

PATIËNTEN INFORMATIE

Pacemaker Implantatie of wissel

**MAASSTAD
ZIEKENHUIS**

een santeon ziekenhuis



Inhoud

Hoofdstuk 1 Het hart.....	5
1.1 Het hartritme.....	5
1.2 Hartritmestoornissen.....	6
Hoofdstuk 2 De pacemaker.....	8
2.1 Wat is een pacemaker?.....	8
2.2 De werking van een pacemaker.....	8
2.3 Verschillende soorten pacemakers.....	9
Hoofdstuk 3 De implantatieprocedure.....	11
3.1 Bloedverdunners (antistolling).....	11
3.2 Melkproducten.....	11
3.3 Wat is handig om mee te nemen.....	11
3.4 Vervoer naar huis regelen.....	12
3.5 De opname.....	12
3.6 De implantatie.....	13
3.7 Na implantatie.....	14
3.8 Complicaties.....	15
3.6 Vervanging van de pacemaker.....	16
Hoofdstuk 4 De nazorg.....	17
4.1 De arm bewegen.....	17
4.2 De wond.....	17
4.3 Polikliniekcontroles.....	18
4.4 De pacemakerpas.....	18
4.5 Patiënt uit Ikazia Ziekenhuis of Spijkenisse MC.....	18
Hoofdstuk 5 Algemene leefregels.....	19

5.1 Sporten	19
5.2 Autorijden.....	19
5.3 Werk.....	19
5.4 Werken met huishoudelijke apparaten.....	20
5.5 Controlepoortjes.....	20
5.6 Op vakantie	20
5.7 Seksualiteit	21
5.8 Zwangerschap	21
5.9 Overlijden.....	21
Hoofdstuk 6 Tot slot	22
6.1 Meer informatie	22
6.2 Andere organisaties.....	22
6.3 Belangrijke telefoonnummers.....	22

Voorwoord

U komt in aanmerking voor een pacemaker omdat uw hartritme (soms) te langzaam is. Dit kan diverse redenen hebben. Voor de implantatie wordt u opgenomen in het ziekenhuis.

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

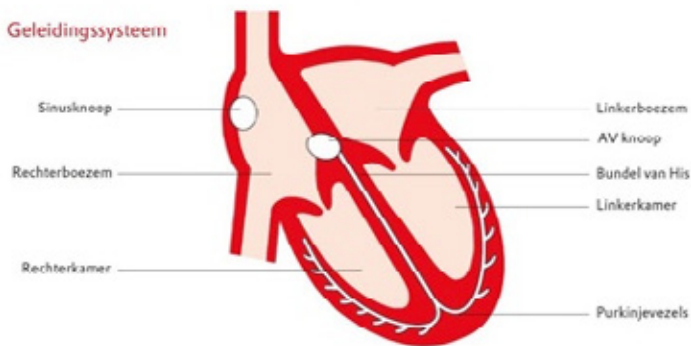
Laat ook uw partner en familie de brochure lezen. Zo kunt u samen praten over wat het voor u betekent een pacemaker te krijgen.

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 sinusknop; de natuurlijke pacemaker. Wanneer de sinusknop 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

Bij een hartritmestoornis is er iets aan de hand met het ritme of het tempo waarin het hart pompt. Het hart kan zowel te snel als te langzaam kloppen. Als het hart te langzaam klopt, spreken we van een bradycardie. Als het hart te snel klopt van een tachycardie. Ook combinaties van bradycardie en tachycardie komen voor.

1.1.1 Niet goed functionerende sinusknop

De elektrische prikkel ontstaat in de sinusknop. Dat is het regelcentrum dat in de rechterboezem ligt. Er komen twee soorten afwijkingen voor:

- De sinusknop geeft niet vaak genoeg een prikkel af, waardoor de hartslag te laag is (bradycardie). Er komt te weinig zuurstof in het lichaam waardoor je moe, duizelig of kortademig wordt.
- De sinusknop reageert niet op de behoeften van het lichaam. Daardoor klopt de hoeveelheid elektrische prikkels niet met de situatie van rust of inspanning. De hartslag kan te snel of te langzaam gaan. Dit wordt het sick sinus-syndroom genoemd.

