

Pacemaker

Leven met een pacemaker

ZOL GENK
Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemerstraat 478
B 3620 Lanaken
Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk

ZOL MAAS EN KEMPEN
Diestersteenweg 425
B 3680 Maaseik

ZOL GENK
tel. +32(0)89 32 50 50
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

WELKOM

Deze informatiebrochure geeft u meer achtergrondinformatie over 'Leven met een pacemaker' en tracht op een aantal veel gestelde vragen antwoord te geven.

Mocht u na het lezen van deze brochure nog vragen hebben, aarzel dan niet om ze te stellen. Uw behandelende geneesheer en de verpleegkundigen zijn steeds bereid om op al uw vragen te antwoorden.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. M. Vrolix (Cardioloog) | December 2022

INHOUDSTAFEL

1. Elektrische geleiding van het hart	
3	
2. Ritmestoornissen	3
2.1 Bradycardie	
2.2 Tachycardie	
3. De pacemaker (PM)	4
4. Implantatie van de pacemaker	4
4.1 Voor de operatie	
4.2 De implantatie	
4.3 Na de operatie	
4.4. Dag na de operatie	
4.5 Verdere nazorg	
5. Leven met een pacemaker	6
5.1 Beroep	
5.2 Sport	
5.3 Autorijden	
5.4 Reizen	
5.5 Seksueel leven	
5.6 GSM-gebruik	
5.7 Schadelijke apparatuur	
6. Vervanging van een pacemaker	8
7. Contact	9

01 WERKING VAN HET HART

Het hart is een pomp die bestaat uit spierweefsel en het bloed naar de weefsels toe pompt en van de weefsels terug naar het hart. Het hart is verdeeld in een linker en rechter harthelft. Elke helft bestaat uit een voorkamer of atrium en een kamer of ventrikel. In elke harthelft bevinden zich kleppen die ervoor zorgen dat het bloed slechts in één richting kan stromen. Om te kunnen werken, moet de hartspier zelf ook bloed krijgen. Dit gebeurt via drie slagaders die we de kransslagaders of coronaire arteriën noemen.

Na de zuurstof uitwisseling wordt het bloed via een aderlijk (veneus) systeem naar de rechter voorkamer gebracht. Dit systeem noemt men de sinus coronarius. Zo kan het bloed terug naar de longen gepompt worden om daar terug zuurstof op te nemen en koolzuurstof af te geven.

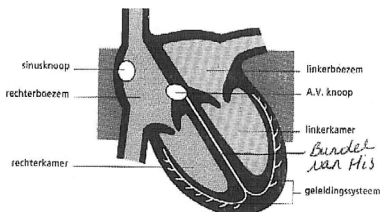
In de wand van de rechtervoorkamer zit een klein gebied van aangepaste spiercellen, de sinusknoop die een spontane impuls veroorzaakt. De sinus-

knoop is de natuurlijke pacemaker van het lichaam. Deze werkt autonoom en zal dus sneller of trager impulsen afgeven indien u inspanningen doet of in rust bent.

02 RITMESTOORNISSEN

Vanuit de sinusknoop verspreidt de elektrische prikkel zich over beide voorkamers. Dit leidt tot het samentrekken van beide voorkamers. Vanuit de voorkamers gaat de elektrische prikkel naar de AV-knoop (gelegen tussen de voorkamers en de kamers). De AV-knoop geleidt de elektrische prikkel door naar de bundel van His (dit is een bundel geleidingsvezels gelegen net onder de AV-knoop).

De bundel van His deelt zich vervolgens in een linker en rechter bundeltak. Deze takken splitsen zich in fijne vezels, de Purkinjevezels. Het geheel van de bundel van His, de bundeltakken en de Purkinjevezels, brengt de elektrische prikkel vanuit de AV-knoop over naar de kamers. Dit zorgt ervoor dat beide kamers gelijktijdig gaan samentrekken.



Bij een hartritmestoornis is er niets aan de hand met het ritme of het tempo waarmee het hart pompt. Het hart kan zowel te snel of te traag kloppen.

2.1 Bradycardie

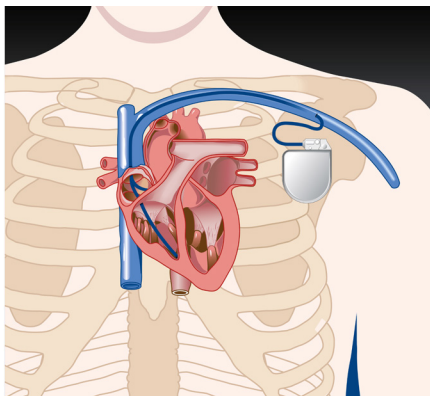
Dit betekent een 'langzaam hart'. Als een hart dikwijls te langzaam klopt (30 à 40 slagen per minuut), kan een persoon zich daardoor moe, duizelig of licht in het hoofd voelen omdat er te weinig zuurstofrijk bloed zal worden rondgepompt in het lichaam.

