



Inwendige defibril- lator

Leven met een inwendige defibri- lator

T +32(0)89 32 50 50
F +32(0)89 32 79 00
info@zol.be

Campus Sint-Jan
Schiepse bos 6
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara
Bessemmerstraat 478
B 3620 Lanaken

Medisch Centrum André Dumont
Stalenstraat 2a
B 3600 Genk



Beste patiënt,

We willen u graag informeren over de automatische implanteerbare cardioverter defibrillator (**AICD**) die bij u wordt geïmplanteed.

De reden voor een implantatie is meestal een levensbedreigende stoornis in het hartritme of een kort bewustzijnsverlies doordat het hart niet meer regelmatig slaat. Dit is vaak het gevolg van een hartziekte, een infarct of afwijking aan de bloedvaten van het hart. Het hart slaat oncontroleerbaar snel, hetgeen tot de dood kan leiden. Misschien heeft u zelf al eens een verstoring van het hartritme (**aritmie**) meegemaakt, die alleen beëindigd kan worden door een stroomstoot aan het hart toe te dienen (**defibrillatie**).

In het begin vinden veel mensen de gedachte ergerlijk dat ze in een levensbedreigende situatie afhankelijk zijn van een apparaat. Ze vinden dit bedreigend en ze voelen zich er onzeker door. Dit is normaal en begrijpelijk.

Inhoudsverantwoordelijke: dr. M. Vrolix (Cardioloog) | Maart 2020

INHOUDSTAFEL

1. Het hart: bouw en functie	3
2. Hartritmestoornissen	4
3. Het plaatsen van een AICD	5
4. De AICD	6
5. Het dagelijks leven	9
6. Belangrijke weetjes	12
7. Leren omgaan met uw AICD	14
8. Besluit	15
9. Verklarende woordenlijst	16
10. Bereikbaarheid	19

01 HET HART: BOUW EN FUNCTIE

Het hart bestaat uit vier delen: de linker- en rechterboezem (**atrium of voorkamer**) en de linker- en rechterkamer (**ventrikel**). De rechter- en linkerharthelft worden gescheiden door het tussenschot van het hart (**septum**). Het bloed kan maar één kant op stromen omdat er tussen de boezems en de kamers kleppen zitten.

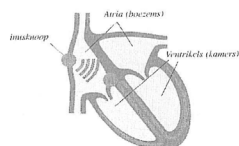
Bij elke hartslag wordt het bloed eerst van de boezems in de kamers gepompt. De kamers trekken vervolgens samen en persen het bloed in de slagaderen. Zodoende stroomt het zuurstofarme bloed van de rechterhelft van het hart in de longen en van daaruit gaat het zuurstofrijke bloed in de linkerhelft van het hart en vervolgens in het lichaam. Het hart slaat meer dan 100.000 keer per dag om de bloedsomloop op gang te houden.

Voor een soepele en regelmatige hartslag is een besturingscentrum nodig: de **sinusknoop**. Dit is de natuurlijke pacemaker van het hart. Deze ligt in de rechterboezem. De sinusknoop geeft regelmatig zwakke elektrische impulsen

af die zich via een tussenstation (= **AV-knoop**) naar de geleidingsvezels van de hartspier in de kamers verplaatsen. Op deze manier krijgt elke spiervezel in de kamers de opdracht om samen te trekken, wat een 'samentrekking', de hartslag, tot gevolg heeft.

Een gezond hart slaat heel regelmatig: in rust 50 tot 80 keer per minuut. Dit kan gemakkelijk oplopen naar meer dan 100 slagen per minuut als er sprake is van lichamelijke activiteit of opwindings. De sinusknoop is hiervoor verantwoordelijk. Deze wordt gestimuleerd door hormonen en zenuwprikkels waardoor hij meer impulsen geeft.

