

REFERENTIEGIDS

ACCOLADE™

ACCOLADE™ MRI

REF L300, L301, L321, L310, L311, L331

PROPONENT™

PROPONENT™ MRI

REF L200, L201, L209, L221, L210, L211, L231

ESSENTIO™

ESSENTIO™ MRI

REF L100, L101, L121, L110, L111, L131

ALTRUA™ 2

REF S701, S702, S722

FORMIO™

FORMIO™ MRI

REF J278, J279

VITALIO™

VITALIO™ MRI

REF J272, J273, J274, J275, J276, J277

INGENIO™

INGENIO™ MRI

REF J172, J173, J174, J178, J175, J176, J177

ADVANTIO™

ADVANTIO™ MRI

REF J062, J063, J064, J065, J066, J067

PACEMAKER

Outdated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

OVER DEZE HANDLEIDING

DOELGROEP

Deze literatuur is bestemd voor gebruik door professionals met een opleiding of ervaring in het implanteren van apparaten en/of controleprocedures.

Deze lijn van implanteerbare pacemakers omvat zowel één- als tweekamerpulsgenerators die atriale en/of ventriculaire stimulatie en detectie, en een verscheidenheid aan diagnostische hulpmiddelen leveren.

De Technische handleiding voor de arts, gebruikt in combinatie met de ZOOMVIEW-software, is bedoeld om belangrijke informatie te geven over het implanteren van de pulsgenerator. Deze Referentiegid biedt verdere omschrijvingen van programmeerbare functies en diagnostische gegevens.

Voor informatie over MRI-scans dient u de Technische handleiding van de MRI van het ImageReady MR voorwaardelijk stimulatiesysteem te raadplegen.

Bezoek www.bostonscientific-international.com/manuals om deze documenten te bekijken en te downloaden.

NIEUWE OF VERFIJNDE FUNCTIES

Deze pulsgeneratorsystemen bevatten extra of verbeterde functies in vergelijking met eerdere Boston Scientific-pacemakers.

De onderstaande lijst heeft als doel een aantal van deze functies te belichten. Dit is geen alomvattende lijst. Raadpleeg de functiespecifieke inhoud elders in deze handleiding voor gedetailleerde beschrijvingen van deze functies.

De volgende nieuwe of verbeterde functies zijn van toepassing op ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en/of ALTRUA 2-apparaten.

Gebruikservaring

- EasyView-header met poortcodes: door de verhoogde headertransparantie zijn de leadpoorten beter zichtbaar en is de identificatie van afzonderlijke poorten eenvoudiger geworden.
- MICS-telemetrie: De gebruikte RF Telemetrieband is MICS (communicatieservice voor medische implantaten).

Patiëntendiagnostiek

- Impedantie Limieten van programmeerbare leads voor dagelijkse metingen: de Hoge impedantielimiet is programmeerbaar tussen 2000 en 3000 Ω en de Lage impedantielimiet is programmeerbaar tussen 200 en 500 Ω .
- Snapshot: op elk gewenst moment kunnen maximaal 6 unieke curven van de ECG/EGM-weergave worden opgeslagen door in een willekeurig scherm op de knop Snapshot te drukken. De curven beslaan 10 seconden vóór activering en 2 seconden na activering. Een curve van 10 seconden wordt automatisch opgeslagen aan het einde van tests van de Stimulatiedrempel. Deze telt als een van de 6 snapshots.

De volgende handelsmerken zijn handelsmerken van Boston Scientific of haar dochterondernemingen: ACCOLADE, ADVANTIO, ALTRUA, EASYVIEW, ESSENTIO, FORMIO, IMAGEREADY, INGENIO, LATITUDE, PaceSafe, PROPONENT, QUICK NOTES, RightRate, RYTHMIQ, Safety Core, Smart Blanking, VITALIO, ZIP, ZOOM, ZOOMVIEW.

- Rapport atriale aritmie: AT/AF % en Tellers voor Totale duur in AT/AF zijn beschikbaar. Trends voor AT/AF-belasting, RV-frequentie tijdens AT/AF, Percentage stimulatie, Hartfrequentie, Activ.niveau en Respiratiefreq. zijn beschikbaar. Er zijn Histogrammen beschikbaar voor RV-frequentie tijdens AT/AF. Er wordt een tijdslijnhistorie van opvragingen, programmeringen en tellerresets verzameld voor één jaar. Daarnaast worden de Langste AT/AF, Snelste RVS-frequentie in AT/AF en de recentste episode-informatie verzameld.
- POST (Post-operatieve systeemtest): biedt een automatische apparaat-/leadcontrole op een vooraf bepaald tijdstip na de implantatie, om de juiste systeemfunctionaliteit te helpen documenteren zonder dat er handmatige systeemtesten nodig zijn.

De volgende nieuwe of verbeterde functies zijn van toepassing op FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en/of ADVANTIO-apparaten.

Gebruikerservaring

- Hardware: het aantal stelschroeven werd beperkt tot één stelschroef per poort.
- ZIP Telemetrie: biedt tweewegs-RF-communicatie zonder programmeerkop met de pulsgenerator.
- ZOOMVIEW-programmersoftware: de nieuwe gebruikersinterface is consistent in de Boston Scientific brady-, tachy- en hartfalenapparaten.
- Programmering op basis van indicaties (IBP): hiermee kunt u programmeerbare parameters instellen op basis van de klinische behoeften en indicaties van de patiënt.
- Eénkamerapparaten: omvat programmeerbaarheid om specifieke atriale of ventriculaire modi te kiezen.
- USB-opslagapparaten worden ondersteund: pulsgeneratorgegevens kunnen worden opgeslagen op en overgebracht naar een USB-stick.
- Er zijn PDF-versies van de rapporten beschikbaar.

Tachydetectie

- Ventriculaire Tachy EGM opslag maakt gebruik van de sterkten van een op ICD gebaseerde tachycardiedetectiestrategie, waaronder een V > A detectieverfijning.

Bradytherapie

- De nieuwe beschikbare bradymodi zijn onder meer VDDR en Uit.
- AV-zoekfunctie +: met deze functie kunt u onnodige RV-stimulatie verminderen bij patiënten met een intacte of periodieke AV-geleiding door intrinsieke AV-geleiding toe te laten op een interval dat langer is dan het AV-interval tijdens episodes van normale AV-nodale functie.
- PaceSafe RA automatische drempel: voert automatisch elke 21 uur atriale drempeltesten uit en stelt een 2:1 outputveiligheidsmarge in.
- RightRate Stimulatie: maakt gebruik van ademminuutvolume om frequentieadapterende stimulatie te bieden op basis van fysiologische wijzigingen samen met automatische kalibrering, een vereenvoudigde gebruikersinterface en filtering met de bedoeling MV-interacties te bestrijden.
- RYTHMIQ: ontworpen om onnodige stimulatie in het rechterventrikel (RV) te verminderen bij patiënten met een intacte atrioventriculaire (AV) geleiding door modusomschakeling te voorzien tussen AAI(R)-stimulatie met ondersteuning van ventriculaire back-upstimulatiefrequentie en DDD(R).

- Safety Core: veiligheidsarchitectuur wordt gebruikt voor basisstimulatie als er niet-herstelbare of herhaalde storingscondities optreden.
- Elektrocauterisatiebescherming: biedt asynchrone stimulatiwerking bij de LRL.
- MRI Beschermingsmodus: een apparaatmodus die bepaalde pulsgeneratorfuncties wijzigt om het risico dat gepaard gaat met de blootstelling van het stimulatiesysteem aan een MRI-omgeving te verminderen.

Detectie

- Automatic gain control (AGC): past op dynamische wijze de gevoeligheid in het atrium en ventrikel aan.
- Smart Blanking: wordt gebruikt in combinatie met AGC-detectie om toepasselijke detectievermogens in alle kamers te bevorderen.

Patiëntendiagnostiek

- Impedantie Limieten van programmeerbare leads voor dagelijkse metingen: de Lage impedantielimiet is programmeerbaar tussen 200 en 500 Ω .
- Snapshot: op elk gewenst moment kunnen maximaal 6 unieke curven van de ECG/EGM-weergave worden opgeslagen door in een willekeurig scherm op de knop Snapshot te drukken. De curven beslaan 10 seconden vóór activering en 2 seconden na activering. Een curve van 10 seconden wordt automatisch opgeslagen aan het einde van tests van de Stimulatierempel. Deze telt als een van de 6 snapshots.
- Er is een teller voor Totale duur in AT/AF beschikbaar.
- Trends: een uitgebreide reeks trends wordt aangeboden, waaronder:
 - Hartfrequentie
 - Respiratiefreq.
 - AP Scan
 - AT/AF-belasting (waaronder het totale aantal episodes)
 - Events
- Heart Rate Variability: diagnostische informatie over hartfalen, waaronder HRV Footprint, SDANN en ABM-trends.
- Gemiddelde V frequentie in ATR: biedt de gemiddelde ventriculaire detectie tijdens ATR-episodes.
- Aritmie-logboek: geheugen wordt toegewezen tussen verschillende episodetypen met meer beschikbare gegevensopslag.
- Veiligheidsschakelaar lead: diagnostische informatie wordt verstrekt om de datum en impedantiewaarde te tonen die de veiligheidsschakelaar veroorzaakte.

Deze productlijn omvat een- en tweekamermodellen, met functievarianties. Deze handleiding omvat een volledige beschrijving van een model met alle functies (bijv. een tweekamermodel met ZIP-telemetry).

Deze gids bevat mogelijk verwijzingsinformatie voor modelnummers die momenteel niet in alle regio's zijn goedgekeurd voor verkoop. Neem voor een complete lijst met in uw regio beschikbare modelnummers contact op met uw lokale verkoopvertegenwoordiger. Sommige modelnummers zullen over minder functies beschikken; voor deze apparaten dient de beschrijving van de

onbeschikbare functies te worden genegeerd. Omschrijvingen in deze handleiding zijn, tenzij anders aangegeven, van toepassing op alle apparaatniveaus. Verwijzingen naar namen van niet-MRI-apparaten zijn ook van toepassing op de corresponderende MRI-apparaten. Verwijzingen naar "ICD" omvatten alle ICD-typen (bijv. ICD, CRT-D, S-ICD).

De schermillustraties in deze handleiding zijn bedoeld om u vertrouwd te maken met de algemene schermindeling. De eigenlijke schermen die u te zien krijgt bij het uitlezen en programmeren van de pulsgenerator zullen verschillen op basis van het model en de geprogrammeerde parameters.

LATITUDE NXT is een extern monitorsysteem dat artsen en patiënten gegevens over de pulsgenerator biedt. Deze pulsgeneratoren kunnen worden gebruikt in combinatie met LATITUDE NXT; de beschikbaarheid verschilt per regio.

LATITUDE NXT is beschikbaar voor de volgende apparaten: ACCOLADE, PROPONENT, ESSENTIO MRI, FORMIO, VITALIO, INGENIO en ADVANTIO.

Een volledige lijst van programmeerbare opties staat in de bijlage ("Programmeerbare opties" op pagina A-1). De werkelijke waarden die u te zien krijgt bij het uitlezen en programmeren van de pulsgenerator zullen variëren op basis van het model en de geprogrammeerde parameters.

In deze handleiding worden de onderstaande afspraken met betrekking tot de tekst in acht genomen.

- PRM-TOETSEN De namen van de Programmer/Recorder/Monitor (PRM) toetsen worden in hoofdletters weergegeven (vb. PROGRAMMEREN, OPVRAGEN).
- 1., 2., 3. Een genummerde lijst geeft een reeks instructies aan die in de aangegeven volgorde afgehandeld moeten worden.
- Lijsten met opsommingtekens geven niet-openvolgende informatie weer.

De volgende acroniemen kunnen gebruikt worden in deze Referentieguides:

A	Atriaal
ABM	Autonome Balans Monitor
AF	Atriumfibrilleren
AFR	Atriale Flutterrespons
AGC	Automatic Gain Control
APP	Atrial Pacing Preference
AT	Atriale tachycardie
ATP	Anti-tachycardiestimulatie
ATR	Atriale tachy respons
AV	Atrioventriculair
BPEG	British Pacing and Electrophysiology Group
BTR	Brady tachy respons
CPR	Cardiopulmonale Resuscitatie
CRT-D	Cardiale Resynchronisatie Therapie Defibrillator
EAS	Elektronische Bewakingsapparatuur
ECG	Elektrocardiogram
EF	Ejectiefractie
EGM	Elektrogram
VL	Verlengde levensduur
EMI	Elektromagnetische Interferentie
EF	Elektrofysiologie; Elektrofysiologisch
HRV	Heart Rate Variability
IBP	Programmering op basis van indicaties
IC	Industry Canada
ICD	Implanteerbare Cardioverter Defibrillator
LRL	Basisfrequentie
MI	Myocardinfarct
MICS	Communicatieservice voor medische implantaten
MPR	Maximale stimulatiefrequentie

MRI	Magnetic Resonance Imaging
MSR	Maximale sensorfrequentie
MTR	Maximale trackingfreq.
MV	Minuut Volume
NASPE	North American Society of Pacing and Electrophysiology
NSR	Normaal Sinusritme
NSVT	Niet-aanhoudende Ventriculaire Tachycardie
PAC	Premature Atriale Contractie
PAT	Paroxysmale Atriale Tachycardie
PES	Geprogrammeerde Elektrische Stimulatie
PMT	Pacemaker-mediated Tachycardie
POST	Post-operatieve systeemtest
PRM	Programmer/Recorder/Monitor
PSA	Pacing System Analyzer
PTM	Patiënt-getriggerde monitor
PVARP	Post-ventriculaire Atriale Refractaire Periode
PVC	Premature Ventriculaire Contractie
RAAT	Rechtsatriale automatische drempel
RADAR	Radio Detection and Ranging
RF	Radiofrequentie
RRT	Ademhalingsfrequentietrend
RTTE	Radioapparatuur en Telecommunicatie-eindapparatuur
RV	Rechtsventriculair
RVAC	Rechtsventriculaire automatische capture
RVRP	Rechtsventriculaire Refractaire Periode
PBR	Sudden Bradycardia Response
SCD	Plotselinge hartdood
SDANN	Standaarddeviatie van gemiddelde normaal-tot-normaal R-R intervallen
S-ICD	Subcutane implanteerbare cardioverter defibrillator
SVT	Supraventriculaire tachycardie
TARP	Totale Atriale Refractaire Periode
TENS	Transcutane Elektrische Zenuwstimulatie
V	Ventriculair
VF	Ventrikelfibrilleren
VRP	Ventriculaire Refractaire Periode
VRR	Ventr. Rate Regulation
VT	Ventriculaire Tachycardie

Outdated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

INHOUDSTABEL

DE PROGRAMMER/RECORDER/MONITOR GEBRUIKEN.....	1-1
HOOFDSTUK 1	
ZOOM LATITUDE Programming System	1-2
Softwareterminologie en navigatie	1-2
Hoofdscherm.....	1-2
PRM-modusindicator	1-3
ECG-/EGM-weergave	1-3
Knoppenbalk	1-5
Tabbladen	1-5
Knoppen.....	1-5
Pictogrammen	1-5
Veelvoorkomende objecten.....	1-7
Gebruik van kleur	1-7
Demonstratiemodus	1-8
Communiceren met de pulsgenerator	1-8
ZIP Telemetrie	1-8
Een telemetriesessie met programmeerkop starten	1-9
Een ZIP Telemetriesessie starten	1-9
Een telemetriesessie beëindigen	1-10
Beveiliging voor ZIP Telemetrie	1-10
Beveiliging voor ZIP Telemetrie	1-12
Programmering op basis van indicaties (IBP)	1-15
Handmatig programmeren.....	1-16
THERAPIE AFBREKEN.....	1-17
STAT PACE	1-17
Gegevensbeheer	1-18
Patiënteninformatie	1-18
Opslag gegevens	1-18
Apparaatgeheugen	1-19
Afdrukken	1-20
Safety Mode	1-20
Back-uppacemaker	1-20
STIMULATIETHERAPIEËN	2-1
HOOFDSTUK 2	
Stimulatietherapieën	2-2
Apparaatmodi	2-2
Elektrocauterisatiebeschermingsmodus	2-3
MRI Beschermingsmodus	2-3
Basisparameters.....	2-5
Brady mode.....	2-5
Basisfrequentie (LRL)	2-9
Maximale Trackingfrequentie (MTR).....	2-9
Maximale sensorfrequentie (MSR)	2-11
Runawaybescherming	2-12
Pulsduur.....	2-13
Amplitude	2-13

PaceSafe	2-14
Gevoeligheid	2-21
Tijdelijke bradystimulatie	2-26
Frequentie Adapterende Stimulatie en sensortrending	2-26
Frequentie adapterende stimulatie	2-26
Accelerometer	2-27
Ademminuutvolume (MV)	2-31
Sensortrending	2-40
Atriale tachy respons	2-42
ATR mode switch	2-42
Ventricular Rate Regulation (VRR)	2-45
Atriale Flutterrespons (AFR)	2-46
Onderbreking PMT	2-46
Atrial pacing preference (APP) en ProAct	2-48
Frequentieverfijningen	2-50
Frequentiehysterese	2-50
Rate smoothing	2-51
Voorbeeld van rate smoothing voor een twee kamertrackingmodus	2-53
Plotselinge Brady Respons	2-54
Leadconfiguratie	2-56
Atriale informatie gebruiken	2-57
Veiligheidsschakelaar lead	2-58
AV-interval	2-59
Gestimuleerde AV-vertraging	2-59
Gedetecteerde AV-vertraging	2-61
AV-zoekfunctie +	2-62
RYTHMIQ	2-63
Refractaire periode	2-64
A-refractair PVARP	2-65
A refractaire periode - zelfde kamer	2-67
RV refractaire periode (RVRP)	2-67
Cross-chamber blanking	2-68
Respons op ruis	2-72
SYSTEEMDIAGNOSTIEK	3-1
HOOFDSTUK 3	
Dialogvenster Overzicht	3-2
Batterijstatus	3-2
Leadstatus	3-6
Post-operatieve systeemtest (POST)	3-11
Lead-tests	3-11
Test voor intrinsieke amplitude	3-12
Lead-impedantietest	3-12
Stimulatierempel-test	3-13
PATIËTENDIAGNOSTIEK EN CONTROLE	4-1
HOOFDSTUK 4	
Therapiehistorie	4-2

Aritmie-logboek.....	4-2
Snapshot	4-8
Histogrammen	4-9
Tellers	4-10
Ventriculaire tachytellers	4-10
Brady-tellers.....	4-10
Heart Rate Variability (HRV).....	4-11
Trends	4-14
Funcities na implantatie.....	4-19
Patiënt-getriggerde monitor (PTM)	4-19
Magneetfunctie	4-21
ELEKTROFYSIOLOGISCHE TESTEN.....	5-1
HOOFDSTUK 5	
EF-testfuncties.....	5-2
EF-testscherf.....	5-2
Inductiemethodes	5-3
Ventriculaire back-upstimulatie tijdens atriale EF-testen	5-3
Geprogrammeerde Elektrische Stimulatie (PES).....	5-3
Manuele burststimulatie	5-5
PROGRAMMEERBARE OPTIES.....	A-1
BIJLAGE A	
SYMBOLEN OP VERPAKKING.....	B-1
BIJLAGE B	
Symbolen op verpakking.....	B-1

Outdated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

DE PROGRAMMER/RECORDER/MONITOR GEBRUIKEN

HOOFDSTUK 1

In dit hoofdstuk worden de volgende onderwerpen beschreven:

- "ZOOM LATITUDE Programming System" op pagina 1-2
- "Softwareterminologie en navigatie" op pagina 1-2
- "Demonstratiemodus" op pagina 1-8
- "Communiceren met de pulsgenerator" op pagina 1-8
- "Programming op basis van indicaties (IBP)" op pagina 1-15
- "Handmatig programmeren" op pagina 1-16
- "THERAPIE AFBREKEN" op pagina 1-17
- "STAT PACE" op pagina 1-17
- "Gegevensbeheer" op pagina 1-18
- "Safety Mode" op pagina 1-20

ZOOM LATITUDE PROGRAMMING SYSTEM

Het ZOOM LATITUDE Programming System is het externe gedeelte van het pulsgeneratorsysteem en bestaat uit:

- Programmer/Recorder/Monitor (PRM) model 3120
- ZOOM Wireless Transmitter model 3140
- ZOOMVIEW-softwareapplicatie model 2869
- Telemetrische telemetriegkop, accessoire model 6577

De ZOOMVIEW-software biedt geavanceerde programmering van het apparaat en technologie voor het bewaken van patiënten. De software is ontworpen om:

- Meer mogelijkheden bij het programmeren van het apparaat te bieden
- De prestaties van patiënt- en apparaatbewaking te verbeteren
- Programmeer- en bewakingstaken te vereenvoudigen en te bevorderen

U kunt het PRM-systeem gebruiken om de volgende handelingen uit te voeren:

- De pulsgenerator uitlezen
- De pulsgenerator op een verscheidenheid aan therapieopties programmeren
- De diagnostische functies van de pulsgenerator gebruiken
- Niet-invasieve diagnostische tests uitvoeren
- Historische therapiegegevens gebruiken
- Een curve van 12 seconden van de ECG-/EGM-weergave opslaan vanuit een willekeurig scherm
- Een interactieve Demonstratiemodus of de modus Patiëntgegevens gebruiken zonder de aanwezigheid van een pulsgenerator
- Patiëntgegevens afdrukken, inclusief pulsgeneratortherapieopties en historische therapiegegevens
- Patiëntgegevens opslaan

U kunt de pulsgenerator op twee manieren programmeren: automatisch met IBP of handmatig.

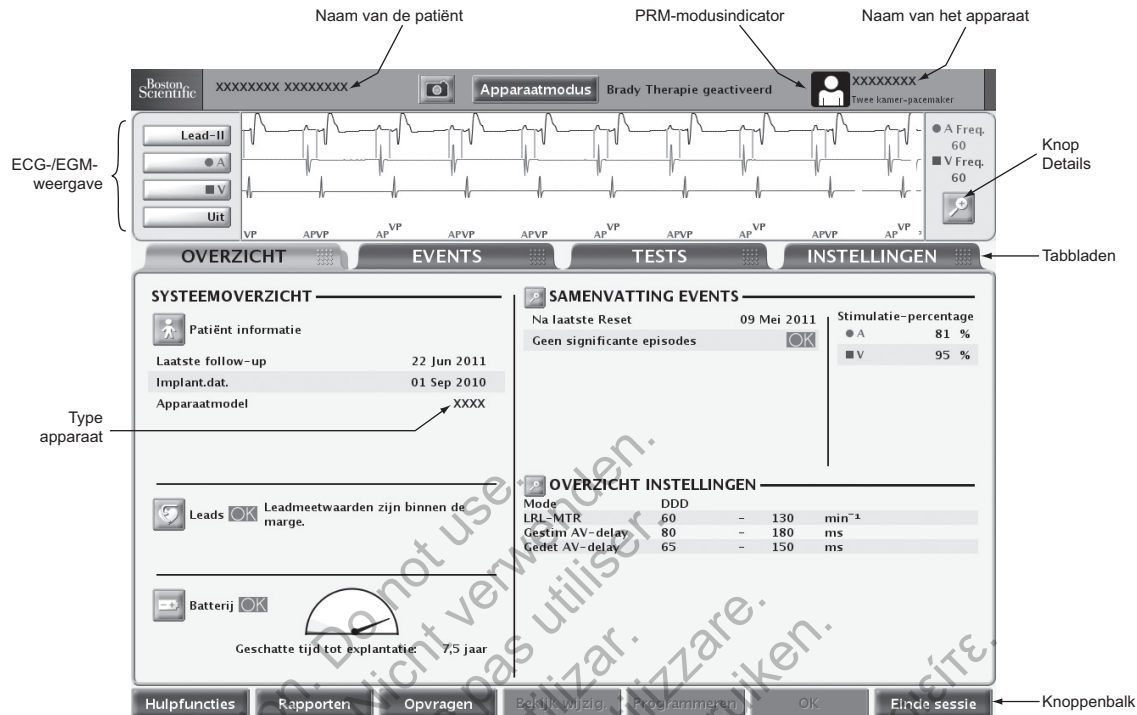
Zie voor meer informatie over de PRM of de ZOOM Wireless Transmitter de Gebruikershandleiding van de PRM of de Referentiegids van de ZOOM Wireless Transmitter.

SOFTWARETERMINOLOGIE EN NAVIGATIE

Dit onderdeel biedt een overzicht van het PRM-systeem.

Hoofdscherm

Het hoofdscherm van de PRM wordt hieronder weergegeven, gevolgd door een beschrijving van de onderdelen (Figuur 1-1 op pagina 1-3).



Figuur 1-1. Hoofdscherm

PRM-modusindicator

De PRM modusindicator wordt bovenaan het scherm getoond om de huidige operationele modus van de PRM aan te geven.



Patiënt: geeft aan dat de PRM gegevens toont die verkregen werden als gevolg van communicatie met het apparaat.



Patiëntgegevens: geeft aan dat de PRM opgeslagen patiëntgegevens weergeeft.



Demo-modus: geeft aan dat de PRM een staal van gegevens weergeeft en functioneert in de demonstratiemodus.

ECG-/EGM-weergave

In het ECG-onderdeel van het scherm wordt real-time statusinformatie over de patiënt en de pulsgenerator weergegeven. Deze informatie kan nuttig zijn bij het evalueren van de systeemprestaties. De volgende typen curven kunnen worden geselecteerd:

- Oppervlakte-ECG's worden verzonden vanaf leadelektroden op het lichaamsoppervlak die met de PRM zijn verbonden. Deze ECG's kunnen worden weergegeven zonder de pulsgenerator uit te lezen.

- Real-time EGM's worden verzonden vanuit de stimulatie-/detectie- of shockelektroden en worden vaak gebruikt om de integriteit van het leadsysteem te beoordelen en te helpen bij het vaststellen van fouten zoals leadbreuken, isolatiebreuken of losraken van de lead.

Real-time EGM's kunnen alleen worden weergegeven als de pulsgenerator wordt uitgelezen. Omdat deze ECG's afhankelijk zijn van ZIP Telemetrie of telemetrie met telemetriegkop, zijn ze ontvankelijk voor radiofrequentie-interferentie. Significante interferentie kan een storing of onderbreking van real-time EGM's veroorzaken ("Beveiliging voor ZIP Telemetrie" op pagina 1-10).

- Op elk gewenst moment kan een curve van 12 seconden van de ECG/EGM-weergave worden opgeslagen door in een willekeurig scherm op de knop Snapshot te drukken.

OPMERKING: Als de PRM gedurende 15 minuten (of 28 minuten als de pulsgenerator in de Opslag-modus stond tijdens het uitlezen) niet wordt gebruikt, worden real-time EGM's uitgeschakeld. De PRM beschikt over een dialoogvenster waarin real-time EGM's kunnen worden hersteld.

OPMERKING: Als er telemetrie-interferentie aanwezig is, is het mogelijk dat de real-time intracardiale EGM-curven en -markers niet meer overeenkomen met de real-time oppervlakte-ECG-curven. Selecteer, als de telemetrieverbinding is verbeterd, opnieuw een van de intracardiale EGM-curves om opnieuw te initialiseren.

Als u de knop Details selecteert, worden er meer gegevens op het ECG/EGM-scherm weergegeven. Deze opties zijn beschikbaar:

- Toon apparaatmarkers: er worden geannoteerde event-markers weergegeven die bepaalde intrinsieke cardiale en apparaatgerelateerde events identificeren, en informatie verstrekken over o.a. gedetecteerde/gestimuleerde events
- Activeer oppervlaktefilter: minimaliseert de ruis op een oppervlakte-ECG
- Weergave stimulus: er worden gedetecteerde stimulatieartefacten weergegeven, geannoteerd door een marker op de golfvorm van het oppervlakte-ECG
- ECG/EGM snelheid: past de snelheid van de curve aan (0, 25 of 50 mm/s). Als de snelheid wordt verhoogd, wordt de tijd/horizontale schaal uitgebreid
- Versterking: past de amplitude/verticale schaal (AUTO, 1, 2, 5, 10 of 20 mm/mV) aan voor elk kanaal. Als de versterking wordt vergroot, wordt de amplitude van het signaal vergroot

U kunt een real-time EGM-rapport met geannoteerde eventmarkers afdrukken door de volgende stappen uit te voeren:

1. Druk op één van de sneltoetsen voor afdrukken op de PRM (bijvoorbeeld sneltoets 25) om het afdrukken te starten.
2. Druk op de sneltoets 0 (nul) om het afdrukken te stoppen.
3. Druk op de toets voor papierinvoer om het laatste afgedrukte vel volledig uit te voeren.

U kunt definities van de geannoteerde markers afdrukken door de kalibratietoets in te drukken terwijl het EGM wordt afgedrukt. U kunt ook een volledig rapport afdrukken, met de definities van alle geannoteerde markers, door de volgende stappen uit te voeren:

1. Klik op de knop Rapporten op de knoppenbalk. Het venster Rapporten wordt weergegeven.
2. Schakel het selectievakje Marker-verklaring in.
3. Klik op de knop Afdrukken. Het Rapport marker legenda wordt naar de printer verstuurd.

Knoppenbalk

Met behulp van de knoppenbalk kunt u de volgende opdrachten uitvoeren:

- Systeemhulpfuncties selecteren
- Rapporten genereren
- De pulsgenerator opvragen en programmeren
- Openstaande of geprogrammeerde wijzigingen bekijken
- Aandachtspunten en waarschuwingen bekijken
- Uw PRM-sessie beëindigen

Tabbladen

Aan de hand van de tabbladen kunt u PRM-opdrachten selecteren, zoals overzichtsgegevens bekijken of apparaatinstellingen programmeren. Wanneer u een tabblad selecteert, zal het verwante scherm weergegeven worden. Vele schermen bevatten bijkomende tabbladen, waarmee u toegang krijgt tot meer gedetailleerde instellingen en informatie.

Knoppen

Er bevinden zich knoppen op schermen en dialoogvensters in de volledige applicatie. Met behulp van de knoppen kunt u diverse opdrachten uitvoeren, waaronder:

- Gedetailleerde informatie verkrijgen
- Informatie over de instellingen bekijken
- Programmeerbare waarden instellen
- Initiële waarden laden

Wanneer er bij het selecteren van een knop een venster opent op de voorgrond van het Hoofdscherm, verschijnt er een knop Sluiten in de bovenste rechterhoek van het venster waarmee u het venster kunt sluiten en terugkeren naar het Hoofdscherm.

Pictogrammen

Pictogrammen zijn grafische elementen waarmee u, als u ze selecteert, een activiteit kunt starten, lijsten of opties kunt weergegeven of de weergegeven informatie kunt wijzigen.



Details: opent een venster met gedetailleerde informatie.



Patiënt: opent een venster met gedetailleerde patiënteninformatie.



Leads: opent een venster met details over leads.



Batterij: opent een venster met details over de batterij van de pulsgenerator.



Controle: geeft aan dat er een optie geselecteerd is.



Event: geeft aan dat een event heeft plaatsgevonden. Wanneer u de tijdslijn van Trends bekijkt op het tabblad Events, zullen er event-pictogrammen weergegeven worden waar er events hebben plaatsgevonden. Wanneer u een event-pictogram selecteert, zullen er details over het event worden weergegeven.



Informatie: geeft informatie aan dat ter referentie werd meegeleverd.

Actiepictogrammen



Uitvoeren: de pulsgenerator zal een handeling uitvoeren.



Hold: de programmer zal een handeling pauzeren.



Ga verder: de programmer zal doorgaan met een handeling.



Snapshot: de programmer zal een curve van 12 seconden van de ECG-/EGM-weergave opslaan vanuit een willekeurig scherm.



POST voltooid: hiermee wordt het venster Rapporten geopend om de POST-informatie over de Quick Notes of Follow-up rapportages af te drukken.

Schuifbalkpictogrammen



Horizontale schuifbalk: geeft aan dat een schuifbalkje aangeklikt kan worden en naar links of rechts gesleept kan worden.



Verticale schuifbalk: geeft aan dat een schuifbalkje aangeklikt kan worden en naar boven of onder gesleept kan worden.

Sorteerpictogrammen



Oplopend sorteren: geeft aan dat oplopend sorteren momenteel geselecteerd is op de sorteerknop van een kolom in een tabel. (bijv., 1, 2, 3, 4, 5)



Aflopend sorteren: geeft aan dat aflopend sorteren momenteel geselecteerd is op de sorteerknop van een kolom in een tabel. (bijv., 5, 4, 3, 2, 1)

Toename- en afnamepictogrammen



Toename: geeft aan dat de verwante waarde kan worden vermeerderd.



Afname: geeft aan dat de verwante waarde kan worden verminderd.

Scrollpictogrammen

Scroll naar links: geeft aan dat het verwante element naar links gescrolld kan worden.



Scroll naar rechts: geeft aan dat het verwante element naar rechts gescrolld kan worden.



Scroll naar boven: geeft aan dat het verwante element naar boven gescrolld kan worden.



Scroll naar beneden: geeft aan dat het verwante element naar beneden gescrolld kan worden.

Veelvoorkomende objecten

Veelvoorkomende objecten zoals statusbalken, scrollbar, menu's en dialoogvensters worden in de volledige applicatie gebruikt. Deze kunnen op een gelijkwaardige manier gebruikt worden als de objecten in navigatieprogramma's en andere computertoepassingen.

Gebruik van kleur

Kleuren en symbolen worden gebruikt om de nadruk te leggen op knoppen, icoontjes en andere objecten en bepaalde soorten informatie. Het gebruik van specifieke kleurconventies en symbolen is bedoeld om een meer consistente gebruikerservaring te leveren en het programmeren te vereenvoudigen. Raadpleeg de tabel hieronder om te begrijpen hoe kleuren en symbolen worden gebruikt op de schermen van de PRM (Tabel 1-1 op pagina 1-7).

Tabel 1-1. PRM kleurconventies

Kleur	Betekenis	Voorbeelden	Symbol
Rood	Duidt waarschuwingstoestanden aan	De geselecteerde parameterwaarde is niet toegestaan; klik op de rode waarschuwingsknop om het scherm Interacties parameters te openen dat informatie geeft over correcties.	
		Diagnostische informatie over het apparaat en de patiënt vereist dringend aandacht.	
Geel	Duidt op toestanden die aandacht vereisen	De geselecteerde parameterwaarde is toegestaan maar niet aanbevolen; klik op de gele aandachtsknop om het scherm Interacties parameters te openen dat informatie geeft over correcties.	
		Diagnostische informatie over het apparaat en de patiënt dient behandeld te worden.	
Groen	Duidt acceptabele veranderingen of toestanden aan	De geselecteerde parameterwaarde is toegestaan, maar nog in behandeling.	
		Er is geen diagnostische informatie over het apparaat of de patiënt die uw specifieke aandacht vereist.	
Wit	Duidt de waarde aan die op dit moment is geprogrammeerd		

DEMONSTRATIEMODUS

De PRM beschikt over de functie Demonstratiemodus waardoor de PRM als een hulpmiddel voor zelfstudie kan worden aangewend. Als deze modus wordt geselecteerd, kunt u met de navigatie van het PRM-scherm oefenen zonder een pulsgenerator uit te lezen. U kunt de Demonstratiemodus gebruiken om uzelf vertrouwd te maken met de vele specifieke schermsequenties die worden weergegeven bij het uitlezen of programmeren van een specifieke pulsgenerator. U kunt de Demonstratiemodus eveneens gebruiken om beschikbare functies, parameters en informatie te ontdekken.

Voor toegang tot de Demonstratiemodus selecteert u de correcte PG van het scherm PG kiezen, en selecteert vervolgens Demo uit het dialoogvenster PG mode kiezen selecteren. Als de PRM in de Demonstratiemodus functioneert, geeft de PRM-modusindicator het pictogram voor Demo-modus weer. De pulsgenerator kan niet worden geprogrammeerd als de PRM in de Demonstratiemodus functioneert. Verlaat de Demonstratiemodus voordat u probeert om de pulsgenerator uit te lezen of te programmeren.

COMMUNICEREN MET DE PULSGENERATOR

De PRM communiceert met de pulsgenerator via een telemetrikop.

Nadat met de telemetrikop een verbinding tot stand is gebracht, kan de PRM ZIP Telemetrie (RF-communicatie in twee richtingen) gebruiken om te communiceren met sommige pulsgeneratormodellen.