De oorzaak van het te trage hartritme kan een probleem zijn van de sinusknoop of de doorgeleiding van de elektrische prikkel door de AV knoop.

In beide gevallen kan een pacemaker een oplossing zijn voor het probleem.

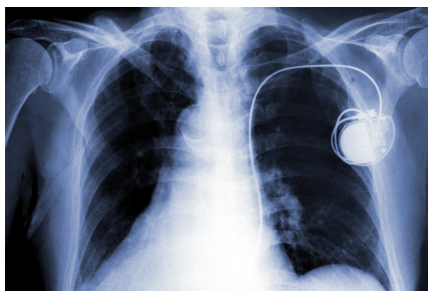
03 DE PACEMAKER (PM)

Een pacemaker kan een hartritme probleem herkennen en zelf een elektrische impuls afgeven om uw hart weer regelmatig en op tijd te laten kloppen.



Een pacemaker is een klein, glad metalen doosje van ongeveer 3 tot 5 cm lang, 4 cm breed en 0,5 cm hoog. Daaraan vastgekoppeld bevinden zich één of twee pacemaker elektroden. Deze zijn verbonden met het hart. Een batterij zorgt ervoor dat de pacemaker jarenlang een elektrische impuls kan afgeven wanneer dit noodzakelijk zou zijn.

04 IMPLANTATIE VAN DE PACEMAKER



4.1 Voor de operatie

- Onderzoeken die nodig zijn voor de PM-implantatie:
- RX-thorax
- EKG
- Bloedafname om de bloedstolling te controleren.

Indien u bloedverduunners gebruikt moeten deze eventueel worden gestopt voor de procedure. Xarelto, Pradaxa, Eliquis en Lixiana worden best 2 dagen op voorhand gestopt. Marcoumar, Sintrom en Marevan moeten 1 week op voorhand worden gestopt. Uw arts zal dan ook zeggen of er best vervanging van deze medicatie wordt gegeven in de vorm van spuitjes. Briquique en Plavix moeten soms ook 1 of 2 dagen op voorhand

worden gestopt. Hiervan zal uw arts u op de hoogte brengen. Asaflow of Acetylsalicylzuur moeten niet worden gestopt. U moet deze de dag van de ingreep niet nemen.

Er wordt een infuus geprikt in de linkerarm, waarlangs antibiotica gegeven worden. Deze antibiotica worden 1 uur voor de procedure toegediend.

Belangrijk: vermeld steeds of u allergisch bent voor penicilline!

U moet niet nuchter zijn voor de implantatie van een pacemaker. Tenzij u overeengekomen bent met uw arts om in een narcose te worden gebracht tijdens de procedure. In dat geval moet u minstens 12 uren nuchter zijn voor de ingreep.

Normaal gezien wordt er slechts plaatselijke verdoving gebruikt voor de implantatie van een pacemaker.

U krijgt een operatiehemdje aan en antislip kousen. Juwelen, piercings, tandprotheses, bril en make-up moeten verwijderd worden. Haren zullen worden weggeschorren op de plaats waar de pacemaker zal worden geplaatst.

U wordt met een bed naar de dienst hartkatheterisatie gebracht. Daar wordt de pacemaker geplaatst.

4.2 De implantatie

De operatie is meestal betrekkelijk eenvoudig.

Tijdens de operatie wordt uw hartritme gevolgd. Hiervoor worden ECG stickers aangebracht op het lichaam.

De plaats van de ingreep wordt goed ontsmet en nadien plaatse-lijk verdoofd.

Om de geleidingsdraden te kunnen plaatsen, wordt er een kleine insnede gemaakt van ongeveer 5cm onder het sleutelbeen. Via de de sleutelbeenader (vena subclavia) worden er dan 1 of 2 geleidingsdraden opgeschoven naar het hart. De geleidingsdraden worden op de juiste plaats tegen de hrtwand aangelegd en met een klein schroefje vastge- maakt. Dit gebeurt met behulp van röntgenbeelden.

De geleidingsdraden worden tij- dens de implantatie getest. Na de testen worden de draden aan de pacemaker aangesloten en wordt de pacemaker onder de huid geplaatst.

De insnede wordt dan dichtge- hecht en afgedekt met een steriel verband.

4.3 Na de operatie

Enmaal op de kamer wordt u gedurende enkele uren geïnstal- leerd in een halfzittende houding, tot u goed bekomen bent van de ingreep. U mag alleen opstaan om even naar het toilet te gaan of aan tafel te eten.