Het lichaam probeert het probleem zelf op te lossen. Als de sinusknop niet goed functioneert, kan de AV-knop eigen impulsen maken voor de kamers. Alleen daalt het ritme dan naar 40 tot 60 slagen per minuut, in plaats van de normale 60 tot 100 slagen per minuut.

1.1.2 Niet goed functionerende AV-knop of Bundel van His

De ritmestoornis kan ook ergens anders ontstaan: bij de AV-knop of in de bundel van His. Het gevolg is in beide gevallen dat de kamers niet vaak genoeg samentrekken, wat een bradycardie oplevert: te weinig zuurstof in het lichaam, moeheid, duizeligheid en kortademigheid. Men spreekt van een AV-blok (blokkade). Een AV-blok kan gedeeltelijk of totaal zijn.

Bij een totaal AV-blok gaan er helemaal geen prikkels meer van de boezems naar de kamers. De kamers kunnen zelf een hartritme opwekken van 30 tot 45 slagen per minuut.

1.1.3 Tachycardie

Als het hart door de ritmestoornis te snel klopt, spreken we van een tachycardie. De tijd tussen de hartslagen is dan te kort om het hart weer vol te laten lopen, waardoor het lichaam te weinig zuurstofrijk bloed krijgt. De meest voorkomende vorm van tachycardie is het zogenaamde boezemfibrilleren. Daarbij slaan de boezems op hol, terwijl de hartkamers in een verhoogde en onregelmatige frequentie doorpompen.

1.1.4 Niet tegelijk samentrekkende kamers

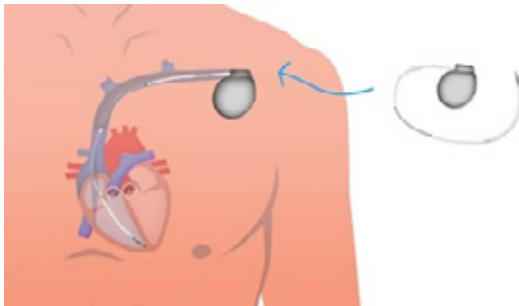
Het hart werkt het beste als eerst allebei de boezems tegelijk samentrekken en daarna allebei de kamers tegelijk. Het komt voor dat de rechterkamer eerder samentrekt dan de linkerkamer. Hierdoor pompt het hart minder goed. Bij een deel van de patiënten met hartfalen blijkt dat de beide kamers niet meer tegelijk en gelijkmatig samentrekken en ontspannen, maar onregelmatig in een soort slingerbeweging. Dit komt doordat bij hartfalen de kamers soms wijder en de wanden van de kamers slapper worden. Daardoor wordt het geleidingssysteem tussen de twee kamers en binnen elke kamer afzonderlijk steeds trager. De slingerende pompbeweging is niet krachtig en verergert het hartfalen.

Hoofdstuk 2 De pacemaker

Een pacemaker (Engels voor 'gangmaker') is een apparaatje dat het werk van de sinusknoop en de AV-knoop kan overnemen, zodat het hart in het normale tempo en ritme blijft pompen.

2.1 Wat is een pacemaker?

Een pacemaker is een klein computertje met een batterij in een omhulsel van titanium. Een pacemaker is ongeveer 0,7 cm dik, 4,5 cm breed en 5 cm lang. De belangrijkste inhoud is de batterij en de chip. Het geheel weegt ongeveer 30 gram. Vanuit de pacemaker lopen er één, twee of drie draden via een ader richting het hart. Een draad bestaat uit hele dunne gevlochten metalen draadjes, in een isolerende omhulling. Aan het uiteinde zitten de eigenlijke elektroden die contact met het hart maken. Pacemakers werken op batterijen die zo'n 5 tot 15 jaar meegaan. De pacemaker wordt vlak onder de huid, meestal links onder het sleutelbeen geplaatst (zie afbeelding 2).