Telemetrie is vereist om:

- Opdrachten vanuit het PRM-systeem te geven, zoals:
 - OPVRAGEN
 - PROGRAMMEREN
 - STAT PACE
 - THERAPIE AFBREKEN
- De parameterinstellingen van het apparaat aan te passen
- EF-tests uit te voeren
- Diagnostische tests uit te voeren, inclusief:
 - Stimulatie-impedantietests
 - Stimulatiedrempeltests
 - Intrinsieke-amplitudetests

ZIP Telemetrie

ZIP Telemetrie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT- en ESSENTIO-apparaten en werkt met een nominale overdrachtsfrequentie van 402 tot 405 MHz. ZIP Telemetrie is beschikbaar bij FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten en werkt met een nominale overdrachtsfrequentie van 869,85 MHz.

ZIP Telemetrie is een tweeweg-RF-communicatieoptie zonder telemetriekop waarmee het PRM-systeem kan communiceren met deze RF-pulsgenerators.

- Voor ACCOLADE-, PROPONENT- en ESSENTIO-apparaten wordt RF-communicatie geactiveerd door de ZOOM Wireless Transmitter die op de PRM is aangesloten. Voor het tot stand brengen van de verbinding is telemetrie met telemetriekop vereist. Wanneer de ZIP Telemetrie klaar is voor gebruik, wordt in een bericht aangegeven dat de telemetriekop kan worden verwijderd. Als dat niet het geval is, gaat de sessie verder met telemetrie met telemetriekop.
- Wanneer er bij FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten een telemetriesessie met telemetriekop wordt gestart, controleert de PRM het telemetrievermogen van de pulsgenerator. Als de PRM een pulsgenerator met ZIP Telemetrievermogen detecteert, wordt in een bericht aangegeven dat er ZIP Telemetrie beschikbaar is en dat de telemetriekop kan worden verwijderd. Als dat niet het geval is, gaat de sessie verder met telemetrie met telemetriekop.

ZIP Telemetrie biedt de volgende voordelen in vergelijking met de gebruikelijke telemetrie met telemetriekop:

- De gegevens worden sneller overgedragen, wat betekent dat er minder tijd nodig is om het apparaat uit te lezen
- Het overdragen van gegevens over een langere afstand (binnen 3 meter [10 ft]) minimaliseert de noodzaak om de telemetriekop tijdens de implantatie in de steriele omgeving te houden, waardoor de kans op infectie kleiner is
- Continue telemetrie is ook mogelijk gedurende de volledige implantatieprocedure, waardoor de prestaties van de pulsgenerator en de leadintegriteit tijdens de implantatie kunnen worden gecontroleerd
- De arts kan doorgaan met de operatie terwijl het apparaat voor de patiënt wordt geprogrammeerd

Telemetrie met telemetriekop blijft beschikbaar, ongeacht of ZIP Telemetrie wordt gebruikt.

Een telemetriesessie met programmeerkop starten

Volg deze procedure om een telemetrische verbinding met programmeerkop tot stand te brengen:

1. Zorg ervoor dat de telemetrische programmeerkop verbonden is met het PRM-systeem en beschikbaar is gedurende de gehele sessie.
2. Plaats de programmeerkop over de pulsgenerator op een afstand van maximum 6 cm (2,4 inches).
3. Gebruik de PRM om de pulsgenerator Op te vragen.
4. Behoud de positie van de programmeerkop als er een verbinding nodig is.

Een ZIP Telemetriesessie starten

Volg deze procedure om een ZIP Telemetriesessie te starten:

1. Controleer bij ACCOLADE-, PROPONENT- en ESSENTIO-apparaten of de ZOOM Wireless Transmitter via de USB-kabel op de PRM is aangesloten en of het groene lampje aan de bovenkant van de zender brandt (dit geeft aan dat de zender klaar is voor gebruik).

2. Breng de telemetrische verbinding met telemetriekop tot stand. Controleer of het snoer van de telemetriekop binnen bereik van de pulsgenerator is, zodat indien nodig telemetrie met telemetriekop kan worden geactiveerd.
3. Houd de telemetriekop in positie totdat in een bericht wordt aangegeven dat de telemetriekop bij de pulsgenerator vandaan kan worden gehaald of totdat het ZIP Telemetrielampje op het PRM-systeem gaat branden.

Een telemetriesessie beëindigen

Kies de knop Einde sessie om een telemetrische sessie te beëindigen en terug te keren naar het startscherm. U kunt kiezen om de sessie te beëindigen of terug te keren naar de huidige sessie. Bij het beëindigen van een sessie, verbreekt het PRM-systeem alle communicatie met de pulsgenerator.

Beveiliging voor ZIP Telemetrie

De volgende beveiligingsinformatie voor ZIP Telemetrie is van toepassing op apparaten die werken met een nominale overdrachtsfrequentie van 402 tot 405 MHz.

De pulsgenerator beschikt over een goedgekeurde zendontvanger met laag vermogen. De pulsgenerator kan alleen worden uitgelezen of geprogrammeerd met behulp van RF-signalen die het merkeigen protocol voor ZIP Telemetrie gebruiken. De pulsgenerator controleert of met het ZOOMVIEW-systeem kan worden gecommuniceerd voordat de pulsgenerator op RF-signalen reageert. De pulsgenerator verzendt en ontvangt identificeerbare individuele gezondheidsinformatie, en slaat deze op in een bestand met een versleutelde indeling.

ZIP Telemetrie is beschikbaar wanneer wordt voldaan aan alle onderstaande voorwaarden:

- ZIP Telemetrie voor de PRM is geactiveerd
- De ZOOM Wireless Transmitter is via de USB-kabel op de PRM aangesloten
- Het groene lampje aan de bovenkant van de zender brandt, wat aangeeft dat de ZOOM Wireless Transmitter klaar is voor gebruik
- De pulsgenerator is binnen bereik van het PRM-systeem
- De pulsgenerator heeft de status Explantatie niet bereikt; houd er rekening mee dat er 1,5 uur ZIP Telemetrie beschikbaar is nadat de pulsgenerator de status Explantatie heeft bereikt
- De batterij van de pulsgenerator is niet leeg
- De pulsgenerator staat niet in de MRI Beschermingsmodus

Om te voldoen aan de lokale communicatierichtlijnen en -regels, mag ZIP Telemetrie niet worden gebruikt wanneer de temperatuur van de pulsgenerator hoger is dan de normale bedrijfstemperatuur van 20 °C–45 °C (68 °F–113 °F).

Er kan op hetzelfde moment communicatie tussen meerdere PRM's en pulsgenerators worden ondersteund, als onafhankelijke sessies. Het is mogelijk dat de ZIP Telemetriecommunicatie wordt gestoord of niet tot stand kan worden gebracht door signalen uit andere sessies waarin RF-communicatie wordt gebruikt of door interferentie uit andere RF-bronnen.

VOORZICHTIG: RF-signalen van apparaten die werken op frequenties dicht bij de frequentie van de pulsgenerator kunnen ZIP-telemetrie onderbreken terwijl de pulsgenerator wordt geprogrammeerd of opgevraagd. Deze RF-interferentie kan worden verminderd door de afstand tussen het interfererende apparaat, de PRM en de pulsgenerator te vergroten. Voorbeelden van apparaten die interferentie kunnen veroorzaken in de 869,85 MHz-frequentieband zijn:

- Handsets of basisstations van draagbare telefoons
- Bepaalde patiëntbewakingssystemen

Radiofrequentie-interferentie kan ZIP Telemetrie tijdelijk verstoren. Normaal gesproken zal de PRM de ZIP-communicatie herstellen wanneer de RF-interferentie ophoudt of afneemt. Aangezien continue RF-interferentie ZIP Telemetriecommunicatie kan verhinderen, is het systeem zo ingesteld dat telemetrie met telemetriegop kan worden ingeschakeld als ZIP Telemetrie niet beschikbaar is.

Als ZIP Telemetrie niet beschikbaar is vanwege interferentie of als de ZOOM Wireless Transmitter niet is aangesloten of niet goed werkt, kan met de telemetriegop een telemetrieverbinding met de PRM tot stand worden gebracht. Het systeem geeft de volgende feedback om aan te geven dat ZIP Telemetrie niet beschikbaar is:

- Het indicatorlampje voor ZIP Telemetrie op de PRM gaat uit
- Het groene indicatorlampje op de ZOOM Wireless Transmitter brandt niet
- Als er event-markers en/of EGM's zijn geactiveerd, wordt de overdracht van event-markers en/of EGM's onderbroken
- Als er een opdracht voor een andere actie is gegeven, geeft de PRM in een bericht aan dat de telemetriegop binnen bereik van de pulsgenerator moet worden geplaatst

ZIP Telemetrie werkt op dezelfde manier als telemetrie met telemetriegop: een programmeerstap kan alleen worden voltooid als de volledige programmeeropdracht door de pulsgenerator is ontvangen en bevestigd.

De pulsgenerator kan niet verkeerd worden geprogrammeerd als gevolg van een onderbreking van de ZIP Telemetrie. Onderbrekingen van de ZIP Telemetrie kunnen worden veroorzaakt door RF-signalen op frequenties die zich dichtbij de frequentie van de pulsgenerator bevinden en sterk genoeg zijn om te concurreren met de ZIP Telemetrieverbinding tussen de pulsgenerator en de PRM. Aanzienlijke interferentie kan resulteren in een onderbreking of verlies van real-time EGM's. Als een opdracht wordt onderbroken, geeft de PRM in een bericht aan dat de telemetriegop op de pulsgenerator moet worden geplaatst. Het herhaaldelijk weergeven van dit bericht kan duiden op de aanwezigheid van periodieke interferentie. Deze situaties kunnen worden opgelost door het verplaatsen van de ZOOM Wireless Transmitter die op de PRM is aangesloten of door standaardtelemetrie met telemetriegop te gebruiken. De functionaliteit van het apparaat of de therapie zal gedurende deze periode niet worden onderbroken.

OPMERKING: Wanneer zowel ZIP Telemetrie als telemetrie met telemetriegop worden gebruikt (bijvoorbeeld bij het overschakelen van ZIP Telemetrie naar telemetrie met telemetriegop vanwege interferentie), zal de pulsgenerator, indien mogelijk, communiceren met de programmer door middel van ZIP Telemetrie. Als u alleen telemetrie met telemetriegop wilt gebruiken, moet u de Communicatie wijze (toegankelijk via de knop Hulpfuncties) instellen op telemetrie met telemetriegop.

OPMERKING: Om de levensduur van de batterij te beschermen, wordt een sessie met ZIP Telemetrie automatisch beëindigd als de communicatie tussen de pulsgenerator en de PRM gedurende een aaneengesloten periode van 1 uur (of 73 minuten als het apparaat tijdens het uitlezen is de Opslag-modus stond) volledig is verbroken. Telemetrie met telemetriegop moet worden gebruikt om de verbinding met de pulsgenerator opnieuw tot stand te brengen nadat deze periode is verstreken.

Overwegingen voor het beperken van interferentie

Het ZIP Telemetrikanaal kan worden geactiveerd door de afstand tussen de PRM/pulsgenerator en de bron van interfererende signalen te vergroten.

De ZIP Telemetrieverbinding kan worden verbeterd door de ZOOM Wireless Transmitter te verplaatsen. Als de prestaties van ZIP Telemetrie niet bevredigend zijn, kan telemetrie met telemetriegop worden gebruikt.

Afhankelijk van de omgeving en de oriëntatie van de PRM in relatie tot de pulsgenerator, kan het systeem een ZIP Telemetriecommunicatie in stand houden op een afstand van maximaal 3 m (10 ft). Voor optimale ZIP telemetrie plaatst u de ZOOM Wireless Transmitter binnen 3 m (10 ft) van de pulsgenerator en verwijdt u alle obstructies tussen de ZOOM Wireless Transmitter en de pulsgenerator.

Plaats de ZOOM Wireless Transmitter ten minste 1 meter (3 ft) uit de buurt van de wand of metalen voorwerpen en zorg ervoor dat de pulsgenerator (vóór de implantatie) niet in direct contact komt met metalen voorwerpen. Hierdoor kan de reflectie van het signaal worden beperkt en/of het signaal worden tegengehouden.

Plaats de ZOOM Wireless Transmitter niet in de buurt van monitoren, hoogfrequente elektrochirurgische apparatuur of sterke magnetische velden, omdat de telemetrieverbinding hierdoor kan worden gestoord.

Zorg ervoor dat er geen obstructies zijn (bijv. apparatuur, metalen meubelen, mensen of wanden) tussen de ZOOM Wireless Transmitter en de pulsgenerator; dit komt de signaalkwaliteit ten goede. Personeel of voorwerpen die zich voortdurend tussen de ZOOM Wireless Transmitter en pulsgenerator bewegen tijdens ZIP Telemetrie kunnen de communicatie tijdelijk verstoren. Dit zal de functionaliteit van het apparaat of de afgifte van therapie evenwel niet beïnvloeden.

Controleer de tijdsperiode die nodig is om het uitlezen te voltooien nadat ZIP Telemetrie tot stand is gebracht; dit kan een indicatie geven of er al dan niet interferentie aanwezig is. Als het uitlezen met ZIP Telemetrie minder dan 20 seconden duurt, is de huidige omgeving waarschijnlijk vrij van omgevingsinterferentie. Als het uitlezen met ZIP Telemetrie meer dan 20 seconden (of korte intervallen of EGM-onderbrekingen) duurt, is de huidige omgeving waarschijnlijk vrij van omgevingsinterferentie.

Beveiliging voor ZIP Telemetrie

De volgende beveiligingsinformatie voor ZIP Telemetrie is van toepassing op apparaten die werken met een nominale overdrachtsfrequentie van 869,85 MHz.

De pulsgenerator beschikt over een goedgekeurde zendontvanger met laag vermogen. De pulsgenerator kan alleen worden uitgelezen of geprogrammeerd met behulp van RF-signalen die het merkeigen protocol voor ZIP Telemetrie gebruiken. De pulsgenerator controleert of met het ZOOMVIEW-systeem kan worden gecommuniceerd voordat de pulsgenerator op RF-signalen reageert. De pulsgenerator verzendt en ontvangt identificeerbare individuele gezondheidsinformatie, en slaat deze op in een bestand met een versleutelde indeling.

ZIP Telemetrie is beschikbaar wanneer wordt voldaan aan alle onderstaande voorwaarden:

- ZIP Telemetrie voor de PRM is geactiveerd
- De pulsgenerator beschikt over RF-communicatievermogen
- Het ZIP Telemetrikanaal is beschikbaar
- De pulsgenerator is binnen bereik van het PRM-systeem
- De pulsgenerator heeft de status Explantatie niet bereikt; houd er rekening mee dat er 1,5 uur ZIP Telemetrie beschikbaar is nadat de pulsgenerator de status Explantatie heeft bereikt
- De batterij van de pulsgenerator is niet leeg
- De pulsgenerator staat niet in de MRI Beschermingsmodus

Om te voldoen aan de lokale communicatierichtlijnen en -regels, mag ZIP Telemetrie niet worden gebruikt wanneer de temperatuur van de pulsgenerator hoger of lager is dan de normale bedrijfstemperatuur van 20 °C–43 °C.

Er wordt communicatie tussen één PRM en één pulsgenerator op hetzelfde moment ondersteund. Als er in de directe omgeving reeds een communicatiesessie met een PRM-pulsgenerator plaatsvindt, kan er geen tweede sessie worden gestart; in dit geval zal er een verbinding met telemetrikop tot stand moeten worden gebracht.

De PRM informeert u als ZIP Telemetrie niet beschikbaar is omdat er andere sessies actief zijn.

RF-signalen die zich in dezelfde frequentieband bevinden als de band die door het systeem wordt gebruikt, kunnen interfereren met de ZIP Telemetriecommunicatie. Voorbeelden van deze signalen zijn:

- Signalen van RF-communicatiesessies met een andere pulsgenerator of een ander PRM-systeem, nadat het maximumaantal zelfstandige sessies is bereikt. Andere pulsgenerators en PRM's in de directe omgeving die ZIP Telemetrie gebruiken, kunnen een verbinding met ZIP Telemetrie verhinderen.
- Storing door andere RF-bronnen.

VOORZICHTIG: RF-signalen van apparaten die werken op frequenties dicht bij de frequentie van de pulsgenerator kunnen ZIP-telemetrie onderbreken terwijl de pulsgenerator wordt geprogrammeerd of opgevraagd. Deze RF-interferentie kan worden verminderd door de afstand tussen het interfererende apparaat, de PRM en de pulsgenerator te vergroten. Voorbeelden van apparaten die interferentie kunnen veroorzaken in de 869,85 MHz-frequentieband zijn:

- Handsets of basisstations van draagbare telefoons
- Bepaalde patiëntbewakingssystemen

Radiofrequentie-interferentie kan ZIP Telemetrie tijdelijk verstoren. Normaal gesproken zal de PRM de ZIP-communicatie herstellen wanneer de RF-interferentie ophoudt of afneemt. Aangezien continue RF-interferentie ZIP Telemetriecommunicatie kan verhinderen, is het systeem zo ingesteld dat telemetrie met telemetrikop kan worden ingeschakeld als ZIP Telemetrie niet beschikbaar is.

Als ZIP Telemetrie niet beschikbaar is, kan met de telemetrikop een telemetrische verbinding met de PRM tot stand worden gebracht. Het systeem geeft de volgende feedback om aan te geven dat ZIP Telemetrie niet beschikbaar is:

- Het indicatorlampje voor ZIP Telemetrie op de PRM gaat uit
- Als er event-markers en/of EGM's zijn geactiveerd, wordt de overdracht van event-markers en/of EGM's onderbroken
- Als er een opdracht voor een andere actie is gegeven, geeft de PRM in een bericht aan dat de telemetrikop binnen bereik van de pulsgenerator moet worden geplaatst

ZIP Telemetrie werkt op dezelfde manier als telemetrie met telemetrikop: een programmeerstap kan alleen worden voltooid als de volledige programmeeropdracht door de pulsgenerator is ontvangen en bevestigd.

De pulsgenerator kan niet verkeerd worden geprogrammeerd als gevolg van een onderbreking van de ZIP Telemetrie. Onderbrekingen van de ZIP Telemetrie kunnen worden veroorzaakt door RF-signalen op frequenties die zich dichtbij de frequentie van de pulsgenerator bevinden en sterk genoeg zijn om te concurreren met de ZIP Telemetrieverbinding tussen de pulsgenerator en de PRM. Aanzienlijke interferentie kan resulteren in een onderbreking of verlies van real-time EGM's. Als een opdracht wordt onderbroken, geeft de PRM in een bericht aan dat de telemetrikop op de pulsgenerator moet worden geplaatst. Het herhaaldelijk weergeven van dit bericht kan duiden op de aanwezigheid van periodieke interferentie. Deze situaties kunnen worden opgelost door het verplaatsen van de PRM of het gebruik van standaardtelemetrie met

telemetriekop. De functionaliteit van het apparaat of de therapie zal gedurende deze periode niet worden onderbroken.

OPMERKING: Wanneer zowel ZIP Telemetrie als telemetrie met telemetriekop worden gebruikt (bijvoorbeeld bij het overschakelen van ZIP Telemetrie naar telemetrie met telemetriekop vanwege interferentie), zal de pulsgenerator, indien mogelijk, communiceren met de programmer door middel van ZIP Telemetrie. Als u alleen telemetrie met telemetriekop wilt gebruiken, moet u de Communicatie wijze (toegankelijk via de knop Hulpfuncties) instellen op telemetrie met telemetriekop.

OPMERKING: Om de levensduur van de batterij te beschermen, wordt een sessie met ZIP Telemetrie automatisch beëindigd als de communicatie tussen de pulsgenerator en de PRM gedurende een aaneengesloten periode van 1 uur (of 73 minuten als het apparaat tijdens het uitlezen is de Opslag-modus stond) volledig is verbroken. Telemetrie met telemetriekop moet worden gebruikt om de verbinding met de pulsgenerator opnieuw tot stand te brengen nadat deze periode is verstreken.

OPMERKING: De PRM werkt in een landspecifiek frequentiebereik. De PRM bepaalt het ZIP-frequentiebereik dat de pulsgenerator gebruikt op basis van het specifieke apparaatmodel. Als het ZIP-frequentiebereik van de PRM en pulsgenerator niet overeenkomt, geeft dit aan dat de patiënt zich buiten zijn/haar land (waar de pulsgenerator werd geïmplant) bevindt. De PRM geeft in een bericht aan dat ZIP Telemetrie niet kan worden gebruikt; de pulsgenerator van de patiënt kan echter wel worden uitgelezen met behulp van de telemetriekop. Als het uitlezen buiten het eigen land noodzakelijk is, kunt u contact opnemen met Boston Scientific; u vindt de contactgegevens op de achterkant van deze handleiding.

Overwegingen voor het beperken van interferentie

Het ZIP Telemetriekanaal kan worden geactiveerd door de afstand tussen de PRM/pulsgenerator en de bron van interfererende signalen te vergroten. Er wordt een minimale afstand van 14 m tussen de interfererende bron (met een output van 50 mW of minder) en de pulsgenerator en de PRM aanbevolen.

Het herpositioneren van de PRM-antenne of de PRM kan de ZIP Telemetrieverbinding verbeteren. Als de prestaties van ZIP Telemetrie niet bevredigend zijn, kan telemetrie met telemetriekop worden gebruikt.

Plaats de PRM ten minste 1 meter uit de buurt van de wand of metalen voorwerpen en zorg ervoor dat de pulsgenerator (voor de implantatie) niet in direct contact komt met metalen voorwerpen. Hierdoor kan de reflectie van het signaal worden beperkt en/of het signaal worden tegengehouden.

Zorg ervoor dat er geen obstructies zijn (bijv. apparatuur, metalen meubelen, mensen of wanden) tussen de PRM en de pulsgenerator; dit komt de signaalkwaliteit ten goede. Personeel of voorwerpen die zich voortdurend tussen de PRM en pulsgenerator bewegen tijdens ZIP Telemetrie kunnen de communicatie tijdelijk verstoren. Dit zal de functionaliteit van het apparaat of de afgifte van therapie evenwel niet beïnvloeden.

Controleer de tijdsperiode die nodig is om het uitlezen te voltooien nadat ZIP Telemetrie tot stand is gebracht; dit kan een indicatie geven of er al dan niet interferentie aanwezig is. Als het uitlezen met ZIP Telemetrie minder dan 20 seconden duurt, is de huidige omgeving waarschijnlijk vrij van omgevingsinterferentie. Als het uitlezen met ZIP Telemetrie meer dan 20 seconden (of korte intervallen of EGM-onderbrekingen) duurt, is de huidige omgeving waarschijnlijk vrij van omgevingsinterferentie.

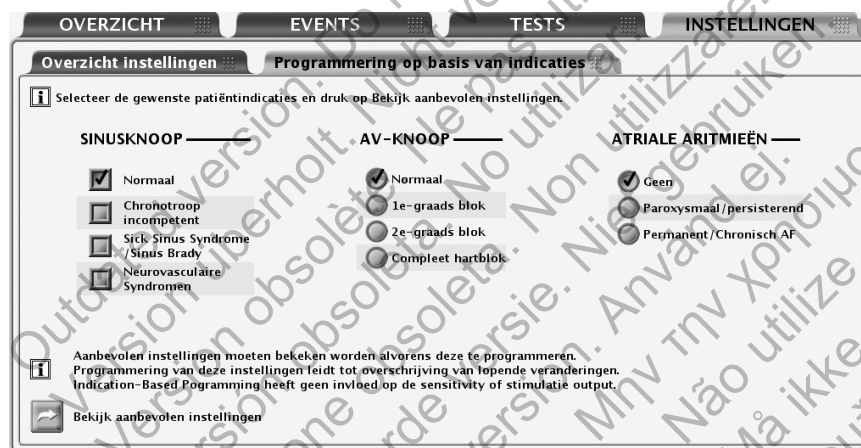
PROGRAMMERING OP BASIS VAN INDICATIES (IBP)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, FORMIO-, VITALIO- en INGENIO-apparaten.

IBP is een hulpmiddel dat specifieke programmeeraanbevelingen geeft op basis van de klinische behoeften van de patiënt en primaire indicaties.

IBP benadert programmeren op een klinische manier en is ontwikkeld op basis van casestudy's en consultaties met artsen. IBP is bedoeld om patiëntresultaten te verbeteren en tijd te besparen door standaard programmeeraanbevelingen te bieden die u desgewenst kunt aanpassen aan de patiënt. IBP geeft systematisch de specifieke functies weer die u kunt gebruiken in de klinische omstandigheden die u vaststelt in de gebruikersinterface van de IBP, zodat u de mogelijkheden van de pulsgenerator ten volle kunt benutten.

IBP is toegankelijk vanaf het tabblad Instellingen in het hoofdscherm van de applicatie (Figuur 1-2 op pagina 1-15).



Figuur 1-2. Het Scherm Programmering op basis van Indicaties

De indicaties zijn gegroepeerd in algemene categorieën, zoals hierboven afgebeeld. De bedoeling van elke indicatiecategorie wordt hieronder uitgelegd:

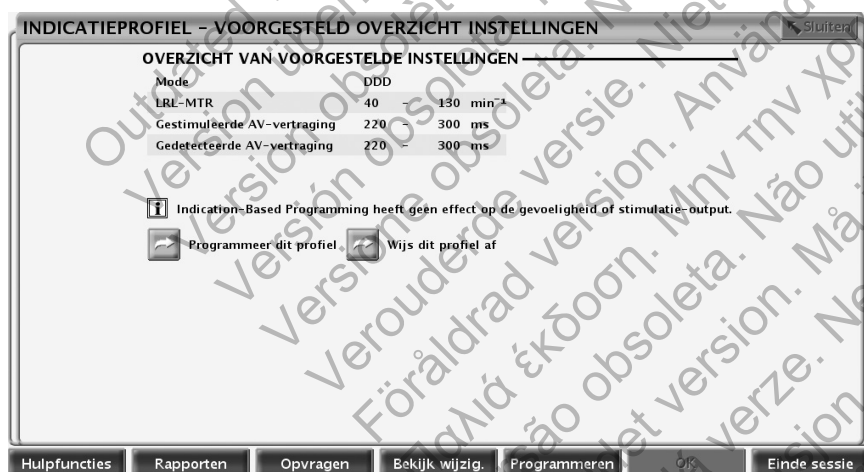
- Sinusknoop
 - Normaal wordt geselecteerd om, indien nodig, intrinsieke atriale events mogelijk te maken en om RV-stimulatie te kunnen afgeven.
 - Chronotroop Incompetent wordt geselecteerd voor de afgifte van frequentieadapterende CRT-stimulatie.
 - Sick Sinus Syndrome wordt geselecteerd voor atriale-stimulatieondersteuning.
 - Neurovasculaire Syndromen wordt geselecteerd om Plotselinge Brady Respons mogelijk te maken.
- AV-knoop
 - Normaal of 1e-graads blok wordt geselecteerd om intrinsieke AV-geleiding mogelijk te maken en, waar nodig, RV-stimulatie af te kunnen geven.
 - 2e-graads blok wordt geselecteerd om intrinsieke AV-geleiding mogelijk te maken en om sequentiële AV-stimulatie te kunnen bieden als er geen geleiding aanwezig is.
 - Compleet hartblok wordt geselecteerd voor de afgifte van sequentiële AV-stimulatie.

OPMERKING: De geselecteerde instellingen voor AF en Sinusknoop kunnen de voorgestelde waarde voor de instelling van Normaal/1e-graads blok van AV-knoop beïnvloeden.

- Atriale aritmieën
 - Paroxysmaal/persisterend wordt geselecteerd om het tracken van atriale aritmieën te vermijden door een tweekamer-stimulatiemodus met ATR mode switch te gebruiken.
 - Permanent/Chronisch AF wordt geselecteerd voor de afgifte van frequentieadapterende RV-stimulatie en atriale detectie wordt ingesteld op Uit.

Nadat u de geschikte patiëntindicaties hebt gekozen, selecteert u de knop Bekijk aanbevolen instellingen voor een overzicht van de programmeeraanbevelingen (Figuur 1-3 op pagina 1-16).

OPMERKING: U moet de instellingen bekijken voordat u ze kunt programmeren. Door de knop Bekijk aanbevolen instellingen te selecteren, kunt u de instellingen bekijken die worden aanbevolen op basis van de indicaties die u hebt geselecteerd. Door het bekijken van de aanbevolen instellingen worden alle nog af te handelen (m.a.w. nog niet geprogrammeerde) parameterwijzigingen niet overschreven. Nadat u de aanbevolen instellingen hebt bekeken, moet u aangeven of u ze wel of niet wilt programmeren. Als u ervoor kiest de instellingen te weigeren, worden alle nog niet geprogrammeerde instellingen hersteld. Als u ervoor kiest om de aanbevolen instellingen te programmeren, worden alle nog te programmeren parameterwijzigingen overschreven, met uitzondering van de gevoeligheid en de therapie-outputs, die onafhankelijk van IBP zijn.



Figuur 1-3. Scherm Voorgesteld Overzicht Instellingen

In het Voorgesteld overzicht instellingen worden de primaire programmeeraanbevelingen weergegeven. Aanvullende gegevens over alle gewijzigde parameters kunt u bekijken door de knop Bekijk wijzig. op de knoppenbalk te selecteren. Zolang er een telemetrieverbinding is, kunt u de voorgestelde instellingen programmeren of weigeren:

- Programmeren: selecteer de knop Programmeer dit profiel om de voorgestelde instellingen te accepteren.
- Weigeren: selecteer de knop Wijs dit profiel af om de voorgestelde instellingen te weigeren; hierdoor keert u terug naar het hoofdscherm van IBP zonder dat er wijzigingen worden aangebracht.

HANDMATIG PROGRAMMEREN

De handmatige bedieningsopties voor programmeren zoals vervolgkeuzemenu's en menu's zijn beschikbaar om de programmeerinstellingen van de pulsgenerator individueel af te passen.

De handmatige bedieningsopties voor programmeren bevinden zich op het tabblad Overzicht instellingen, waartoe u toegang heeft op het tabblad Instellingen door de knop Overzicht instellingen op het tabblad Overzicht te selecteren. Raadpleeg de beschrijvingen van andere functies in deze handleiding voor specifieke informatie en instructies over handmatig programmeren. Raadpleeg "Programmeerbare opties" op pagina A-1 voor een gedetailleerde lijst van beschikbare instellingen.

THERAPIE AFBREKEN

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De knop THERAPIE AFBREKEN kan worden gebruikt om een diagnostische test die aan de gang is, alsook de Elektrocauterisatiebeschermingsmodus te beëindigen (houd, als u telemetrie met telemetrikop gebruikt, de telemetrikop in positie totdat de afbreekfunctie is voltooid om te voorkomen dat het afbreekcommando wordt onderbroken).

De knop THERAPIE AFBREKEN kan ook worden gebruikt om de MRI Beschermingsmodus te beëindigen.

STAT PACE

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Noodstimulatie bij bradycardie met het STAT PACE-commando stelt de bradycardiwerking in op parameters die bestemd zijn om stimulatie te garanderen.

1. Als u nog geen sessie hebt gestart, plaats dan de telemetrikop binnen bereik van de pulsgenerator.
2. Druk op de toets STAT PACE. Er zal een mededelingenvenster verschijnen met de STAT PACE-waarden.
3. Druk nogmaals op de toets STAT PACE. Er verschijnt een mededeling dat STAT PACE wordt uitgevoerd, gevolgd door de STAT PACE-waarden.
4. Selecteer de knop Sluiten in het mededelingenvenster.
5. Programmeer de pulsgenerator opnieuw om STAT PACE te stoppen.

OPMERKING: STAT PACE zal de Elektrocauterisatiebeschermingsmodus en de MRI Beschermingsmodus beëindigen.

VOORZICHTIG: Als een pulsgenerator op STAT PACE-instellingen geprogrammeerd staat, zal deze, als deze niet opnieuw wordt geprogrammeerd, op de STAT PACE-waarden met hoge energie blijven stimuleren. Het gebruik van STAT PACE-parameters zal de levensduur van het apparaat waarschijnlijk verkorten.

De parameterwaarden van STAT PACE staan in de lijst hieronder (Tabel 1-2 op pagina 1-17).

Tabel 1-2. STAT PACE-parameterwaarden

Parameter	Waarden
Mode	VVI
Basisfrequentie	60 min ⁻¹
Interval	1000 ms

Tabel 1-2. STAT PACE-parameterwaarden (vervolg)

Parameter	Waarden
Amplitude	7,5 V
Pulsduur	1,0 ms
Gestimuleerde refractaire periode	250 ms
Leadconfiguratie (Stim/Detect)	Unipolair

OPMERKING: STAT PACE-stimulatiemodus is AAI voor eenkamerapparaten die geprogrammeerd zijn op AAI(R) of AOO.

GEGEVENSBEHEER

Het PRM-systeem biedt u de mogelijkheid patiënt- en pulsgeneratorgegevens te bekijken, af te drukken, op te slaan of op te vragen. Dit onderdeel beschrijft de beheermogelijkheden van PRM-gegevens.

Patiënteninformatie

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

In het geheugen van de pulsgenerator kan informatie over de patiënt worden opgeslagen. De informatie is toegankelijk vanuit het scherm Overzicht door het pictogram Patiënt te selecteren. Deze informatie omvat, maar is niet beperkt tot:

- Patiënt- en artsgegevens
- Serienummer van de pulsgenerator
- Implantatiedatum
- Leadconfiguraties
- Implantatietestmetingen

Deze gegevens kunnen op elk moment worden uitgelezen bij de pulsgenerator, op het PRM-scherm worden bekeken of als rapport worden afgedrukt.

OPMERKING: Als de gegevens over de geboortedatum, het geslacht of het fitheidniveau van de patiënt worden gewijzigd in de Patiënt informatie, wordt de bijbehorende waarde voor Minuut Volume automatisch gewijzigd. Omgekeerd gebeurt hetzelfde: als de gegevens over het fitheidniveau worden gewijzigd in Minuut Volume, wordt de bijbehorende waarde in Patiënt informatie ook automatisch gewijzigd.

OPMERKING: De ingevoerde gegevens over het Slaapschema van de patiënt worden gebruikt voor de AP Scan-trend.

Opslag gegevens

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De PRM biedt de mogelijkheid de gegevens van de pulsgenerator op te slaan op de harde schijf van de PRM of een verwijderbare diskette. Gegevens die zijn opgeslagen op de vaste schijf kunnen ook worden gekopieerd naar een verwijderbare USB-stick.

Opgeslagen pulsgeneratorgegevens omvatten onder andere het volgende:

- Therapiehistorie

- Geprogrammeerde parameterwaarden
- Trending-waarden
- HRV
- Histogram van gestimuleerde/gedetecteerde tellers

Selecteer de knop Hulpfuncties en vervolgens het tabblad Opslag gegevens om toegang te krijgen tot de volgende opties:

- Diskette lezen: hiermee kunt u de opgeslagen pulsgeneratorgegevens van een diskette ophalen.
- Alles Opslaan: hiermee kunt u pulsgeneratorgegevens opslaan op een diskette (de diskette moet in het station aanwezig zijn) of op de vaste schijf van de PRM (als er geen diskette in het station aanwezig is). Gegevens die worden opgeslagen op een diskette kunnen worden opgehaald met de optie Diskette lezen die hierboven is beschreven. Gegevens die zijn opgeslagen op de PRM kunnen vanaf het startscherm van de PRM worden gelezen, verwijderd of geëxporteerd naar een USB-stick. De rapporten zijn beschikbaar in een PDF-indeling. Zie de Gebruikershandleiding van de PRM voor meer informatie.

OPMERKING: Tijdens het opslaan van de gegevens wordt aan de rechterkant van het scherm Systeemstatus een bericht weergegeven waarin wordt aangegeven waar de gegevens worden opgeslagen.

Houd bij het opslaan en opvragen van pulsgeneratorgegevens rekening met het volgende:

- Er kunnen niet meer dan 400 afzonderlijke patiëntdossiers op de PRM worden opgeslagen. Als een pulsgenerator wordt uitgelezen, controleert de PRM of er al een dossier bestaat voor deze pulsgenerator. Als dit niet het geval is, moet er een nieuw dossier worden gemaakt. Als er een nieuw dossier moet worden gemaakt en het maximum van 400 dossiers in de PRM is bereikt, wordt het oudste dossier verwijderd om ruimte te maken voor het nieuwe patiëntdossier.
- Zorg ervoor dat u voor elke patiënt een nieuwe sessie start wanneer u meerdere patiëntcontroles uitvoert.
- Zorg ervoor dat u alle pulsgeneratorgegevens op een diskette of een USB-stick opslaat voordat u een PRM terugstuurt naar Boston Scientific, omdat alle patiënt- en pulsgeneratorgegevens zullen worden gewist als de PRM wordt geretourneerd.
- Om de privacy van patiënten te beschermen, kunnen pulsgeneratorgegevens versleuteld worden voordat ze naar een USB-stick worden gekopieerd.

