

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Campus Sint-Barbara
Medisch Centrum André Dumont
ZOL MAAS EN KEMPEN



Inwendige defibrillator

Leven met een inwendige defibrilator

ZOL GENK

Campus Sint-Jan
Synaps Park 1
B 3600 Genk

Campus Sint-Barbara

Bessemmerstraat 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 80 80 80
ZOL MAAS EN KEMPEN
tel. +32(0)89 50 50 50
info@zol.be

Beste patiënt,

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

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. K. Ameloot (Cardioloog) | Juli 2026

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 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.

Hier zelfde tekening plaatsen als in CRT en pacemaker brochure

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 HARTRITME- STOORNISSEN

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.

(Tekeningen zoals in brochure CRT en PM)

Een defibrillator wordt geplaatst wanneer er een probleem is van een te snelle hartslag.

Als de hartslag te hoog wordt krijgt het hart niet genoeg tijd om goed samen te trekken en terug te ontspannen om goed gevuld te worden met bloed. Hierdoor zal er te weinig bloed worden rondgepompt in het lichaam en kan u buiten bewustzijn geraken. In het ergste geval valt u plots dood neer.

De meeste defibrillatoren worden gecombineerd met een pacemaker. De pacemaker zal uw hart aandrijven wanneer het hartritme te traag wordt.

Een defibrillator zal de ritmestoornissen eerst proberen te stoppen met een reeks van kleine impulsen die u niet voelt. Indien deze de ritmestoornis niet doen stoppen, zal er een krachtige schok worden afgegeven.

03 WETTELIJKE BEPALINGEN VOOR HET PLAATSEN VAN EEN AICD

In België mag men in 2 gevallen een defibrillator plaatsen. Men noemt dit primaire en secundaire preventie.

De personen onder **primaire preventie** zijn de mensen die een verhoogde kans hebben om levensbedreigende ritmestoornissen te ontwikkelen.

Vaak hebben deze mensen een structureel hartprobleem (hartfalen, infarct, ...) of een onderliggende aandoening waarvan gekend is dat er ritmestoornissen kunnen ontstaan (vb. Brugada syndroom)

De personen onder **secundaire preventie** zijn de mensen die reeds een ritmestoornis hebben gehad en hiervan klachten (duizeligheid, bewustzijnsverlies, reanimatie) hebben ondervonden of wanneer die gezien zijn tijdens een opname in het ziekenhuis.

Ook als de ritmestoornissen kunnen worden opgewekt tijdens een speciaal elektro-fysiologisch onderzoek (EFO) kan er worden overgegaan tot het implanteren van een interne defibrillator.

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

Indien u een acuut hartinfarct heeft gehad en hiervoor gereanimeerd bent geweest omdat er een levensbedreigende ritmestoornis was, dan mag er pas na een periode van 3 maanden overgegaan worden tot het implanteren van een interne defibrillator. U dient dan ook steeds de medicatie correct in te nemen. Als u na een periode van 3 maanden nog steeds een verhoogd risico heeft op levensbedreigende ritmestoornissen, kan er een interne defibrillator worden geplaatst.

04 DE AUTOMATISCHE IMPLANTEERBARE CARDIOVERTER DEFIBRILLATOR (AICD)

4.1 De werking van de AICD

ID: 2520632945 (deze foto hier te gebruiken met nieuw opschrift: automatische implanteerbare cardioverter defibrillator)

Een AICD bestaat uit een batterij en software om de defibrillator en de pacemaker te laten werken. Het is 4 tot 5 cm lang, 4cm breed en 1cm hoog. Daaraan vastgekoppeld bevinden zich één of twee erelektroden (geleidingsdraden). Deze zijn verbonden met het hart. Afhankelijk van het type toestel, kunnen deze in de hartspeer zitten (klassieke AICD) of wordt er een draad onderhuids (boven het borstbeen) geplaatst (subcutane of S-ICD)

Uw arts zal met u bespreken welke de beste optie is voor u. Indien er gekozen wordt voor een S-ICD zal de implantatieprocedure verschillend zijn van wat u hieronder kan lezen. Uw arts zal u op de hoogte brengen van de procedure

voor het implanteren van een S-ICD.

De AICD werkt op een speciale batterij die gemiddeld genomen 8-12 jaar meegaat, afhankelijk van het type en de mate van gebruik.

De AICD registreert continu het hartritme en detecteert hartritmestoornissen, er zal slechts een stroomstoot gegeven worden enkel wanneer het nodig is. Er zullen vaak eerst kleine stroomstootjes worden gegeven om de ritmestoornis proberen te stoppen. Hiervan voelt u niets. Deze zullen in vele gevallen de ritmestoornis doen stoppen.