Fig. 1. Bij een gelijkmatig hartritme zijn er ongeveer 50 tot 80 slagen per minuut; daarbij wordt er per minuut 5 L bloed door het lichaam gepompt



02 HARTRITME- STOORNISSEN

Soms gaat er iets fout in het geleidingssysteem van het hart en ontstaat er een abnormaal hartritme dat 'hartritmestoornis' wordt genoemd. Dan wordt er te weinig bloed door het lichaam gepompt.

Bij allerlei ziekten of veranderingen in het hart kunnen er zich belangrijke hartritmestoornissen voordoen. De meest belangrijke levensbedreigende hartritmestoornissen zijn:

2.1 Ventriculaire tachycardie

Als er té snelle elektrische hartsignalen ergens vanuit één van de kamers (**ventrikels**) komen (en niet vanuit de sinusknop) wordt de ritmestoornis, ventriculaire tachycardie (**VT**) genoemd. Het elektrische signaal verloopt niet normaal. Dit kan gevoeld worden alsof het hart overslaat.

Als het hart te snel klopt, gaat het minder bloed rondpompen, want tussen twee slagen in, heeft het hart niet genoeg tijd om zich te vullen. U kunt dan flauwvallen, black-outs krijgen, gezichtsvermogenverlies hebben en duizelig zijn.

Een te snelle hartslag kan met geneesmiddelen worden gestopt of voorkomen worden. Als medicatie niet effectief is, kan een AICD uitkomst bieden. Door elektrische schokjes op het hart af te geven, kan het hartritme worden genormaliseerd.

2.2 Ventrikelfibrilleren

Een andere gevaarlijke ritmestoornis is ventrikelfibrilleren (VF). Bij VF zijn er abnormale elektrische impulsen vanuit verschillende plekken in de kamers. Bij VF kunnen soms meer dan 300 slagen per minuut geteld worden.

Hierdoor wordt er te weinig bloed van het hart naar de rest van het lichaam gepompt. Daardoor raakt men bewusteloos en zal de dood snel intreden als er niet gehandeld wordt. Wat kort voor of tijdens die VF is gebeurd, kan men zich meestal niet herinneren.

Snelle en onregelmatige ventriculaire ritmestoornissen zijn te behandelen met elektrische apparaten,

03 HET PLAATSEN VAN EEN AICD

bijvoorbeeld met een externe defibrillator, die door de artsen en verpleegkundigen worden gebruikt.

Een defibrillator geeft een elektrische schok op het hart. Hierdoor worden de abnormale signalen onderbroken en het normaal hartritme start opnieuw. Als VT of VF niet behandeld wordt, krijgen de hersenen en de lichaamsweefsels niet genoeg zuurstof en kunnen ze slecht gaan functioneren of zelfs afsterven.

2.3 Bradycardie

Soms slaat het hart te langzaam. Dit is mogelijk als de sinusknop niet goed werkt of als er een hartblok ontstaat.

Een hartblok ontstaat als er problemen zijn met het elektrische geleidingsstelsel tussen de bovenste en onderste hartdelen.

Bij bradycardie trekt het hart te weinig samen, om genoeg bloed door het lichaam te pompen. Iemand met bradycardie kan flauwvallen.

Patiënten met een verhoogde kans op het ontstaan van levensbedreigende hartritmestoornissen krijgen van hun arts het advies om een AICD (= de automatische implanteerbare cardioverter defibrillator) te laten implanteren.

Daartoe behoren o.a.:

- Patiënten die al eens een episode van VF of hartstilstand hebben gehad en gereanimeerd zijn;
- Patiënten die het bewustzijn hebben verloren t.g.v. VT;
- Patiënten met VT die aan **hartfalen** lijden;
- Patiënten met **tachycardie** (hart trekt te snel samen) die snel uit zichzelf stopt, en bij wie een VT kan worden opgewekt tijdens een speciaal onderzoek (**elektro-fysiologisch onderzoek = EFO**);

Deze hartritmestoornissen kunnen het gevolg zijn van:

- Erfelijke of familiale ziekten
- Hartinfarct
- Hartfalen

04 DE AICD

De arts bepaalt of de AICD ook in andere gevallen kan worden gebruikt. Omdat het aantal risicofactoren voor plotselinge dood alsmaar toeneemt, kan men ervan uitgaan dat er vaker tot het gebruik van een AICD wordt besloten.