Apparaatgeheugen

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De hulpfunctie PG geheugen laat u pulsgeneratorgeheugengegevens opvragen, opslaan en afdrukken. Dit is bedoeld voor gebruik door een vertegenwoordiger van Boston Scientific voor klinische doeleinden en probleemoplossing. Deze hulpfunctie dient alleen gebruikt te worden onder toezicht van een vertegenwoordiger van Boston Scientific. Digitale media met geheugengegevens van het apparaat bevatten beschermde gezondheidsinformatie en moeten daarom behandeld worden in overeenstemming met toepasselijk privacy- en veiligheidsbeleid en -regelgeving.

OPMERKING: Gebruik het tabblad Opslag gegevens om toegang te krijgen tot de pulsgeneratorgegevens voor gebruik door de arts ("Opslag gegevens" op pagina 1-18).

Afdrukken

U kunt PRM-rapporten afdrukken met behulp van de interne printer, of door de PRM aan te sluiten op een externe printer. Om een rapport af te drukken, selecteert u de knop Rapporten. Daarna selecteert u het rapport dat u wenst af te drukken uit de volgende categorieën:

- Follow-up rapporten
- Episoderapporten
- Andere rapporten (inclusief apparaatinstellingen, patiëntgegevens en andere informatie)

SAFETY MODE

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De pulsgenerator is uitgerust met speciale Safety Core-hardware om vitale therapie te leveren als bepaalde niet-herstelbare of herhaalde foutcondities optreden en het systeem moet worden gereset. Dit soort fouten duidt er op dat onderdelen van de centrale verwerkingseenheid (CPU) van de pulsgenerator, waaronder de microprocessor, programmeercode en het systeemgeheugen, beschadigd zijn. Safety Core functioneert onafhankelijk met behulp van minimale hardware (bijv. unipolaire leadconfiguratie), en fungeert als een back-up voor deze onderdelen.

Safety Core bewaakt het apparaat ook tijdens normale stimulatie; als er geen normale stimulatie plaatsvindt, levert Safety Core escapestimulatie, en wordt het systeem gereset.

Als de pulsgenerator gedurende een periode van ca. 48 uur drie keer moet worden gereset, schakelt het apparaat over naar de Safety Mode en moet worden overwogen het apparaat te vervangen. Het volgende zal ook gebeuren:

- ZIP Telemetrie kan niet worden gebruikt om te communiceren met de PRM wanneer de Safety Mode is geactiveerd; in dit geval moet telemetrie met telemetriekop worden gebruikt.
- LATITUDE NXT geeft een waarschuwing als de Safety Mode wordt geactiveerd.
- Bij het uitlezen wordt er een waarschuwingsscherm getoond dat aangeeft dat de pulsgenerator in de Safety Mode staat en u adviseert contact op te nemen met Boston Scientific.

Back-uppacemaker

Safety Mode biedt ventriculaire stimulatie met de volgende parameters:

OPMERKING: Voor eenkamerapparaten maakt Safety Mode geen onderscheid tussen leadposities. Er wordt stimulatetherapie voorzien met de hierboven vermelde parameters, ongeacht of er een lead is geplaatst in het atrium of ventrikel. Als de lead bovendien in het rechteratrium is geplaatst, zal het scherm Safety Mode nog steeds aangeven dat er ventriculaire therapie wordt afgegeven. Voor tweekamerpacemakers wordt stimulatie in Safety Mode enkel in het ventrikel afgegeven.

- Brady mode–VVI
- LRL–72,5 min⁻¹
- Puls amplitude–5,0 V
- Pulsduur–1,0 ms
- RV Refractaire periode (RVRP)–250 ms
- RV-gevoeligheid–AGC 0,25 mV

- RV-leadconfiguratie–Unipolair
- Respons op ruis–VOO

OPMERKING: *Safety Mode deactiveert eveneens Magneetrespons.*

WAARSCHUWING: Als de pulsgenerator vanuit de MRI Beschermingsmodus overgaat naar de Safety Mode, vindt er in de volgende scenario's geen back-upstimulatie plaats:

- als er geen werkende bipolaire ventriculaire stimulatielead aanwezig is
- als de Stimulatiemodus onder de instellingen voor de MRI Beschermingsmodus op Uit is geprogrammeerd, zal de pulsgenerator continu doorgaan met de Stimulatiemodus op Uit geprogrammeerd en zal de patiënt pas stimulatie krijgen wanneer de pulsgenerator is vervangen

VOORZICHTIG: De volgende back-upstimulatieparameters zullen verschillen van de normale werking in de Safety Mode als de pulsgenerator zich in de MRI Beschermingsmodus bevond (met Stimulatiemodus ingesteld op een andere waarde dan Uit) toen deze terugkeerde naar de Safety Mode:

- Brady Mode–VOO
- RV Leadconfiguratie–Bipolair
- RV Refractaire periode (RVRP)–niet van toepassing wegens asynchrone stimulatie
- Gevoeligheid RV– niet van toepassing wegens asynchrone stimulatie
- Respons op ruis– niet van toepassing wegens asynchrone stimulatie

Outdated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

STIMULATIETHERAPIEËN

HOOFDSTUK 2

In dit hoofdstuk worden de volgende onderwerpen beschreven:

- "Stimulatietherapieën" op pagina 2-2
- "Apparaatmodi" op pagina 2-2
- "Basisparameters" op pagina 2-5
- "Tijdelijke bradystimulatie" op pagina 2-26
- "Frequentie Adapterende Stimulatie en sensortrending" op pagina 2-26
- "Atriale tachy respons" op pagina 2-42
- "Frequentieverfijningen" op pagina 2-50
- "Leadconfiguratie" op pagina 2-56
- "AV-interval" op pagina 2-59
- "Refractaire periode" op pagina 2-64
- "Respons op ruis" op pagina 2-72

STIMULATIETHERAPIEËN

De bradycardiestimulatiefunctie is onafhankelijk van de tachycardiedetectiefunctie van het apparaat, met uitzondering van de detectie per interval.

Eén- en twee kamer-pacemakers bieden atriale en/of ventriculaire detectie en stimulatie, inclusief frequentie adapterende modi.

De pulsgenerator biedt de volgende typen therapie:

Normale bradycardiestimulatie

- Als de intrinsieke hartfrequentie langzamer wordt dan de geprogrammeerde stimulatiefrequentie (d.w.z. de LRL), dan geeft het apparaat stimulatiepulsen af volgens de geprogrammeerde instellingen.
- Frequentie adapterende stimulatie zorgt ervoor dat de pulsgenerator de stimulatiefrequentie aanpast aan de wisselende activiteitsniveaus en/of fysiologische behoeften van de patiënt.

Aanvullende opties

- Tijdelijke bradycardiestimulatie: biedt de arts de mogelijkheid alternatieve therapieën te onderzoeken terwijl de eerder geprogrammeerde normale stimulatie-instellingen in het geheugen van de pulsgenerator opgeslagen blijven ("Tijdelijke bradystimulatie" op pagina 2-26).
- STAT PACE: initieert ventriculaire noodstimulatie met hoge outputinstellingen, op commando via de PRM met behulp van telemetriecommunicatie ("STAT PACE" op pagina 1-17).
- Elektrocauterisatiebescherming: biedt asynchrone stimulatie met de geprogrammeerde outputs en LRL op commando van de programmer ("Elektrocauterisatiebeschermingsmodus" op pagina 2-3).
- MRI Bescherming: wijzigt bepaalde pulsgeneratorfuncties om het risico dat gepaard gaat met de blootstelling van het stimulatiesysteem aan een MRI-omgeving te verminderen ("MRI Beschermingsmodus" op pagina 2-3).

APPARAATMODI

Zodra de pulsgenerator uit de modus Opslag geprogrammeerd is, zijn de volgende apparaatmodi beschikbaar:

- Brady Therapie geactiveerd: geeft aan dat de pulsgenerator normale stimulatetherapie afgeeft. Deze modus is niet selecteerbaar; wordt automatisch ingesteld zolang de Brady mode niet op Uit wordt geprogrammeerd.
- Brady Therapie Uit: geeft aan dat de pulsgenerator geen therapie biedt. Deze modus is niet selecteerbaar; wordt automatisch ingesteld als de Brady mode op Uit wordt geprogrammeerd.
- Elektrocauterisatiebeschermingsmodus: biedt asynchrone stimulatie met de geprogrammeerde outputs en LRL op commando van de programmer. Deze modus wordt geactiveerd via de knop Apparaatmodus.
- MRI Beschermingsmodus: wijzigt bepaalde pulsgeneratorfuncties om het risico dat gepaard gaat met de blootstelling van het stimulatiesysteem aan een MRI-omgeving te verminderen. Deze modus wordt geactiveerd via de knop Apparaatmodus.

- Safety Mode: wordt automatisch geactiveerd door de pulsgenerator wanneer deze een onherstelbare fout constateert. Deze modus is niet selecteerbaar ("Safety Mode" op pagina 1-20).

Elektrocauterisatiebeschermingsmodus

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Elektrocauterisatiebeschermingsmodus biedt asynchrone stimulatie met de geprogrammeerde outputs en LRL. Tachyaritmiedetectie wordt gedeactiveerd.

Wanneer Elektrocauterisatiebescherming is ingeschakeld, schakelt de Brady mode over naar een XOO-modus (waarbij X wordt bepaald door de geprogrammeerde Brady mode). Andere stimulatieparameters blijven op de geprogrammeerde instellingen staan (inclusief stimulatie-output). Als de Brady mode op Uit staat voordat Elektrocauterisatiebescherming wordt geactiveerd, blijft deze op Uit staan gedurende de Elektrocauterisatiebescherming. Eenmaal geactiveerd, vereist Elektrocauterisatiebescherming geen continue telemetrie om actief te blijven.

Nadat Elektrocauterisatiebescherming is geannuleerd, zal de Brady mode terugschakelen naar de eerder geprogrammeerde instellingen.

Nadat u geprobeerd hebt de Elektrocauterisatiebeschermingsmodus in te schakelen, raadpleegt u het bericht op het PRM-scherm om u ervan te verzekeren dat de Elektrocauterisatiebescherming actief is.

Als Elektrocauterisatiebescherming is geactiveerd, zullen behalve STAT PACE geen therapieën, diagnostische tests of rapportafdrukken op commando worden toegestaan.

Het aanbrengen van een magneet terwijl het apparaat in de modus Elektrocauterisatiebescherming staat, heeft geen invloed op de stimulatiefrequentie.

Om de Elektrocauterisatiebeschermingsmodus in en uit te schakelen, voert u de volgende stappen uit:

1. Selecteer de knop Apparaatmodus boven in het PRM-scherm.
2. Selecteer het keuzevakje Stel elektrocauterisatiebescherming in.
3. Selecteer de knop Voer de wijzigingen uit om de Elektrocauterisatiebeschermingsmodus te activeren. Er verschijnt een dialoogvenster waarin wordt aangegeven dat de Elektrocauterisatiebescherming actief is.
4. Selecteer de knop Annuleer bescherming elektrocauterisatie in het dialoogvenster om het apparaat terug te schakelen naar de eerder geprogrammeerde modus. Elektrocauterisatiebescherming kan eveneens worden geannuleerd door op de knop STAT PACE of THERAPIE AFBREKEN op de PRM te drukken.

MRI Beschermingsmodus

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE MRI-, PROPONENT MRI-, ESSENTIO MRI-, FORMIO MRI-, VITALIO MRI-, INGENIO MRI- en ADVANTIO MRI-apparaten.

Voor een volledige beschrijving van de MRI Beschermingsmodus, alsook aanvullende informatie over het ImageReady MR voorwaardelijk stimulatiesysteem, dient u de Technische Gids MRI van het ImageReady MR voorwaardelijk stimulatiesysteem te raadplegen.

WAARSCHUWING: Tenzij aan alle MRI Gebruiksvoorwaarden wordt voldaan, voldoet het MRI-scannen van de patiënt niet aan de MR voorwaardelijke vereisten voor het geïmplanteerde systeem en kan aanzienlijk letsel of overlijden van de patiënt en/of schade aan het geïmplanteerde systeem tot gevolg hebben.

Raadpleeg de Technische handleiding van de MRI voor aanvullende waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen, Gebruiksvoorwaarden en mogelijke ongewenste effecten die van toepassing zijn wanneer wel of niet aan de Gebruiksvoorwaarden wordt voldaan.

De MRI Beschermingsmodus zorgt voor een asynchrone stimulatie (of stimulatie Uit) met de volgende vaste en programmeerbare parameters:

- De stimulatiemodusopties zijn asynchrone stimulatie of geen stimulatie (DOO, AOO, VOO of Uit).
- De Basisfrequentie is nominaal ingesteld op 20 min⁻¹ boven de beginnende LRL en is programmeerbaar met normale toenames. Voor zowel de nominale instelling gebaseerd op de LRL als de programmeerbare instelling is de maximale waarde 100 min⁻¹.
- De atriale pulsamplitude en de ventriculaire pulsamplitude zijn nominaal ingesteld op 5,0 V en zijn met normale toenames programmeerbaar tussen 2,0 V en 5,0 V.
- AV-interval staat vast op 100 ms
- Pulsduur staat vast op 1,0 ms voor beide kamers
- Een time-outfunctie is nominaal ingesteld op 24 uur, met als programmeerbare waarden Uit, 12, 24 en 48 uur

Wanneer de MRI Beschermingsmodus actief is, worden de volgende functies uitgesteld:

- PaceSafe RV Automatic Capture
- PaceSafe RA Automatische drempel
- Cardiale detectie
- Dagelijkse metingen (Leadimpedantie, Intrinsieke amplitude, Stimulatiedrempel)
- Bewegings- en ademhalingssensoren
- Magneetrespons
- ZIP Telemetrie
- Batterijvoltage monitoring

Bij de volgende apparaatstandigheden kan de gebruiker niet in de MRI Beschermingsmodus gaan:

- Status batterijcapaciteit is uitgeput
- Pulsgenerator is in Opslag-modus
- Pulsgenerator bevindt zich in de Elektrocauterisatiebeschermingsmodus
- Pulsgenerator bevindt zich in Safety Core-werking (Safety Mode)
- Diagnosetest wordt uitgevoerd

- EF-test wordt uitgevoerd

Bepaalde omstandigheden in de pulsgenerator en/of het systeem kunnen ervoor zorgen dat een aanvraag om in de MRI Beschermingsmodus te gaan wordt geweigerd. Deze bestaan uit:

- Een ventriculaire episode zoals gedetecteerd en herkend door de pulsgenerator is bezig
- De magneetsensor detecteert de aanwezigheid van een magneet
- Pulsgenerator staat in STAT PACE-modus
- Unipolaire stimulatieconfiguratie in kamer(s) waar de stimulatie zal plaatsvinden in de MRI Beschermingsmodus

De MRI Beschermingsmodus wordt beëindigd door de modus handmatig af te sluiten of door een gebruikersgeprogrammeerde automatische time-outperiode in te stellen (raadpleeg de Technische gids MRI voor programmeerinstructies in de MRI Beschermingsmodus). STAT PACE en THERAPIE AFBREKEN zullen ook de MRI Beschermingsmodus beëindigen.

De MRI Beschermingsmodus is toegankelijk via de knop Apparaatmodus. Als u de MRI Beschermingsmodus kiest, zal er een reeks dialoogvensters verschijnen om de gereedheid van de patiënt en het stimulatiesysteem van de patiënt te beoordelen voor een MR voorwaardelijke MRI-scan. Gedetailleerde programmeerinstructies, de gebruiksvoorwaarden en een uitgebreide lijst van MRI-gerelateerde waarschuwingen en voorzorgsmaatregelen vindt u in de Technische Gids MRI.

BASISPARAMETERS

Normaal-instellingen zijn:

- Stimulatieparameters die onafhankelijk van de tijdelijke stimulatieparameters geprogrammeerd kunnen worden
- Stimuleren en detecteren
- Leads
- Frequentie Adapterende Stimulatie en Sensortrending

Interactieve grenzen

Omdat veel functies met programmeerbare parameters voor interactie zorgen, moeten geprogrammeerde waarden compatibel zijn tussen dergelijke functies. Wanneer de door de gebruiker aangevraagde waarden incompatibel zijn met de bestaande parameters, geeft het programmerscherm een waarschuwing weer waarin de incompatibiliteit wordt beschreven en wordt de selectie verhinderd of de gebruiker geïnstrueerd om voorzichtig verder te gaan ("Gebruik van kleur" op pagina 1-7).

Brady mode

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Brady modi bieden programmeerbare opties die helpen bij het individualiseren van de therapie voor de patiënt.

DDD en DDDR

Bij afwezigheid van gedetecteerde P- en R-golven worden stimulatiepulsen afgegeven aan het atrium en het ventrikel op de LRL (DDD) of de sensorgestuurde frequentie (DDDR), gescheiden door het AV-interval. Een gedetecteerde P-golf inhibeert een atriale stimulus en start het AV-interval. Aan het einde van het AV-interval wordt een ventriculaire stimulatie afgegeven tenzij deze wordt geïnhibeed door een gedetecteerde R-golf.

DDI en DDIR

Bij afwezigheid van gedetecteerde P- en R-golven worden stimulatiepulsen afgegeven aan het atrium en het ventrikel op de LRL (DDI) of de sensorgestuurde frequentie (DDIR), gescheiden door het AV-interval. Een gedetecteerde P-golf inhibeert een atriale stimulus, maar start het AV-interval niet.

VDD en VDDR

Bij afwezigheid van gedetecteerde P- en R-golven worden stimulatiepulsen afgegeven aan het ventrikel op de LRL (VDD) of de sensorgestuurde frequentie (VDDR). Een gedetecteerde P-golf zal het AV-interval starten. Aan het einde van het AV-interval wordt een ventriculaire stimulatie afgegeven tenzij deze wordt geïnhibeed door een gedetecteerde R-golf. Een gedetecteerde R-golf of een gestimuleerd ventriculair event bepaalt de timing van de volgende ventriculaire stimulatie.

VVI en VVIR

In de VVI(R)-modus vinden detectie en stimulatie alleen plaats in het ventrikel. Bij afwezigheid van gedetecteerde events worden stimulatiepulsen afgegeven aan het ventrikel op de LRL (VVI) of de sensorgestuurde frequentie (VVIR). Een gedetecteerde R-golf of een gestimuleerd ventriculair event bepaalt de timing van de volgende ventriculaire stimulatie.

AAI en AAIR

In de AAI(R)-modus vinden detectie en stimulatie alleen plaats in het atrium. Bij afwezigheid van gedetecteerde events worden stimulatiepulsen afgegeven aan het atrium op de LRL (AAI) of de sensorgestuurde frequentie (AAIR). Een gedetecteerde P-golf of een gestimuleerd atriaal event bepaalt de timing van de volgende atriale stimulus.

DOO

Stimulatiepulsen worden asynchroon aan het atrium en het ventrikel afgegeven op de LRL, gescheiden door het AV-interval. Intrinsieke events inhiberen noch triggeren stimulatie in elk van de kamers.

OPMERKING: De DOO-modus is de magneetmodus van de DDD(R)- en DDI(R)-modus.

- Kan intra-operatief worden gebruikt om de kans op inhibitie te beperken in de aanwezigheid van bronnen van geleide elektrische stroom

OPMERKING: De Elektrocauterisatiebeschermingsmodus is de optie bij voorkeur, indien deze beschikbaar is.

VOO

Stimulatiepulsen worden asynchroon aan het ventrikel afgegeven op de LRL. Intrinsieke events inhiberen noch triggeren stimulatie in het ventrikel.

OPMERKING: De VOO-modus is de magneetmodus van de VVI(R)- en VDD(R)-modus.

- Kan intra-operatief worden gebruikt om de kans op inhibitie te beperken in de aanwezigheid van bronnen van geleide elektrische stroom

OPMERKING: De Elektrocauterisatiebeschermingsmodus is de optie bij voorkeur, indien deze beschikbaar is.

AOO

De stimulatiepulsen worden asynchroon aan het atrium afgegeven op de LRL. Intrinsieke events inhiberen noch triggeren stimulatie in het atrium.

OPMERKING: De AOO-modus is de magneetmodus van de AAI(R)-modus.

- Kan intra-operatief worden gebruikt om de kans op inhibitie te beperken in de aanwezigheid van bronnen van geleide elektrische stroom

OPMERKING: De Elektrocauterisatiebeschermingsmodus is de optie bij voorkeur, indien deze beschikbaar is.

Eén kamermodi

Eén kamerpulsgeneratoren kunnen op VVI(R)-, AAI(R)-, VOO- of AOO-modus worden geprogrammeerd om de leadpositie te specificeren.

OPMERKING: Als een leadpositie gespecificeerd is op het scherm Patiënt informatie, moet de Brady mode beantwoorden aan die leadpositie.

Sommige functies kunnen onder de volgende omstandigheden verschillend reageren of niet meer beschikbaar zijn:

- Bij een twee kamerapparaat dat op een één kamermodus is geprogrammeerd
- Bij een één kamerapparaat dat op AAI(R) is geprogrammeerd

Twee kamermodi

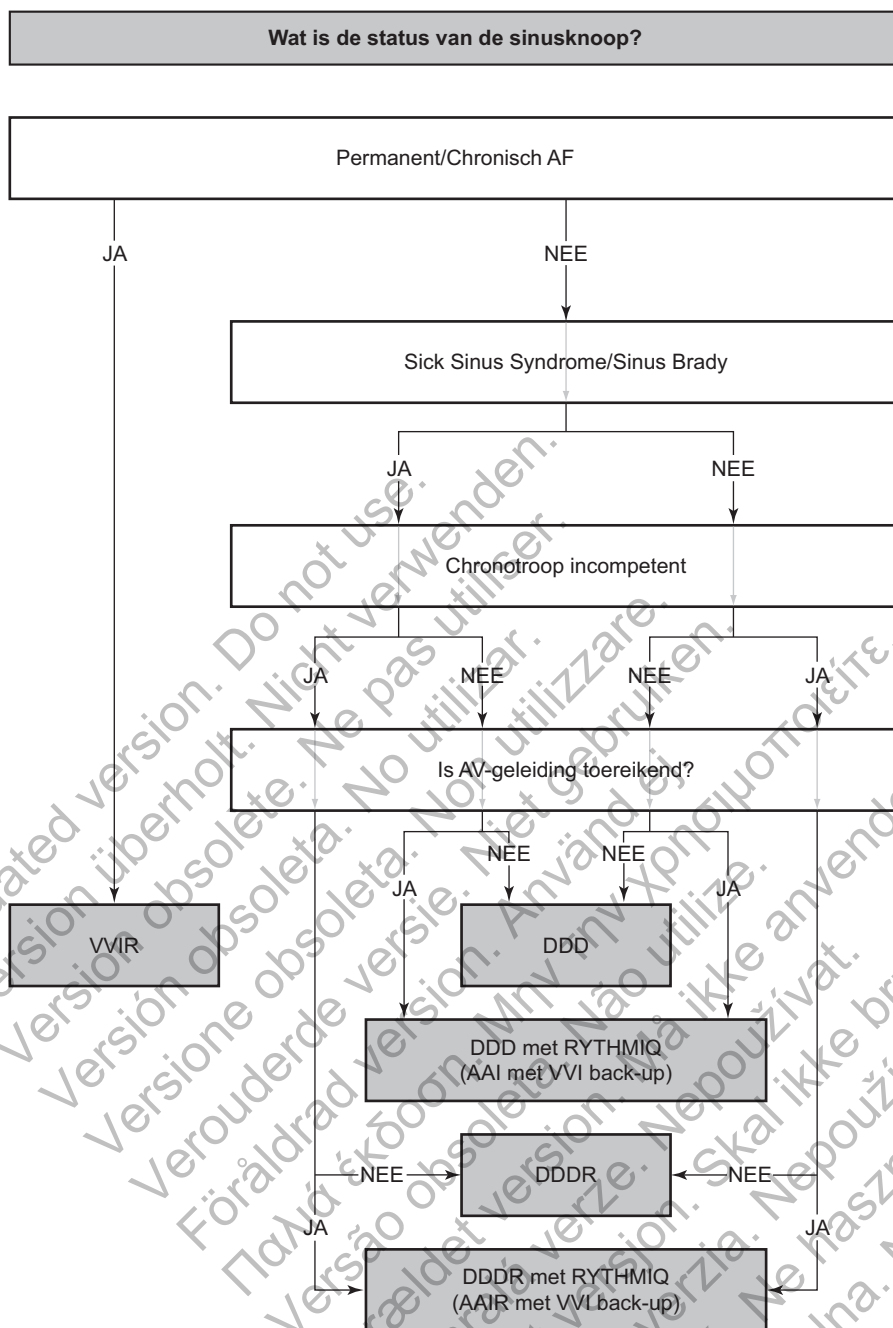
Gebruik de DDD(R)- en VDD(R)-modus niet onder de volgende omstandigheden:

- Bij patiënten met chronische refractaire atriale tachyarritmieën (atriumfibrilleren of flutter), waardoor ventriculaire stimulatie kan optreden
- In geval van een langzame retrograde geleiding die PMT op gang brengt, wat niet onder controle te krijgen is door selectieve parameterwaarden opnieuw te programmeren

Atriale stimulatiemodi

In de modi DDD(R), DDI(R), AAI(R), DOO en AOO kan atriumstimulatie ineffectief zijn als er sprake is van chronisch atriumfibrilleren of flutter, of van een atrium dat niet reageert op elektrische stimulatie. Bovendien kunnen klinisch significante geleidingsstoornissen een contra-indicatie voor atriumstimulatie vormen.

De volgende afbeelding kan worden geraadpleegd bij het bepalen van de meest geschikte modus voor een bepaalde patiënt.



Figuur 2-1. Hulpdiagram voor de bepaling van de optimale stimulatiemodus

WAARSCHUWING: Gebruik geen atriale trackingmodi bij patiënten met chronische refractaire atriale tachyarritmieën. Het tracken (volgen) van atriale arritmieën kan resulteren in ventriculaire tachyarritmieën.

VOORZICHTIG: Als een tweekamerapparaat op AAI(R) is geprogrammeerd, zorg er dan voor dat er een functionele RV-lead aanwezig is. Indien er geen functionele RV-lead aanwezig is, kan het programmeren op AAI(R) resulteren in onder- of overdetectie.

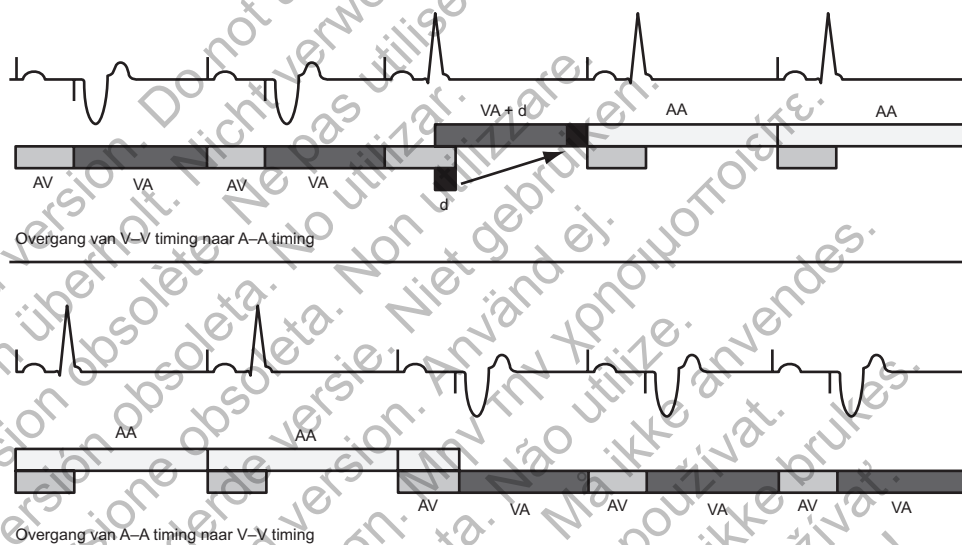
Neem in geval van vragen contact op met Boston Scientific; u vindt de benodigde informatie op de achterzijde.

Basisfrequentie (LRL)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De LRL is het aantal pulsen per minuut waarmee de pulsgenerator stimuleert wanneer er geen intrinsieke activiteit wordt gedetecteerd.

Zolang het ventrikel wordt gestimuleerd (of als een PVC optreedt), wordt het interval van één ventriculair event naar het volgende getimed. Wanneer een event in het ventrikel wordt gedetecteerd (bijv. wanneer intrinsieke AV-geleiding plaatsvindt voordat het AV-interval verstreken is), schakelt de timing over van ventriculaire timing naar aangepaste atriale timing (Figuur 2-2 op pagina 2-9). Deze timingovergangen zorgen voor nauwkeurige stimulatiefrequenties daar het verschil tussen de intrinsieke AV-geleiding en het geprogrammeerde AV-interval wordt toegepast op het volgende V-A-interval.



Afbeelding van timingovergangen (d = het verschil tussen het AV-interval en het AV-interval in de eerste cyclus waarin intrinsieke geleiding optreedt. De waarde van d wordt toegepast op het volgende V-A-interval voor een soepele overgang zonder de A-A-intervallen te beïnvloeden).

Figuur 2-2. LRL-timingovergangen

Maximale Trackingfrequentie (MTR)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De MTR is de maximale frequentie waarbij de gestimuleerde ventriculaire frequentie 1:1 trackt met niet-refractaire gedetecteerde atriale events, bij afwezigheid van een gedetecteerd ventriculair event binnen het geprogrammeerde AV-interval. De MTR is van toepassing op de atriaalsynchrone stimulatiemodi, namelijk DDD(R) en VDD(R).

Neem het volgende in overweging wanneer u de MTR programmeert:

- De conditie, leeftijd en algemene gezondheidstoestand van de patiënt
- De sinusknopfunctie van de patiënt

- Een hoge MTR kan nadelig zijn voor patiënten met angina pectoris of andere symptomen van myocardiischemie bij hogere frequenties

OPMERKING: Als de pulsgenerator in de modus DDDR of VDDR werkt, kunnen de MSR en de MTR onafhankelijk van elkaar op verschillende waarden worden geprogrammeerd.

Hoogfrequentiegedrag

Wanneer de gedetecteerde atriale frequentie binnen de geprogrammeerde LRL en MTR ligt, treedt er bij afwezigheid van een gedetecteerd ventriculaire event binnen het geprogrammeerde AV-interval 1:1 ventriculaire stimulatie op. Als de gedetecteerde atriale frequentie de MTR overschrijdt, initieert de pulsgenerator een Wenckebach-achtig gedrag om te voorkomen dat de gestimuleerde ventriculaire frequentie de MTR overschrijdt. Dit Wenckebach-achtige gedrag wordt gekenmerkt door het progressief langer worden van het AV-interval, totdat een enkele P-golf niet meer wordt getrackt, omdat deze binnen de PVARP valt. In een dergelijk geval gaat de 1:1-tracking af en toe verloren, omdat de pulsgenerator haar gestimuleerde ventriculaire frequentie op de eerstvolgende gedetecteerde P-golf synchroniseert. Als de gedetecteerde atriale frequentie verder boven de MTR blijft toenemen, wordt de verhouding tussen de gedetecteerde atriale events en de sequentieel gestimuleerde ventriculaire events lager, totdat uiteindelijk een 2:1-blok ontstaat (bijvoorbeeld 5:4, 4:3, 3:2 en ten slotte 2:1).

Het detectievenster moet gemaximaliseerd worden door een geschikt AV-interval en een geschikte PVARP te programmeren. Bij frequenties dicht bij de MTR kan het detectievenster worden gemaximaliseerd door Dynamisch AV-interval en Dynamische PVARP te programmeren, waardoor het Wenckebach-gedrag wordt beperkt.

Atriale tracking bij hoge frequenties wordt beperkt door de geprogrammeerde MTR en de totale atriale refractaire periode (TARP) (AV-interval + PVARP = TARP). Om te voorkomen dat het detectievenster bij MTR volledig wordt gesloten, zal de PRM geen TARP-interval toestaan dat langer is (lagere stimulatiefrequentie) dan het geprogrammeerde MTR-interval.

Als het TARP-interval korter is (hogere stimulatiefrequentie) dan het interval van de geprogrammeerde MTR, zal het Wenckebach-achtige gedrag van de pulsgenerator de ventriculaire stimulatiefrequentie tot de MTR beperken. Als het TARP-interval overeenkomt met het interval van de geprogrammeerde MTR, kan er een 2:1-blok met atriale frequenties boven de MTR optreden.

De PRM beschouwt het AV-interval niet als gekoppeld aan de AV-zoekfunctie + wanneer het TARP-interval wordt berekend ("AV-zoekfunctie +" op pagina 2-62).

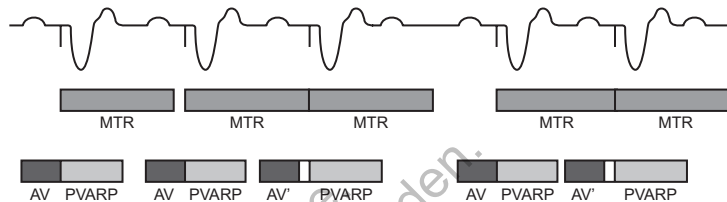
Snelle veranderingen in de gestimuleerde ventriculaire frequentie (bijv. Wenckebach-achtig, 2:1-blok) die worden veroorzaakt door de detectie van atriale frequenties die hoger zijn dan de MTR kunnen worden gedempt of geëlimineerd door een van de volgende parameters te implementeren:

- AFR
- ATR
- APP/ProACT
- Parameters voor Rate smoothing en sensorinput

OPMERKING: Ten behoeve van atriale tachycardiedetectie en voor histogramupdates, worden atriale events gedetecteerd tijdens de gehele hartcyclus (behalve tijdens atriale blanking), inclusief AV-interval en PVARP.

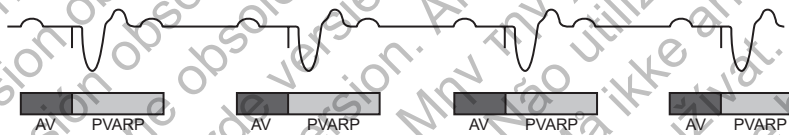
Voorbeelden

Als de atriale frequentie hoger is dan de MTR, wordt het AV-interval progressief langer (AV') totdat een enkele P-golf niet wordt getrackt omdat deze binnen de atriale refractaire periode valt (Figuur 2-3 op pagina 2-11). In dat geval zal af en toe verlies van 1:1 tracking optreden, omdat de pulsgenerator haar gestimuleerde ventriculaire frequentie synchroniseert op de eerstvolgende tracked P-golf (pacemaker-Wenckebach).



Figuur 2-3. Wenckebach-achtig gedrag bij MTR

Bij het tracken van hoge atriale frequenties kan een ander type hoogfrequentiegedrag (2:1-blok) van de pulsgenerator optreden. Bij dit type gedrag treedt om het andere intrinsieke atriale event op tijdens de PVARP en wordt het derhalve niet getrackt (Figuur 2-4 op pagina 2-11). Dit resulteert in een 2:1-verhouding tussen atriale en ventriculaire events ofwel een plotselinge daling van de ventriculaire gestimuleerde frequentie tot de helft van de atriale frequentie. Bij snellere atriale frequenties kunnen verscheidene atriale events binnen de TARP-periode vallen, waardoor de pulsgenerator slechts iedere derde of vierde P-golf trackt. Het blok treedt dan op bij verhoudingen als 3:1 of 4:1.



Afbeelding van een pacemaker 2:1-blok, waarbij iedere tweede P-golf binnen het PVARP-interval valt.

Figuur 2-4. Pacemaker 2:1-blok

Maximale sensorfrequentie (MSR)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De MSR is de maximale stimulatiefrequentie die als gevolg van frequentieadapterende sensorsturing toegestaan wordt.