U krijgt een draagdoek aan de arm, zodat u eraan denkt de arm niet te bewegen. Dit zal kwets- uren van de wonde vermijden. De draagdoek blijft om de arm tot de volgende ochtend.

Het is belangrijk de arm zo veel mogelijk te laten rusten zodat de geleidingsdraden niet verschui- ven.

U krijgt ook een zandzak op de wonde geplaatst om zwelling en bloedingen te voorkomen. Deze dient op de wonde te blijven liggen tot ongeveer 6 uur na de ingreep.

Aangezien de procedure onder lokale verdoving gebeurt, mag u hierna eten en drinken.

4.4. Dag na de operatie

De dag na de procedure mag het draagdoek afgenomen worden. Wel moet u eraan denken om de arm aan de kant van de operatie de eerste dagen zo weinig mogelijk te bewegen. Dit is belangrijk omdat de draden die in het hart geplaatst werden de tijd moeten krijgen om goed in te groeien in het hartweefsel.

Mocht er in die eerste weken te veel trekkracht op deze draden komen, zouden ze kunnen verplaatsen en in het slechtste geval is een nieuwe operatie noodzakelijk. De arm mag gedurende zes weken niet boven de schouder geheven worden. De derde draad, ter hoogte van de linkerkamer, is namelijk niet ingeschroefd waardoor deze gemakkelijker van plaats kan veranderen.

De wonde wordt gecontroleerd door een verpleegkundige op roodheid, warmte, pijn en zwelling en wordt steriel verzorgd. Na de verzorging kan het verband best tien dagen dicht blijven. U dient het verband dus niet te laten veranderen.

- Een ECG zal worden gemaakt
- Een longfoto: Er wordt voorwaarts en zijwaarts een foto van het hart en de longen genomen om na te gaan of de geleidingsdraden van de pacemaker nog op de juiste plaats zitten.
- Pacemakeranalyse: De pacemaker wordt gecontroleerd door middel van een programmeerapparaat.

05 Ontslag

- De wonde zal verzorgd worden door een verpleegkundige van de afdeling de dag na de implantatie. Nadat deze is verzorgd, mag u het verband er niet meer afhalen tot 10 dagen na de implantatie. Dan mogen de hechtingen worden verwijderd door de huisarts.
- Neem tijdens deze periode geen douche of bad. De wonde moet droog en proper blijven om infecties te vermijden.
- Probeer 6 weken na de implantatie de arm waar de pacemaker is geplaatst niet te veel te bewegen. Hef uw arm niet hoger dan uw schouder, maak geen bruuske bewegingen en til geen zware voorwerpen (meer dan 5kg).
- Waarschuw steeds een arts bij de volgende symptomen:
Tekenen van roodheid, warmte, zwelling en pijn van de wonde of etterig vochtverlies uit de wonde
Koorts
Bloeding van de wonde.
Openspringen van de wondranden of slechte wondheling
Naar buiten komen van de pace-

maker of geleidingsdraden, het verschuiven van de pacemaker
U krijgt een pacemaker identificatiekaart bij ontslag uit het ziekenhuis die de volgende informatie bevat:

- Het type en merk van pacemaker
- Het type en merk van de geleidingsdraden
- Datum van implantatie
- De cardioloog die de pacemaker geplaatst heeft

Deze kaart moet u steeds bij zich houden en in geval dat u medische hulp nodig heeft, kan u deze tonen. Ook als u het vliegtuig zou nemen, moet u deze kaart kunnen tonen.

U moet deze kaart beschouwen als het officiële paspoort van uw pacemaker.

5.1 Beroep

Mensen met een pacemaker kunnen vrijwel elk beroep uitoefenen. Na een tijdje kunt u uw beroepsleven hervatten.

5.2 Sport

U kan alle ontspannende sporten doen. Dat is trouwens goed. U

mag ook zwemmen, het water kan uw pacemaker niet beschadigen.

Ruwe contactsporten (vb. voetbal, rugby) kan u best vermijden.

Het is ook beter om activiteiten te vermijden die schokken met zich meebrengen, zoals paardrijden of het rijden in botsauto's. Als u een klap of trap krijgt op de plaats van de pacemaker, kan dat erg pijnlijk zijn. De pacemaker zelf kan er meestal wel tegen, maar de aansluitingen van de draden zijn erg kwetsbaar.

5.3 Autorijden

Indien u houder bent van een rijbewijs categorie AM, A en B mag u volgens de Belgische wetgeving 1 maand niet rijden. U moet om terug te kunnen rijden het voorgestelde behandelplan van de cardioloog volgen. Als enkel de batterij wordt vervangen bij de pacemaker kan u direct terug rijden. Indien er een geleidingsdraad moet vervangen worden mag u terug 1 maand niet rijden.