De AICD is een effectieve manier om deze patiënten met hartritme-stoornissen adequaat te helpen, wat zeker de levensbedreigende situatie kan verhelpen.

4.1 De werking van de AICD

De AICD is te vergelijken met een pacemaker. Het systeem bestaat uit drie onderdelen: de impulsgenerator, de geleidingsdraden en een programmeerapparaat.

De impulsgenerator is een kleine computer met een batterij die het elektrisch functioneren van het hart controleert.

Deze impulsgenerator weegt ongeveer 125-180 gram.

Hij verwerkt voortdurend informatie over het hartritme via de geleidingsdraden (=elektroden). Er wordt vooral op gelet dat het hart niet te snel of te langzaam slaat en of het hart regelmatig of onregelmatig slaat. Als er afwijkingen zijn van het normale ritme worden deze opgeslagen in de vorm van een ECG.

Deze ECG's kunnen met behulp van het programmeerapparaat worden uitgelezen. Afhankelijk van deze waardevolle informatie zal de arts, zo nodig, de instelling van uw AICD aanpassen.

De AICD werkt op een speciale batterij, die 5 tot 10 jaar meegaat afhankelijk van het type en de mate van belasting.

De AICD registreert, detecteert en werkt als het nodig is. Om een aritmie voorzichtig te stoppen, geeft de AICD eerst kleine, berekende stroomstootjes af aan het hart. Vaak wordt de tachycardie (90%) hierdoor beëindigd. De patiënten voelen hier niets van.

Zo dit niet lukt, geeft de AICD één krachtige stroomstoot af. De 'elektrische schok' die in een bepaalde fase van het hartritme wordt toegediend, noemen we een cardioversie. Bij een ventriculaire fibrillatie is dit echter niet mogelijk en spreken we van een defibrillatie. In beide gevallen wordt door de schok een hartstilstand voorkomen. De AICD helpt ook als de hartfrequentie te laag is (bradycardie). In dat geval werkt de pacemakerfunctie van de AICD die het hart terug op gang brengt.

4.2 De implantatie van de AICD

4.2.1 Onderzoeken voor de implantatie:

- RX-thorax (=foto van hart en longen)
- ECG (=hartfilmpje)
- Bloedafname om de bloedstolling te controleren: bij gebruik van antistollingsmedicatie zoals bv. Marcoumar/Sintrom dient deze medicatie minstens één week gestopt te zijn door de behandelende arts.
- Echocardiografie (=hartonderzoek met behulp van ultrasoundgeluid)
- Coronarografie (=hartkatherisatie)
- Eventueel een elektrofysiologisch onderzoek (EFO)

4.2.2 Voorbereiding voor de ingreep:

- U wordt geschoren (vanaf de kin tot de navel- en gewassen met ontsmettingsmiddel (Hibiscrub®));
- Voor de implantatie dient u nuchter te blijven en uw eventuele tandprothese te verwijderen;
- U dient uw eventuele bril, con-

tactlenzen, gehoorapparaat en juwelen uit te doen;

- U dient make-up en nagellak aan vinger -en teennagels te verwijderen,

4.2.3 De implantatie

Uw arts bepaalt hoe uw AICD-impulsgenerator en de elektroden het best geïmplant worden. Hij houdt hierbij rekening met:

- uw leeftijd
- de grootte van uw hart
- uw levensstijl en activiteiten
- een eerdere operatie in de hartstreek
- de methode die voor u de minste risico's met zich meebrengt.

De arts bespreekt met u als patiënt op voorhand de verdoving die nodig is voor de ingreep.