Neem het volgende in overweging wanneer u de MSR programmeert:

- De conditie, leeftijd en algemene gezondheidstoestand van de patiënt:
 - Frequentie adapterende stimulatie met hogere frequenties kan nadelig zijn voor patiënten met angina pectoris of andere symptomen van myocardischemie bij deze hogere frequenties
 - Er dient een geschikte MSR geselecteerd te worden op basis van de hoogste stimulatiefrequentie die de patiënt nog goed kan verdragen

OPMERKING: Als de pulsgenerator in de modus DDDR of VDDR werkt, kunnen de MSR en de MTR onafhankelijk van elkaar op verschillende waarden worden geprogrammeerd.

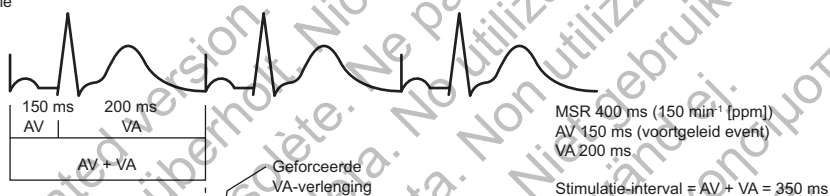
De MSR kan onafhankelijk op, boven of onder de MTR worden geprogrammeerd. Indien de MSR-instelling hoger is dan de MTR, kan er stimulatie boven de MTR optreden als de sensorfrequentie de MTR overschrijdt.

Stimulatie boven de MSR (als deze lager dan de MTR is geprogrammeerd) kan enkel optreden als reactie op gedetecteerde intrinsieke atriale activiteit.

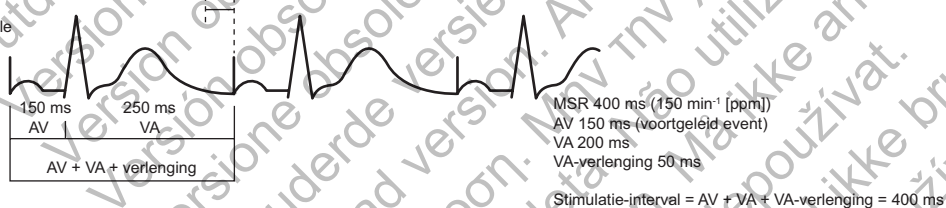
VOORZICHTIG: Frequentieadapterende stimulatie kan optreden binnen refractaire periodes. Een lange refractaire periode geprogrammeerd in combinatie met een hoge MSR kan leiden tot asynchrone stimulatie tijdens refractaire periodes, omdat deze combinatie kan resulteren in een zeer klein of in een ontbrekend detectievenster. Gebruik Dynamisch AV-interval of Dynamische PVARP om de detectieperiodes te optimaliseren. Houd rekening met de detectieresultaten wanneer u een vast AV-interval programmeert.

Bij intrinsieke geleiding handhaaft de pulsgenerator de A-A-stimulatiefrequentie door het V-A-interval te verlengen. Deze verlenging wordt bepaald door de mate waarin het AV-interval verschilt van de intrinsieke ventriculaire geleiding. Hier wordt vaak naar verwezen als aangepaste atriale timing (Figuur 2-5 op pagina 2-12).

Stimulatie zonder
aangepaste atriale
timing



Stimulatie met
aangepaste atriale
timing



Het timingalgoritme van de pulsgenerator levert effectieve stimulatie op de MSR bij intrinsieke ventriculaire geleiding. Door het VA-interval te verlengen wordt voorkomen dat de A-stimulatie bij hoge frequenties de MSR overschrijdt.

Figuur 2-5. VA-intervalverlenging en MSR

Runawaybescherming

Runawaybescherming werd ontworpen om versnellingen van de stimulatiefrequentie boven de MTR/MSR te voorkomen bij de meeste defecten met één enkel onderdeel. Deze functie kan niet geprogrammeerd worden en werkt onafhankelijk van het voornaamste stimulatiecircuit van de pulsgenerator.

Runawaybescherming verhindert dat de stimulatiefrequentie boven de 205 min⁻¹ stijgt.

OPMERKING: Runawaybescherming geeft geen absolute zekerheid dat er geen runaways zullen optreden.

Tijdens PES en Manuele burststimulatie wordt de runawaybescherming tijdelijk uitgesteld om stimulatie met hoge frequenties mogelijk te maken.

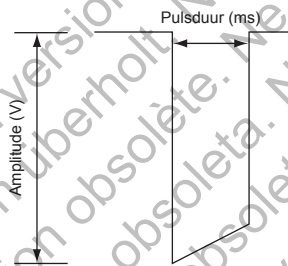
Pulsduur

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De Pulsduur bepaalt hoe lang de outputpuls wordt toegepast tussen de stimulatie-elektroden.

Neem het volgende in overweging wanneer u de Pulsduur programmeert:

- De pulsduur kan voor elke kamer afzonderlijk worden geprogrammeerd.
- Als er een Pulsbreedte -drempeltest wordt uitgevoerd, wordt een veiligheidsmarge van minimaal 3x de pulsduur aanbevolen.
- De aan het hart afgegeven energie is recht evenredig aan de Pulsduur; een verdubbeling van de Pulsduur verdubbelt de afgegeven energie. Het programmeren van een kortere Pulsduur, terwijl een adequate veiligheidsmarge wordt behouden, kan derhalve de levensduur van de batterij verlengen. Wees echter voorzichtig bij het permanent programmeren van een Pulsduur van minder dan 0,3 ms, om verlies van capture te voorkomen (Figuur 2-6 op pagina 2-13).



Figuur 2-6. Vorm van de puls

Amplitude

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De pulsamplitude, of het voltage van de outputpuls, wordt gemeten op de voorste flank van de outputpuls (Figuur 2-6 op pagina 2-13).

Neem het volgende in overweging wanneer u de Amplitude programmeert:

- Amplitudes kunnen voor elke kamer afzonderlijk worden geprogrammeerd.
- Brady mode kan op Uit worden geprogrammeerd door middel van permanent of tijdelijk programmeren. In feite schakelt dit de Amplitude Uit om het onderliggende ritme van de patiënt te monitoren.
- Voor elke kamer wordt een veiligheidsmarge van minimaal 2x het voltage van de capturedrempels aanbevolen. Als PaceSafe op Aan is geprogrammeerd, wordt automatisch in een adequate veiligheidsmarge voorzien die de levensduur van de batterij kan verlengen.
- De aan het hart afgegeven energie is recht evenredig aan het kwadraat van de amplitude: bij verdubbeling van de amplitude wordt de afgegeven energie verviervoudigd. Programmeren op een lagere Amplitude, met behoud van een ruime veiligheidsmarge, kan derhalve de levensduur van de batterij verlengen.

PaceSafe

PaceSafe rechtsatriale automatische drempel (RAAT)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO- en VITALIO-apparaten.

PaceSafe RAAT is ontworpen om de atriale stimulatie-output dynamisch aan te passen, om te zorgen voor capture van het atrium door het uitgangsvoltage te optimaliseren tot een veiligheidsmarge van 2X (voor drempels lager dan of gelijk aan 2,5 V). RAAT meet stimulatie drempels met een waarde tussen 0,2 V en 4,0 V op 0,4 ms; de output bedraagt minimaal 2,0 V en maximaal 5,0 V, met een vaste pulsduur van 0,4 ms.

OPMERKING: Voor een correcte werking vereist RAAT een functionele RV-lead en een bipolaire atriale lead. Het is belangrijk dat op het scherm Patiënt informatie wordt aangegeven dat een bipolaire lead aanwezig is, vooral als de atriale Stimulatie- en Detectie-leadconfiguraties op Unipolair zijn geprogrammeerd.

OPMERKING: RAAT is alleen beschikbaar bij pulsgenerators die op de modi DDD(R) en DDI(R), evenals de Terugval-modus DDI(R), zijn geprogrammeerd.

RAAT kan op Aan worden geprogrammeerd door Auto te selecteren uit de parameteropties voor Atriale amplitude. Als de atriale output op Auto wordt geprogrammeerd, wordt de Pulsduur automatisch aangepast naar 0,4 ms en wordt de atriale voltageoutput op een initiële waarde van 5,0 V ingesteld, tenzij er een geslaagd testresultaat is opgetreden binnen de laatste 24 uur.

OPMERKING: Voordat RAAT op Aan wordt geprogrammeerd, dient overwogen te worden om een meting op commando van de atriale automatische drempel uit te voeren om te verifiëren dat de functie naar behoren werkt. RAAT-tests worden uitgevoerd in een unipolaire configuratie; er kan een verschil bestaan tussen unipolaire en bipolaire drempels. Als de bipolaire drempel meer dan 0,5 V hoger ligt dan de unipolaire drempel, kunt u overwegen een vaste Atriale amplitude te programmeren of de atriale Stimulatie-leadconfiguratie op Unipolair te programmeren.

RAAT is ontworpen voor gebruik met typische criteria voor leadimplantatie en een atriale drempel tussen 0,2 V en 4,0 V op 0,4 ms.

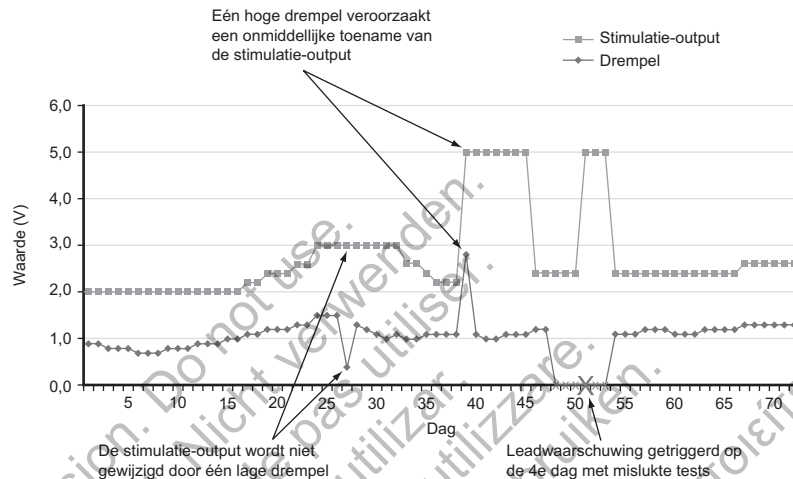
Het RAAT-algoritme meet vervolgens elke dag de atriale stimulatie drempel en past de voltageoutput aan. Tijdens de test meet RAAT een Evoked Response-sigitaal om te bevestigen dat er voor elke atriale stimulatie-output capture van het atrium plaatsvindt. Als het apparaat niet herhaaldelijk een Evoked Response-sigitaal met een afdoende amplitude kan meten, kan het bericht "Lage ER" of "Ruis" worden weergegeven en wordt het algoritme automatisch aangepast naar een stimulatieamplitude van 5,0 V. U kunt in dergelijke situaties overwegen een vaste atriale stimulatieamplitude te programmeren en later opnieuw een controle uit te voeren met een RAAT-test op commando; maturatie van het weefsel dat contact maakt met de lead kan leiden tot betere RAAT-prestaties.

Als de test slaagt, wordt de Atriale amplitude aangepast tot 2x de hoogste gemeten drempel van de laatste 7 geslaagde ambulante tests (output amplitude tussen 2,0 V en 5,0 V). Er worden zeven tests gebruikt om rekening te houden met de impact van de circadiane cyclus op de drempel en ter garantie van een adequate veiligheidsmarge. Dit maakt eveneens een snelle toename van de output als gevolg van een plotselinge stijging van de drempel mogelijk, terwijl er consistent lagere drempelmetingen nodig zijn om de output te verminderen (d.w.z. één lagere drempelmeting zal geen daling van de output veroorzaken) (Figuur 2-7 op pagina 2-15).

OPMERKING: Aangezien de output is ingesteld op een veiligheidsmarge van 2x en de RV-stimulatie kort na de atriale stimulatie plaatsvindt, vindt er op geen enkel moment slag-op-slag captureverificatie of atriale back-upstimulatie plaats.

Wanneer Dagelijkse Trend samen met een vaste Amplitude wordt geselecteerd, zullen er elke 21 uur metingen van de automatische atriale drempel plaatsvinden zonder dat de geprogrammeerde output wordt gewijzigd.

De functie RAAT kan met een grote verscheidenheid aan stimulatieleads worden gebruikt (bijv. leads met hoge impedantie, lage impedantie, fixatie d.m.v. tines of positieve fixatie).



Figuur 2-7. Impact van drempelwijziging op RAAT-stimulatie-output

Ambulante atriale automatische drempelmeting

Bij de tests wordt een stimulatievector RA tip >> can (unipolair) en een detectievector RA ring >> can (unipolair) gebruikt, ongeacht of de lead Unipolair of Bipolair voor Stim/Detect is geprogrammeerd.

Als RAAT op Auto of Dagelijkse Trend is ingesteld, worden elke 21 uur ambulante metingen van de atriale automatische drempel uitgevoerd en worden de volgende parameters aangepast ter garantie van een geldige meting:

- De huidige modus blijft ongewijzigd tenzij RYTHMIQ is ingeschakeld in de AAI(R)-modus; in dat geval zal de modus voor de tests overschakelen naar DDD(R).
- De initiële atriale stimulatieamplitude is de output die RAAT momenteel gebruikt. Als deze Amplitude-waarde faalt of als er geen eerdere resultaten beschikbaar zijn, bedraagt de Amplitude bij aanvang 4,0 V.
- De stimulatieamplitude neemt af in stappen van 0,5 V boven de 3,5 V en in stappen van 0,1 V op of onder de 3,5 V.
- Gestimuleerde AV-vertraging staat vast op 85 ms.
- Gedetecteerde AV-vertraging staat vast op 55 ms.
- De initiële stimulatiefrequentie is ingesteld op de gemiddelde atriale frequentie, de LRL of de sensorgestuurde frequentie, afhankelijk van welke het snelst is.
- Als er onvoldoende atriale stimulatie is of als er fusie optreedt, wordt de atriale stimulatiefrequentie verhoogd met 10 min^{-1} (en kan deze ook nog een tweede keer worden verhoogd), maar zal deze niet de laagste van de volgende waarden overschrijden: MTR, MSR, MPR, 110 min^{-1} of 5 min^{-1} onder de VT Detectie-frequentie.

Nadat de initialisatiestimulaties zijn afgegeven, neemt de atriale output van de pulsgenerator om de 3 stimulaties af, totdat een drempel is bepaald. Als er tweemaal verlies van capture plaatsvindt bij een specifiek outputniveau, wordt de drempel gedefinieerd als het vorige outputniveau waarbij consistente capture plaatsvond. Als er 3 slagen met capture plaatsvinden op een bepaald outputniveau, neemt de output af naar het volgende niveau.

OPMERKING: Om te garanderen dat verlies van capture tijdens RAAT geen PMT uitlokt (en ook niet de test vroegtijdig beëindigt als gevolg van te veel atriale detecties), gebruikt de pulsgenerator een PMT-algoritme. Na een verlies van capture bij een atriale slag, wordt de PVARP die volgt op dit ventriculaire event verlengd tot 500 ms, om tracking van een volgende P-golf te voorkomen.

Als de dagelijkse tests geen resultaten opleveren, keert RAAT terug naar de eerder bepaalde output en zal de pulsgenerator om het uur maximaal 3 nieuwe pogingen ondernemen. Als er gedurende 4 dagen geen geslaagde test plaatsvindt, wordt er een leadwaarschuwing geactiveerd en wordt RAAT uitgesteld.

Uitstellen van rechtsatriale automatische drempel

Als de ambulante tests in de modus Auto gedurende 4 opeenvolgende dagen mislukken, schakelt RAAT over naar de modus Uitgesteld en wordt een stimulatie-output van 5,0 V en 0,4 ms gehanteerd. Er worden vervolgens elke dag maximaal 3 nieuwe tests uitgevoerd om de drempels te evalueren, en de pulsgenerator schakelt over naar een lagere outputinstelling wanneer een geslaagde test hiertoe aanleiding geeft.

Hoewel RAAT is ontworpen voor gebruik met een grote verscheidenheid aan leads, kunnen leadsignalen bij sommige patiënten de bepaling van de atriale drempel belemmeren. In deze gevallen blijft RAAT in de modus Uitgesteld werken op 5,0 V. In situaties waarin de modus Uitgesteld langere tijd ingeschakeld blijft, is het raadzaam RAAT uit te schakelen door een vaste atriale output te programmeren.

Meting op commando van atriale automatische drempel

In het scherm Drempeltests kan een meting op commando van de automatische drempel worden uitgevoerd door Auto amplitude als Test Type te selecteren. Als de test correct wordt afgerond en RAAT op Aan wordt geprogrammeerd, wordt de output automatisch ingesteld op 2x de gemeten drempel van de desbetreffende test (tussen 2,0 V en 5,0 V). De laatste 7 geslaagde dagelijkse metingen worden gewist en het resultaat van de huidige test op commando wordt gebruikt als de eerste geslaagde test van een nieuwe cyclus van 7 tests. Dit dient als garantie dat de output onmiddellijk wordt aangepast op basis van het huidige resultaat van de test op commando in plaats van op basis van oudere ambulante testgegevens. U kunt dit controleren door het uitgangsvoltage op het scherm Brady-instellingen te observeren. Op dit scherm wordt het werkelijke bedrijfsvoltage van het RAAT-algoritme weergegeven.

Als de test mislukt, wordt op het scherm Drempeltests een storingscode weergegeven die de reden aangeeft voor de mislukte test en keert de output terug naar het eerder ingestelde niveau (Tabel 2-1 op pagina 2-17).

OPMERKING: Voor de initiële Atriale Drempel-test nadat de pulsgenerator is geïmplant, wordt het veld Test Type ingevuld met Auto. Kies het gewenste testtype uit de opties voor het veld Test Type en pas indien gewenst eventueel andere programmeerbare waarden aan.

OPMERKING: Voor tests op commando is een functionele bipolaire atriale lead vereist. Ze kunnen worden uitgevoerd in de AAI-modus.

Testresultaten en leadwaarschuwingen

Een opgeslagen EGM voor de recentste succesvolle ambulante test wordt opgeslagen in het Aritmie-logboek ("Aritmie-logboek" op pagina 4-2). Zie het scherm Dagelijkse metingen voor de

resulterende drempelwaarde. Desgewenst kunt u de opgeslagen EGM controleren om vast te stellen waar het verlies van capture plaatsvond.

Op de schermen Dagelijkse metingen en Trends worden ambulante Drempel test-resultaten van maximaal 12 maanden oud weergegeven, evenals teststoringscodes en leadwaarschuwingen. Voor meer informatie over de oorzaak van mislukte tests is voor elke dag met mislukte tests een storingscode beschikbaar. Daarnaast worden er storingscodes weergegeven op het scherm Drempel test als een automatische drempeltest op commando mislukt. De Drempel test-storingscodes worden hieronder vermeld (Tabel 2-1 op pagina 2-17).

De volgende scenario's activeren de waarschuwing 'Atriale lead controleren':

- Drempel > geprogrammeerde amplitude wordt weergegeven als RAAT in de modus Dagelijkse Trend staat en de ambulante testresultaten van de laatste 4 opeenvolgende dagen de handmatig geprogrammeerde vaste output overschrijden.
- Automatische drempel uitgesteld wordt weergegeven als er in de modus Auto of Dagelijkse Trend gedurende 4 opeenvolgende dagen geen geslaagde tests worden uitgevoerd.

Tabel 2-1. Drempeltestcodes

Code	Reden
N/G: apparaat telem.	Telemetrie is gestart tijdens een ambulante test
N/G: commun. verloren	Telemetrische verbinding is verbroken tijdens een test op commando
N/G: geen capture	Er is geen capture verkregen bij de startamplitude voor een test op commando of capture is > 4,0 V voor een ambulante test
N/G: mode switch	ATR mode switch is gestart of gestopt
N/G: fusie events	Er zijn te veel opeenvolgende of in totaal te veel fusie-events opgetreden
Geen gegevens	De minimale stimulatieamplitude is bereikt zonder verlies van capture voor een ambulante test, of noch Auto noch Dagelijkse Trend wordt geactiveerd om een ambulant resultaat te verkrijgen
N/G: batterij bijna leeg	Test is overgeslagen als gevolg van Batterijcapaciteit uitgeput
N/G: ruis	Er zijn te veel opeenvolgende cycli van ruis in detectiekanaal of Evoked Response-ruis opgetreden
N/G: verkeerde modus	Incompatibele brady mode (bijv. voor VDI Terugval-modus, Magneetmodus) of een Veiligheidsschakelaar lead is in werking getreden
N/G: frequentie te hoog	Frequentie was te hoog bij de start van de test, een frequentietoename zou de frequentie te hoog doen stijgen of er waren meer dan 2 frequentiestijgingen nodig
N/G: gebruiker geannuleerd	Test op commando is gestopt door de gebruiker
N/G: intrinsieke slagen	Er vonden te veel hartcycli plaats tijdens de test
N/G: test uitgesteld	De test is uitgesteld als gevolg van actieve telemetrie, een VT-episode die al bezig was, de modus Electrocauterisatie of de MRI Beschermingsmodus, of RAAT is geactiveerd terwijl het apparaat in de Opslag-modus bleef staan
N/G: ademhaling	Ademhalingsartefact was te hoog
N/G: lage ER	Het Evoked Response-sigitaal kon niet voldoende worden beoordeeld
Auto N/R	De minimale stimulatieamplitude is zonder verlies van capture bereikt voor een test op commando, of telemetrie wordt tijdens een test op commando handmatig geannuleerd
Ongeldige storingscode	Onverwachte fout

PaceSafe rechtsventriculaire automatische capture (RVAC)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

PaceSafe RVAC werd ontworpen om de rechtsventriculaire stimulatieoutput dynamisch aan te passen om capture in het ventrikel te garanderen door het outputvoltage te optimaliseren tot 0,5 V boven de capturedrempel. RVAC behoudt deze output terwijl capture op een slag-op-slag basis wordt bevestigd. RVAC meet stimulatierempels met een waarde tussen 0,2 V en 3,0 V bij 0,4 ms, en de output bedraagt minimaal 0,7 V en maximaal 3,5 V, met een vaste pulsduur van 0,4 ms.

OPMERKING: RVAC is uitsluitend bestemd voor ventriculair gebruik. Het mag niet worden gebruikt met Amplitude geprogrammeerd op Auto voor één kamerapparaten die in het atrium zijn geïmplanteerd.

OPMERKING: RVAC is beschikbaar in de modi DDD(R), DDI(R), VDD(R) en VVI(R) en tijdens VDI(R)- en DDI(R)-terugvalmodi.

RVAC kan worden geprogrammeerd door Auto te selecteren uit de parameteropties voor Ventriculaire Amplitude. Programmeer bij een initiële vaste amplitude van meer dan 3,5 V een vaste amplitude van 3,5 V voordat u Auto selecteert. Als de ventriculaire output op Auto wordt geprogrammeerd, wordt de Pulsduur automatisch aangepast naar 0,4 ms en wordt de ventriculaire voltageoutput op een initiële waarde van 5,0 V ingesteld, tenzij er een geslaagd testresultaat is opgetreden binnen de laatste 24 uur.

RVAC moet eerst met succes de ventriculaire drempel meten voordat het naar de slag-op-slag captureverificatiemodus zal overschakelen. Deze meting kan uitgevoerd worden door middel van een test op commando of deze zal automatisch binnen één uur worden uitgevoerd nadat de programmeersessie is voltooid. Beide methoden worden hieronder beschreven.

OPMERKING: Voordat RVAC op Aan wordt geprogrammeerd, dient overwogen te worden om een meting op commando van de ventriculaire automatische capture uit te voeren om te verifiëren dat de functie naar behoren werkt.

RVAC is ontworpen voor gebruik met typische criteria voor leadimplantatie en een ventriculaire drempel tussen 0,2 V en 3,0 V bij 0,4 ms.

Het RVAC-algoritme meet vervolgens elke dag de ventriculaire stimulatierempel en past de voltageoutput aan. Tijdens de test en op een slag-op-slag basis gebruikt RVAC een Evoked Response-sigitaal om te bevestigen dat elke ventriculaire stimulatie-output capture van het ventrikel tot stand brengt.

Als er verlies van capture plaatsvindt tijdens een slag-op-slag bewerking, zal de pulsgenerator een back-upstimulatie-output afgeven binnen ongeveer 70 ms van de primaire puls. De back-upveiligheidspulsamplitude zal minimaal 3,5 V en maximaal 5,0 V bedragen. Als er een bevestigd Verlies van Capture optreedt (C-LOC; 2 van de 4 hartcycli brengen geen capture van het ventrikel tot stand), zal RVAC de modus Uitgesteld ingaan en zal er bij het volgende uurinterval een nieuwe testpoging worden ondernomen.

Als Dagelijkse Trend samen met een vaste Amplitude wordt geselecteerd, zullen er elke 21 uur ambulante metingen van de ventriculaire automatische capture plaatsvinden zonder dat de geprogrammeerde output wordt gewijzigd.

De functie RVAC kan met een grote verscheidenheid aan stimulatieleads (bijv. leads met hoge impedantie, lage impedantie, fixatie d.m.v. tines of positieve fixatie) worden gebruikt. RVAC staat eveneens los van de polariteit van de stimulatie- en detectieleads; de ventriculaire leadconfiguraties voor Stimulatie en Detectie kunnen op Unipolair of Bipolair worden geprogrammeerd.

Voor informatie over de hervatting van RVAC na het verlaten van de MRI Beschermingsmodus dient u de Technische Gids MRI te raadplegen.

Ambulante meting van ventriculaire automatische capture

Als RVAC op Auto of Dagelijkse Trend wordt ingesteld, worden er elke 21 uur ambulante metingen van de ventriculaire automatische capture uitgevoerd, of wanneer verlies van capture wordt opgemerkt in de slag-op-slag modus, en dit maximaal elk uur tot de volgende dagelijkse meting.

In atriale trackingmodi past de meting van de automatische capture de volgende parameters aan om mede te zorgen voor een geldige meting:

- Gestimuleerde AV-vertraging staat vast op 60 ms.
- Gedetecteerde AV-vertraging staat vast op 30 ms.
- Ventriculaire startstimulatie-outputamplitude is 3,5 V en neemt af in stappen van 0,1 V.
- Er wordt een back-up puls afgegeven tussen 3,5 V en 5,0 V ongeveer 70 ms na elke primaire stimulatiepuls.

In non-trackingmodi past de meting van de automatische capture de volgende parameters aan om mede te zorgen voor een geldige meting:

- Gestimuleerde AV-vertraging staat vast op 60 ms.
- Ventriculaire startstimulatie-outputamplitude is 3,5 V en neemt af in stappen van 0,1 V.
- Er wordt een back-up puls afgegeven tussen 3,5 V en 5,0 V ongeveer 70 ms na elke primaire stimulatiepuls.
- De ventriculaire stimulatiefrequentie wordt verhoogd met 10 min⁻¹ boven de huidige frequentie (gestimuleerd of intrinsiek) tot maximaal de laagste van de volgende waarden: MPR, MSR, 110 min⁻¹ of 5 min⁻¹ onder de VT Detectie-frequentie.

OPMERKING: Als er fusie wordt gedetecteerd (dit kan een ruisslag zijn), kan het AV-interval en/of V-V-interval bij de volgende hartcyclus worden verlengd in een poging de fusieslag te onderscheiden van een ventriculaire capture.

Nadat de initialisatiestimulaties zijn afgegeven, neemt de ventriculaire output van de pulsgenerator elke 3 stimulaties af, totdat een drempel is bepaald. Er worden extra stimulatiepulsen afgegeven als er sprake is van fusie of periodiek verlies van capture. De drempel wordt gedefinieerd als het vorige outputniveau waarbij consistente capture werd afgegeven.

Als de dagelijkse tests geen resultaten opleveren, zal RVAC in de modus Uitgesteld gaan en elk uur maximaal 3 nieuwe pogingen ondernemen. Als er gedurende 4 dagen geen geslaagde test plaatsvindt, zal een leadwaarschuwing geactiveerd worden en zal RVAC in de modus Uitgesteld blijven.

Uitstellen van rechtsventriculaire automatische capture

RVAC zal in de modus Uitgesteld gaan bij een van de volgende situaties:

- Bevestigd Verlies van Capture komt voor in de slag-op-slag captureverificatiemodus
- Mislukte ambulante tests of tests op commando
- Batterijcapaciteit uitgeput is bereikt

De stimulatie-output zal werken met 2x de laatst gemeten drempel tussen 3,5 V en 5,0 V op 0,4 ms (Tabel 2-2 op pagina 2-20). Elke dag zullen er ambulante tests plaatsvinden met maximaal 3 nieuwe pogingen per uur om de ventriculaire drempel te meten. Als een test is geslaagd, zal RVAC terugkeren naar de slag-op-slag modus. Als er gedurende 4 dagen geen geslaagde test voorkomt, zal RVAC in de modus Uitgesteld blijven, maar de tests zullen elke dag worden voortgezet om de drempels te evalueren en de pulsgenerator zal een lagere outputinstelling aannemen wanneer dit wordt aangegeven door een geslaagde test.

Tabel 2-2. Stimulatie-output tijdens uitgestelde automatische capture

Laatst gemeten drempel (V)	Output tijdens Uitgesteld (V)
0,5	3,5
1,0	3,5
2,0	4,0
3,0	5,0

Hoewel RVAC is ontworpen voor gebruik met een grote verscheidenheid aan leads, kunnen leadsignalen bij sommige patiënten een succesvolle bepaling van de ventriculaire drempel belemmeren. In deze omstandigheden zal RVAC verder in de Uitgestelde modus functioneren met een ventriculaire output van minimaal 3,5 V en maximaal 5,0 V. In situaties waarbij de Uitgestelde modus langere tijd blijft aanhouden, is het raadzaam RVAC uit te schakelen door een vaste ventriculaire output te programmeren.

Meting op commando van rechtsventriculaire automatische capture

Er kan een meting op commando van de automatische capture worden uitgevoerd via het scherm Drempeltests door Auto amplitude als Test Type te selecteren. Als de test correct wordt afgerond en RVAC op Aan is geprogrammeerd, wordt er overgeschakeld naar de slag-op-slag captureverificatiemodus met een output die is ingesteld op 0,5 V boven de drempel (als de test wordt uitgevoerd in de huidige geprogrammeerde stimulatieleadconfiguratie). Dit kan worden bevestigd door het outputvoltage op het scherm Brady-instellingen te observeren. Dit zal het werkelijke bedrijfsvoltage van het RVAC-algoritme weergeven (de ventriculaire drempel + 0,5 V).

Er wordt back-upstimulatie afgegeven tussen 3,5 V en 5,0 V, ongeveer 70 ms na de primaire stimulatie voor elke verlies-van-captureslag tijdens tests op commando.

Als de test niet slaagt, zal het scherm Drempeltests weergeven waarom de test niet succesvol was en zal RVAC worden uitgesteld (Tabel 2-3 op pagina 2-21).

OPMERKING: Voor de initiële Ventriculaire drempeltest na implantatie van de pulsgenerator wordt Auto ingevuld in het veld Test Type. Kies het gewenste testtype uit de opties voor het veld Test Type en pas indien gewenst eventueel andere programmeerbare waarden aan.

Testresultaten en leadwaarschuwingen

Een opgeslagen EGM voor de recentste succesvolle ambulante test wordt opgeslagen in het Aritmie-logboek ("Aritmie-logboek" op pagina 4-2). Zie het scherm Dagelijkse metingen voor de resulterende drempelwaarde. Desgewenst kunt u de opgeslagen EGM controleren om vast te stellen waar het verlies van capture plaatsvond.

Op de schermen Dagelijkse metingen en Trends worden ambulante Drempel test-resultaten van maximaal 12 maanden oud weergegeven, evenals teststoringscodes en leadwaarschuwingen. Voor meer informatie over de oorzaak van mislukte tests is voor elke dag met mislukte tests een storingscode beschikbaar. Bovendien worden er storingscodes weergegeven op het scherm Drempel test als een test op commando van de automatische capture niet lukt. De Drempel test-storingscodes worden hieronder vermeld (Tabel 2-3 op pagina 2-21).

De volgende scenario's activeren de waarschuwing 'RV-lead controleren':

- Drempel > Geprogrammeerde amplitude wordt weergegeven als RVAC in de modus Dagelijkse Trend staat en de ambulante testresultaten van de laatste 4 opeenvolgende dagen de handmatig geprogrammeerde vaste output overschrijden.
- Automatische capture uitgesteld wordt weergegeven als er geen geslaagde tests worden uitgevoerd gedurende 4 opeenvolgende dagen in de modus Auto of Dagelijkse Trend.

Tabel 2-3. Storingscodes voor drempeltest

Code	Reden
N/G: apparaat telem.	Telemetrie is gestart tijdens een ambulante test
N/G: commun. verloren	Telemetrische verbinding is verbroken tijdens een test op commando
> 3,0 V	Drempel is gemeten tussen 3,5 V en 3,1 V voor tests op commando of ambulante tests
N/G: geen capture	Er is geen capture verkregen bij de startamplitude voor tests op commando of ambulante tests
N/G: mode switch	ATR is gestart of gestopt (de test slaagt wel als ATR reeds actief is en tijdens de test actief blijft)
Geen gegevens	De minimale stimulatieamplitude is bereikt zonder verlies van capture voor een ambulante test, of noch Auto noch Dagelijkse Trend wordt geactiveerd om een ambulant testresultaat te verkrijgen
N/G: batterij bijna leeg	Test is overgeslagen als gevolg van Batterijcapaciteit uitgeput
N/G: ruis	Er zijn te veel opeenvolgende cycli van ruis in detectiekanaal of Evoked Response-ruis opgetreden
N/G: verkeerde modus	Test is mislukt als gevolg van een incompatibele brady mode (Magneetmodus)
N/G: frequentie te hoog	Frequentie was te hoog bij de aanvang van de test of tijdens de test
N/G: gebruiker geannuleerd	Test op commando is gestopt door de gebruiker
N/G: intrinsieke slagen	Er vonden te veel hartcycli plaats tijdens de test
N/G: test uitgesteld	De test werd uitgesteld als gevolg van actieve telemetrie, een reeds actieve VT-episode, de modus Elektrocauterisatie, de MRI Beschermingsmodus, of omdat RVAC werd geactiveerd terwijl het apparaat in de modus Opslag bleef staan
N/G: ademhaling	Ademhalingsartefact was te hoog
N/G: lage ER	Het Evoked Response-sigitaal kon niet voldoende worden beoordeeld
Auto N/R	De minimale stimulatieamplitude is zonder verlies van capture bereikt voor een test op commando, of telemetrie wordt tijdens een test op commando handmatig geannuleerd
Ongeldige storingscode	Onverwachte fout

Gevoeligheid

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De functie Gevoeligheid kan op AGC of Vast (vaste detectie) worden geprogrammeerd. Met de functie Gevoeligheid kan de pulsgenerator intrinsieke hartsignalen detecteren die de geprogrammeerde waarde Vast van de Gevoeligheid overschrijden of de dynamisch stijgende gevoeligheid van AGC. Als u de waarde voor Gevoeligheid aanpast, kunt u het atriale en/of ventriculaire detectiebereik verschuiven naar een hogere of lagere gevoeligheid. Alle detectie- en timingbeslissingen zijn gebaseerd op de gedetecteerde hartsignalen. Hoewel atriale en

ventriculaire Gevoeligheid-waarden onafhankelijk van elkaar kunnen worden geprogrammeerd, moet het type detectiemethode dat wordt gebruikt (AGC of Vast) gelijk zijn voor alle kamers.

- Hoge gevoeligheid (lage geprogrammeerde waarde): als Gevoeligheid op een zeer gevoelige instelling wordt geprogrammeerd, kan de pulsgenerator signalen detecteren die geen verband houden met cardiale depolarisatie (overdetectie, zoals de detectie van myopotentialen)
- Lage gevoeligheid (hoge geprogrammeerde waarde): als Gevoeligheid op een minder gevoelige instelling wordt geprogrammeerd, is het mogelijk dat de pulsgenerator het cardiale depolarisatiesignaal niet detecteert (onderdetectie)

VOORZICHTIG: Wanneer een single-pass VDD-lead wordt gebruikt in combinatie met een tweekamerapparaat, kunnen de atriale elektroden mogelijk geen contact maken met de atriale wand. Het gemeten depolarisatiesignaal heeft in dat geval een relatief lage Amplitude waardoor er mogelijk een gevoeligere instelling is vereist.

OPMERKING: Het gebruik van VDD-leads komt niet overeen met de Gebruiksvoorwaarden die vereist zijn voor de MR voorwaardelijke status. Zie de Technische Gids MRI voor waarschuwingen, voorzorgsmaatregelen en andere informatie over MRI-scans.

