>	Wat is een subcutane defibrillator (S-ICD)?	4
<b>03</b>	De opname	9
<b>04</b>	De ingreep	9
<b>05</b>	Het verblijf	10
<b>06</b>	Na de ingreep	10
<b>07</b>	Telemonitoring	10
<b>08</b>	Praktische richtijnen	11

## 01 INLEIDING

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

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 (VF) genoemd.

Wanneer de defibrillator zo'n ritmestoornis detecteert, kan het toestel een elektrische schok geven om het normale hartritme te herstellen. Een schok wordt door de meeste mensen ervaren als een 'stomp op de borst'.

## 02 WAT IS EEN SUBCUTANE DEFIBRILLATOR (S-ICD)?

Een S-ICD is een toestel dat onderhuids aan de buitenkant van het ribbenrooster geplaatst wordt. Een onderhuidse elektrode die links naast het borstbeen loopt, wordt verbonden met het toestel dat onder de linkeroksel geplaatst wordt.

In tegenstelling tot de traditionele defibrillator maakt noch de elektrode, noch het toestel contact met het hart en/of de bloedvaten. Een aantal verwikkelingen die kunnen voorkomen bij een traditionele defibrillator (zoals klaplong, beschadiging van de vaat- en hartwand) kunnen bij een S-ICD niet meer optreden.

Patiënten die in aanmerking komen voor de plaatsing van een onderhuidse defibrillator krijgen eerst ter controle een electrocardiogram (ECG). Dat bootst de werking van het toestel en de elektrode na. Deze controle is bedoeld om de kans op onterechte schokken zo klein mogelijk te maken.





## GEÏNFORMEERDE TOESTEMMING VOLWASSENE

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

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.

### Believe 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 verdooving 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: \_\_\_\_\_



UNIVERSITEIT  
GENT

---

Universitair Ziekenhuis Gent

C. Heymanslaan 10 | B 9000 Gent

[www.uzgent.be](http://www.uzgent.be)





## 03 DE 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 meldt u zich nuchter aan om 8 uur (of op het afgesproken uur) en laat u zich inschrijven aan de aanmeldzuilen (ingang 12). Daarna wordt u opgenomen op de afdeling Cardiologie. Medicatie-inname gebeurt volgens afspraak met uw arts.

## 04 DE INGREEP

Bij opname plaatst de verpleegkundige een infuus. De plaatsing van de defibrillator zelf gebeurt in een speciaal uitgeruste katheterisatiezaal.

De ingreep gebeurt onder algemene verdoving.

De arts maakt een incisie aan de linkerkant van de linkerborst. Vandaaruit wordt een 'zakje' gemaakt onder de huid waar het toestel uiteindelijk zal geplaatst worden, een 5-tal centimeter onder de oksel. Afhankelijk van de beslissing van de arts worden links van het borstbeen 1 of 2 kleine incisies gemaakt voor de plaatsing van de onderhuidse elektrode. Deze elektrode wordt dan met het toestel verbonden en via een draadloos systeem wordt de defibrillator geprogrammeerd. Op het einde van de ingreep wordt de werking van de defibrillator nog getest. De wonden worden gehecht en u wordt onmiddellijk nadien weer wakker gemaakt. De ingreep duurt ongeveer 1 uur.



## 05 HET VERBLIJF

Na de plaatsing van de defibrillator wordt u terug naar uw kamer of naar de hartbewaking gebracht. U blijft best tot de volgende dag in bed.

De dag na de plaatsing gebeuren nog enkele controleonderzoeken: een elektrocardiogram (ECG), een radiografie van de borstkas en een controle van de werking van de defibrillator. Afhankelijk van het resultaat van deze controles beslist de arts of u nadien naar huis kunt.

## 06 WAT TE DOEN NADIEN?

- ▲ Uw huisarts mag de hechtingen of draadjes tien dagen na de ingreep verwijderen, tenzij anders voorgeschreven door de cardioloog.
- ▲ De wonden worden na de operatie steriel afgedekt. De steriele verbanden blijven ter plaatse tot de eerste controle bij de huisarts na tien dagen. De verbanden mogen zeker niet vuil of nat worden. Bij twijfel neemt u het best contact op met uw huisarts of uw behandelende cardioloog.
- ▲ Als het litteken rood of gezwollen is of als er vocht uit de wonde komt, moet u ook zo snel mogelijk contact opnemen met uw huisarts of cardioloog.
- ▲ 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.

## 07 TELEMONITORING

We stellen elke patiënt met een defibrillator de mogelijkheid van telemonitoring voor. Bij telemonitoring krijgt u een zender mee naar huis. Deze zender kan opgevraagde gegevens naar het ziekenhuis sturen. Het is wel belangrijk dat u weet dat telemonitoring de geplande controles bij uw behandelende cardioloog niet vervangt. Het systeem is een aanvulling op die controles.

## 08 PRAKTISCHE RICHTIJNEN

- ▲ Er geldt een wettelijk rijverbod van 1 of 3 maanden (de exacte duur is afhankelijk van de reden van de implantatie). Vraag dit na bij 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 heeft verder geen klachten, dan is dit geen medische urgentie. U contacteert dan best uw behandelende cardioloog binnen de 48 uur.
  - Als u 1 of meerdere schokken kreeg en u heeft daarnaast ook klachten (pijn op de borst, hartkloppingen, onwel worden, bewustzijnsverlies), contacteer dan onmiddellijk uw behandelende cardioloog of de Spoedgevallendienst. U mag in dit geval absoluut niet zelf met de auto rijden en u verwittigt het best de hulpdiensten via het nummer 112.
- ▲ Als de defibrillator een pieptoon geeft, neemt u het best zo snel mogelijk 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, elektrisch 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.
  - antidiefstalsysteem (niet in de buurt blijven stilstaan, gewoon door lopen).
- ▲ Een defibrillator vormt WEL een probleem bij:
  - de volgende medisch-technische onderzoeken of behandelingen: MRI-onderzoek, niersteenverbrijzelaar, behandeling met elektrische stroom (TENS), bestralingstherapie.
  - Als u een chirurgische behandeling moet ondergaan is het belangrijk dat u de behandelende chirurg laat weten dat u een defibrillator heeft.
  - elektrisch lassen, zware elektrische motoren (magnetisch veld), radar op schepen, hoogspanningscabine, ...
  - metaaldetectoren in de luchthaven.
  - grote zendtorens voor radio/tv, antennes die gebruikt worden door zendamateurs of andere radiozenders. Zware luidsprekers.
  - elektriciteitscentrales
  - sport. Contactsporten beoefent u beter niet. 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 veeelvoudigd, 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](http://www.uzgent.be)

Volg ons op