De impulsgenerator wordt onder de huid (subcutaan) of onder de spier (submusculair) geplaatst in de buurt van de schouder.

Hiervoor wordt er een insnede gemaakt van ongeveer 5 cm. De geleidingsdraden vormen de verbinding met het hart en de AICD. Deze worden via een ader in het hart gebracht.

4.2.4 Na de implantatie

- Op de afdeling wordt uw hartritme meestal nog 24u opgevolgd.
- Onderzoeken dag nadien:
- Rx-thorax om een eventuele complicatie (bv. pneumothorax) uit te sluiten.
- ECG en analyse van de AICD
- Bedrust tot 's avonds (u mag opstaan om te plassen);
- Controle van de operatiewonde;
- Arm aan de zijde van implantatie niet boven de schouder heffen.

4.2.5 Controle na plaatsing AICD

Als u terugkomt voor een controle gaat uw arts na of uw AICD goed werkt. Hij kan ook controleren of de medicatie die u misschien gebruikt een invloed kan hebben op de werking van uw AICD. Dit alles is van belang omdat uw hartaandoening in de loop van de tijd kan veranderen.

05 HET DAGELIJKS LEVEN

Hij kan, mocht dat nodig zijn, de programmering van uw AICD aanpassen.

Tijdens de controle controleert de arts in hoeverre de batterij nog geladen is. Hij doet dit met behulp van meetapparatuur die ter hoogte van de AICD wordt gelegd. De AICD is zo ontworpen dat hij op tijd aangeeft dat de batterij leeg raakt. Als de batterij bijna leeg is, zal deze worden vervangen.

Wie pas een AICD heeft gekregen, heeft vaak geen idee hoe het leven er in de toekomst uit zal zien. Als u eenmaal weer thuis bent, zult u merken dat u ondanks de AICD weer een normaal en actief leven kunt leiden, met inachtneming van de volgende adviezen.

5.1 Aandachtspunten na de implantatie

Fysiek zal u weinig of geen hinder ondervinden eens u thuis bent. Het beste is dat u zelf actief aan uw herstel meewerkt en u zich aan de adviezen van uw arts houdt:

- Waarschuw de arts bij zwelling, roodheid, warmte, pijn t.h.v. de operatieplaats of als er wondvocht wordt gevormd;
- Arm aan de zijde van de implantatie niet boven de schouder heffen.
- Beweeg de eerste weken na implantatie best niet teveel met de schouder waar de AICD zit. Dit om het genezingsproces optimaal te laten verlopen. Hierna mag en kan u zich opnieuw vrij bewegen;

5.2 Activiteiten met een AICD

Uw arts beslist wanneer u uw beroepsactiviteiten weer kan hervatten. Ladders beklimmen, lassen, alleen gaan zwemmen of varen, kan u best laten. Alle activiteiten waarbij u zichzelf of andere mensen door een korte periode van bewusteloosheid in gevaar kan brengen, zijn te vermijden.

5.3 AICD-identificatiekaart

U krijgt een AICD-kaart van uw arts. Zorg dat u deze kaart ALTIJD bij u heeft. Op deze kaart staat belangrijke informatie over het geïmplanteed AICD-apparaat en een telefoonnummer voor noodgevallen.

Voor het passeren van de veiligheidscontrole op luchthavens, kunt u van de arts een AICD-veiligheidscontrolekaart krijgen.

5.4 Seksualiteit

Voor de meeste patiënten zullen seksuele activiteiten geen medisch risico inhouden. Uw AICD is zodanig ingesteld dat u tijdens het vrijen niet bang hoeft te zijn dat u een schok krijgt.

Mocht dit toch gebeuren, dan ervaart uw partner dat als een tinteling. De schok is voor uw partner ongevaarlijk. Laat uw arts weten als u tijdens het vrijen toch een schok krijgt: hij kan dan overwegen of het nodig is om de AICD anders te programmeren. Met AICD mag u zwanger worden. Bespreek met uw arts in hoeverre zwangerschap invloed kan hebben op uw hartaandoening.