Als de parameter van de Gevoeligheid in een kamer moet worden aangepast, dient u altijd de instelling te kiezen die geschikte detectie van de intrinsieke activiteit biedt en de beste oplossing biedt voor over-/onderdetectie.

Als de correcte detectie niet kan worden hersteld met een aanpassing of als er onder- of overdetectie wordt waargenomen nadat een wijziging is doorgevoerd, overweeg dan de volgende opties (rekening houdend met de individuele patiëntkenmerken):

- De Detectiemethode van Vast op AGC of van AGC op Vast herprogrammeren

OPMERKING: De gekozen Detectiemethode is van toepassing op alle kamers. Controleer als de Detectiemethode wordt gewijzigd of er voldoende detectie is in alle kamers.

- De gevoeligheidswaarde AGC of Vast herprogrammeren
- De detectieleadconfiguratie evalueren (Unipolair versus Bipolair of Bipolair versus Unipolair)
- De Refractaire periode of cross-chamber blankingperiode correct herprogrammeren om de waargenomen onder- of overdetectie te verhelpen
- De lead opnieuw plaatsen
- Een nieuwe detectielead implanteren

Evalueer de pulsgenerator na elke wijziging van de Gevoeligheid om vast te stellen of detectie en stimulatie correct zijn.

VOORZICHTIG: Na een eventuele aanpassing van de parameter Gevoeligheid of een wijziging aan de detectielead, dient u steeds de detectie te controleren. Wanneer Gevoeligheid op de hoogste waarde (laagste gevoeligheid) wordt geprogrammeerd, kan dit resulteren in vertraagde detectie of onderdetectie van hartactiviteit. Zo kan het programmeren op de laagste waarde (hoogste gevoeligheid) eveneens resulteren in overdetectie van niet-cardiale signalen.

Unipolaire detectie

Wanneer de unipolaire detectieconfiguratie is geprogrammeerd, worden hartsignalen gedetecteerd tussen de leadtip en de behuizing van de pulsgenerator. Is de detectieconfiguratie unipolair, dan kan de pacemaker meestal kleinere intrinsieke hartsignalen onderscheiden dan in de bipolaire configuratie. De unipolaire configuratie is echter ook gevoeliger voor myopotentialen. Bij bipolaire configuraties is de gevoeligheid, als gevolg van de relatief korte afstand tussen de tip- en ringelektroden, het hoogst voor signalen die afkomstig zijn uit de nabijheid van de leadtip

en -ring. Als gevolg daarvan is de kans kleiner dat de pulsgenerator myopotentialen en andere niet aan cardiale depolarisatie gerelateerde signalen zal detecteren.

OPMERKING: Overweeg het gebruik van Vast in plaats van AGC als detectie voor pacemakerafhankelijke patiënten of patiënten met unipolaire leads.

OPMERKING: Blankingperiodegedrag zal variëren afhankelijk van welke Leadconfiguratie er wordt gekozen. Raadpleeg cross-chamber blanking voor meer details ("Cross-chamber blanking" op pagina 2-68).

VOORZICHTIG: De amplitude en prevalentie van myopotential ruis wordt verhoogd bij unipolaire leadconfiguraties, in vergelijking met bipolaire leadconfiguraties. Voor patiënten met een unipolaire leadconfiguratie en myopotential overdetectie tijdens activiteiten met pectorale spieren, wordt een programmering op Vaste Gevoeligheid aanbevolen.

Automatic Gain Control

De pulsgenerator beschikt over de optie om digitale Automatic Gain Control (AGC) te gebruiken om de gevoeligheid in zowel het atrium als het ventrikel dynamisch aan te passen. De pulsgenerator heeft afzonderlijke AGC-circuits voor elke kamer. De keuze van de Detectiemethode AGC past die methode toe op alle kamers.

Hartsignalen kunnen sterk variëren in omvang en frequentie; de pulsgenerator moet daarom:

- Een intrinsieke slag kunnen detecteren, ongeacht de frequentie of omvang
- Zich qua detectie kunnen aanpassen aan variërende amplitudesignalen, maar niet te sterk reageren op afwijkende slagen
- Om het even welke intrinsieke activiteit na een gestimuleerde slag kunnen detecteren
- T-golven kunnen negeren
- Ruis kunnen negeren

De programmeerbare AGC-waarde is de minimale gevoeligheidswaarde (basis) die kan worden bereikt tussen verschillende slagen. Deze programmeerbare waarde is geen vaste waarde die tijdens de volledige hartcyclus aanwezig is; het gevoeligheidsniveau begint op een hogere waarde (gebaseerd op de piek van een gedetecteerd event of een vaste waarde voor een gestimuleerd event) en neemt af naar de geprogrammeerde basis (Figuur 2-8 op pagina 2-25).

Bij detectiemethode Vast zullen signaalamplitudes onder de Vast ingestelde Gevoeligheid niet worden gedetecteerd, noch tijdens de stimulatie noch tijdens de detectie. AGC zal daarentegen de programmeerbare basis meestal bereiken tijdens stimulatie (of bij lage amplitudesignalen). Maar wanneer matige of hoge amplitudesignalen worden gedetecteerd, zal AGC gewoonlijk minder gevoelig zijn en de programmeerbare basis niet bereiken.

Bij één kamerpulsgeneratoren wordt de AGC (en de verwante Refractaire periode) automatisch aangepast zodat het toepasselijke kamerspecifieke AGC-profiel wordt gebruikt op basis van de geselecteerde modus [bijv. ventriculaire AGC wordt gebruikt bij VVI(R), atriale AGC wordt gebruikt bij AAI(R)]. Dit zorgt ervoor dat AGC identiek werkt voor het atrium of ventrikel bij zowel twee als één kamerpulsgeneratoren ("Refractaire periode" op pagina 2-64).

Het AGC-circuit in elke respectievelijke kamer verwerkt een elektrogramsignaal via een proces van twee stappen om de detectie van mogelijk snel wijzigende hartsignalen te optimaliseren. Dit proces wordt in de figuur hieronder afgebeeld (Figuur 2-8 op pagina 2-25):

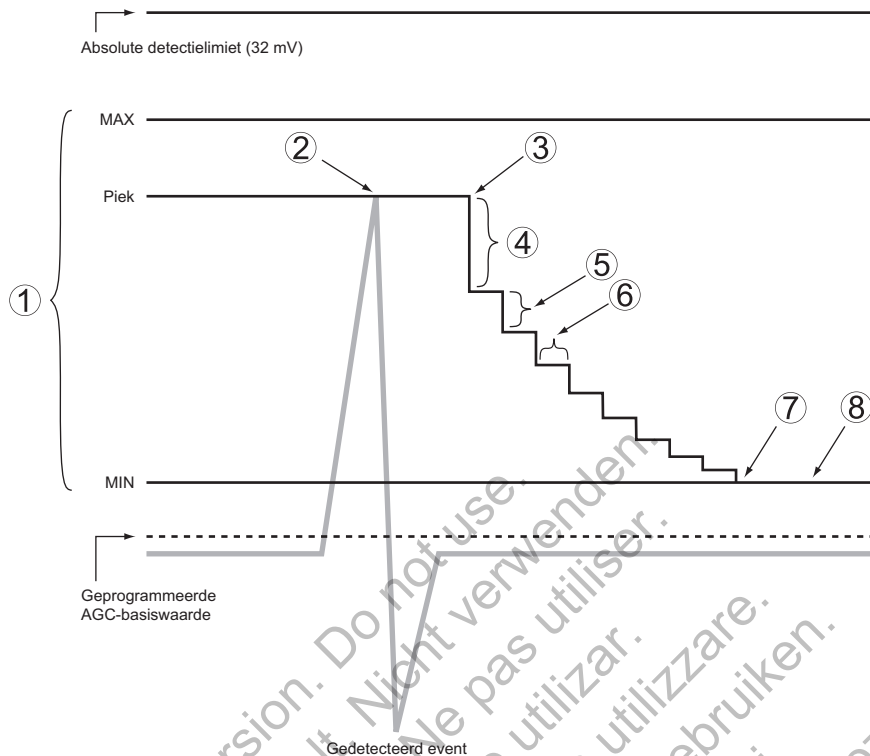
- Eerste stap
 1. AGC gebruikt een rollend gemiddelde van de vorige signaalpieken om een zoekgebied te berekenen waar de volgende piek waarschijnlijk zal optreden.
 - Als de vorige slag wordt gedetecteerd, wordt deze opgenomen in het rollend piekgemiddelde.
 - Als de vorige slag wordt gestimuleerd, wordt het piekgemiddelde berekend aan de hand van het rollend gemiddelde en een gestimuleerde piekwaarde. De gestimuleerde piekwaarde hangt af van de instellingen:
 - Voor nominale of gevoeliger instellingen is het een vaste waarde (initiële waarde van 4,8 mV in het RV; initiële waarde van 2,4 mV in het RA).
 - Voor minder gevoelige instellingen is het een hogere waarde die wordt berekend met behulp van de geprogrammeerde AGC-basiswaarde (bijvoorbeeld, als de RV-gevoeligheid geprogrammeerd is op de minst gevoelige instelling of de hoogste waarde van 1,5 mV, bedraagt de gestimuleerde piekwaarde = 12 mV).

Het piekgemiddelde wordt vervolgens gebruikt om een zone af te grenzen met de limieten MAX (maximum) en MIN (minimum).

- Tweede stap
 2. AGC detecteert de piek van de intrinsieke slag (of gebruikt de berekende piek voor een gestimuleerde slag zoals hierboven beschreven).
 3. Het houdt het gevoeligheidsniveau op de piek (of MAX) door de hele absolute refractaire periode + 15 ms heen.
 4. Het daalt tot 75% van de gedetecteerde piek of het berekende piekgemiddelde voor gestimuleerde events (uitsluitend ventriculair gestimuleerde events).
 5. AGC wordt 7/8 van de vorige stap gevoeliger.
 6. Gedetecteerde slagstappen bedragen 35 ms voor het RV en 25 ms voor het atrium. Gestimuleerde slagstappen worden aangepast op basis van het stimulatie-interval om een detectievenster van ongeveer 50 ms te garanderen op het MIN-niveau.
 7. Het bereikt MIN (of de geprogrammeerde AGC-basis).
 - De geprogrammeerde AGC-basis zal niet worden bereikt als de MIN-waarde hoger is.
 8. De AGC blijft op het MIN-niveau (of de geprogrammeerde AGC-basis) totdat een nieuwe slag wordt gedetecteerd, of het stimulatie-interval loopt af en er wordt een stimulatie afgegeven.

OPMERKING: Als er een nieuwe slag wordt gedetecteerd terwijl het gevoeligheidsniveau afneemt, begint AGC opnieuw bij stap 1.

OPMERKING: Als de amplitude van een signaal onder de gevoeligheidsdrempel zit die op het moment van het signaal actief is, zal het niet worden gedetecteerd.



Figuur 2-8. AGC detectie

Er is een niet-programmeerbaar Dynamisch Ruisalgoritme actief in de frequentiekanalen waar AGC-detectie wordt gebruikt. Het Dynamisch Ruisalgoritme moet aanhoudende ruis helpen wegfiltren. Het Dynamisch Ruisalgoritme is een afzonderlijk ruiskanaal voor elke kamer dat continu het aanwezige nullijnsignaal meet en dat ontworpen is om de gevoeligheidsbasis aan te passen en zo het effect van ruis te minimaliseren.

Het algoritme gebruikt de kenmerken van een signaal (frequentie en energie) om het als ruis te classificeren. Als er aanhoudende ruis aanwezig is, dient het algoritme om de impact te minimaliseren. Dit kan helpen om overdetectie van myopotentialen en de verwante inhibitie van stimulatie te voorkomen. Ruis die de detectiebasis beïnvloedt, kan zichtbaar zijn op intracardiale EGM's, maar zou niet als gedetecteerde slagen worden gemarkeerd. Als de ruis echter significant is, kan de basis stijgen tot een niveau boven het intrinsieke elektrogram en zal het geprogrammeerde Respons op ruis-gedrag (asynchrone stimulatie of Inhiberen van stimulatie) optreden ("Respons op ruis" op pagina 2-72).

OPMERKING: Het Dynamisch Ruisalgoritme garandeert niet dat AGC altijd nauwkeurig een onderscheid zal maken tussen intrinsieke activiteit en ruis.

Vaste detectie

Is de detectie Vast, dan wordt de Gevoeligheid-waarde niet dynamisch aangepast zoals bij AGC en wordt het Dynamisch Ruisalgoritme niet gebruikt. De aanwezigheid van aanhoudende ruis zal resulteren in geprogrammeerd Respons op ruis-gedrag: asynchrone stimulatie of Inhiberen van stimulatie ("Respons op ruis" op pagina 2-72). Bij handmatig programmeren moet Gevoeligheid op een waarde worden geprogrammeerd die detectie van vreemde signalen voorkomt, maar een nauwkeurige detectie van intrinsieke hartsignalen garandeert. Signalen met een amplitude onder de Vast ingestelde Gevoeligheid zullen niet worden gedetecteerd.

WAARSCHUWING: Als de pulsgenerator is geprogrammeerd op een vaste waarde voor atriale Gevoeligheid van 0,15 mV, of een vaste gevoeligheidswaarde van 2,0 mV of minder in een unipolaire leadconfiguratie in een willekeurige kamer, kan dit apparaat gevoeliger zijn voor elektromagnetische interferentie. Deze verhoogde gevoeligheid moet in overweging worden genomen bij het vaststellen van het controleschema voor patiënten voor wie een dergelijke instelling is vereist.

TIJDELIJKE BRADYSTIMULATIE

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De pulsgenerator kan met tijdelijke stimulatieparameterwaarden geprogrammeerd worden die verschillen van de geprogrammeerde Normaal-instellingen. Hierdoor kunt u alternatieve stimulatietherapieën onderzoeken terwijl de eerder geprogrammeerde Normaal-instellingen in het geheugen van de pulsgenerator behouden blijven. Tijdens de functie Tijdelijk worden alle overige bradycardiefuncties uitgeschakeld die niet op het scherm worden vermeld.

Volg deze stappen om deze functie te gebruiken:

1. Kies het tabblad Tijdelijke brady vanuit het tabblad Tests om de tijdelijke parameters weer te geven.
2. Selecteer de gewenste waarden; deze waarden zijn niet afhankelijk van andere stimulatiefuncties.

OPMERKING: *Interactieve limieten voor tijdelijke brady moeten worden gecorrigeerd voordat Tijdelijke stimulatie kan worden toegepast.*

OPMERKING: *Als Uit wordt geselecteerd als Brady tijdelijk modus, zal de pulsgenerator niet detecteren of stimuleren terwijl de stimulatiemodus Tijdelijk actief is.*

3. Breng een telemetrische verbinding tot stand en selecteer vervolgens de knop Start. Stimulatie begint op basis van de tijdelijke waarden. Een dialoogvenster geeft aan dat er tijdelijke parameters worden gebruikt en er is een knop Stop beschikbaar.

OPMERKING: *Tijdelijk ingestelde stimulatie kan niet worden gestart tijdens een tachyritmie-episode.*

OPMERKING: *Noodtherapie is de enige functie die gestart kan worden totdat de functie Tijdelijk gestopt wordt.*

4. U kunt de tijdelijke stimulatiemodus stoppen door de knop Stop te selecteren. De tijdelijke stimulatiemodus wordt ook gestopt wanneer u het commando voor noodtherapie geeft vanuit de PRM, wanneer u de toets THERAPIE AFBREKEN indrukt of wanneer de telemetrieverbinding wordt verbroken.

Zodra de stimulatiemodus Tijdelijk is gestopt, keert de stimulatie terug naar de eerder als Normaal geprogrammeerde instellingen.

FREQUENTIE ADAPTERENDE STIMULATIE EN SENSORTRENDING

Frequentie adapterende stimulatie

Bij frequentie adapterende stimulatiemodi (d.w.z. modi die eindigen op R) worden sensoren gebruikt om wijzigingen in het activiteitsniveau en/of de fysiologische behoefte van de patiënt te detecteren en de stimulatiefrequentie dienovereenkomstig te verhogen. Frequentie adapterende stimulatie is bedoeld voor patiënten die lijden aan chronotrope incompetentie

en voor wie toegenomen stimulatiefrequenties die simultaan optreden met een toegenomen activiteitsniveau en/of fysiologische behoefte gunstig zouden zijn.

Het apparaat kan worden geprogrammeerd om de Accelerometer, het Minuut Volume of een combinatie van beide te gebruiken. Het klinische voordeel van frequentieadapterende stimulatie met behulp van een van deze sensoren is in eerdere klinische onderzoeken aangetoond.

VOORZICHTIG: Voorzichtigheid is geboden bij toepassing van Frequentie Adapterende Stimulatie bij patiënten die geen verhoogde stimulatiefrequenties kunnen verdragen.

Als er frequentie adapterende parameters zijn geprogrammeerd, neemt de stimulatiefrequentie toe bij een toename van het activiteitsniveau en/of de fysiologische behoefte, en neemt deze daarna weer af.

OPMERKING: *Activiteit waarbij het bovenlichaam minimaal beweegt, zoals fietsen, kan resulteren in slechts een matige stimulatierespons van de accelerometer.*

Accelerometer

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Beweging-gebaseerde Stim. maakt gebruik van een accelerometer om beweging te detecteren die in verband wordt gebracht met de fysieke activiteit van de patiënt en genereert een elektronisch signaal dat evenredig is aan de hoeveelheid lichaamsbeweging. Op basis van het accelerometersignaal schat de pulsgenerator het energieverbruik van de patiënt ten gevolge van beweging en vertaalt het apparaat dit naar een frequentietoename.

De pulsgenerator detecteert lichaamsbeweging door middel van een geïntegreerd-circuitaccelerometer. De accelerometersensor reageert op activiteit in het frequentiebereik van typische fysiologische activiteit (1–10 Hz). De accelerometer evalueert zowel de frequentie als de amplitude van het sensorsignaal.

- De frequentie geeft weer hoe vaak een activiteit voorkomt (bijv. het aantal passen per minuut tijdens een flinke wandeling)
- De amplitude geeft de kracht van de beweging weer (bijv. extra grote stappen tijdens het wandelen)

Zodra detectie heeft plaatsgevonden, vertaalt een algoritme de gemeten acceleratie naar een frequentietoename boven de LRL.

Omdat de accelerometer niet in contact staat met de pulsgeneratorbehuizing, reageert deze niet op eenvoudige statische druk op de apparaatbehuizing.

Er zijn drie instellingen voor de Accelerometer: Aan, Passief en ATR excl. Als de pulsgenerator permanent geprogrammeerd is op een modus die niet frequentie adapterend is, kan de ATR-terugval op een frequentie adapterende modus worden geprogrammeerd door middel van de accelerometersensor. In dit geval zal in het veld Accelerometer ATR excl worden weergegeven. Als Passief wordt geselecteerd, zal de Accelerometer geen frequentierespons bieden, maar verdergaan met het verzamelen van gegevens voor Sensortrending.

De volgende programmeerbare parameters besturen de respons van de pulsgenerator op de door de Accelerometer gegenereerde sensorwaarden:

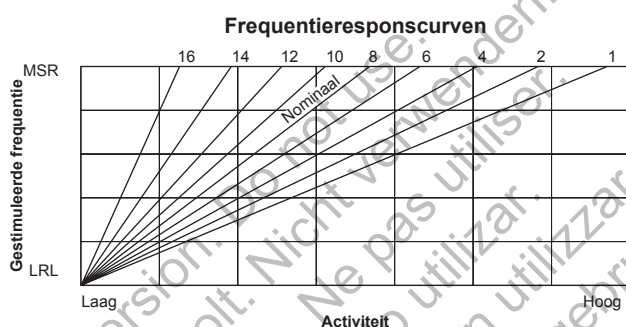
- Responsfactor
- Activiteitsdrempel
- Reactietijd

- Hersteltijd

Responsfactor (accelerometer)

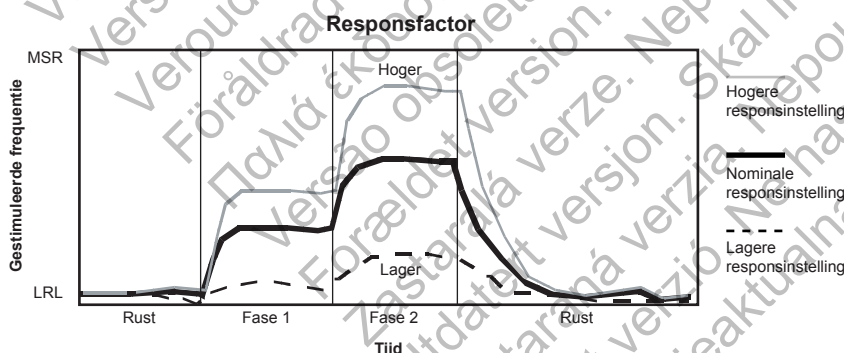
De Responsfactor (accelerometer) bepaalt de stimulatiefrequentietoename die zal plaatsvinden boven de LRL op verschillende activiteitsniveaus van de patiënt (Figuur 2-9 op pagina 2-28).

- Hoge Responsfactor: heeft tot gevolg dat er minder activiteit vereist is vooraleer de stimulatiefrequentie de MSR bereikt
- Lage Responsfactor: heeft tot gevolg dat er meer activiteit vereist is vooraleer de stimulatiefrequentie de MSR bereikt



Figuur 2-9. Responsfactor en gestimuleerde frequentie

De verkregen stimulatiefrequentie kan beperkt worden door het gedetecteerde activiteitsniveau of door de geprogrammeerde MSR. Als het gedetecteerde activiteitsniveau resulteert in een stabiele frequentie onder de MSR, kan de stimulatiefrequentie toch toenemen wanneer de gedetecteerde activiteitsniveaus toenemen (Figuur 2-10 op pagina 2-28). De stabiele respons is onafhankelijk van de geprogrammeerde reactie- en hersteltijden.



Deze figuur toont de impact van hogere en lagere instellingen tijdens een theoretische tweefasen inspanningstest.

Figuur 2-10. Responsfactor tijdens inspanningstest

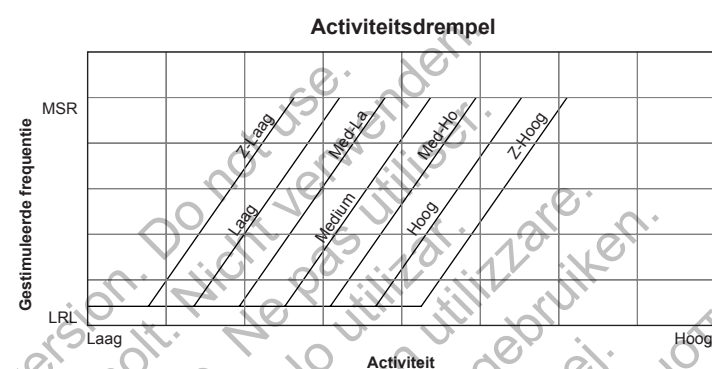
Als de LRL opwaarts of neerwaarts wordt geprogrammeerd, wordt de volledige respons opwaarts of neerwaarts verplaatst zonder dat de vorm verandert.

Activiteitsdrempel

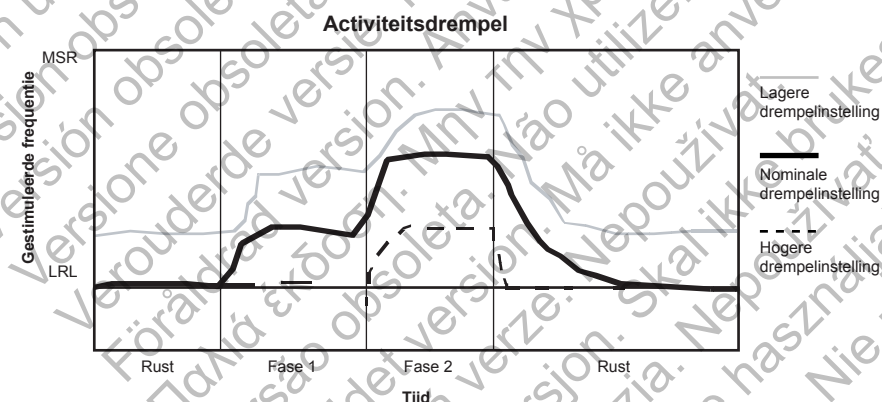
De Activiteitsdrempel voorkomt dat de frequentie toeneemt door beweging van lage intensiteit (bijv. beweging veroorzaakt door ademhaling, hartslag of, in sommige gevallen, tremor ten gevolge van de ziekte van Parkinson).

De Activiteitsdrempel geeft het activiteitsniveau weer dat overschreden moet worden voordat de sensorgestuurde stimulatiefrequentie toeneemt. De pulsgenerator zal de gestimuleerde frequentie niet boven de LRL verhogen totdat het activiteitssignaal tot boven de Activiteitsdrempel toeneemt. Een Activiteitsdrempel-instelling moet een frequentietoename toelaten bij geringe activiteit, zoals wandelen, maar moet hoog genoeg zijn om te voorkomen dat de stimulatiefrequentie ongewenst toeneemt als de patiënt inactief is (Figuur 2-11 op pagina 2-29 en Figuur 2-12 op pagina 2-29).

- Lagere instelling: er is minder beweging vereist voor een toename van de stimulatiefrequentie
- Hogere instelling: er is meer beweging vereist voor een toename van de stimulatiefrequentie



Figuur 2-11. Activiteitsdrempel en frequentierespons



Deze figuur toont de impact van een toename of afname in de instellingen van de Activiteitsdrempel als respons op een theoretische tweefaseninspanningstest.

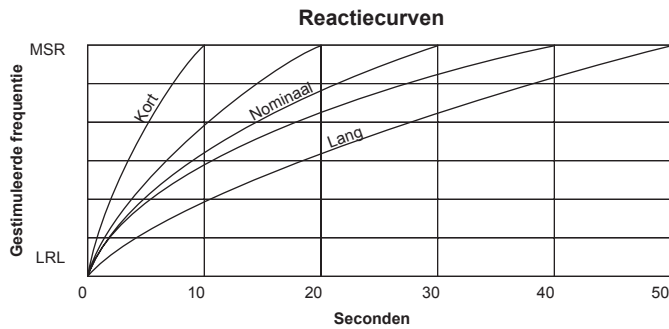
Figuur 2-12. Activiteitsdrempel tijdens inspanningstest

Reactietijd

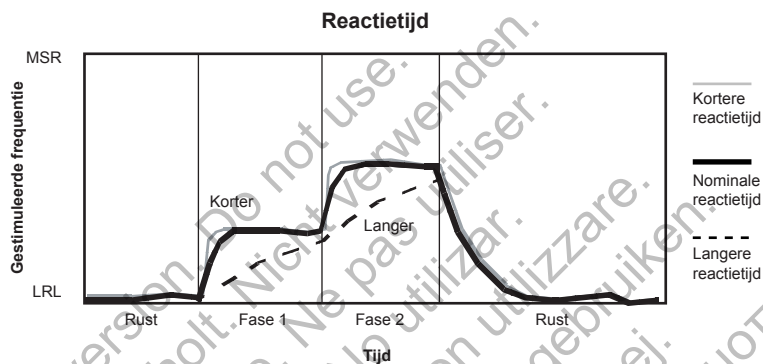
De Reactietijd bepaalt hoe snel de stimulatiefrequentie naar een nieuw niveau zal stijgen als er eenmaal een toename in het activiteitsniveau wordt gedetecteerd.

De Reactietijd heeft slechts invloed op de tijd die nodig is voordat er een frequentietoename optreedt. De geselecteerde waarde bepaalt de tijd die nodig is voordat de gestimuleerde frequentie van de LRL naar de MSR gaat voor een maximaal activiteitsniveau (Figuur 2-13 op pagina 2-30 en Figuur 2-14 op pagina 2-30).

- Een korte Reactietijd: zorgt voor een snelle toename van de stimulatiefrequentie
- Een lange Reactietijd: zorgt voor een langzamere toename van de stimulatiefrequentie



Figuur 2-13. Reactietijd en gestimuleerde frequentie

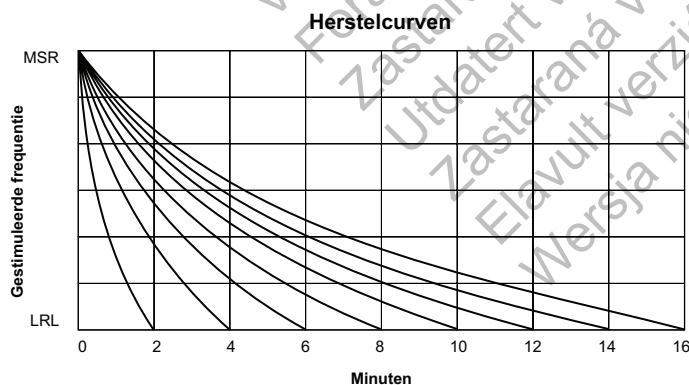


Figuur 2-14. Reactietijd tijdens inspanningstest

Hersteltijd

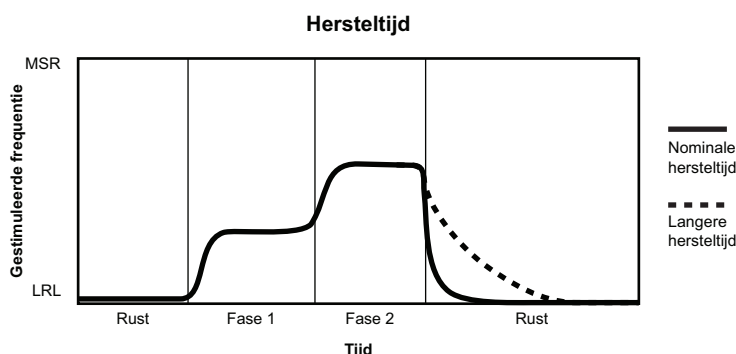
De Hersteltijd bepaalt de tijd die nodig is voordat, bij afwezigheid van activiteit, de gestimuleerde frequentie van de MSR naar de LRL afneemt. De Hersteltijd wordt gebruikt om te voorkomen dat de stimulatiefrequentie abrupt afneemt als er geen activiteit meer plaatsvindt bij de patiënt (Figuur 2-15 op pagina 2-30 en Figuur 2-16 op pagina 2-31).

- Korte Hersteltijd: veroorzaakt een snellere afname van de stimulatiefrequentie nadat de activiteit van de patiënt vermindert of ophoudt
- Lange Hersteltijd: veroorzaakt een langzamere afname van de stimulatiefrequentie nadat de activiteit van de patiënt vermindert of ophoudt



Er zijn in 15 instellingen beschikbaar; alleen de even instellingen worden getoond.

Figuur 2-15. Hersteltijd en gestimuleerde frequentie



Deze figuur toont de impact van hoge en lage instellingen tijdens een theoretische tweefasen inspanningstest.

Figuur 2-16. Hersteltijd tijdens inspanningstest

Ademminuutvolume (MV)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De pulsgenerator gebruikt transthoracale impedantie om het ademminuutvolume (MV) te meten. Dit is het product van de ademhalingsfrequentie en het ademvolume. Op basis van de MV-meting berekent de pulsgenerator de sensorgestuurde frequentie.

VOORZICHTIG: Programmeer de MV-sensor pas op Aan wanneer de pulsgenerator is geïmplanterd en de systeemintegriteit werd getest en geverifieerd.

Het apparaat geeft ongeveer elke 50 ms (20 Hz) een stroomexcitatiegolfvorm af tussen de RA-ringelektrode en de can (primaire vector) of tussen de RV-ringelektrode en de can (secundaire vector). Aangezien elk van de leads kan worden gebruikt om MV te meten, moet ten minste één van de geïmplanterde leads normale bipolaire leadimpedanties hebben.

OPMERKING: Bij een eenkamerapparaat is er slechts één vector beschikbaar.

OPMERKING: Als er geen RA-lead wordt gebruikt, is alleen de secundaire vector beschikbaar.

OPMERKING: Leads kunnen op Unipolair of Bipolair worden geprogrammeerd, maar de Leadconfiguratie of Patiënt informatie moet aangeven dat er een bipolaire lead aanwezig is.

Inductieve telemetrie (met telemetriekop) kan tijdelijk interfereren met de MV-sensorfunctie van de pulsgenerator. MV-gestuurde frequenties kunnen onmiddellijk na een opvraging of programmeercommando gedurende ongeveer één minuut op de huidige frequentie blijven staan. Deze periode wordt aangegeven door de Sensorstatus Frequentie behouden: Telemetrie (Tabel 2-4 op pagina 2-35). Als er een aanzienlijke hoeveelheid gegevens (bijvoorbeeld episodes uit het Aritmie-logboek) wordt opgehaald uit het apparaat, kan de MV-gestuurde frequentie vervolgens afnemen tot de LRL en vinden er gedurende enkele minuten mogelijk geen verdere frequentiewijzigingen plaats. Deze periode wordt aangegeven met de Sensorstatus Uitgesteld: Telemetrie (Tabel 2-4 op pagina 2-35).

Als er MV-gestuurde frequentiewijzigingen gewenst zijn voorafgaand aan de periode van vastgehouden of uitgestelde frequentie, laat u de MV-gestuurde frequentie de gewenste frequentie bereiken voordat inductieve telemetrie wordt gebruikt of gebruikt u RF telemetrie voor de communicatie met het apparaat.

VOORZICHTIG: Medische apparatuur, behandeling, therapie of diagnostische test die elektrische stroom in het lichaam van de patiënt brengt, heeft het vermogen om de werking van de pulsgenerator te verstoren.

- Externe patiëntmonitors (bijv. ademhalingsmonitors, oppervlakte-ECG-monitors, hemodynamische monitors) kunnen de op impedantie gebaseerde diagnostische werking van de pulsgenerator (bijv. Respiratiefreq.-trends) verstoren. Deze interferentie kan eveneens resulteren in versnelde stimulatie, mogelijk tot de maximale sensorgestuurde frequentie, als MV op Aan is geprogrammeerd. Als u vermoedt dat er sprake is van interactie met de MV-sensor, kunt u dit verhelpen door de MV-sensor te deactiveren. U kunt dit doen door de sensor te programmeren op Uit (er treedt geen MV-frequentiesturing op of op de MV-sensor gebaseerde trending op) of op Passief (er treedt geen MV-frequentiesturing op). Daarnaast kunt u de Brady mode op een modus programmeren die niet frequentie adapterend is (er treedt geen MV-frequentiesturing op). Als er geen PRM beschikbaar is en de pulsgenerator stimuleert op de sensorgestuurde frequentie, brengt u een magneet op de pulsgenerator aan om tijdelijke asynchrone, niet-frequentieadapterende stimulatie te starten.

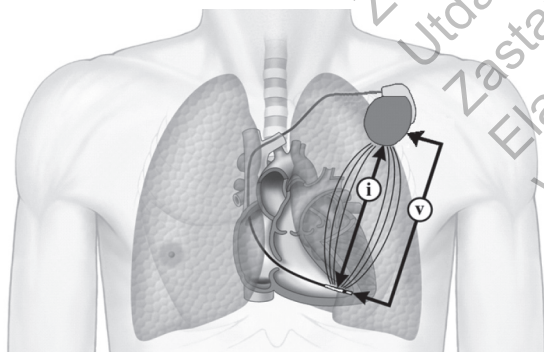
Wanneer de MV-functie wordt uitgevoerd, kan de actieve vector de primaire vector (RA-ringelektrode naar can) of secundaire vector (RV-ringelektrode naar can) zijn. Leadimpedanties voor de actieve vector worden elk uur geëvalueerd om de leadintegriteit te beoordelen. Als de actieve vectorwaarden buiten het bereik vallen, worden de impedanties voor de alternatieve vector beoordeeld om te bepalen of deze vector voor MV kan worden gebruikt. Als zowel de primaire als secundaire vector buiten het bereik vallen, wordt de sensorfunctie gedurende een uur uitgesteld. De leadintegriteit wordt verder elk uur getest om te evalueren of het MV-signaal de primaire of secundaire vector zal gebruiken of uitgesteld blijft. Aanvaardbare leadimpedantiewaarden zijn 200–2000 Ω voor de vector Tip naar can en 100–1500 Ω voor de vector Ring naar can.

Als er een vectoromschakeling plaatsvindt, wordt er een automatische 6 uur durende kalibratie uitgevoerd (er treedt geen MV-gestuurde frequentierespons op gedurende de 6 uur durende periode).