Afbeelding 2 Plaats van een pacemaker

2.2 De werking van een pacemaker

Zodra het ritme een afwijking vertoont geeft een pacemaker via de draad een klein stroomstootje af, waardoor de boezems en de kamers weer op het juiste moment samentrekken. Ze hebben een sensor (een elektronische chip) die het hartritme bewaakt (de detectiefunctie). Is het ritme te laag, dan geeft de pacemaker stroomstootjes af om het goede

ritme te herstellen (de stimuleringsfunctie). Tegenwoordig hebben vrijwel alle pacemakers bewegingssensoren die ook onderscheid maken in situaties waarin je een rustige bezigheid hebt of je juist heel erg inspannt. Daardoor geeft de pacemaker ook stroomstootjes af als de hartslag wel een stuk hoger is dan normaal, maar te laag voor de inspanning die je op zo'n moment levert (de rate response-functie). Als de kamers niet gelijktijdig samentrekken dan kan een pacemaker er voor zorgen ze wel tegelijk samentrekken (de cardiale resynchronisatiefunctie).

De gegevens die de pacemaker over het hart verzameld worden opgeslagen in het geheugen en bewaard zodat de pacemaker technicus deze tijdens de controle kan opvragen met behulp van een programmeerapparaat. Zo kunnen, indien nodig, de instellingen van de pacemaker gewijzigd worden.

2.3 Verschillende soorten pacemakers

Er zijn verschillende soorten pacemakers. Welke soort u krijgt stelt uw arts vast door middel van verschillende onderzoeken, zoals een ECG (hartfilmpje), echo van het hart of bijvoorbeeld een 24- of 48-uurs Holter. U krijgt vervolgens de pacemaker die het beste past bij uw ritmestoornis. De pacemakers die het meest worden gebruikt zijn:

- *De AAI-pacemaker:* Deze pacemaker stimuleert het samentrekken van de boezems wanneer de sinusknop niet goed werkt (sick sinus-syndroom). Deze pacemaker heeft een elektrode in de rechterboezem.
- *De VI-pacemaker:* Deze pacemaker stimuleert het samentrekken van de kamers. Deze pacemaker heeft een elektrode in de rechterkamer. Bij sommige mensen met chronisch boezemfibrilleren trekken de kamers heel langzaam samen of met veel lange pauzes ertussen. Een VI-pacemaker kan dat verhelpen. Het boezemfibrilleren blijft wel bestaan.

- *De DDD-pacemaker:* Deze pacemaker stimuleert zowel de boezems als de kamers. De elektroden worden geplaatst in de rechterboezem en de rechterkamer. Deze pacemaker is geschikt voor mensen met een AV-blok of mensen met zowel een AV-blok als een sick sinus-syndroom.
- *De Cardiale resynchronisatie therapie-pacemaker (CRT-P):* Deze pacemaker zorgt ervoor dat bij patiënten met hartfalen de twee kamers weer gelijktijdig samentrekken. Deze pacemaker heeft elektroden in de rechterboezem, rechterkamer en een derde elektrode op de linkerkamer.
- *De draadloze pacemaker:* Er bestaat ook een VI-pacemaker zonder elektrodedraden. Deze pacemaker is veel kleiner dan andere pacemakers, ongeveer zo groot als een vulpenvulling. De elektrode en de batterij zitten verwerkt in het kleine apparaatje. De pacemaker wordt in zijn geheel in het hart geplaatst, via een bloedvat in de lies. Slechts een kleine groep patiënten komt in aanmerking voor deze pacemaker.

Hoofdstuk 3 De implantatieprocedure

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 pacemaker.

3.1 Bloedverduunners (antistolling)

Als u bloedverduunners gebruikt, krijgt u voor de implantatie van uw cardioloog te horen 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 noodzakelijk.

Kortom: Bespreek uw medicatie met uw cardioloog.

3.2 Melkproducten

U mag vier uur voor de geplande procedure **geen** melkproducten meer innemen. Tijdens uw oproep hoort u wanneer de procedure plaatsvindt en vanaf hoe laat u geen melkproducten meer mag innemen.

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.