5.5 Op reis, vrije tijd

U kunt uw vrije tijd opnieuw actief invullen zonder zorgen. Werken in de tuin, wandelen of andere hobby's zijn weer mogelijk. Sport beoefenen kan, behalve sporten waarbij een klap of stoot op uw borst mogelijk kan zijn. Ook belastende of gevaarlijk sporten zoals duiken of vliegen moeten vermeden worden.

Reizen is geen probleem. Neem uw AICD-kaart mee in uw handbagage. Als u langer dan twee maanden op reis gaat, vraag uw arts dan een naam van een arts naar wie u toe kunt gaan voor een controle.

En hierbij opgelet

Een AICD kan het alarm in beveiligingssystemen op vliegvelden laten afgaan. Het poortje waar u onder moet, heeft geen invloed op uw AICD.

Laat uzelf echter niet controleren met een metaaldetector die langs het lichaam wordt bewogen. Hoewel de kans heel klein is, kan het gebruik van deze detector ertoe leiden dat uw AICD geen aritmieën meer herkent of zelfs dat er een vals alarm is.

5.6 Mobiele telefoons (GSM)

In sommige gevallen beïnvloedt een mobiele telefoon de werking van het AICD-systeem, namelijk als deze minder dan 15 cm bij de impulsgenerator vandaan wordt gehouden.

Volg, om interacties zoveel mogelijk uit te sluiten, de volgende adviezen op:

- Zorg voor een afstand van ten minste 15 cm tussen de GSM en uw AICD-impulsgenerator. Houd een afstand van 30 cm aan voor telefoons die meer dan 3 Watt uitzenden;
- Houd de GSM niet aan de kant van uw lichaam waar de AICD-impulsgenerator geïmplanteerd is;
- Draag de GSM niet in uw borstzak of aan een riem waarbij de GSM minder dan 15 cm bij uw AICD-impulsgenerator vandaan is.

06 BELANGRIJKE WEETJES

6.1 Het gebruik van huishoudelijke apparaten en gereedschap

Het AICD-systeem heeft een aantal ingebouwde beveiligingen tegen de meeste storingen door elektrische apparatuur. De meeste toestellen kunt u veilig gebruiken, mits ze goed geaard zijn en in goede staat van onderhoud verkeren. Dat geldt bijvoorbeeld voor:

- Magnetrons
- Televisie, AM/FM radio's, video-recorders, draadloze telefoon
- Keukentoestellen: broodroosters, mixers, elektrische messen, blikopeners
- Scheerapparaten en haardrogers
- Elektrische dekens en kachels
- Wasmachine, droogkast, vaatwasser en elektrische oven
- Elektrische schrijfmachine en kopieer-en faxtoestellen
- Personal computer en andere computers
- Motoren met een bougie-ontsteking zoals grasmaaiers of ander elektrisch tuingereedschap
- Elektrisch gereedschap zoals boren en zaagmachines

6.2 Invloeden vanuit de omgeving: die u beter kunt vermijden

De meeste toestellen waarmee u dagelijks omgaat zijn niet van invloed op uw AICD-systeem. Wel is het systeem gevoelig voor sterke elektrische of magnetische velden. Blijf met uw AICD-impuls-generator ten minste 30 cm uit de buurt van **sterke elektrische of magnetische velden**:

- Stereo-speakers in grote stereo-apparatuur, transistor-radio's
- Sterke magneten
- Magnetische controleapparatuur op luchthavens
- Industriële apparatuur zoals generatoren, boogglasapparatuur en industriële motoren
- Draadloos gereedschap zoals schroevendraaiers, boormachine,...

Hang nooit boven een draaiende elektrische motor, bv. een dynamo van een auto. Deze hebben vaak ingebouwde magneten.

Blijf ook niet staan in de buurt van anti-diefstalapparatuur bij de ingang van winkels of openbare plaatsen. U kunt er wel in een normaal tempo langs lopen.