Zo dit toch niet lukt, geeft de AICD één krachtige stroomstoot af. Dit noemen we defibrillatie. Hierdoor wordt plotse dood voorkomen. De AICD helpt ook als de hartfrequentie te laag is (bradycardie). In dat geval werkt de pacemakerfunctie van de AICD die het hartritme op peil houdt.

5. De implantatie van de AICD

5.1. Voor de implantatie

Bij het plannen van een AICD zal uw arts uw medicatielijst overlopen.

Sommige bloedverdunners dienen op voorhand, tijdelijk, gestopt te worden. DOAC's, zoals Pradaxa®, Xarelto®, Eliquis®, Lixiana®, ... worden best 48 uur voor de operatie gestopt. Na de procedure zal uw arts u zeggen wanneer u deze medicatie opnieuw mag innemen.

Marcoumar®, Sintrom®, ... zijn bloedverdunners die op basis van de gemeten dikte van het bloed worden geregeld. Uw arts zal met u overleggen welke de streefwaarde van de bloeddikte is op het moment van de plaatsing.

Andere bloedverdunners zoals Brilique® (Ticagrelor), Plavix® (Clopidogrel) of Asaflow®/Aspirine® (acetylsalicylzuur) mogen worden doorgenomen.

Er wordt op de dag van de opera-

tie een infuus geprikt waarlangs antibiotica en pijnstilling gegeven worden. De antibiotica wordt meestal 1 uur voor de procedure toegediend.

Belangrijk: vermeld steeds of u allergisch bent voor penicilline, latex, contrastvloeistof en/of kleefpleister.

Standaard wordt er plaatselijke verdoving gebruikt voor de implantatie van een AICD en mag u 's morgens nog een licht ontbijt nuttigen.

Indien u overeengekomen bent met uw arts om in een volledige narcose te worden gebracht, moet u minstens 12 uren voor de ingreep nuchter zijn.

U krijgt een operatiehemdje aan en anti-slip kousen. Juwelen, piercings, tandprothese, bril en make-up moeten verwijderd worden.

Haren zullen worden geschoren op de plaats waar de AICD zal worden geplaatst en de huid zal daar ook met Hibiscrub® (ontsmettende zeep) worden gewas-

sen om het risico op infecties tot een minimum te beperken.

5.2. De implantatie

De implantatie van een AICD gebeurt in ZOL campus Sint-Jan in het cathlab.

Afhankelijk van het type AICD duurt een procedure tussen de 40 tot 90 minuten. De artsen en verpleegkundigen van het cathlab dragen tijdens de procedure mondkapjes en haarkapjes om u te beschermen tegen mogelijke infecties.

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

Eerst wordt er een röntgenopname gemaakt van het bloedvat in uw schouder. Hierlangs zullen de geleidingsdraden tot in het hart worden gebracht.

De plaats van de ingreep (enkele cm onder het sleutelbeen) wordt hierna goed ontsmet en nadien plaatselijk verdoofd. Vervolgens worden er steriele doeken op u

gelegd. Deze bedekken het gehele lichaam, enkel uw hoofd blijft vrij.

Om de geleidingsdraden te kunnen plaatsen, wordt er een kleine insnede gemaakt van ongeveer 5cm onder het sleutelbeen. Via de sleutelbeenader (vena subclavia) worden er dan 1 of 2 geleidingsdraden (leads) opgeschoven naar het hart. De geleidingsdraden (leads) worden op de juiste plaats in de hartspier of het geleidingsweefsel geschroefd. Dit gebeurt met behulp van röntgenbeelden en metingen van elektrische signalen.

De geleidingsdraden worden tijdens de implantatie getest. Het is dus normaal dat u voelt dat uw hartritme sneller gaat of dat u soms enkele overslagen voelt.

Na de testen worden de draden aan de AICD aangesloten. Om de pacemaker onder de huid te plaatsen wordt een ruimte (pocket) gemaakt. Dit kan u ervaren als een kortstondig (enkele seconden) pijnlijk gevoel.

Vervolgens wordt de AICD onder

de huid geplaatst en de huid met enkele hechtingen gesloten.

Tot slot wordt er een steriel verband aangebracht en de AICD wordt ingesteld specifiek voor uw hartprobleem.

5.3. Na de implantatie

Na de operatie gaat u van het cathlab, via de recovery (ontwaakzaal), terug naar uw kamer. Kort na de procedure wordt er een zandzak op het verband aangebracht, dit om het risico op een bloedingstorting zo laag mogelijk te houden.

De wonde wordt na de procedure gecontroleerd door een verpleegkundige op roodheid, warmte, pijn en zwelling en wordt steriel verzorgd. Na de verzorging moet het verband tien dagen dicht blijven. U dient het verband dus niet te laten veranderen en de operatie-wonde heeft geen speciale verzorging nodig. Neem in deze periode, tot de hechtingen verwijderd zijn, geen douche of bad. De wonde moet droog en proper blijven om infecties te vermijden.