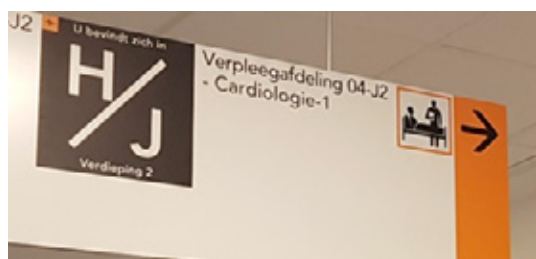
Tijdens de behandeling mag u geen sieraden dragen. Vergeet ook niet om uw ringen af te doen. We raden u aan om geen kostbare zaken mee naar het ziekenhuis te nemen. Als er iets zoek raakt, is het ziekenhuis hier niet aansprakelijk voor.

3.4 Vervoer naar huis regelen

Houdt u er rekening mee dat u na de implantatie zelf geen voertuig mag besturen. Uw wond heeft namelijk tijd nodig om te genezen. We raden aan om vervoer naar huis te regelen.

3.5 De opname

U meldt zich voor de opname op de verpleegafdeling Cardiologie, bouwdeel J, tweede verdieping, (zie afbeelding 3). Over het algemeen wordt u de ochtend van de implantatiedatum opgenomen. Er vindt een intakegesprek met de verpleegkundige plaats, er wordt een ECG (hartfilmpje) gemaakt en er wordt een infuusnaaldje bij u ingebracht. Vlak voor de implantatie krijgt u via het infuus antibiotica om de kans op infectie van de wond te verminderen. U krijgt een operatiehemd aan. Sokken, ondergoed en pyjamabroek kunt u aanhouden.



Afbeelding 3 Verpleegafdeling Cardiologie

3.6 De implantatie

De implantatie van de pacemaker gebeurt op de hartkatheterisatiekamer (zie afbeelding 4). Tijdens de implantatie ligt u op de behandeltafel. U ligt aangesloten aan diverse apparatuur zoals het ECG-apparaat (voor het maken van een hartfilmpje), een bloeddrukband en een zuurstofmeter.



Afbeelding 4 Hartkatherisatiekamer

3.6.1 Afdekken met steriele doeken

Vervolgens wordt u afgedekt met steriele doeken, zodat alleen het hoofd en de plaats waar de pacemaker wordt ingebracht vrij blijven. In de meeste gevallen wordt de pacemaker aan de linkerkant geïmplant. De implantatie vindt plaats onder lokale verdoving. Indien het nodig is kan via het infuus ook nog extra pijnmedicatie gegeven worden. Tijdens de implantatie blijft u bij kennis.

De huid wordt verdoofd in de plooi tussen de schouder- en borstspier. De cardioloog maakt een kleine insnijding bij het sleutelbeen, door de huid en het onderhuidse vetweefsel tot juist boven de spieren.

3.6.2 Inbrengen van de draden

De draden worden ingebracht via een kleine ader die tussen beide spieren loopt. Als deze ader te klein is, wordt de grote ader onder het sleutelbeen aangeprikt. De cardioloog voert de draad op via de ader tot in de rechter hartkamer. Er wordt gebruik gemaakt van röntgenstraling

om het inbrengen van de draad te kunnen volgen. U kunt tijdens het positioneren van de draad hartkloppingen voelen. Dit is een normaal verschijnsel. Afhankelijk van het type pacemaker worden er één of meerdere draden ingebracht.

3.6.3. Het maken van de pocket

De draden worden doorgemeten via een uitwendige pacemaker. Wanneer alle meetwaardes geaccepteerd worden, maakt de cardioloog ruimte onder de huid of spier waar de pacemaker wordt geplaatst. Deze ruimte wordt ook wel de pocket genoemd. Dit kan een gevoelig onderdeel van de implantatie zijn ondanks dat het gebied verdoofd is.

Wanneer de pacemaker onder de huid geplaatst is, wordt de wond gesloten met oplosbare hechtingen. In veel gevallen wordt de wond daarna nog gelijmd of er wordt een pleister over de wond geplakt.

3.7 Na implantatie

De implantatie duurt gemiddeld 1 tot 1,5 uur. Na de implantatie wordt u teruggebracht naar de verpleegafdeling waar u bent opgenomen.

3.7.1 Direct na implantatie

Op de afdeling wordt de telemetrie (hartritmebewaking) aangesloten om het ritme na implantatie in de gaten te houden. Tevens maken de verpleegkundigen een ECG (hartfilmpje) en voeren regelmatig controles uit. Na de implantatie kan er pijn optreden rondom het operatiegebied, u mag hiervoor pijnstilling vragen. Het is de bedoeling dat u één nacht in het ziekenhuis blijft slapen.