Als u te dicht in de buurt van een magneet komt, geeft uw AICD-systeem een geluid af. Het kan gaan piepen of een continue toon laten horen. Ga onmiddellijk bij het desbetreffende voorwerp of toestel vandaan en neem contact op met uw arts.

6.3 Medische apparatuur en bezoek aan de tandarts

Sommige medische ingrepen hebben effect op het AICD-systeem. Nucleair magnetische resonantie (**NMR**) is een diagnostisch onderzoek waarbij een sterk elektromagnetisch veld wordt gebruikt en dat daarom niet geschikt is voor u. In ziekenhuizen bevindt NMR-apparatuur zich altijd in lokalen waar op de deur duidelijk wordt aangegeven dat er magneten aanwezig zijn. Loop zulke lokalen niet binnen.

Op advies van uw behandelend arts kan indien nodig een herprogrammatie van de AICD

uitgevoerd worden waardoor een NMR-onderzoek wel mogelijk is.

Ook behandeling van reuma met hoogfrequente golven die warmte opwekken (**diathermie**) is niet toegestaan.

Hitte-coagulatie, dat wordt gebruikt bij operaties om bloedingen te stelpen, mag alleen worden gedaan als uw AICD wordt uitgezet.

De boor die uw tandarts gebruikt en de apparatuur van uw tandarts hebben geen negatief effect op de werking van uw AICD.

Vertel uw arts/tandarts bij iedere medische/tandheelkundige ingreep en bij ieder operatie of ziekenhuisopname dat u een AICD heeft.

Laat hen zo nodig contact opnemen met de cardioloog over de wijze waarop u moet worden behandeld.

07 LEREN OMGAAN MET UW AICD

7.1 Uw eigen verantwoordelijkheid

Uw AICD-systeem controleert en behandelt uw hart automatisch. Maar u moet zich wel aan de adviezen van uw arts houden en op afgesproken tijden terugkomen voor controle.

En verder is het **belangrijk** dat u:

- Uw arts alles vraagt wat u over uw AICD wilt weten en u onmiddellijk alles meldt wat ongebruikelijk is met betrekking tot uw systeem;
- Uw medicatie volgens voorschrift inneemt;
- U altijd uw AICD-identificatiebewijs bij u heeft.

7.2 Wat moet u doen als u een schok krijgt?

Het is goed om vooraf te weten hoe u de cardioloog of de 'Eerste Hulp' (112) moet waarschuwen. Noteer de betreffende telefoonnummers en de medicatie die u neemt, achterin dit boekje. Bewaar alle gegevens bij uw telefoon.

Wat moet u doen?

- Blijf kalm en ga ergens zitten of liggen;
- Zorg, indien mogelijk, dat er tijdens het voorval iemand bij u in de buurt blijft, die zo nodig reanimatie (CPR) kan toepassen;
- Laat iemand een ziekenwagen bellen wanneer u langer dan 1 minuut bewusteloos zou zijn;
- Als u weer bijgekomen bent maar zich niet goed voelt na de schok, laat dan uw arts waarschuwen. Houd u aan zijn instructies;
- Als u zich na de schok weer goed voelt en geen klachten meer heeft, is het niet per se nodig direct een arts in te schakelen. Houdt u echter aan de instructies die u hiervoor van uw arts heeft gekregen.

Als de schok bijvoorbeeld 's nachts gebeurd is, kan het zijn dat de arts wil dat u de volgende ochtend iets laat weten.

08 BESLUIT

Als u belt, kunt u de volgende vragen verwachten:

1. Wat deed u vlak voor de schok?
2. Wat waren de symptomen voor de schok?
3. Hoe laat vond de schok plaats?
4. Hoe voelde u zich na de schok?

Probeer zo kalm mogelijk te blijven tijdens of vlak na de schok! Ook al doet het pijn, het duurt maar een moment. Als iemand u vasthoudt, kan hij/zij een tinteling voelen. Dat heeft te maken met de energie die tijdens de schok uw huid bereikt. Men hoeft hier niet van te schrikken.