Volgende procedures zullen nog worden gedaan alvorens u naar huis kan gaan.

- 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 AICD nog op de juiste plaats zitten.
- AICD analyse: de AICD wordt gecontroleerd door middel van een programmeerapparaat en wordt op de beste manier ingesteld via een echocardiografie.

U moet gedurende 6 weken de armbewegingen aan de kant van de implantatie beperken. Dit is belangrijk om de draden (leads) die in het hart geplaatst werden goed te laten ingroeien in het hartweefsel. Mocht er in de eerste weken te veel trekkracht op de draden komen, zouden deze kunnen verplaatsen en zou, in het slechtste geval, een nieuwe procedure noodzakelijk kunnen zijn.

6. 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 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.

Hij kan, mocht dat nodig zijn, de programmatie 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.

05 HET DAGELIJKS LEVEN

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 inachtname van de volgende adviezen.

5.1 Aandachtspunten na de implantatie

Waarschuw steeds een arts of het pacemakerteam bij de volgende symptomen:

- Tekenen van roodheid, warmte of zwelling van de wonde.
- Koorts >38 graden.
- Fors bloeden van de wonde of etterig vochtverlies uit de wonde.
- Aanslepende pijn ter hoogte van de pacemaker.
- Openspringen van de wonden of slechte wondheling.
- Naar buiten komen van de pacemaker of geleidingsdraden.
- Het verschuiven van de pacemaker.
- Wanneer u (opnieuw) zou flauwvallen.
- Eventuele willekeurige samentrekkingen van het middenrif. Dit is niet gevaarlijk maar wel vervelend.

5.2 Activiteiten met een AICD

Uw arts beslist wanneer u uw beroepsactiviteit 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 geïmplanteerd AICD-apparaat en een telefoonnummer voor noodgevallen.

Voor het passeren van de veiligheidscontrole op luchthavens heeft u deze kaart ook nodig.

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 heeft gekregen: er kan dan overwogen worden 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 of ziekenhuis naar wie u toe kunt gaan voor een controle bij eventuele problemen.

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)

Als een mobiele telefoon dichterbij dan 15cm bij het geïmplanteerde apparaat wordt gebracht, kan dit invloed hebben op de werking hiervan.

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 geïmplant 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.

5.7 Rijden met de wagen

Voor mensen die de houder zijn van een rijbewijs categorie A en B geldt:

Indien uw interne defibrillator is

06 BELANGRIJKE WEETJES

geplaatst omdat u een verhoogde kans heeft op ritmestoornissen (primaire preventie), mag u na de implantatie van het toestel 1 maand niet meer rijden met de wagen of moto.

Indien uw interne defibrillator is geplaatst omdat u reeds een ritmestoornis heeft gehad en hiervoor bent behandeld (secundaire preventie), mag u na de implantatie van het toestel 3 maanden niet met de wagen of moto rijden.

Als er door de interne defibrillator een ritmestoornis wordt behandeld door antitachypacing (kleine stroomstootjes) of een shock, bent u 3 maanden rijongeschikt.

Houders van het rijbewijs categorie C, D en G zijn niet meer rijgeschikt om met deze categorie van rijbewijzen te rijden.

Er is steeds gordelplicht in België. Hiervan kan niet worden afgeweken en uw arts kan ook geen attest schrijven om deze niet te moeten dragen.

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.

De AICD impulsgenerator wordt uitgezet wanneer deze onderhevig is aan magnetische straling. Zelfs kleine magneten kunnen ervoor zorgen dat dit gebeurt.

Sommige toestellen zullen een hoorbaar (piepen) alarm geven, sommige toestellen geven een voelbaar (trillen) alarm. Er zijn ook inwendige defibrillatoren die geen alarmen geven als ze zich in een magnetisch veld bevinden.

Concreet zal de defibrillator een levensbedreigende ritmestoornis niet stoppen indien deze onderhevig is aan een magneet. Van zodra de magneet weg is, zal de functie van de defibrillator weer hervatten.

Zeer sterke magneten (MRI scans, zware electromagneten, ...) kunnen de inwendige defibrillator onherroepelijk beschadigen.

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, welke wordt gebruikt bij operaties om bloedingen te stelpen, mag alleen worden gedaan onder nauwgezette cardiale monitoring. Het kan ook noodzakelijk zijn om de defibrillator tijdelijk uit te programmeren.

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, en bewaar deze 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.

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.

08 **BESLUIT**

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.

10 BEREIKBAARHEID

Nuttige telefoonnummers:

Secretariaat cardiologie:

089/ 80 72 00

Hartfalenverpleegkundige:

089/ 80 72 11

Cardioloog van wacht:

089/80 45 46



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