OPMERKING: De golfvorm bij een één kamerapparaat is afkomstig van en wordt gemeten in de kamer waarin de lead zich bevindt.

De toepassing van stroom tussen de ringelektrode en de can wekt een elektrisch veld op over de thorax dat door de ademhaling wordt gemoduleerd. Tijdens de inademing is de transthoracale impedantie hoog en tijdens de uitademing is die laag. Het apparaat meet de resulterende voltagemodulaties tussen de leadtipelektrode en de can.

VOORZICHTIG: Als er MV-sensorsignaalartefacten zichtbaar zijn op EGM's en de leads verder correct werken, overweegt u de sensor op Uit te programmeren om overdetectie te voorkomen.

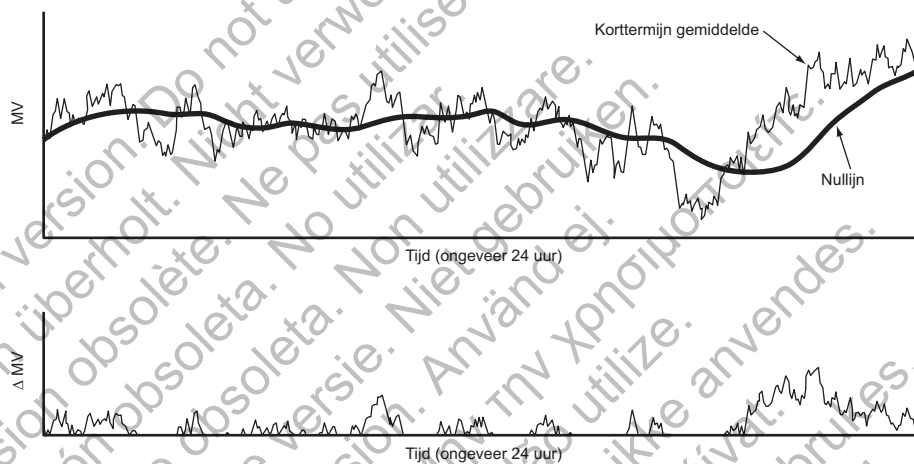


i = stroom, V = volt

Figuur 2-17. Meting van het MV-signaal van de RV lead

Dankzij geavanceerde filtering ondersteunt het algoritme ademhalingsfrequenties van maximaal 72 ademhalingen per minuut. De gefilterde golfvorm wordt vervolgens verwerkt om de totale volumemeting te verkrijgen. De gemiddelde excitatiestroom die wordt afgegeven aan het weefsel is 320 μA . Als de ruis te sterk wordt, zal de MV-sensorfunctie worden uitgesteld tot het ruisniveau is afgenomen. De excitatiegolfvorm is een evenwichtig laag amplitudesignaal dat oppervlakte-ECG-registraties niet verstoort. Door sommige ECG-monitoringapparatuur kunnen de golfvormen worden gedetecteerd en weergegeven. Deze golfvormen zijn uitsluitend aanwezig als de MV-sensor wordt gebruikt.

De pulsgenerator houdt een voortschrijdend langetermijngemiddelde (nullijn) van deze metingen bij (dat elke 4 minuten wordt bijgewerkt), evenals een voortschrijdend korttermijngemiddelde (ongeveer 30 seconden), dat elke 7,5 seconden wordt bijgewerkt. Het verschil tussen het korttermijngemiddelde en de langetermijnnullijn bepaalt de omvang van de frequentietoename boven de LRL of de afname tot de LRL. De toename of afname van de sensorgestuurde frequentie komt maximaal 2 min^{-1} keer per cyclus voor (Figuur 2-18 op pagina 2-33).



Boven: de nullijn (langtermijn gemiddelde) volgt het verloop van het korttermijn gemiddelde. Onder: het verschil tussen het korte- en het langtermijn gemiddelde wordt gebruikt om de sensorgestuurde frequentie bij inspanning te verhogen.

Figuur 2-18. Verschil tussen MV korttermijn gemiddelde en MV nullijn

OPMERKING: Als er een magneet wordt toegepast en de Magneetrespons op Stim. Async is geprogrammeerd, stimuleert de pacemaker asynchroon op de magneetfrequentie en reageert deze niet op MV-gegevens.

VOORZICHTIG: Programmeer de MV-sensor op Uit tijdens beademing. Zo niet, kan het volgende zich voordoen:

- Ongewenste MV-sensorgestuurde frequentie
- Misleidende, op ademhaling gebaseerde trending

Voor een optimale frequentierespons kunnen in het gedeelte RightRate Stimulatie van het scherm Instellingen voor de Frequentie Adapterende Stimulatie diverse parameters voor het Minuut Volume worden geprogrammeerd.

Het systeem moet beschikken over een meting van de nullijn of een MV in rust om de MV-sensor te kunnen activeren. De volgende kalibratiemethoden zijn beschikbaar:

- **Automatische kalibratie.** Een automatische 6 uur durende kalibratie zal plaatsvinden als MV op Aan of Passief wordt geprogrammeerd. Tijdens deze 6 uur durende kalibratieperiode vindt er geen MV-gestuurde frequentierespons plaats en worden er niet elk uur leadintegriteitscontroles uitgevoerd.
 - Als bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten MV bij implantatie op Aan is geprogrammeerd, gaat er na de eerste leadcontrole die elk uur wordt uitgevoerd en die aanvaardbare leadimpedantiewaarden oplevert een 2 uur durende wachtperiode in, gevolgd door een 6 uur durende kalibratie. Deze 2 uur durende periode wordt aangegeven door de sensorstatus Initialiseren en maakt het mogelijk de implantatieprocedure af te ronden.
 - Als bij FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten MV bij implantatie op Aan is geprogrammeerd, geldt er een 2 uur durende wachtperiode nadat de lead is bevestigd, gevolgd door de 6 uur durende kalibratie. Deze 2 uur durende periode wordt aangegeven door de sensorstatus Uitgesteld en maakt het mogelijk de implantatieprocedure af te ronden.

OPMERKING: Als MV geprogrammeerd is op Aan of Passief op het moment dat de MRI Beschermingsmodus wordt ingeschakeld, wordt er een automatische 6 uur durende kalibratie gestart nadat de MRI-modus weer is uitgeschakeld. Als u de MV-gestuurde frequentierespons eerder nodig hebt, kunt u de kalibratie ook handmatig uitvoeren.

- **Handmatig uitgevoerde kalibratie.** Wanneer MV op Aan is geprogrammeerd (inclusief de 2 uur durende periode na het bevestigen van de lead), kan de sensor handmatig gekalibreerd worden. Selecteer in het scherm RightRate stimulatie details de knop Start sensorkalibratie om het handmatige kalibratieproces te starten. Als de kalibratie slaagt, wordt de MV-gestuurde frequentierespons binnen één minuut van kracht. Handmatige kalibratie kan tussen 2 en 5 minuten duren, afhankelijk van de ruis die tijdens het verzamelen van de gegevens wordt waargenomen. De patiënt moet gedurende enkele minuten voorafgaand aan en tijdens de handmatige kalibratie stil blijven liggen en normaal ademen. Als de handmatige kalibratie mislukt als gevolg van ruis, wordt dit aangegeven door de sensorstatus Uitgesteld: Ruis gedetecteerd en wordt de 6 uur durende automatische kalibratie automatisch gestart.
 - Als bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten de handmatige kalibratie mislukt omdat er geen geldige MV-leadvector is (aangegeven door de sensorstatus Uitgesteld: Geen geldige lead) blijft de pulsgenerator om het uur zoeken naar een geldige vector en wordt de 6 uur durende kalibratie gestart wanneer er een geldige vector wordt gedetecteerd.
 - Als bij FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten de handmatige kalibratie mislukt omdat er geen geldige MV-leadvector is (aangegeven door de sensorstatus Uitgesteld), blijft de pulsgenerator om het uur zoeken naar een geldige vector en wordt de 6 uur durende kalibratie gestart wanneer er een geldige vector wordt gedetecteerd.

OPMERKING: De Handmatig uitgevoerde kalibratiemethode is niet beschikbaar wanneer bij de initiële opvraging informatie zoals episodes uit het Aritmie-logboek wordt opgevraagd uit het apparaat. Dit wordt aangegeven door een grijs pictogram voor Start sensorkalibratie en kan seconden of minuten duren, afhankelijk van de hoeveelheid gegevens die wordt opgevraagd.

Er is geen klinisch verschil tussen de Automatische en de Handmatig uitgevoerde kalibratiemethode. Een geslaagde Handmatig uitgevoerde kalibratie maakt het mogelijk een nullijn te verkrijgen en de MV-gestuurde frequentierespons onmiddellijk te starten. Voor geen van beide kalibratiemethoden is gedurende de volledige kalibratieperiode telemetriecommunicatie vereist.

VOORZICHTIG: Om een nauwkeurige MV-nullijn te verkrijgen, zal de MV-sensor automatisch of manueel gekalibreerd worden. Als de pulsgenerator uit de pocket wordt verwijderd na een implantatie, zoals tijdens het herpositioneren van een lead of in gevallen waar de MV-nullijn kan zijn beïnvloed door factoren zoals leadmaturatie, achtergebleven lucht in de pocket, verschuiven van de pulsgenerator als gevolg van incorrecte vasthechting, externe defibrillatie of cardioversie of andere en andere complicaties bij de patiënt (bijv. pneumothorax), moet een nieuwe handmatige kalibratie van de pulsgenerator worden uitgevoerd.

Op het scherm RightRate stimulatie details van de PRM wordt een van onderstaande berichten weergegeven om de huidige MV-sensorstatus aan te geven (Figuur 2-21 op pagina 2-36).

Alle berichten worden in real-time bijgewerkt voor ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten. De berichten Uitgesteld: Ruis gedetecteerd, Uitgesteld: Telemetrie en Frequentie behouden: Telemetrie worden in real-time bijgewerkt; de overige berichten worden bijgewerkt bij opvraging voor FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Tabel 2-4. MV-sensorstatusberichten

Sensorstatus	MV-sensorgestuurde stimulatie	Gegevensverzameling MV-sensor ^a
Uit	Nee	Nee
Initialiseren (ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten)	Nee	Nee
Handmatige kalibratie bezig	Nee	Ja
Auto Kalibratie bezig	Nee	Ja
Gekalibreerd	Ja ^b	Ja
Uitgesteld	Nee	Nee
Uitgesteld: Geen geldige lead (ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten)	Nee	Nee
Uitgesteld: Ruis gedetecteerd	Nee	Ja
Uitgesteld: Telemetrie	Nee	Ja
Frequentie behouden: Telemetrie	Nee ^c	Ja

a. Individuele Trends bepalen of gegevens die zijn verzameld in de modus Uitgesteld geldig zijn en worden opgenomen in de resultaten voor de Trend.

b. Als de sensor MV op Passief is geprogrammeerd, zal er geen MV-sensorgestuurde stimulatie plaatsvinden.

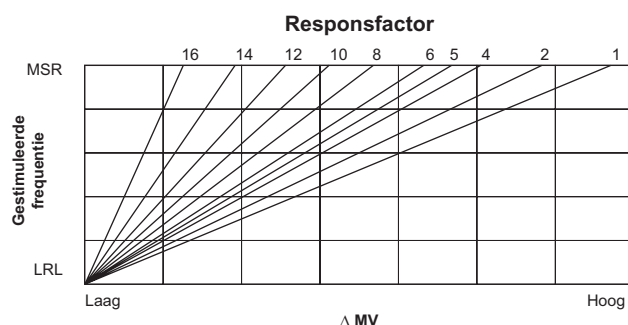
c. De frequentie zal behouden blijven bij de huidige MV-gestuurde waarde gedurende maximaal één minuut; er zullen geen bijkomende, op de MV gebaseerde frequentiewijzigingen plaatsvinden bij deze sensorstatus.

Er zijn vier instellingen voor het Minuut Volume: Aan, Uit, Passief en ATR excl. Als de pulsgenerator permanent op een modus is geprogrammeerd die niet frequentie adapterend is maar een frequentie adapterende ATR Terugval-modus wordt geselecteerd, wordt ATR excl weergegeven in het veld MV. Als er op een modus is geprogrammeerd die niet frequentie adapterend is, is de instelling 'Aan' niet beschikbaar. Als Passief is geselecteerd, biedt de MV-sensor geen frequentierespons, maar gaat deze verder met het verzamelen van gegevens voor gebruik door andere functies (bijv. Sensortrending).

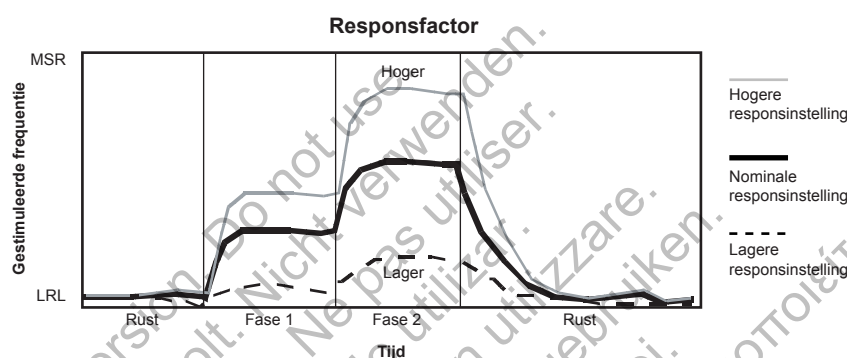
Responsfactor (ademminuutvolume)

Een toename van MV boven de nullijn ten gevolge van een toename van de metabolische vraag wordt door de pulsgenerator gedetecteerd en door het algoritme omgezet in een toegenomen stimulatiefrequentie. De relatie tussen de gedetecteerde toename van MV en de resulterende toename van de sensorgestuurde frequentie wordt bepaald door de MV-responsfactor.

De Responsfactor-parameter bepaalt de stimulatiefrequentie die boven de LRL zal optreden bij verschillende verhoogde niveaus van MV. Hogere responsfactorwaarden zullen resulteren in hogere sensorfrequenties voor een bepaald MV-niveau (Figuur 2-19 op pagina 2-36). De effecten van hogere en lagere Responsfactor-instellingen op de sensorgestuurde stimulatiefrequentie tijdens een theoretische tweefaseninspanningstest worden hieronder afgebeeld (Figuur 2-20 op pagina 2-36).



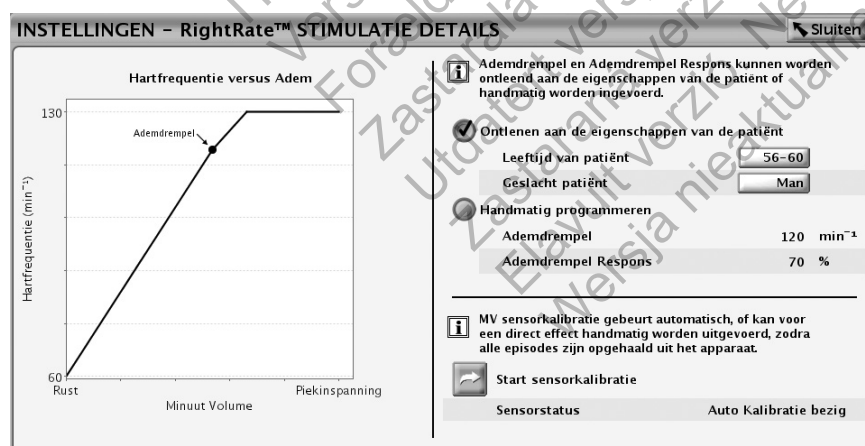
Figuur 2-19. Het verband tussen de geprogrammeerde instelling voor Responsfactor en de frequentierespons



Figuur 2-20. De effecten van de Responsfactorinstelling in een tweefasen-inspanningstest

Ademdrempel en ademdrempel respons

De Ademdrempel en Ademdrempel Respons kunnen handmatig worden geprogrammeerd of automatisch worden afgeleid uit patiëntinformatie. De arts kan Ontlenen aan de eigenschappen van de patiënt selecteren op het scherm RightRate stimulatie details om instellingen te verkrijgen op basis van de leeftijd en het geslacht (en het Fitheid Niveau, zie hieronder) van de patiënt. Wanneer de parameters worden gewijzigd, zal de grafiek eveneens worden aangepast om de impact van de nieuwe programmering op de algemene frequentierespons aan te tonen (Figuur 2-21 op pagina 2-36). Als de Geboortedatum of het Geslacht worden aangepast op het scherm Patiënt informatie, zullen de nieuwe waarden worden weerspiegeld op het scherm RightRate stimulatie details.



Figuur 2-21. Ademdrempel en Ademdrempel Respons

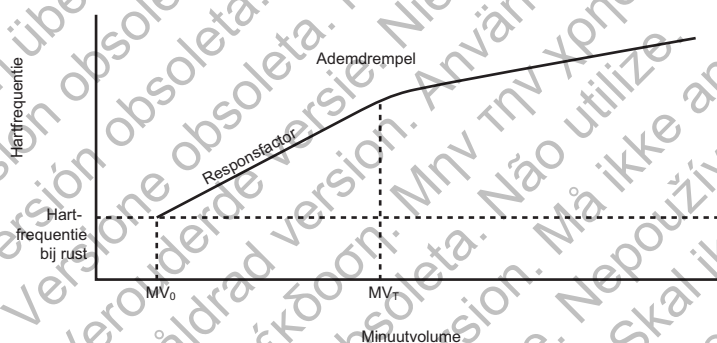
Ademdrempel

Ademdrempel is een fysiologische term die het punt tijdens inspanning beschrijft waarop de ademhalingsfrequentie sneller toeneemt dan de hartfrequentie (wordt soms ook naar verwezen als anaerobe of lactaatrempel).

De Responsfactor regelt de MV-frequentierespons voor sensorfrequenties tussen de LRL en de Ademdrempel. De Ademdrempel Respons regelt de MV-frequentierespons wanneer de sensorfrequentie zich boven de Ademdrempel bevindt.

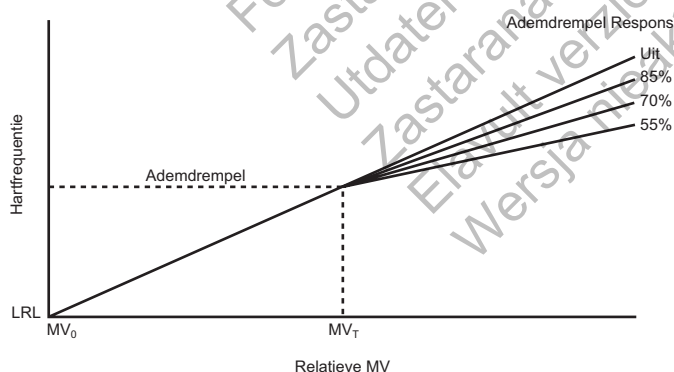
Ademdrempel Respons

De fysiologische relatie tussen MV en frequentie is ongeveer bilineair, zoals wordt getoond (Figuur 2-22 op pagina 2-37). Tijdens inspanningsniveaus tot maximaal de Ademdrempel kan deze relatie benaderd worden door een lineaire relatie. Bij inspanningsniveaus boven de Ademdrempel blijft de relatie ongeveer lineair, maar met een minder steile helling. De relatie tussen de twee hellingen varieert van persoon tot persoon en hangt af van verschillende factoren, zoals geslacht, leeftijd en inspanningsfrequentie en -intensiteit. De pulsgeneratoren kunnen geprogrammeerd worden op een helling boven de Ademdrempel die minder steil is en daardoor ontworpen om de fysiologische relatie tussen ademhalingsfrequentie en hartfrequentie na te bootsen. De Ademdrempel Respons is geprogrammeerd als een percentage van de Responsfactor. De Ademdrempel Respons is van kracht bij frequenties boven de Ademdrempel en zal resulteren in een minder agressieve respons op MV bij hogere frequenties (Figuur 2-23 op pagina 2-37).



MV_0 = MV bij rust; MV_T = MV bij de Ademdrempel

Figuur 2-22. Een typische fysiologische relatie tussen MV en hartfrequentie



De Responsfactor is lineair van de rusttoestand tot de Ademdrempel (MV_0 = MV bij rust; MV_T = MV bij de Ademdrempel).

Figuur 2-23. Ademdrempel Respons

Fitheid niveau

Op basis van het gekozen Fitheid Niveau wordt automatisch een geschikte Ademdrempel Respons-factor bepaald, evenals de frequentie waarop de MV-nullijn wordt vastgezet.

Tabel 2-5. Aanbevolen instellingen voor fitheid niveau

Aanbevolen instelling voor Fitheid Niveau	Activiteitsniveau van de patiënt
Passief	Weinig of geen fysieke activiteit
Actief	Regelmatig wandelen en activiteiten met een lage impact
Atletisch	Matige intensiteit, niet-competitief joggen/fietsen
Duursport	Inspannende, competitieve activiteiten, zoals marathons

De nullijn (langetermijngemiddelde) kan maximaal voor 4,5 uur worden vastgezet. Zo kunnen actieve patiënten die lange tijd sporten (bijv. langeafstandslopers) een adequate sensorgestuurde frequentie behouden gedurende de hele inspanningsperiode. De nullijn wordt vastgelegd wanneer de waarde van de sensor uitkomt boven 110 min^{-1} voor de Fitheid Niveau-instelling Duursport of 90 min^{-1} voor de andere drie Fitheid Niveau-instellingen. Na 4,5 uur, of wanneer de sensorfrequentie onder 90 min^{-1} of 110 min^{-1} uitkomt, zoals hierboven gedefinieerd, wordt het aanpassen van de nullijn opnieuw geactiveerd.

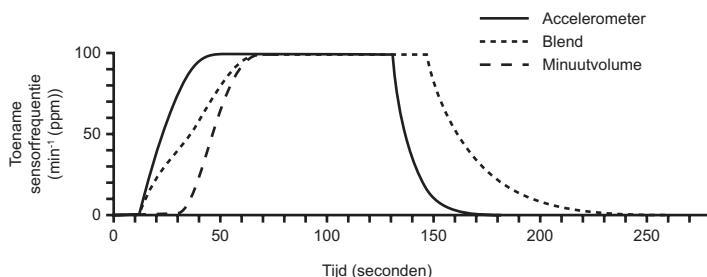
Blending van twee sensoren

Als zowel de Accelerometer als de MV-sensor op Aan zijn geprogrammeerd voor frequentie adapterende stimulatie, worden de twee sensorgestuurde frequenties gemengd om een frequentieafhankelijke gewogen gemiddelde respons te produceren. De samengevoegde respons zal altijd gelijk zijn aan een van de frequenties of tussen de twee frequenties. Als de accelerometerrespons kleiner is dan de MV-respons, zal de sensorcombinatie 100% op MV gebaseerd zijn. Als de accelerometerrespons groter is dan de MV-respons, zal de combinatie variëren van ongeveer 80% accelerometer en 20% MV, wanneer de accelerometerfrequentie bij LRL is, tot ongeveer 40% accelerometer en 60% MV, wanneer de accelerometerfrequentie bij MSR is.

De voorbeelden hieronder illustreren de werking van het blendingalgoritme.

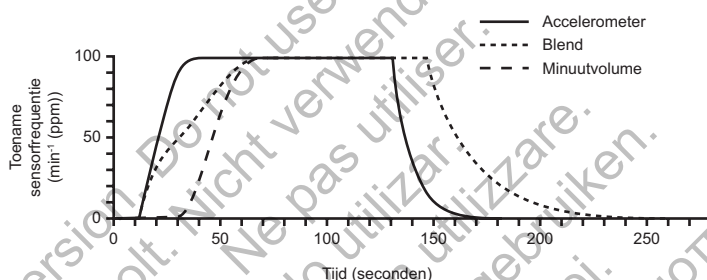
Voorbeeld 1

De accelerometer neemt beweging waar met een gelijktijdige MV-toename (Figuur 2-24 op pagina 2-39). Bij inspanning zal de blended respons de frequentie die op de accelerometerrespons is gebaseerd onmiddellijk (binnen 4 seconden) verhogen. Terwijl de frequentie verder toeneemt, komt de blended respons steeds meer in de buurt van de MV-respons, maar blijft deze altijd tussen de respons van de accelerometer en de MV-respons. Bij hogere frequenties hebben veranderingen van de input van de accelerometer een geringer effect op de blended respons (slechts 40% bij MSR), terwijl veranderingen van MV een groter effect hebben. Wanneer de inspanning ophoudt, neemt de accelerometerfrequentie af in overeenstemming met de Hersteltijd-parameter en daalt deze, in dit voorbeeld, tot onder de MV-respons. Hierdoor schakelt het algoritme over op 100% MV-blend gedurende de herstelfase zolang de respons van de accelerometer niet boven de MV-respons uitkomt. Bij blending van twee sensoren, behoudt u de nominale accelerometerwaarde van 2 minuten. Zo kan het fysiologische MV-sigitaal de frequentie adapterende stimulatie regelen tijdens de inspanningsherstelfase.



Figuur 2-24. Gemengde respons met een Reactietijd van de Accelerometer van 30 seconden

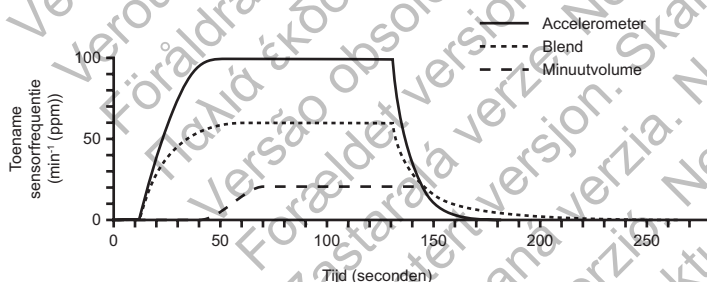
De hevigheid van de respons bij de onset van inspanning kan worden beperkt door het programmeren van een kortere Accelerometer reactietijd (Figuur 2-25 op pagina 2-39).



Figuur 2-25. Gemengde respons met een Reactietijd van de Accelerometer van 20 seconden

Voorbeeld 2

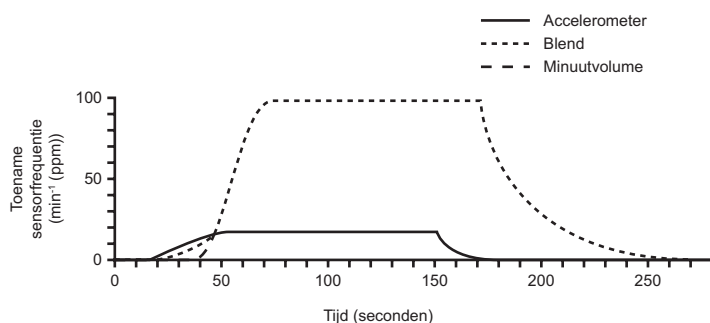
De accelerometer neemt beweging waar met een lichte toename van MV (Figuur 2-26 op pagina 2-39). De respons van de blendede sensor blijft beperkt tot ongeveer 60% van de accelerometerrespons. Als de accelerometerrespons tijdens het herstel eenmaal daalt tot onder de MV-respons, zal de blendede respons voor 100% gebaseerd zijn op MV.



Figuur 2-26. Gemengde respons: de Accelerometer neemt beweging waar met weinig of geen toename in MV

Voorbeeld 3

MV neemt toe met een lichte toename van de accelerometerfrequentie (Figuur 2-27 op pagina 2-40). De blendede respons zal aanvankelijk toenemen in overeenstemming met de accelerometerrespons, maar wanneer de MV-respons toeneemt tot boven de accelerometerrespons, zal de blendede respons voor 100% gebaseerd zijn op MV. Hierdoor is er bij toenames van de metabolische vraag terwijl er weinig of geen beweging van het bovenlichaam is toch een adequate respons.



Figuur 2-27. Gemengde respons: MV neemt toe bij weinig of geen beweging gedetecteerd door de Accelerometer

Sensortrending

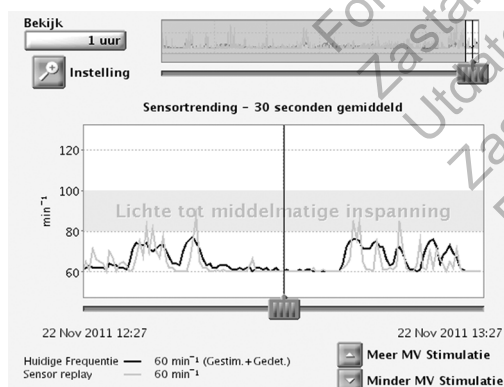
Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Sensortrending biedt een grafische weergave van de frequentierespons van de waargenomen fysiologische vraag van de patiënt en biedt nuttige informatie tijdens het testen van inspanning. Zo kan de arts de sensorgestuurde stimulatiefrequentie aanpassen opdat deze overeenstemt met de werkelijke behoefte van de patiënt.

De grafiek voor Sensortrending en de parameters voor Sensortrending - Instelling zijn zichtbaar op het scherm Frequentie Adapterende Stimulatie.

In de Sensortrending grafiek (Figuur 2-28 op pagina 2-40) wordt een vast bereik van hartfrequenties vastgesteld (80–100 min⁻¹) voor Lichte tot middelmatige inspanning. Dit bereik kan worden gebruikt als richtlijn voor streefhartfrequenties die overeenkomen met regelmatig wandelen en andere weinig belastende activiteiten, en kan helpen bij het identificeren van patiënten met chronotrope incompetentie.^{1 2} Dit bereik kan variëren als gevolg van factoren zoals leeftijd van de patiënt en het type inspanning.²

De knoppen omhoog en omlaag (Figuur 2-28 op pagina 2-40) voor Meer MV Stimulatie en Minder MV Stimulatie bieden een alternatieve methode voor het handmatig selecteren van de RightRate-responsfactor. Bij elke druk op de knop wordt de RightRate-responsfactor met één gewijzigd. Met de knop omhoog verhoogt u de Responsfactor, met de knop omlaag verlaagt u de Responsfactor. Zie voor meer informatie over sensoroptimalisatie het gedeelte over het werken met trendinggegevens hieronder.



Figuur 2-28. Sensortrendinggrafiek met inspanningsbereik

1. Scherr, J. et al., Associations between Borg's rating of perceived exertion and physiologic measures of exercise intensity. Eur J. Appl Physiol, Vol. 113 (1): 147-155, 2013.
2. Newman et al., Walking Performance and Cardiovascular Response: Associations with Age and Morbidity—The Health Aging and Body Composition Study. J. of Gerontology, Vol. 58A (8): 715-720, 2003.

De set-up omvat de volgende opties:

- Registratiemethode - programmeerbaar:
 - 30 seconden gemiddeld: registreert en plot elke 30 seconden de gemiddelde frequentie.
 - Slag op slag: registreert en plot de frequentie van elke slag.

OPMERKING: *Slag op slag wordt aanbevolen bij gebruik van wandelingen op de gang of kortere periodes van activiteit om de sensorfrequenties handmatig te optimaliseren.*

 - Uit: er worden geen trendinggegevens verzameld.
- Duur: niet-programmeerbaar en gebaseerd op de geselecteerde Registratiemethode:
 - Als de Registratiemethode op Uit of op 30 seconden gemiddeld is ingesteld: Duur bedraagt ongeveer 25 uur.
 - Als de Registratiemethode op Slag op slag is ingesteld: Duur bedraagt ongeveer 40 minuten bij 75 min⁻¹.
- Opslag gegevens - programmeerbaar:
 - Continu: bij continue opslag zijn de meest recente gegevens beschikbaar. Opslag begint als set-up bevestigd is en voortdurend de nieuwste informatie registreert die de oudste gegevens overschrijft totdat de informatie wordt opgevraagd. Met deze optie kunt u de registratieduur onmiddellijk bekijken voorafgaand aan de gegevensopvraging.
 - Vast: opslag begint als de set-up bevestigd is en gaat door totdat het opslaggeheugen van het apparaat vol is. Hierdoor kunt u de gegevens gedurende een vaste periode vanaf de initiële set-up bekijken.

De pulsgenerator verzamelt en slaat frequentie- en sensorgegevens op die vervolgens op de PRM in een grafisch formaat worden weergegeven als de Huidige Frequentie en de Sensor replay van de patiënt tijdens de registratieperiode.

De Huidige Frequentie (zwarte lijn) geeft de hartfrequentie van de patiënt aan tijdens activiteit (gestimuleerd of gedetecteerd). De Sensor replay (oranje lijn) toont de sensorgestuurde hartfrequentierespons met de huidige sensorparameterinstellingen. Wanneer de schuifbalk op de horizontale as van de grafiek wordt verschoven, worden de werkelijke en sensorgestuurde hartfrequenties weergegeven voor specifieke gegevenspunten. Bovendien worden de atriale events, vertegenwoordigd door een specifiek gegevenspunt (enkele slag of gemiddelde van 30 seconden), geassocieerd en weergegeven naast de Huidige Frequentie. Events worden geassocieerd en weergegeven als een van de volgende opties: Gestimuleerd, Gedetecteerd, Gedetecteerd in ATR. Dit eventtype zal ook ventriculaire events in VVI(R)-modi weerspiegelen.

De huidige sensorparameters kunnen worden aangepast om de resulterende wijziging in het sensorfrequentiegedrag te bekijken zonder dat de inspanningstest moet worden herhaald.

De pulsgenerator kan gegevens verzamelen en opslaan in frequentieadapterende en niet-frequentieadapterende modi. De trending in niet-frequentieadapterende modi wordt verzameld via de sensorinstelling Passief. Passief maakt het mogelijk dat sensorgegevens worden verzameld die kunnen worden gebruikt om de sensoren te optimaliseren in de afwezigheid van sensorgestuurde frequentierespons. Wanneer de sensorinstelling echter Passief is, zullen er geen Sensor replay gegevens worden weergegeven op de grafiek totdat een frequentieadapterende modus wordt geselecteerd.

De pulsgenerator zal Sensortrending gegevens opnemen terwijl telemetrie met programmeerkop of RF-telemetrie actief is.

Wanneer de hartfrequentie volledig sensorgestuurd is, kunnen er nog steeds kleine verschillen tussen de Huidige Frequentie en Sensor replay worden waargenomen, omdat ze afzonderlijk worden berekend door middel van enigszins verschillende methodes.

Het werken met Trendinggegevens

Volg deze stappen om de functie Sensortrending te gebruiken:

1. Na een inspanningstest navigeert u naar de grafiek voor Sensortrending en drukt op Opvragen om de trendinginformatie bij te werken. Bij de initiële opvraging worden er trendinggegevens opgehaald. Als een sessie actief blijft terwijl de patiënt door de gang wandelt, druk dan opnieuw op Opvragen om de trendinggegevens bij te werken.
2. Selecteer de knop Bekijk om de hoeveelheid gegevens die tegelijkertijd kunnen worden bekeken te vergroten of verkleinen. De begin- en einddata en –tijdstippen onderaan de grafiek zullen wijzigen om de periode te weerspiegelen die op de grafiek wordt weergegeven. De Registratiemethode van 30 seconden gemiddeld heeft opties voor 1 tot 25 uur en de Registratiemethode Slag op slag heeft opties voor 5 tot 40 minuten.
3. Verplaats de schuifbalk over de horizontale assen onderaan de weergavevensters om aan te passen welke gegevens er op de grafiek worden weergegeven of om specifieke gegevenspunten te bekijken.
4. Pas de sensorparameters rechts van de grafiek aan om te zien welke impact de aanpassingen in de frequentieadapterende stimulatieparameters (oranje lijn) op de sensorrespons zullen hebben. Wanneer deze parameters en/of de MSR en LRL op het scherm worden gewijzigd, zal de applicatie de grafiek aanpassen om de resulterende effecten te illustreren. Als de hartfrequentie van de patiënt geschikt is voor de activiteit die wordt uitgevoerd, hoeft de sensor niet te worden geoptimaliseerd.
5. Selecteer Programmeren wanneer de hartfrequentie van de patiënt zich binnen het gewenste bereik voor de uitgevoerde activiteit bevindt.

OPMERKING: Resultaten van Sensortrending kunnen worden afgedrukt via het tabblad Rapporten. Zowel de parameters voor Huidige (momenteel geprogrammeerd) als Replay (aangepast door arts) worden weergegeven, evenals de huidige grafiek zoals weergegeven op het programmerscherm.

OPMERKING: Sensoraanpassingen mogen niet worden gebaseerd op gegevens die worden verzameld tijdens de MV-kalibratieperiode.