3.7.2 Dag na implantatie

De dag na implantatie vindt er een controle van de pacemaker plaats op de pacemaker/ICD polikliniek (zie afbeelding 5) en er wordt een röntgenfoto gemaakt. De arts op de afdeling komt de dag na de implantatie langs om te kijken of alles goed is. Vaak mag u deze dag naar huis. De arts op de afdeling gaat over dit besluit.



Afbeelding 5 Pacemaker/ICD polikliniek

3.8 Complicaties

Een operatie brengt altijd een risico op complicaties met zich mee.

Complicaties bij een pacemakerimplantatie komen voor en zijn niet altijd te voorkomen. We hebben een aantal complicaties op een rij gezet:

- *Verplaatsing draden.* In de eerste weken na de plaatsing zijn de draden nog niet vastgegroeid in het hart. De draad kan los raken van de hartwand. Hierdoor kan de pacemaker niet goed functioneren. Er is dan een nieuwe ingreep nodig om de draad vast te zetten.
- *Bloeduitstorting of bloeding.* Tijdens of na de ingreep kunnen bloedingen optreden, vooral bij patiënten die bloedverdunners gebruiken. Dit verdwijnt meestal vanzelf na een paar dagen.
- *Infectie.* Er wordt steriel gewerkt om infecties te voorkomen. Heel zelden treedt er een bacteriële infectie op rond de pacemaker of de draden. In het meest ernstige geval moet het hele systeem worden verwijderd.

- *Klaplong*. Bij het aanprikken van een ader onder het sleutelbeen kan soms het longvlies worden aangeprikt. Dan kan een klaplong ontstaan waarbij het soms noodzakelijk is om dit te ontlasten met een drain.
- *Tamponade*. Tijdens het inbrengen van de draden in het hart kan een gaatje ontstaan in de hartwand waardoor er bloed uittreedt. Hierdoor komt er bloed in het hartzakje (tamponade). Indien er veel bloed in het hartzakje komt dan kan de bloeddruk dalen en is soms een drain noodzakelijk om de tamponade te ontlasten.

3.6 Vervanging van de pacemaker

De batterij van de pacemaker heeft een gemiddelde levensduur van 5 tot 15 jaar. De exacte levensduur hangt af van de instellingen en het gebruik. Aangezien de batterij een geïntegreerd deel van de pacemaker is, moet de pacemaker in zijn geheel vervangen worden. Voor de wisseling van de pacemaker wordt u opgenomen. De wisseling vindt plaats onder lokale verdoving.

De cardioloog maakt een opening om de pacemaker te verwijderen en controleert de draden. Als deze goed functioneren wordt de nieuwe pacemaker aangesloten. Een enkele keer kan het voorkomen dat er toch een nieuwe draad geplaatst dient te worden. Dit besluit wordt genomen vóór de wissel maar kan in uitzonderlijke gevallen ook tijdens de wissel besloten worden.

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

Hoofdstuk 4 De nazorg

4.1 De arm bewegen

De eerste acht weken mag u de arm aan de operatiezijde niet boven uw schouder bewegen, niet uitstrekken en geen zware voorwerpen tillen. De ingebrachte draden krijgen op die manier de gelegenheid om vast te groeien in het hart.

Het is goed om wel de arm en schouder in beweging te houden, anders kunt u last krijgen van een stijve schouder.

4.2 De wond

- De wond kan pijnlijk zijn. U kunt hiervoor paracetamol innemen volgens de op de verpakking aangegeven dosering. Zo nodig 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 drie dagen de wond kortdurend nat worden.
- Op de wond van de pacemaker kan een witte pleister zitten. De witte pleister op de wond mag u vervangen als de wond lekt en mag na drie dagen verwijderd worden.
- Als de wond rood of pijnlijk is, dik of warm aanvoelt óf u krijgt koorts (vanaf 38 °C) dan zou dit kunnen wijzen op een infectie van de wond. Het is dan goed contact op te nemen met (010) 291 28 04 (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.