Als u een schok krijgt, betekent dit dat uw AICD goed werkt. Het toestel registreert een gevaarlijk hartritme en herstelt het normale hartritme.

Deze infobrochure is bedoeld voor u, uw familie en vrienden. Laat familieleden en vrienden deze infobrochure ook lezen.

Zo kunnen veel vooroordelen worden weggenomen en wordt er op een andere manier tegenaan gekeken.

Tegelijkertijd voorkomt u dat mensen in uw omgeving zich te veel zorgen over u maken. Zij weten dan dat de AICD in noodsituaties altijd een betrouwbare en beschikbare medische hulp vormt.

Uw AICD-systeem en persoonlijke gegevens

Vraag aan de arts of verpleegkundige of hij/zij de **informatie op de lege bladzijde achteraan**, voor u invult voordat u het ziekenhuis verlaat.

09 VERKLARENDE WOORDENLIJST

AICD = automatische implanteerbare cardioverter defibrillator: Een apparaat voor het herkennen en behandelen van een abnormaal snelle hartslag.

Anti-aritmicum: een medicament voor de behandeling van stoornissen in het hartritme.

Aorta: grote slagader die aan het hart ontspringt en vanuit het hart het lichaam in gaat.

Arteriën = slagaders: bloedvaten die bloed van het hart wegvoeren

Aritmie: hartritmestoornis

Asystolie: hartstilstand

Atrium-atria = boezems: ruimte in het hart; het bloed stroomt vanuit het atrium in een andere hartruimte: het ventrikel of hartkamer

AV-knoop = atrioventriculaire knoop: punt tussen het atrium en ventrikel dat de elektrische impulsen van de sinusknoop naar het ventrikel overbrengt.

Bradycardie: trage hartfrequentie (minder dan 60 slagen per minuut)

Cardioversie: het beëindigen van een te snelle hartslag door een elektrische schok toe te dienen, die gelijktijdig met een hartslag wordt afgegeven.

Contractie: samentrekking van de hartspier om bloed door het lichaam heen te pompen.

Coronaire arteriën = kransslagaders: bloedvaten (arteriën) die de hartspier van voedingsstoffen en zuurstof voorzien.

Coronarografie: is een onderzoek waarbij men d.m.v. röntgenstralen en contrastvloeistoffen de coronaire arteriën in beeld brengt.

Defibrillator: inwendig of uitwendig apparaat dat een elektrische schok kan afgeven om een te snelle, onregelmatige hartslag te stoppen en het normale hartritme te herstellen.

Defibrilleren: het beëindigen van een veel te snelle hartslag

door afgifte van een elektrische schok met hoge energie (Joule) om het normale hartritme te herstellen.

Diathermie: hoogfrequente warmtetherapie

ECG = elektrocardiogram = hartfilmpje: een methode die het hartritme op papier zichtbaar maakt. Het elektrocardiogram geeft informatie over de prikkelvorming en -verspreiding, over hartritmestoornissen en de oorzaken hiervan.

Echocardiografie: hartonderzoek met behulp van ultrasound-geluid

Elektrode: geleidingsdraad: een elektrisch geïsoleerde draad die het hartsignaal naar de impulsgenerator overbrengt en de energie vanuit de impulsgenerator naar het hart. De elektroden zijn op het oppervlak van het hart geplaatst of via de venen (aders) in het hart aangebracht.

EFO = elektrofysiologisch onderzoek: een onderzoek

waarbij draden in het hart worden gebracht om de signalen van het hart te onderzoeken. Aan de hand van de uitslagen kan de arts de aard van de aritmie vaststellen, de werking van de medicatie controleren en de juiste behandeling kiezen. Zo'n test kan ook worden gebruikt om na te gaan hoe goed de AICD werkt tijdens een aritmie.