ATRIALE TACHY RESPONS

ATR mode switch

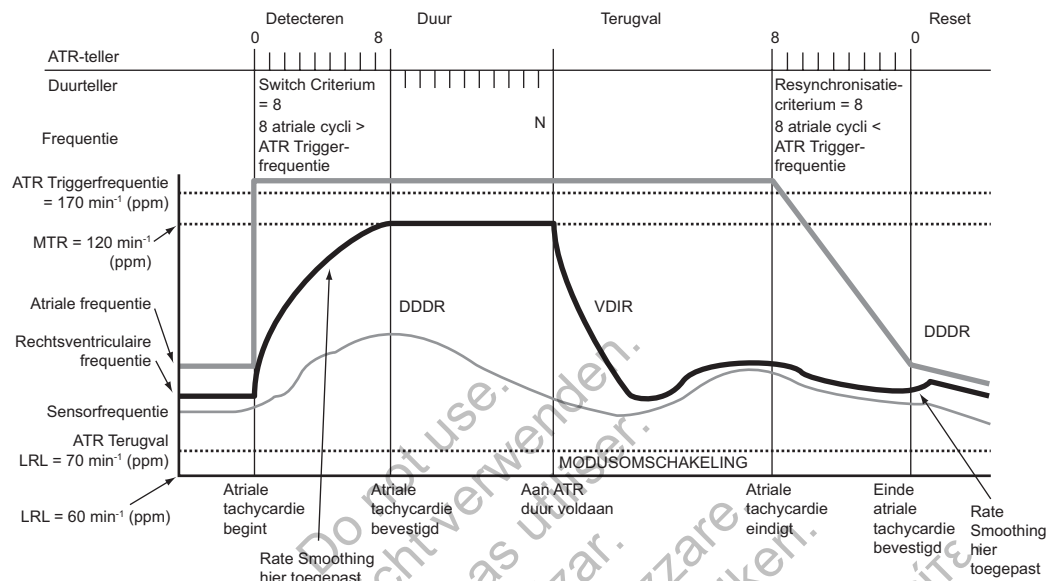
Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De ATR werd ontworpen om de tijdsduur te beperken waarin de ventriculair gestimuleerde frequentie op de MTR functioneert of hoogfrequentiegedrag vertoont (2:1 block of Wenckebach) in respons op een pathologische atriale aritmie.

In de aanwezigheid van gedetecteerde atriale activiteit die de ATR triggerfrequentie overschrijdt, schakelt de pulsgenerator de stimulatiemodus over van een trackingmodus naar een niet-trackingmodus, en dit als volgt:

- Van DDD(R) naar DDI(R) of VDI(R)
- Van VDD(R) naar VDI(R)

Een voorbeeld van ATR-gedrag wordt hieronder weergegeven (Figuur 2-29 op pagina 2-43).



Figuur 2-29. ATR-gedrag

OPMERKING: Parameterinstellingen die het atriale detectievenster verkleinen, kunnen ATR-therapie inhiberen.

ATR triggerfrequentie

De ATR triggerfrequentie bepaalt de frequentie waarbij de pulsgenerator atriale tachycardiën begint te detecteren.

De pulsgenerator monitort atriale events tijdens de volledige stimulatiecycclus, behalve tijdens de atriale blankingperiode en de ruisonderdrukingsintervallen. Atriale events die sneller zijn dan de Trigger-frequentie verhogen de ATR-detectieteller; atriale events die trager zijn dan de Trigger-frequentie verlagen de teller.

Als de ATR-detectieteller het geprogrammeerde switch criterium bereikt, start de ATR duur. Als de ATR-detectieteller op enig moment vanaf de geprogrammeerde waarde van het Resynchronisatiecriterium naar nul telt, worden de ATR duur en/of de terugval beëindigd en wordt het ATR-algoritme gereset. Elke keer als de ATR-detectieteller op- of afloopt, wordt er een eventmarker aangemaakt.

ATR duur

De ATR duur is een programmeerbare waarde die het aantal ventriculaire cycli bepaalt waarin de atriale events verder worden geëvalueerd nadat aan initiële detectie (switch criterium) is voldaan. Met deze functie kunnen mode switches door korte niet aanhoudende episodes van atriale tachycardie voorkomen worden. Als de ATR-teller tijdens de ATR duur op nul komt, wordt het ATR-algoritme gereset en vindt er geen mode switch plaats.

Als de atriale tachycardie blijft aanhouden gedurende de geprogrammeerde ATR duur, vindt de mode switch plaats en vangt de Terugval-modus en Terugvaltijd aan.

Switch criterium

Het Switch criterium bepaalt hoe snel een atriale aritmie oorspronkelijk gedetecteerd wordt.

Hoe lager de geprogrammeerde waarde, des te minder snelle atriale events er nodig zijn om aan initiële detectie te voldoen. Als het aantal gedetecteerde snelle atriale events gelijk is aan het geprogrammeerde Switch criterium, begint de ATR duur en wordt het Resynchronisatiecriterium geactiveerd.

VOORZICHTIG: Wees voorzichtig met het programmeren van een lage waarde voor het Switch criterium bij een korte ATR duur. Door deze combinatie wordt de modus al na een paar zeer snelle atriale slagen gewijzigd. Als het Switch criterium bijvoorbeeld op 2 en de ATR duur op 0 zou geprogrammeerd worden, zou de ATR modus al na 2 snelle atriale intervallen gewijzigd worden. In deze gevallen kan een korte serie premature atriale events er al voor zorgen dat het apparaat van modus verandert.

Resynchronisatiecriterium

Het Resynchronisatiecriterium bepaalt hoe snel het ATR-algoritme wordt beëindigd wanneer de atriale aritmie niet langer wordt waargenomen.

Hoe lager de geprogrammeerde waarde, hoe sneller de pulsgenerator terugkeert naar een atriale trackingmodus zodra een atriale aritmie eindigt. Als het aantal trage gedetecteerde atriale events eenmaal overeenstemt met het programmeerbare Resynchronisatiecriterium, worden ATR duur en/of Terugval beëindigd, en wordt het ATR-algoritme gereset. Het ATR-Resynchronisatiecriterium neemt af door atriale events die trager zijn dan de ATR triggerfrequentie of door een ventriculair event dat meer dan twee seconden na het laatste atriale event optreedt.

VOORZICHTIG: Wees voorzichtig met het programmeren van een lage waarde voor het Resynchronisatiecriterium. Als het Resynchronisatiecriterium bijvoorbeeld op 2 zou worden geprogrammeerd, zou het veranderen van modus al door enkele cycli van atriale onderdetectie gestopt kunnen worden.

Terugval-modus

Terugval-modus is de niet-trackingstimulatiemodus waarnaar de pulsgenerator automatisch overschakelt wanneer er aan ATR duur is voldaan.

Nadat de modi zijn omgeschakeld, laat de pulsgenerator de ventriculaire gestimuleerde frequentie geleidelijk afnemen. Deze afname wordt geregeld door de Terugvaltijd-parameter.

OPMERKING: *Waarden voor de terugval-modus van de twee kamerstimulatie zijn enkel beschikbaar als de stimulatiemodus Normaal ook op twee kamers is ingesteld.*

OPMERKING: *ATR fallback kan op frequentie adapterend geprogrammeerd zijn, zelfs als de permanente brady mode niet frequentie adapterend is. In dit scenario zullen de sensorparameters "ATR excl" aangeven.*

Terugvaltijd

Terugvaltijd regelt hoe snel de gestimuleerde frequentie zal afnemen van de MTR tot de ATR terugval LRL tijdens terugval. De gestimuleerde frequentie zal afnemen tot de hoogste van de volgende waarden: de sensorgestuurde frequentie, de VRR-frequentie of de ATR terugval LRL.

Tijdens de terugval zijn de volgende functies uitgeschakeld:

- Rate smoothing: uitgeschakeld totdat terugval de ATR terugval LRL of de sensorgestuurde frequentie bereikt. Als VRR is geactiveerd, staat Rate smoothing uitgeschakeld tijdens de volledige mode switch
- Frequentiehysterese

- AV-zoekfunctie +
- APP/ProACT
- PVARP-extensie

Terugval LRL

De ATR terugval LRL is de geprogrammeerde lagere frequentie waarnaar de frequentie afneemt tijdens een mode switch. De ATR terugval LRL kan hoger of lager dan de permanente brady-LRL worden geprogrammeerd.

De frequentie zal afnemen tot de hoogste van de volgende waarden: de sensorgestuurde frequentie (indien van toepassing), de VRR-frequentie (indien geactiveerd) of de ATR terugval LRL.

Einde van ATR-episode

Het Einde van de ATR-episode toont het punt waar de pulsgenerator terugkeert naar een AV-synchrone werking omdat de atriale aritmie niet langer wordt gedetecteerd.

Wanneer de aritmie eindigt, neemt het ATR-Resynchronisatiecriterium af van de geprogrammeerde waarde totdat het op 0 staat. Wanneer het ATR-Resynchronisatiecriterium 0 bereikt, schakelt de stimulatiemodus automatisch over op de geprogrammeerde trackingmodus, en wordt de AV-synchrone werking hersteld.

OPMERKING: Als RYTHMIQ is geactiveerd, schakelt de stimulatiemodus automatisch terug naar de modus die aanwezig was voorafgaand aan de ATR mode switch [AAI(R)- of DDD(R)-modus].

Ventricular Rate Regulation (VRR)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, FORMIO-, VITALIO- en INGENIO-apparaten.

VRR zorgt voor een afname van de variabiliteit van de V-V-cycluslengte tijdens gedeeltelijk geleide atriale aritmieën door de ventriculaire stimulatiefrequentie enigszins te laten toenemen.

Met het VRR-algoritme wordt een door VRR geïndiceerd stimulatie-interval berekend, op basis van een gewogen totaal van de huidige V-V-cycluslengte en de voorgaande door VVR geïndiceerde stimulatie-intervallen.

- Gestimuleerde intervallen hebben meer invloed dan gedetecteerde intervallen, in die zin dat gestimuleerde events een afname in de door VRR geïndiceerde frequentie teweegbrengen.
- Bij gedetecteerde intervallen kan de door VRR geïndiceerde frequentie toenemen; de invloed daarvan wordt echter getemperd door de voorafgaande historie.
- De door VRR geïndiceerde frequentie wordt verder beperkt door de LRL en de VRR MPR.

Als VRR in trackingmodi op Aan is geprogrammeerd, is het alleen actief als er een ATR mode switch is opgetreden. Zodra er weer sprake is van normale trackingmodus aan het einde van de atriale aritmie, wordt VRR inactief. In trackingmodi waar zowel Rate smoothing als VRR op Aan zijn geprogrammeerd, zal Rate smoothing worden uitgeschakeld wanneer VRR actief is tijdens ATR en opnieuw worden geactiveerd wanneer ATR eindigt.

Als VRR op Aan is geprogrammeerd in niet-trackingmodi, is het continu actief en werkt het de door VRR geïndiceerde stimulatiefrequentie en het afgevlakte gemiddelde voor elke hartcyclus bij.

Maximale stimulatiefrequentie voor ventricular rate regulation (VRR MPR)

De VRR MPR beperkt de maximale stimulatiefrequentie voor VRR.

VRR werkt tussen de LRL en de MPR.

Atriale Flutterrespons (AFR)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, FORMIO-, VITALIO- en INGENIO-apparaten.

De Atriale Flutterrespons is ontwikkeld om:

- Stimulatie te verhinderen in de kwetsbare periode na atriale detectie. Stimulatie in de kwetsbare periode kan optreden als een atriale stimulus kort na een refractaire atriale detectie is gepland.
- Onmiddellijke niet-tracking van atriale frequenties hoger dan de AFR-Trigger-frequentie te bieden.

Het niet-trackinggedrag blijft bestaan zolang de atriale events continu de AFR-Trigger-frequentie overschrijden.

Voorbeeld: Als AFR op 170 min^{-1} is geprogrammeerd, begint een gedetecteerd atriaal event binnen de PVARP of een eerder getriggert AFR-interval een AFR-venster van 353 ms (170 min^{-1}). Atriale detectie in de AFR wordt geclassificeerd als detectie binnen de refractaire periode en wordt niet getrackt. Atriale tracking kan enkel optreden nadat zowel PVARP als het AFR-venster zijn verstreken. Gestimuleerde atriale events die tijdens een AFR-venster zijn gepland, worden uitgesteld totdat het AFR-venster is verstreken. Als er minder dan 50 ms overblijven voor een volgende ventriculaire stimulatie, wordt de atriale stimulus voor de cyclus geïnhibeed.

Ventriculaire stimulatie wordt niet beïnvloed door AFR en vindt plaats volgens schema. Door het grote programmeerbare bereik voor de AFR-triggerfrequenties kunnen langzame atriumflutters correct worden gedetecteerd. Bij hoogfrequente atriale detectie kan het AFR-venster continu opnieuw worden getriggert, wat uiteindelijk resulteert in gedrag dat overeenstemt met de VDI(R)-terugval-modus.

OPMERKING: Bij atriale aritmieën die aan de geprogrammeerde AFR-frequentiecriteria voldoen, resulteert het gebruik van de AFR-functie in lagere ventriculaire stimulatiefrequenties.

OPMERKING: Wanneer zowel AFR als ATR actief zijn in de aanwezigheid van atriale aritmieën, kan ventriculair gestimuleerd niet-trackinggedrag sneller optreden, maar de ATR mode switch kan langer duren. Dit gebeurt omdat de ATR duur-functie ventriculaire cycli telt om aan de duur te voldoen en de AFR-functie de ventriculair gestimuleerde respons op snelle atriale aritmieën vertraagt.

Onderbreking PMT

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Onderbreking PMT detecteert condities van pacemaker-mediated tachycardie (PMT) en probeert deze te onderbreken.

Verlies van AV-synchroniciteit kan veel oorzaken hebben, waaronder atriumfibrilleren, PVC's, PAC's, atriale overdetectie of verlies van atriale capture. Als de patiënt een intact retrograde geleidingspad heeft terwijl het verlies van AV-synchroniciteit optreedt, kan de ongesynchroniseerde slag retrograad naar het atrium geleiden, wat resulteert in premature atriale depolarisatie. In de DDD(R)- en VDD(R)-stimulatiemodus kan het apparaat retrograad geleide P-golven die buiten PVARP vallen, detecteren en tracken. De herhaalde cyclus van detecteren en tracken van retrograde geleiding staat bekend als PMT en kan resulteren in getriggerde ventriculaire stimulatiefrequenties die net zo hoog zijn als de MTR. Het programmeren van bepaalde refractaire perioden (bijvoorbeeld PVARP na PVC) kan de kans op het tracken van retrograde events verkleinen. Rate smoothing kan ook nuttig zijn bij het beheersen van de respons van de pulsgenerator op retrograde geleiding.

Als de respons van de pulsgenerator op retrograde geleiding niet beheerst wordt door de programmering van het apparaat, dan wordt Onderbreking PMT (als deze op Aan is geprogrammeerd) gebruikt om PMT op te sporen en te beëindigen binnen 16 cycli na de onset als aan de volgende voorwaarden is voldaan:

- 16 opeenvolgende ventriculaire stimulaties zijn geteld op de MTR, volgend op atriaal gedetecteerde events
- Alle 16 V-A-intervallen liggen binnen 32 ms (voor of na) van het tweede V-A-interval gemeten op de MTR gedurende de 16 ventriculair gestimuleerde events (om Wenckebach-gedrag van PMT te onderscheiden)

Als aan beide voorwaarden is voldaan, stelt de pulsgenerator de PVARP in op een vaste waarde van 500 ms voor één hartcyclus in een poging de PMT te breken. Als niet aan beide voorwaarden is voldaan, blijft de pulsgenerator opeenvolgende ventriculaire stimulaties monitoren op de aanwezigheid van een PMT.

Als de Onderbreking PMT op Aan is geprogrammeerd, slaat de pulsgenerator PMT-episodes op in het Aritmie-logboek.

OPMERKING: Hoewel de V-A-intervalevaluatie helpt onderscheid te maken tussen ware PMT (stabele V-A-intervallen) en hoogfrequent gedrag door sinustachycardie of normale respons op inspanning (typisch instabele V-A-intervallen), is het mogelijk dat de intrinsieke atriale frequentie van een patiënt voldoet aan de detectiecriteria van PMT. In die gevallen, als Onderbreking PMT op Aan is geprogrammeerd, zal het algoritme het ritme tot PMT verklaren en PVARP verlengen op de 16e cyclus.

OPMERKING: Omdat retrograde geleidingsperioden kunnen variëren gedurende het leven van een patiënt door veranderingen in de medische toestand, zijn soms veranderingen in de programmering nodig.

Als retrograde geleiding blijkt uit een opgeslagen EGM, kunt u het elektrogram evalueren en/of een drempeltest uitvoeren om te bepalen of de atriale stimulatie en detectie nog correct worden uitgevoerd. Als er geen opgeslagen EGM's beschikbaar zijn ter evaluatie, volg dan deze stappen om de PRM te gebruiken om een V-A-interval te evalueren:

1. Vanuit het scherm Tests, selecteer het tabblad Tijdelijke brady.
2. Programmeer een passende atriale detectiemodus die atriale markers aangeeft (VDD, DDD of DDI).
3. Programmeer de maximale PVARP op een waarde die korter is dan de gemiddelde retrograde geleidingstijd.

OPMERKING: Wetenschappelijke literatuur lijkt aan te tonen dat de gemiddelde retrograde geleidingstijd 235 ± 50 ms is (met een bereik van 110-450 ms).³

4. Programmeer de LRL zo dat de stimulatie boven de intrinsieke atriale frequentie valt (bijvoorbeeld 90, 100, 110...).
5. Begin met het afdrucken van het real-time ECG.
6. Kies de knop Start om de tijdelijke parameters te activeren.
7. Als de test voltooid is voor de ingegeven LRL, kies dan de knop Stop.
8. Stop met het afdrucken van het real-time ECG.
9. Evalueer de ECG-strook op V-A-geleiding (VP gevolgd door een AS). Zoek naar stabiele en consistente intervallen die wijzen op retrograde geleiding.
 - Als u retrograde geleiding hebt geïdentificeerd, vergelijk dan de retrograde V-A-intervaltijd met de geprogrammeerde refractaire periode. Overweeg de PVARP zo te programmeren dat het retrograde event niet getracted wordt.
 - Als u geen retrograde geleiding hebt geïdentificeerd, is de PMT-episode misschien een resultaat van normaal gedrag bij hoge frequenties. Controleer histogrammen om te zien hoe vaak de frequentie gelijk is aan de MTR en overweeg de MTR te verhogen (indien klinisch van toepassing).
10. Herhaal indien nodig deze procedure met verschillende LRL-waarden, aangezien retrograde geleiding kan voorkomen bij verschillende frequenties.

Atrial pacing preference (APP) en ProACT

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, FORMIO-, VITALIO- en INGENIO-apparaten.

De functies Atrial Pacing Preference (APP) en ProACT zijn ontworpen om atriale stimulatie te bevorderen door de stimulatiefrequentie te verhogen. APP en ProACT gebruiken algoritmen die soortgelijk functioneren, maar het ProACT-algoritme reageert op premature atriale contracties (PAC's) terwijl het APP-algoritme op atriale niet-PAC-detectie reageert.

APP en ProACT zijn ontworpen om het aantal atriale aritmische episodes te verminderen.

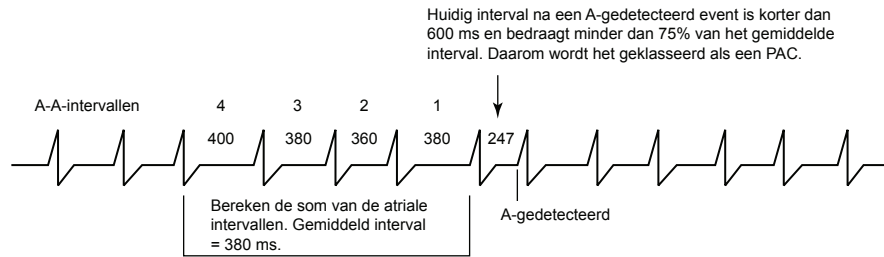
Vaststelling van een PAC

De pulsgenerator stelt vast dat er zich een PAC voordoet door het gemiddelde van 4 A-A-intervallen voorafgaand aan een atriaal gedetecteerd event te berekenen. Zowel atriaal gestimuleerde als atriaal gedetecteerde events worden gebruikt om de A-A-intervallen vast te stellen (Figuur 2-30 op pagina 2-49). Als er een atriaal gedetecteerd event optreedt, wordt dit geclassificeerd als een PAC als het vorige A-A-interval minder dan 75% bedraagt van het gemiddelde interval (berekend over de vorige 4 intervallen) en korter is dan 600 ms. Een atriaal gestimuleerd event wordt niet als een PAC geclassificeerd.

OPMERKING: PAC's worden niet gedetecteerd als er een ATR mode switch bezig is.

OPMERKING: Als een A-A-interval dat gebruikt wordt bij het berekenen van het gemiddelde interval langer is dan 2000 ms, dan wordt bij de berekening een intervallengte gebruikt van 2000 ms.

3. Furman S, Hayes D.L., Holmes D.R., A Practice of Cardiac Pacing. 3rd ed. Mount Kisco, New York: Futura Publishing Co.; 1993:74-75.



Figuur 2-30. PAC-detectie

Atrial Pacing Preference (APP)

Atrial Pacing Preference is een algoritme dat ontworpen is om atriale stimulatie te bevorderen door de atriale stimulatiefrequentie te verhogen wanneer er niet-refractaire atriaal gedetecteerde niet-PAC-events optreden.

Wanneer een event AS-VS optreedt, verkort APP het A-A-interval voor de volgende cyclus met 10 ms om atriale stimulatie te helpen garanderen. Wanneer een AS-VP-event optreedt, verkort APP het V-V-interval voor de volgende cyclus met 10 ms.

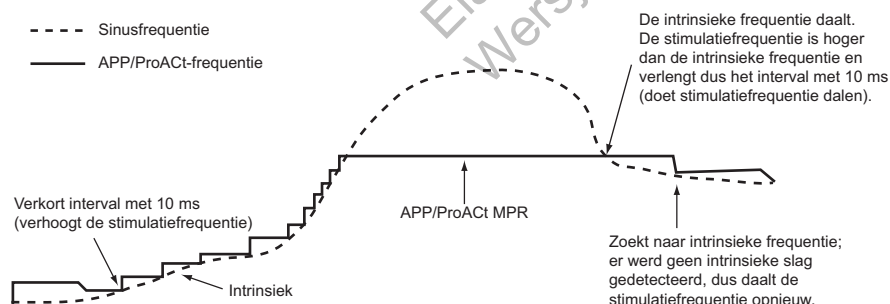
Bovendien wordt de stimulatiefrequentie geleidelijk weer naar de LRL verminderd door het V-A-interval met 10 ms te verlengen als er 4 opeenvolgende hartcycli zijn waarbij elke cyclus in een van de volgende categorieën valt:

- Een refractaire atriale detectie als het enige atriale event
- Geen atriaal event
- Een PAC
- Een atriale stimulus
- Meerdere atriale events waarbij het laatste atriale event een niet-refractaire atriale detectie is die wordt voorafgegaan door minstens één PAC

Dit nieuwe V-A-interval wordt gebruikt totdat een intrinsiek atriaal gedetecteerd event voorkomt en het algoritme het A-A- of V-V-interval verkort of totdat het V-A-interval opnieuw wordt verlengd met 10 ms, zoals beschreven.

Wanneer APP/ProACT actief is, zijn PBR en Frequentiehysterese niet toegestaan. Bovendien zal Rate smoothing up worden genegeerd bij stimulatiefrequenties lager dan de Max. stimulatiefrequentie voor APP/ProACT.

Hieronder wordt een voorbeeld van de APP/ProACT-werking weergegeven (Figuur 2-31 op pagina 2-49).



Figuur 2-31. Atrial Pacing Preference

APP is beschikbaar in de DDI(R)- en DDD(R)-modus. De APP/ProACT-stimulatiefrequentie wordt beperkt door de programmeerbare MPR voor APP/ProACT.

ProACT

ProACT verhoogt de stimulatiefrequentie in de aanwezigheid van PAC's om de kans op atriale stimulatie te vergroten.

Als het vorige atriale event een PAC was, berekent het ProACT-algoritme 75% van het V-V-interval voorafgaand aan de PAC en past het dit berekende V-V-interval toe op de volgende cyclus om atriale stimulatie te bevorderen. De stimulatiefrequentie wordt geleidelijk aan weer naar de LRL verlaagd door het V-V-interval met 10 ms te verlengen als er 4 opeenvolgende cycli plaatsvinden met een niet-PAC-detectie, zonder atriaal event of met een atriale stimulatie. Dit nieuwe V-V-interval wordt gebruikt totdat een PAC optreedt en het algoritme het V-V-interval verkort of het V-V-interval opnieuw wordt verlengd met 10 ms, zoals is beschreven.

Maximale stimulatiefrequentie voor APP/ProACT (MPR)

De APP/ProACT-gestuurde frequentie wordt beperkt door de programmeerbare waarde voor de Max. stimulatiefrequentie (MPR) van APP/ProACT.

FREQUENTIEVERFIJNINGEN

Frequentiehysterese

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Frequentiehysterese kan de levensduur van het apparaat verbeteren door het aantal stimulatiepulsen te verminderen. Bij twee kamermodellen is deze functie beschikbaar in de DDD-, DDI-, VVI- en AAI-modus. Bij één kamermodellen is deze functie beschikbaar in de VVI- en AAI-modus. In de DDD-, DDI- en AAI-modus wordt Frequentiehysterese geactiveerd door een enkel, niet-refractair, atriaal gedetecteerd event.

OPMERKING: *Frequentiehysterese wordt geactiveerd en gedeactiveerd door ventriculaire events in de VVI-modus (bijv. intrinsieke activiteit, gestimuleerde activiteit).*

Hysteresis wordt in de DDD-, DDI- en AAI-modus gedeactiveerd door een enkele atriale stimulatie op de Hysteresisfrequentie. In de DDD-modus wordt Hysteresis gedeactiveerd door een atriale frequentie boven de MTR.

Als Rate smoothing omlaag is geactiveerd, blijft de Frequentiehysterese actief totdat er stimulatie op de Hysteresisfrequentie optreedt. Hierdoor kan Rate smoothing de overgang naar de Hysteresisfrequentie controleren.

Hysteresis bereik

Hysteresis Bereik wordt gebruikt om de escapefrequentie tot onder de LRL te verlagen wanneer de pulsgenerator intrinsieke atriale activiteit detecteert.

Als er intrinsieke activiteit onder de LRL plaatsvindt, laat Hysteresis Bereik inhibitie van stimulatie toe totdat de LRL min het Hysteresis Bereik is bereikt. Als gevolg daarvan kan de patiënt profiteren van langere perioden van sinusritme.

Hysteresis search

Als de functie Hysteresis Search is geactiveerd, zal de pulsgenerator periodiek de escapefrequentie met het geprogrammeerde Hysteresis Bereik verminderen zodat potentiële

intrinsieke atriale activiteit onder de LRL zichtbaar wordt. Het geprogrammeerde aantal zoekcycli moet achtereenvolgend atriaal gestimuleerd worden om een zoekopdracht mogelijk te maken.

Voorbeeld: Bij een frequentie van 70 min^{-1} en een zoekinterval van 256 cycli wordt ongeveer eenmaal per 3,7 minuten naar intrinsieke atriale activiteit gezocht ($256 \div 70 = 3,7$).

Tijdens Hysteresis Search wordt de stimulatiefrequentie verminderd met het Hysteresis Bereik gedurende maximaal 8 hartcycli. Als er intrinsieke activiteit wordt gedetecteerd tijdens de zoekperiode, zal Hysteresis actief blijven totdat een atriale stimulus plaatsvindt op de Hysteresis Bereik-frequentie.

Tijdens de zoekcycli wordt Rate smoothing uitgeschakeld. Als er tijdens de 8 cycli durende zoekopdracht geen intrinsieke atriale activiteit wordt gedetecteerd, wordt de stimulatiefrequentie tot op de LRL gebracht. Als Rate smoothing up geactiveerd is, regelt dit de toename van de stimulatiefrequentie.

Rate smoothing

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Rate smoothing controleert de respons van de pulsgenerator op schommelingen in de atriale en/of ventriculaire frequentie die plotselinge veranderingen in de stimulatie-intervallen veroorzaken. Rate smoothing is een belangrijke verfijning voor ATR, omdat het de frequentieschommelingen die geassocieerd worden met de onset en de beëindiging van atriale aritmieën aanzienlijk kan verminderen.

Zonder Rate smoothing zal een plotselinge grote atriale frequentietoename zorgen voor een simultane plotselinge toename van de gestimuleerde ventriculaire frequentie tot de geprogrammeerde MTR. Patiënten die grote schommelingen in hun ventriculaire gestimuleerde frequentie ervaren, kunnen zich symptomatisch voelen tijdens deze episodes. Rate smoothing kan deze plotselinge frequentiewijzigingen en de ermee gepaard gaande symptomen (zoals palpities, dyspneu en duizeligheid) voorkomen.

In een normaal geleidingssysteem treden beperkte frequentievariëaties tussen de cycli op. Echter, de gestimuleerde frequentie kan in de volgende gevallen plotseling van de ene slag op de andere drastisch veranderen:

- Sinoatriale aandoeningen zoals sinuspaus of -arrest, sinoatriaal blok en het brady-tachysyndroom
- PAC's en/of PVC's
- Pacemaker-Wenckebach
- Intermitterende, kortdurende, spontaan eindigende SVT's en atriumflutter/-fibrilleren
- Retrograde P-golven
- Detectie door de pulsgenerator van myopotentialen, EMI, cross-talk, etc.

In één kamermodi functioneert Rate smoothing tussen:

- De LRL en de MPR wanneer op VVI of AAI geprogrammeerd
- De LRL en de MSR wanneer op VVIR of AAIR geprogrammeerd

In twee kamermodi functioneert Rate smoothing tussen:

- De LRL en de hoogste van de MSR of MTR wanneer op DDD(R) of VDD(R) geprogrammeerd
- De LRL en de MPR wanneer op DDI geprogrammeerd

- De LRL en de MSR wanneer op DDIR geprogrammeerd

Rate smoothing is ook van toepassing tussen de Hysteresisfrequentie en de LRL wanneer de Hysteresis actief is, behalve tijdens Hysteresis Search.

Als Rate smoothing op Aan is geprogrammeerd, is het functioneel, behalve:

- Tijdens de 8 cycli van de Hysteresis Search
- Tijdens de ATR-terugval totdat de terugval de ATR LRL, de sensorgestuurde frequentie of het VRR-interval bereikt
- Tijdens de periode dat VRR actief is
- Na triggering van de Onderbreking PMT
- Onmiddellijk na geprogrammeerde toename van de LRL
- Wanneer de intrinsieke frequentie zich boven de MTR bevindt
- Wanneer APP/ProACT actief is, wordt Rate smoothing up niet toegepast voor stimulatiefrequenties onder de Maximale stimulatiefrequentie voor APP/ProACT

OPMERKING: *Rate smoothing kan niet op Aan worden geprogrammeerd als Plotselinge Brady Respons op Aan is geprogrammeerd.*

Programmeerbare waarden

De waarden voor Rate smoothing zijn percentages van het RV R-R-interval (3% tot 25% in stappen van 3%) en kunnen onafhankelijk geprogrammeerd worden voor:

- Toename: Rate smoothing up
- Afname: Rate smoothing omlaag
- Uit

De pulsgenerator slaat het meest recente R-R-interval op in het geheugen. R-golven kunnen zowel intrinsiek als gestimuleerd zijn. Op basis van dit R-R-interval en de geprogrammeerde waarde voor Rate smoothing beperkt het apparaat de schommeling van de gestimuleerde frequentie op een slag-op-slag basis.

Het is belangrijk dat de fysiologische cyclusvariatie bij de patiënt vastgesteld wordt en vervolgens de parameter Rate smoothing geprogrammeerd wordt op een waarde die enerzijds bescherming biedt tegen pathologische intervalveranderingen, maar anderzijds fysiologische intervalveranderingen als reacties op toename van activiteit of inspanning toelaat.

Rate smoothing up

Met de parameter Rate smoothing up wordt de maximaal toegestane toename van de stimulatiefrequentie vastgesteld als de intrinsieke frequentie of de sensorfrequentie toeneemt.

Rate smoothing omlaag

Met de parameter Rate smoothing omlaag wordt de maximaal toegestane afname van de stimulatiefrequentie vastgesteld als de intrinsieke frequentie of sensorfrequentie afneemt.

OPMERKING: Als Rate smoothing omlaag op Aan geprogrammeerd is en Rate smoothing up op Uit, dan voorkomt de pulsgenerator automatisch dat snelle intrinsieke slagen (bijv. PVC's) de escapefrequentie van Rate smoothing omlaag op sneller dan 12% per cyclus instellen.

Maximale stimulatiefrequentie voor rate smoothing (MPR)

De Rate Smoothing max. stimulatiefrequentie beperkt de maximale stimulatiefrequentie die Rate smoothing kan halen.

De parameter Rate smoothing omlaag vereist een geprogrammeerde MPR in de modus AAI, VVI of DDI. Rate smoothing zal dan enkel gebruikt worden tussen de MPR en de LRL of de Hysteresisfrequentie (indien van toepassing).

Als VRR en Rate smoothing op Aan zijn geprogrammeerd in de VVI(R)- of DDI(R)-modus, zal VRR voorrang krijgen.

Voorbeeld van rate smoothing voor een twee kamertrackingmodus

Op basis van het meest recente R-R-interval dat is opgeslagen in het geheugen en van de geprogrammeerde waarde voor Rate smoothing bepaalt de pulsgenerator de twee synchronisatievensters voor de volgende cyclus: één voor het atrium en één voor het ventrikel. De synchronisatievensters worden hieronder beschreven:

Ventriculair synchronisatievenster: vorig R-R-interval $\pm$ waarde van Rate smoothing

Atriaal synchronisatievenster: (vorig R-R-interval $\pm$ waarde van Rate smoothing) - AV-interval

In het volgende voorbeeld wordt uitgelegd hoe deze vensters worden berekend (Figuur 2-32 op pagina 2-53):

- Vorig R-R-interval = 800 ms
- AV-interval = 150 ms
- Rate smoothing up = 9%
- Rate smoothing omlaag = 6%

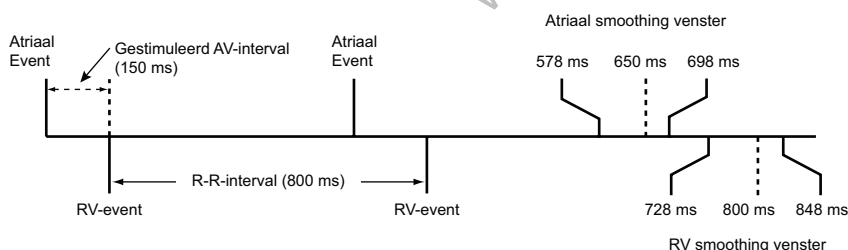
De vensters worden vervolgens als volgt berekend:

Ventriculair synchronisatievenster = $800 - 9\%$ tot $800 + 6\%$ = 800 ms - 72 ms tot 800 ms + 48 ms = 728 ms tot 848 ms

Atriaal synchronisatievenster = ventriculair synchronisatievenster - AV-interval = 728 ms - 150 ms tot 848 ms - 150 ms = 578 ms tot 698 ms

De timing voor beide vensters wordt gestart aan het eind van elk ventriculair event (R-R-interval).

Als er gestimuleerde activiteit moet optreden, moet deze binnen het juiste synchronisatievenster vallen.



Figuur 2-32. Rate smoothing synchronisatievenster

Plotselinge Brady Respons (SBR)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO- en INGENIO-apparaten.

Plotselinge Brady Respons (SBR) is bedoeld om te reageren op een plotselinge afname van intrinsieke atriale frequenties door stimulatie toe te passen op een verhoogde frequentie.

SBR is beschikbaar in de DDD(R)-modus. SBR wordt vastgesteld als de atriale kamer gedurende één minuut (niet programmeerbaar) continu is gedetecteerd, gevolgd door een plotselinge afname van de atriale frequentie zodat atriale stimulatie optreedt op de LRL of de sensorgestuurde frequentie voor een programmeerbaar aantal cycli. De afname van de atriale frequentie die aan de gestimuleerde events voorafgaat, moet groter zijn dan 10 min^{-1} (niet programmeerbaar).