Houders van rijbewijzen van categorie C, D en G zijn niet

rijgeschikt voor 1 maand na de implantatie. Om terug te kunnen rijden is er een verslag noodzakelijk van de cardioloog en moet het voorgestelde behandelplan gevolgd worden. Na een vervanging van de batterij mag u 2 weken niet rijden. Na vervangen van een geleidingsdraad mag u 1 maand niet rijden. Een verslag van de cardioloog is steeds vereist.

5.4 Reizen

Reizen naar het buitenland is geen enkel probleem. De controlepoortjes op luchthavens vormen net als de poortjes in winkels geen enkel probleem.

De metaaldetector aan de politiepost van de luchthaven kan in werking treden als u voorbijkomt. Laat uw pacemaker-pasje zien en u wordt vrijgesteld van de controle met de metaalzoeker.

5.5 Seksueel leven

Een pacemaker heeft totaal geen invloed op uw seksuele leven. Ook een zwangerschap hoeft met een pacemaker geen specifieke problemen op te leveren. Tijdens

de zwangerschap wordt er geen ander ritme van uw hart gevraagd dan voor of na de zwangerschap.

Als uw hart in goede conditie is, kunt u zonder problemen met een pacemaker zwanger worden. Bespreek een eventuele kinderwens met uw cardioloog.

5.6 GSM-gebruik

Telefoneren met een mobiele GSM-telefoon kan, mits u de telefoon niet te dicht (minstens 10 cm verwijderd) bij de pacemaker houdt.

Als de telefoon te dicht bij de pacemaker komt, kan de GSM storing veroorzaken. U kunt de telefoon tijdens een gesprek het beste in de hand en bij het oor houden dat het verst van de pacemaker af is (vb. pacemaker rechts geïmplanteerd, telefoon bij het linkeroor).

5.7 Schadelijke apparatuur

Huishoudelijke apparatuur, elektrische ovens en magnetrons vormen geen enkele bedreiging voor de pacemaker.

Medische apparatuur met sterke elektrische of magnetische velden moet u vermijden.

U kan nog steeds een MRI scan laten nemen enkel op voorwaarde dat uw pacemaker en de geleidingsdraden hiervoor goedgekeurd zijn. Er moet ook steeds een herprogrammatie gebeuren

06 VERVANGING VAN EEN PACEMAKER

van de pacemaker alvorens u de MRI mag betreden. Na het onderzoek moet de pacemaker terug worden nagekeken en geprogrammeerd naar de normale werkingsmodus.

Bij operaties moet doorgaans geen herprogrammatie gebeuren van de pacemaker. Laat wel steeds de arts die u opereert weten dat u een pacemaker heeft.

Als de batterij vervangen moet worden, wordt de pacemaker vervangen. De geleidingsdraden zullen blijven zitten. De levensduur van de batterij wordt bepaald door het gebruik van de pacemaker. Wanneer u op controle komt, kan de uw arts een schatting maken hoe lang de pacemaker zal meegaan en wanneer vervanging noodzakelijk is.

De pacemaker zal steeds vervangen worden vóór de levensduur van de batterij verstreken is. De batterij stopt niet plots met werken.

De vervanging zal ook onder lokale verdoving gebeuren en u kan, indien er geen complicaties zijn, de dag zelf reeds het ziekenhuis verlaten.

07 CONTACT

Cardiologen:

- Dr. K. Ameloot
- Dr. Ph. Bertrand
- Dr. D. Boshoff (kindercardiologie)
- Dr. D. Cottens
- Dr. Y. Cruysberghs
- Dr. J. Dens
- Dr. M. Dupont
- Dr. B. Ferdinande
- Dr. M. Hulselmans
- Dr. G. Jeurissen
- Dr. W. Mullens
- Dr. P. Nijst
- Dr. P. Noyens
- Dr. D. Nuyens
- Dr. L. Pison
- Dr. T. Petit
- Dr. M. Rivero-Ayerza
- Dr. H. Van Herendael
- Dr. J. Van Lierde
- Dr. P. Vandervoort
- Dr. D. Verhaert
- Dr. M. Vrolix

Hartfalenverpleegkundigen campus St.-Jan:

Tel. 089/32 71 28 (tijdens kantooruren)

- Wendy Ceyskens
- Veerle Kockaerts
- Nathalie Lahousse

- Evert Luwel
- Jan Vercammen

Hartfalenverpleegkundige ziekenhuis Maas en Kempen

Tel. 089/ 50 56 22

- Wendy Verreecke

Wachtdoker Cardiologie

Tel. 089/ 32 71 06

Raadpleging Cardiologie

- Campus St.-Jan



www.ZOL.be



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.facebook.com/ZOLzh



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

Schrijf u in op onze nieuwsbrief via www.zol.be

Raadpleeg online uw medisch dossier via www.mijnzol.be