4.3 Polikliniekcontroles

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

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

4.4 De pacemakerpas

Iedere patiënt krijgt een pacemakerpas. 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 pacemakersysteem. Ook staat er het telefoonnummer van de pacemaker/ICD-technicus en het spoedtelefoonnummer voor 's avonds en in het weekend op.

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 pacemaker tijdens de behandeling anders wordt geprogrammerd. Laat de behandelend specialist bij vragen of twijfel contact opnemen met uw cardioloog.

4.5 Patiënt uit Ikazia Ziekenhuis of Spijkenisse MC

Patiënten uit het Ikazia Ziekenhuis of Spijkenisse MC komen in sommige gevallen voor de eerste wondcontrole (7-14 dagen) na de implantatie nog in het Maasstad Ziekenhuis. De vervolgcontroles kunnen daarna in veel gevallen plaatsvinden in het eigen ziekenhuis

Hoofdstuk 5 Algemene leefregels

Zoals na de meeste (lichte) operaties kunt u zich beter de eerste dagen niet te veel inspannen. De pacemaker is bijna nooit een belemmering om te doen wat u voorheen ook deed. U kunt wel een tijd lang bij bepaalde bewegingen de pacemaker voelen.

5.1 Sporten

Sporten is in principe mogelijk met een pacemaker. Alleen bij bepaalde contactsporten (vechtsporten, balsporten) kan een klap of trap op de plek waar uw pacemaker zit, erg pijnlijk zijn. De pacemaker gaat hierdoor zelf niet kapot, maar er is wel een kleine kans dat de aansluiting van een pacemakerdraad kapot gaat. Daarom raden we u dringend aan deze sporten niet te beoefenen! Het is verstandig om eerst met de cardioloog te overleggen welke sporten voor u geschikt zijn.

Het advies is om de eerste acht 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.

5.2 Autorijden

Nadat de pacemaker geplaatst is, krijgt u van de cardioloog het advies om de eerste 2 weken niet zelf te rijden. Dan kan de wond goed genezen en kunt u wennen aan de pacemaker. Meestal mag u na die tijd weer autorijden.

5.3 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 pacemaker, vooral als er zware transformatoren in zitten zoals in elektrische lasapparatuur.

5.4 Werken met huishoudelijke apparaten

Pacemakerdragers 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 pacemaker wel beïnvloeden, maar nooit uitzetten.

Een mobiele telefoon kan uw pacemaker storen, maar dat gebeurt alleen als u de telefoon heel dicht (minder dan 15 centimeter) bij de pacemaker houdt. Stop uw mobieltje dus niet in uw linker jaszak in de buurt van uw pacemaker.

5.5 Controlepoortjes

De controlepoortjes in winkels of op luchthavens vormen vrijwel geen probleem voor uw pacemaker. 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 pacemakerpas zien. U wordt dan op een andere manier gecontroleerd.

5.6 Op vakantie

De pacemaker geeft u weer de mogelijkheden om actief te leven. Reizen per auto, boot, trein of vliegtuig is geen enkel probleem. Neem voor de zekerheid wel uw pacemakerpasje mee.

5.7 Seksualiteit

U hoeft uw seksuele activiteiten niet te beperken.

5.8 Zwangerschap

Ook een zwangerschap hoeft met een pacemaker 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.

5.9 Overlijden

Bij veel crematoria en begraafplaatsen geldt de regel dat de pacemaker 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 pacemaker draagt.

Hoofdstuk 6 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 28 04. Dat kan van maandag tot en met vrijdag tussen 08.00 - 16.30 uur.

6.1 Meer informatie

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

6.2 Andere organisaties

- Nederlandse Hartstichting
Informatielijn: 0900 3000 300 (maandag tot en met vrijdag van 09.00 – 13.00 uur, € 0,05 per minuut).
www.hartstichting.nl
- Harteraad (patiëntenvoorlichting)
T (088) 11 11 600 of info@harteraad.nl
www.harteraad.nl

6.3 Belangrijke telefoonnummers

Tijdens kantooruren

Secretariaat pacemaker/ICD polikliniek (010) 291 28 04

Buiten kantooruren

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)