Hartaanval = hartinfarct = myocardinfaarct (AMI): afsterven van een bepaald gebied van de hartspier door onvoldoende bloedtoevoer; dit gaat meestal gepaard met een totale verstopping van een kransslagader.

Hartfalen: verminderde pompkracht van het hart, waardoor er bij inspanningen of zelfs in rust niet genoeg bloed door het lichaam wordt gepompt.

Hitte-coagulatie: het stoppen van een bloeding tijdens een operatie d.m.v. elektrische stroom.

Impulsgenerator: het deel van het AICD-systeem met de elektronica en de batterij; het wordt

onderhuids in de borststreek geïmplanteed.

NMR = nucleaire magnetische resonantie = MRI: een onderzoek om m.b.v. een magnetisch veld en radiosignalen afbeeldingen van weefsels te verkrijgen.

Pneumothorax: ophoping van lucht of gas in de pleuraholte (tussen de beide longvliezen).

Programmeerapparaat: een soort computer die met de impulsgenerator kan communiceren. Deze levert informatie tijdens testen en controle-onderzoeken. Men gebruikt het programmeerapparaat om de impulsgenerator zodanig in te stellen dat deze de ritmestoornissen in het hart waarneemt en behandelt. De arts gebruikt dit apparaat ook om na te gaan wanneer de impulsgenerator moet worden vervangen.

RX-thorax: onderzoek van de thorax (=borstkas: hart en longen) d.m.v. 'doorlichting' met röntgenstralen

Septum: harttussenschot

Sinusknoop: het gebiedje boven in de rechterboezem van het hart dat normaal een elektrische impuls opwekt. Deze impuls loopt door het hart en zorgt ervoor dat het hart 'slaat'.

Sinusritme: ritme dat wordt bepaald door de sinusknoop (=normaal).

Syncope: plotseling bewustzijnsverlies

Tachycardie: snelle hartfrequentie van meer dan 100 slagen/min.

Venen = aders: bloedvaten die het bloed naar het hart toe voeren.

Ventriculaire tachycardie (VT): een snelle hartslag veroorzaakt door abnormale impulsen afkomstig uit één gebied van het ventrikel. De snelle hartslag van 120-150 slagen per minuut leidt mogelijk tot duizeligheid, slaptte en uiteindelijk tot bewusteloosheid.

Ventrikel: hartkamer

Ventrikelfibrilleren (VF): een

10 BEREIKBAARHEID

zeer snelle, onregelmatige hartslag teweeggebracht door abnormale impulsen vanuit verschillende plaatsen in de ventrikel. Het hart slaat zo snel dat het geen bloed meer door het lichaam kan pompen. Een hart dat fibrilleert slaat soms wel meer dan 300 keer per minuut. Bij VF verliest men het bewustzijn en is er direct medische hulp nodig.

Nuttige telefoonnummers:

Secretariaat cardiologie:

089/ 31 71 10

Hartfalenverpleegkundige:

089/ 32 71 28

EFO verpleegkundige:

089/32 71 66

Uw AICD-systeem en persoonlijke gegevens

Vraag aan de arts of verpleegkundige of hij/zij de informatie op de lege bladzijde achteraan, voor u invult voordat u het ziekenhuis verlaat.

De heer/mevrouw:

Adres:

Geboortedatum:

Telefoonnummer:

Modelnummer AICD-apparaat:

Serienummer AICD-apparaat:

Implantatiedatum:

Geprogrammeerde parameters:

Laagste frequentie-grens:

VT-frequentie-grens:

VF-frequentie-grens:

Waarschuw uw cardioloog als er iets niet in orde is met uw AICD.

Naam / telefoonnummer huisarts:

Naam / telefoonnummer cardioloog:

Gebruikte medicatie:

Naam /adres /telefoonnummer ziekenhuis:



www.ZOL.be



www.facebook.com/ZOLzh



www.twitter.com/ZOLziekenhuis



www.youtube.com/user/ZOLziekenhuis

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