Het SBR-algoritme monitort het gemiddelde van de atriale frequentie continu en dit gemiddelde wordt iedere hartcyclus bijgesteld. Deze gemiddelde frequentie wordt zowel gebruikt om te bepalen of de atriale frequentie met meer dan 10 min^{-1} is afgenomen als om de frequentie van de SBR-therapie te bepalen.

OPMERKING: Plotselinge Brady Respons is niet beschikbaar wanneer Rate smoothing en/of APP/ProAct zijn geactiveerd.

OPMERKING: Plotselinge Brady Respons zal niet geactiveerd worden op basis van een atriale frequentieafname tijdens de ATR-terugval.

OPMERKING: Plotselinge Brady Respons wordt niet geactiveerd op basis van een atriale frequentieafname wanneer RYTHMIQ in de AAI(R)-modus werkt. Als RYTHMIQ in de DDD(R)-modus werkt, wordt de SBR-therapie beëindigd door een geslaagde AV-zoekfunctie.

SBR Atriale Stimulatie Voor Therapie

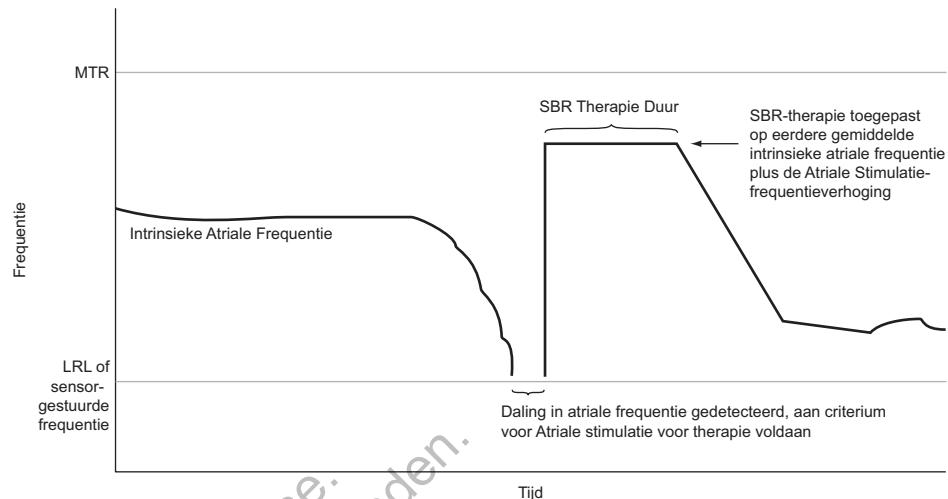
De criteria voor SBR Atriale Stimulatie Voor Therapie worden toegepast zodra de afname van de atriale frequentie is gedetecteerd en stimulatie op de LRL of de sensorgestuurde frequentie begint. Atriale stimulatie moet plaatsvinden voor het programmeerbare aantal opeenvolgende intervallen om aan de SBR-criteria te voldoen. Deze parameter wordt gebruikt om te garanderen dat de frequentie op de LRL of sensorgestuurde frequentie blijft voordat er therapie wordt afgegeven. Als atriale detectie optreedt tijdens deze intervallen, wordt het algoritme gereset en wordt er geen SBR-therapie toegepast.

SBR Atriale Stimulatie Frequentieverhoging

SBR Atriale Stimulatie Frequentie Verhogen wordt berekend aan de hand van de gemiddelde atriale frequentie van de patiënt voordat de frequentie daalt en met toevoeging van een programmeerbare positieve offset (Figuur 2-33 op pagina 2-55).

Stimulatie wordt toegepast in de DDD(R)-modus op de hoogste van de volgende frequenties:

- De vorige gemiddelde atriale frequentie plus de waarde van SBR Atriale Stimulatie Frequentie Verhogen (mag de MTR niet overschrijden), of
- De sensorgestuurde frequentie (uitsluitend DDDR-modus)



Figuur 2-33. Plotselinge Brady Respons

SBR Therapie Duur

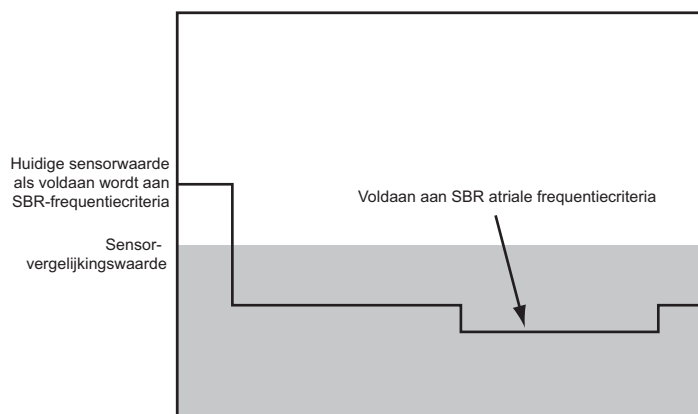
SBR Therapie Duur is het programmeerbare tijdsinterval waarin de SBR-stimulatietherapiefrequentie wordt toegepast. Nadat de stimulatietherapie is afgegeven, wordt de atriale stimulatiefrequentie verlaagd met behulp van een Rate smoothing omlaag-factor van 12% (niet programmeerbaar) totdat de LRL of sensorgestuurde frequentie is bereikt.

OPMERKING: Frequentiehysterese is niet actief tijdens SBR Therapie Duur.

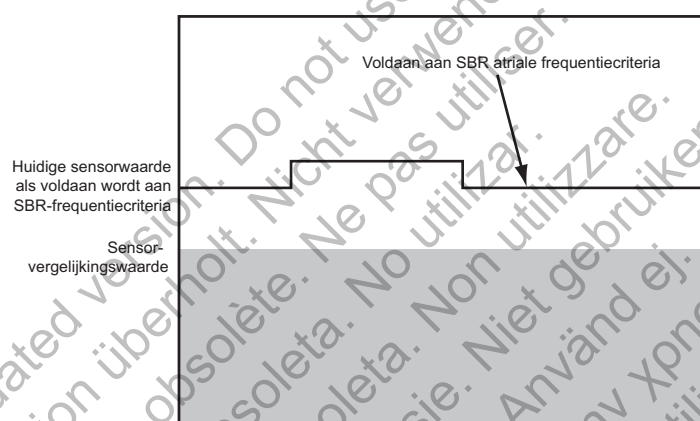
OPMERKING: SBR Therapie Duur zal eindigen als een handmatige of PaceSafe-Drempel test wordt uitgevoerd.

SBR Inhibitie Tijdens Rust

SBR Inhibitie Tijdens Rust is ontworpen om een onderscheid te maken tussen een natuurlijke daling van de frequentie (slaap) en een pathologische daling. Het biedt de mogelijkheid om SBR-therapie te inhiberen wanneer er wordt voldaan aan de criteria voor SBR-frequentie en -duur, maar wanneer de huidige MV-meting van de patiënt lager is dan een MV-vergelijkingswaarde. De MV-sensor moet op Aan of Passief worden ingesteld voordat SBR Inhibitie Tijdens Rust op Aan kan worden geprogrammeerd. Als MV geactiveerd is, bepaalt de pulsgenerator de laagste gemeten MV-nullijnwaarde voor elke dag gedurende een periode van 1 week (voortschrijdend venster van 7 dagen). De MV-vergelijkingswaarde wordt vervolgens ingesteld op 50% boven die laagste wekelijkse MV-nullijn. Elke dag wordt deze MV-vergelijkingswaarde bijgewerkt zodat het algoritme wordt aangepast aan langetermijnwijzigingen in de MV-nullijn van de patiënt. Als er wordt voldaan aan de criteria voor de atriale SBR-frequentie en -duur, wordt de huidige MV-meting vergeleken met de MV-vergelijkingswaarde. Als de huidige MV-meting lager ligt dan de vergelijkingswaarde, wordt de SBR-therapie geïnhibeed (Figuur 2-34 op pagina 2-56). Als de huidige MV-meting groter is dan of gelijk is aan de vergelijkingswaarde, wordt de SBR-therapie gestart (Figuur 2-35 op pagina 2-56).



Figuur 2-34. SBR therapie geïnhibeerd door sensorvergelijking



Figuur 2-35. SBR therapie afgegeven na sensorvergelijking

LEADCONFIGURATIE

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De pulsgenerator beschikt over afzonderlijk programmeerbare leadconfiguraties voor:

- Atrium (bij twee kamermodellen)
- Rechter ventrikel

De atriale en RV-leads kunnen op Unipolair en/of Bipolair ingesteld zijn voor stimulatie en detectie. De atriale lead kan bovendien op een Bipolair of Unipolair ingestelde stimulatieleadconfiguratie worden geprogrammeerd met de atriale detectieleadconfiguratie op Uit.

De inputimpedantie is > 100 KΩ voor elk stimulatie/detectie-elektrodepaar.

Bij twee kamerapparaten die op AAI(R) zijn geprogrammeerd, is de ventriculaire detectieleadconfiguratie beschikbaar om VT-detectie te vereenvoudigen. Deze parameter is beschikbaar tenzij de parameter voor Ventriculaire Tachy EGM opslag op Uit wordt ingesteld.

Als het atriale of ventriculaire leadtype wordt gespecificeerd als Unipolair op het scherm Patiënt informatie, is het niet toegestaan om de configuratie op Bipolair te programmeren voor stimulatie of detectie. Voor bepaalde functies en programmeeropties moet een bipolaire lead worden geïdentificeerd in de Patiënt informatie of met een bipolaire leadconfiguratie. Als de Patiënt informatie niet wordt ingevoerd, kan een programmering met Unipolair daarom resulteren in parameterinteractie.

OPMERKING: Als er bij implantatie een unipolaire stimulatieconfiguratie wordt vereist, zorg er dan voor dat de configuratie vóór implantatie op Unipolair wordt geprogrammeerd.

VOORZICHTIG: Er zal geen stimulatie plaatsvinden als de Leadconfiguratie wordt geprogrammeerd op Bipolair terwijl er een unipolaire lead wordt geïmplanteerd.

OPMERKING: Als er een afzonderlijke ICD aanwezig is, wordt programmering van de Leadconfiguratie van de pacemaker op Unipolair gecontra-indiceerd.

Als de stimulatieconfiguratie op Unipolair is geprogrammeerd, zal de stimulatie worden toegepast tussen de leadtip en de behuizing van de pacemaker. Als de stimulatieconfiguratie op Bipolair is geprogrammeerd, zal de stimulatie worden toegepast tussen de leadtip en de leadring. In de unipolaire stimulatieconfiguratie moet het stimulatieartefact duidelijk zichtbaar zijn op het oppervlakte-ECG; dit zal helpen bij de interpretatie ervan. Stimulatie van de spieren zal echter waarschijnlijk eerder worden veroorzaakt door unipolaire stimulatie bij hoge outputs dan door bipolaire stimulatie.

Als de detectieconfiguratie op Unipolair is geprogrammeerd, zullen hartsignalen worden gedetecteerd tussen de leadtip en de behuizing van de pacemaker. In de detectieconfiguratie Unipolair, dan kan de pacemaker meestal kleinere intrinsieke hartsignalen onderscheiden dan in de bipolaire configuratie. De unipolaire configuratie is echter ook gevoeliger voor myopotentialen die pacemakerinhibitie kunnen veroorzaken. Als de detectieconfiguratie op Bipolair is geprogrammeerd, is de gevoeligheid het hoogst voor signalen die afkomstig zijn uit de nabijheid van de leadtip en -ring, als gevolg van de relatief korte afstand tussen de tip- en ringelektroden. De pacemaker zal daardoor minder waarschijnlijk myopotentialen en andere signalen detecteren die niet gerelateerd zijn aan cardiale depolarisatie.

OPMERKING: Het gedrag van de blankingperiode zal enigszins variëren afhankelijk van welke Leadconfiguratie er wordt geselecteerd ("Cross-chamber blanking" op pagina 2-68).

Atriale informatie gebruiken

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Atriale detectie kan worden geprogrammeerd op Aan of Uit in elke een- of tweekamer brady mode. De pulsgenerator reageert op atriale detectie, ongeacht of er een atriale lead is geïmplanteerd.

Er kunnen zich klinische situaties voordoen waarin atriale leadinformatie niet nuttig is (bijvoorbeeld chronisch atriumfibrilleren, defecte of losgeraakte atriale lead, met een plug afgesloten atriale poort).

VOORZICHTIG: Als er geen atriale lead is geïmplanteerd (uitgang is voorzien van een plug) of de atriale lead wordt niet gebruikt, maar blijft aangesloten in de header, moet de programmering van het apparaat consistent zijn met het aantal en type leads dat werkelijk wordt gebruikt.

Als er geen atriale lead wordt gebruikt, gebruikt u de volgende programmeeraanbevelingen, ter garantie van correct apparaatgedrag:

- Programmeer de Brady mode op VVI of VVI(R) om atriale stimulatie te voorkomen en ervoor te zorgen dat er geen atriale informatie wordt gebruikt om bradystimulatie aan te sturen.
- Programmeer de Leadconfiguratie voor atriale detectie op Uit om atriale detectie te voorkomen en het oplopen van atriale tellers te beperken. Dit zal eveneens de V>A-detectieverfijning uitschakelen (alle tachyevents zullen worden aangeduid als VT (V>A)).

VOORZICHTIG: Het detecteren van hoge atriale frequenties kan invloed hebben op de levensduur van het apparaat. Daarom wordt leadconfiguratie voor Atriale detectie ingesteld op Uit bij het programmeren van een atriale detectiemodus naar een niet-atriale detectiemodus.

VOORZICHTIG: Wanneer atriale detectie op Uit is geprogrammeerd in een DDI(R)- of DDD(R)-modus, zal elke atriale stimulatie asynchroon zijn. Bovendien zullen functies die atriale detectie vereisen mogelijk niet functioneren zoals verwacht.

OPMERKING: *Er dient geen atriale EF-test uitgevoerd te worden als de Leadconfiguratie van de atriale detectie op Uit is geprogrammeerd.*

- Programmeer de dagelijkse leadmetingen van Intrinsieke atriale amplitude en Atriale stimulatie-impedantie op Uit om de atriale diagnostiek uit te schakelen (bijvoorbeeld Atriale amplitude en Impedantie).
- Overweeg tijdens controlebezoeken het atriale real-time EGM te deselecteren.

Als er in de toekomst wel een atriale lead wordt gebruikt, moeten deze programmeringsaanpassingen opnieuw worden geëvalueerd en moet de pulsgenerator correct worden geprogrammeerd voor gebruik in combinatie met een atriale lead.

Veiligheidsschakelaar lead

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Via de functie Veiligheidsschakelaar lead kan de pacemaker de leadintegriteit monitoren en de Leadconfiguratie voor stimulatie en detectie van Bipolair naar Unipolair schakelen als de impedantiecriteria onaantvaardbaar hoge of lage leadimpedanties aangeven.

De leadintegriteit wordt eenmaal per dag gemonitord door de leadimpedantie te meten. De functie Safety Switch kan in het atrium of rechter ventrikel op Aan worden geprogrammeerd.

Als de gemeten Impedantie lager is dan of gelijk is aan de geprogrammeerde Lage impedantielimiet, of groter is dan of gelijk is aan 2000 Ω (of de geprogrammeerde Hoge impedantielimiet) voor Dagelijkse metingen, zullen zowel de stimulatie- als detectieconfiguraties automatisch worden overgeschakeld naar Unipolair voor de betreffende kamer. Als de configuratie eenmaal is overgeschakeld, zal deze Unipolair blijven totdat er weer handmatig op Bipolair wordt geprogrammeerd.

OPMERKING: *Als de configuratie opnieuw op Bipolair wordt geprogrammeerd, kan dit resulteren in onverwacht gedrag als gevolg van het leadintegriteitsprobleem dat de Safety Switch heeft getriggerd.*

Als er een Safety Switch is opgetreden, is er informatie beschikbaar op de volgende locaties op de programmer:

- Dialoogvenster Overzicht bij de initiële opvraging
- Onderdeel Leads op het overzichtstabblad
- Grafiek voor Dagelijkse metingen, ongeacht de horizontale cursorpositie
- Knop Safety Switch Details op het instellingscherm voor Leads

De datum waarop de Safety Switch plaatsvond en de gemeten buiten-bereikwaarde van de leadimpedantie zijn beschikbaar. Er wordt bovendien een aandachtssymbool weergegeven

naast de Stimulatie- en Detectie-Leadconfiguratie voor de betrokken lead, terwijl Unipolair wordt weergegeven als de huidige geprogrammeerde parameter voor die lead.

De leadwaarschuwingsberichten voor de Safety Switch zullen op het PRM-scherm blijven staan tot na afloop van de sessie en zullen niet aanwezig zijn bij volgende sessies tenzij er een aanvullende Safety Switch optreedt.

Verdere tests van de leadintegriteit en -prestaties kunnen worden uitgevoerd via het scherm Lead-tests. De tests worden uitgevoerd in Unipolair totdat de Leadconfiguratie handmatig opnieuw op Bipolair wordt geprogrammeerd.

VOORZICHTIG: Indien correct functionerende leads met stabiel gemeten impedantiewaarden nabij de geprogrammeerde impedantielimiets worden gebruikt, overweegt u de Veiligheidsschakelaar lead op Uit te programmeren of de impedantielimiets te wijzigen om ongewenst overschakelen naar een Unipolaire Leadconfiguratie te voorkomen.

OPMERKING: Als de dagelijkse metingen van de leadimpedantie worden uitgeschakeld in een bepaalde kamer, wordt ook de functie Veiligheidsschakelaar lead in die kamer uitgeschakeld.

WAARSCHUWING: Veiligheidsschakelaar lead moet op Uit worden geprogrammeerd voor patiënten met een ICD. Unipolaire stimulatie als gevolg van Veiligheidsschakelaar lead is gecontra-indiceerd voor patiënten met een ICD.

AV-INTERVAL

AV-interval is de programmeerbare periode van het moment waarop zich een gestimuleerd of gedetecteerd rechtsatriaal event voordoet tot het moment waarop zich een gestimuleerd RV-event voordoet.

Het AV-interval is ontworpen om de AV-synchroniciteit van het hart te helpen behouden. Als er tijdens het AV-interval na een atriaal event geen gedetecteerd rechtsventriculair event voorkomt, geeft de pulsgenerator een ventriculaire stimulatiepuls af wanneer het AV-interval afloopt.

Het AV-interval kan op een of beide van de volgende werkingen geprogrammeerd worden:

- Gestimuleerde AV-vertraging
- Gedetecteerde AV-vertraging

Het AV-interval is van toepassing in de DDD(R)-, DDI(R)-, DOO- of VDD(R)-modus.

OPMERKING: De PaceSafe-functie rechtsventriculaire automatische capture kan het geprogrammeerde AV-interval verlengen om een fusieslag of ruis van ventriculaire capture te onderscheiden.

OPMERKING: Er kunnen lange vaste AV-intervallen worden gekozen om onnodige RV-stimulatie te voorkomen. Het programmeren van lange vaste AV-intervallen kan in sommige gevallen echter in verband worden gebracht met PMT, diastolische mitralisinsufficiëntie of pacemakersyndroom. U kunt bij wijze van alternatief ook de AV-zoekfunctie + overwegen om onnodige RV-stimulatie te vermijden.

Gestimuleerde AV-vertraging

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De Gestimuleerde AV-vertraging stemt overeen met het AV-interval na een atriale stimulus.

Als de minimale AV-interval-waarde kleiner is dan de maximale AV-interval-waarde, wordt de Gestimuleerde AV-vertraging dynamisch geschaald volgens de huidige stimulatiefrequentie. Een Dynamisch AV-interval biedt een meer fysiologische respons op frequentieveranderingen door de Gestimuleerde AV-vertraging of de Gedetecteerde AV-vertraging automatisch per interval te verkorten tijdens een toename van de atriumfrequentie. Dit helpt het optreden van sterke frequentieveranderingen bij de bovenste frequentielimiet te minimaliseren en maakt één-op-één tracking bij hogere frequenties mogelijk.

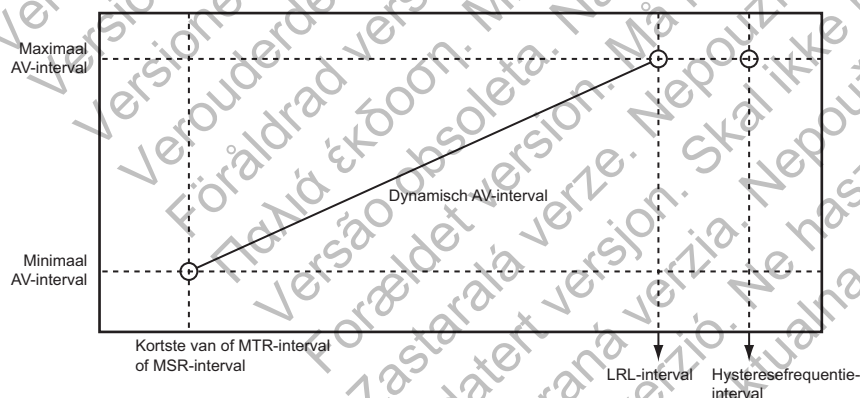
De pulsgenerator berekent automatisch een lineaire relatie op basis van de lengte van het interval in de vorige A-A- of V-V-cyclus (afhankelijk van het vorige eventtype) en de waarden die zijn geprogrammeerd voor:

- Minimaal AV-interval
- Maximaal AV-interval
- LRL
- MTR
- MSR
- MPR

Het Dynamisch AV-interval wordt niet aangepast na een PVC of als de vorige hartcyclus begrensd werd door de MTR.

Als de atriale frequentie zich op of onder de LRL bevindt (bijv. hysteresis), wordt het maximale AV-interval gebruikt. Als de atriale frequentie zich op of boven de hoogste van de waarden MTR, MSR of MPR bevindt, wordt het geprogrammeerde minimale AV-interval gebruikt.

Als de atriale frequentie tussen de LRL en de hoogste van de waarden MTR, MSR of MPR ligt, berekent de pulsgenerator de lineaire relatie om het Dynamisch AV-interval vast te stellen.



Figuur 2-36. Dynamisch AV-interval

Het AV-interval kan op een vaste of dynamische waarde worden geprogrammeerd, en dit als volgt:

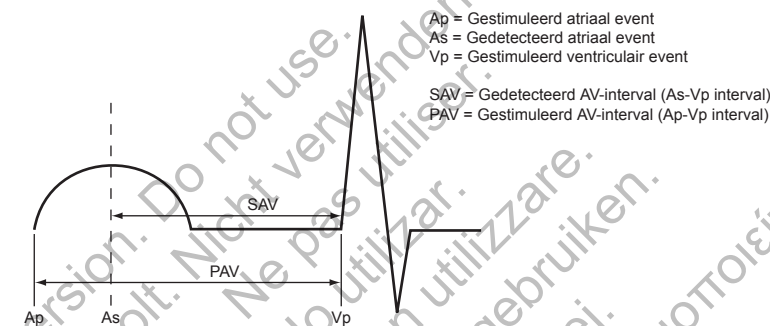
- Vaste AV-vertraging: treedt op wanneer de minimum- en maximumwaarden van de Gestimuleerde AV-vertraging gelijk zijn
- Dynamisch AV-interval: treedt op wanneer de minimum- en maximumwaarden van de Gestimuleerde AV-vertraging niet gelijk zijn

Gedetecteerde AV-vertraging

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De Gedetecteerde AV-vertraging stemt overeen met het AV-interval na een gedetecteerd atriaal event.

De Gedetecteerde AV-vertraging kan geprogrammeerd worden op een waarde die kleiner is dan of gelijk is aan de Gestimuleerde AV-vertraging. Een kleinere waarde is bedoeld om het verschil in timing tussen gestimuleerde atriale events en gedetecteerde atriale events te compenseren (Figuur 2-37 op pagina 2-61).



Figuur 2-37: Gedetecteerd AV-interval

De hemodynamische impact van de Gedetecteerde AV-vertraging hangt af van de correctheid van de timing tussen de atriale en ventriculaire contracties. Atriale stimulatie start atriale elektrische excitatie; atriale detectie daarentegen kan enkel optreden na de onset van spontane atriale excitatie. Het interval tussen aanvang en detectie hangt af van de locatie en geleiding van de lead. Als de Gedetecteerde AV-vertraging dus op dezelfde waarde als de Gestimuleerde AV-vertraging is geprogrammeerd, zal het hemodynamische AV-interval bij gestimuleerde en gedetecteerde atriale events verschillen.

Als het apparaat op DDD(R) is geprogrammeerd, wordt aangeraden om de patiënt te testen en zo het optimale AV-interval te bepalen tijdens atriale detectie en atriale stimulatie. Als de optimale AV-intervallen verschillend zijn, kan dit meegenomen worden door verschillende parameterinstellingen voor de Gestimuleerde AV-vertraging en de Gedetecteerde AV-vertraging te programmeren.

Gedetecteerde AV-vertraging gebruiken met Gestimuleerde AV-vertraging: vast

Als de Gestimuleerde AV-vertraging geprogrammeerd is op een vaste waarde, zal de Gedetecteerde AV-vertraging vastgesteld worden op de geprogrammeerde waarde voor de Gedetecteerde AV-vertraging.

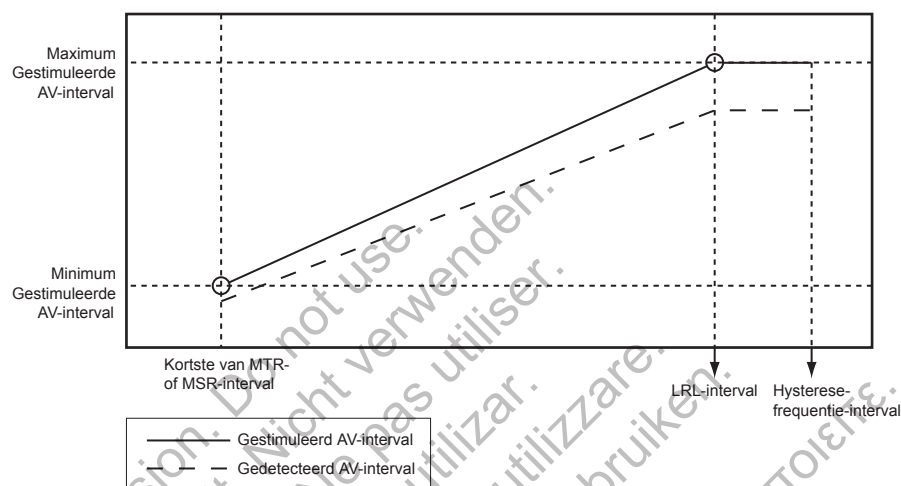
Gedetecteerde AV-vertraging gebruiken met Gestimuleerde AV-vertraging: dynamisch

Als de Gestimuleerde AV-vertraging dynamisch is geprogrammeerd, zal de Gedetecteerde AV-vertraging ook dynamisch zijn.

De dynamische Gedetecteerde AV-vertraging en Gestimuleerde AV-vertraging zijn gebaseerd op de atriale frequentie. Om de verkorting mee te nemen van het PR-interval tijdens perioden van toegenomen metabolische behoefte, verkort het AV-interval lineair van de geprogrammeerde (maximale) waarde op de LRL (of hysteresefrequentie) tot een waarde die wordt bepaald door de ratio van het minimale en maximale AV-interval op de hoogste van de waarden MTR, MSR of MPR (Figuur 2-38 op pagina 2-62). Als het Dynamisch AV-interval wordt gebruikt en de maximale waarde voor de Gedetecteerde AV-vertraging op een waarde is geprogrammeerd

die kleiner is dan de maximale Gestimuleerde AV-vertraging-waarde, dan zal de minimale Gedetecteerde AV-vertraging-waarde eveneens kleiner zijn dan de minimale Gestimuleerde AV-vertraging-waarde.

OPMERKING: De minimumwaarde voor de Gedetecteerde AV-vertraging kan enkel geprogrammeerd worden in de VDD(R)-modus.



Figuur 2-38. Dynamische en Gedetecteerde AV-intervalfunctie

AV-zoekfunctie +

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

AV-zoekfunctie + is ontworpen om eventuele intrinsieke A-V-geleiding te bevorderen door AV-geleiding na het geprogrammeerde AV-interval mogelijk te maken. Bij patiënten met een inspanningsafhankelijk eerste- of tweedegraads blok van de AV-knoop kan deze intrinsieke AV-geleiding de hemodynamische prestaties verbeteren en de levensduur van het apparaat verlengen door de hoeveelheid ventriculaire stimulatiepulsen te beperken.

Als AV-zoekfunctie + geactiveerd is, wordt het AV-interval periodiek verlengd (zoekinterval) voor maximaal 8 opeenvolgende gestimuleerde of gedetecteerde hartcycli. Het AV-interval van AV-zoekfunctie + blijft actief zolang de intrinsieke PR-intervallen korter zijn dan de geprogrammeerde waarde voor Zoek AV-vertraging.

De pulsgenerator keert terug naar het geprogrammeerde AV-interval bij de volgende gebeurtenissen:

- Als de 8 cycli durende zoekopdracht afloopt zonder detectie van intrinsieke ventriculaire activiteit
- Als twee ventriculair gestimuleerde events optreden tijdens een voortschrijdend venster van 10 cycli

Zoek AV-vertraging

De parameter Zoek AV-vertraging bepaalt de lengte van gedetecteerde en gestimuleerde AV-intervallen tijdens zoekcycli en tijdens de AV-hystereseperiode.

OPMERKING: De waarde voor Zoek AV-vertraging moet geprogrammeerd zijn op een hogere waarde dan de maximale Gestimuleerde AV-vertraging. Het Dynamisch AV-interval en de Gedetecteerde AV-vertraging worden niet toegepast tijdens AV-zoekfunctie +.

OPMERKING: Er kunnen lange vaste AV-intervallen worden gekozen om onnodige RV-stimulatie te voorkomen. Het programmeren van lange vaste AV-intervallen kan in sommige gevallen echter in verband worden gebracht met PMT, diastolische mitralisinsufficiëntie of pacemakersyndroom. U kunt bij wijze van alternatief ook de AV-zoekfunctie + overwegen om onnodige RV-stimulatie te vermijden.

Het Zoek interval bestuurt de frequentie waarop AV-zoekfunctie + een poging tot een zoekopdracht zal ondernemen.



Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, FORMIO-, VITALIO- en INGENIO-apparaten.

RYTHMIQ vermindert onnodige ventriculaire stimulatie⁴ en voorkomt klinisch significante onderbrekingen zoals omschreven in de 2008 ACC/AHA/HRS-richtlijnen⁵. RYTHMIQ werkt in een AAI(R)-stimulatiemodus met VVI-back-up tijdens normale geleiding. Als er verlies van AV-synchroniciteit wordt gedetecteerd, wordt er automatisch overgeschakeld naar de modus DDD(R) om AV-synchroniciteit te herstellen. Wanneer de normale geleiding is hersteld, wordt er automatisch teruggeschakeld naar de modus AAI(R) met VVI-back-up. RYTHMIQ heeft geen gemiste ventriculaire slagen nodig om over te schakelen naar DDD(R)-stimulatie.

RYTHMIQ is uitsluitend beschikbaar als de Brady normaalmodus op DDD(R) is geprogrammeerd. Als de Brady normaalmodus DDD is, kan RYTHMIQ worden ingesteld op AAI met VVI back-up

4. Tolosana JM, Gras D, Le Polain De Waroux JB, et al. Reduction in right ventricular pacing with a new reverse mode switch algorithm: results from the IVORY trial. *Europace*. 2013;15 (supl 2):P1036.
5. ACC/AHA/HRS 2008 Guidelines for Device-Based Therapy of Cardiac Rhythm Abnormalities. *Journal of the American College of Cardiology*, Vol. 51(21), May 27, 2008.

of op Uit. Als de Brady normaalmodus DDDR is, kan RYTHMIQ worden ingesteld op AAIR met VVI back-up of op Uit.

Het volgende doet zich voor tijdens de RYTHMIQ-fase AAI(R) met VVI-back-up:

- Het apparaat biedt AAI(R)-stimulatie op de LRL en/of sensorgestuurde frequentie.
- Het apparaat biedt back-up-VVI-stimulatie op een frequentie van 15 min^{-1} langzamer dan de LRL. De back-up-VVI-stimulatiefrequentie is beperkt tot minimaal 30 min^{-1} en maximaal 60 min^{-1} . Bij een consistente geleiding komt ventriculaire stimulatie niet voor aangezien de VVI-back-upmodus op de achtergrond werkt bij een lagere LRL.
- Het apparaat monitort of er verlies van AV-synchroniciteit is. Als er 3 trage ventriculaire slagen worden gedetecteerd in een tijdvenster van 11 slagen, schakelt het apparaat automatisch over naar de DDD(R)-modus. Een trage slag voor RYTHMIQ wordt gedefinieerd als een ventriculaire stimulatie of een ventriculair gedetecteerd event dat ten minste 150 ms trager is dan het AAI(R)-stimulatie-interval.

Het volgende doet zich voor tijdens de RYTHMIQ-fase DDD(R):

- Het apparaat biedt DDD(R)-stimulatie in overeenstemming met de normale geprogrammeerde parameters.
- Het apparaat gebruikt AV-zoekfunctie + om periodiek te controleren of intrinsieke geleiding is hersteld. Als AV-zoekfunctie + in AV-hysterese blijft gedurende ten minste 25 hartcycli, en er minder dan 2 van de laatste 10 cycli ventriculair worden gestimuleerd, schakelt het apparaat automatisch terug naar de stimulatiemodus AAI(R) met VVI-back-up.

Als RYTHMIQ verlies van AV-synchroniciteit detecteert, registreert het apparaat een RYTHMIQ-episode samen met elektrogramgegevens van 20 seconden (10 seconden vóór de mode switch, 10 seconden na de mode switch). De RYTHMIQ-episode wordt opgemerkt door de PRM en kan in detail worden geïnspecteerd door de geschikte episode te selecteren op het scherm Aritmie-logboek. Als de DDD(R)-fase van RYTHMIQ actief is, wordt de RYTHMIQ-episode geïdentificeerd als "in uitvoering".

De functies die beschikbaar zijn tijdens de DDD(R)-fase van RYTHMIQ, zijn mogelijk niet beschikbaar tijdens de AAI(R)-fase van RYTHMIQ. De uitzonderingen zijn ATR, Frequentie Adapterende Stimulatie en Rate smoothing. Als ATR op Aan is geprogrammeerd voor DDD(R), is ATR ook actief tijdens AAI(R), en kan het een ATR mode switch uitvoeren vanuit elk van beide RYTHMIQ-fasen. Als de atriale aritmie eindigt, wordt de RYTHMIQ-fase die actief was voordat de ATR mode switch plaatsvond door de stimulatiemodus hervat. Als Rate smoothing op Aan is geprogrammeerd voor DDD(R), is Rate smoothing actief tijdens AAI(R); de VVI-back-upstimulatiefrequentie wordt door Rate smoothing niet gewijzigd.

OPMERKING: Plotselinge Brady Respons wordt niet geactiveerd op basis van een atriale frequentieafname wanneer RYTHMIQ in de AAI(R)-modus werkt. Als RYTHMIQ in de DDD(R)-modus werkt, wordt de PBR-therapie beëindigd door een geslaagde AV-zoekfunctie.

Als u wilt dat de omschakeling van AAI(R) met VVI-back-up naar DDD(R) slechts één keer voorkomt, moet u de AV-zoekfunctie + op Uit programmeren. In dit geval blijft de pulsgenerator in de DDD(R)-modus werken totdat het apparaat opnieuw wordt geprogrammeerd.

REFRACTAIRE PERIODE

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Een Refractaire periode is een interval na gestimuleerde of gedetecteerde events waarin de pulsgenerator niet wordt geïnhibeed of getriggerd door gedetecteerde elektrische activiteit. Het onderdrukt (of voorkomt) overdetectie van pulsgeneratorartefacten en Evoked Responses na een stimulatiepuls. Het bevordert eveneens geschikte detectie van een enkel, breed, intrinsiek complex en voorkomt detectie van andere intrinsieke signaalartefacten (bijv. een T-golf of far-field R-golf).

OPMERKING: *Frequentie Adapterende Stimulatie wordt niet geïnhibeed tijdens refractaire perioden.*

OPMERKING: *Eén kamerapparaten die op VVI(R) zijn geprogrammeerd, zullen automatisch ventriculairspecifieke refractaire perioden laden, en één kamerapparaten die op AAI(R) zijn geprogrammeerd, zullen automatisch atriaalspecifieke refractaire perioden laden. Zoals hieronder besproken zullen de atriale refractaire perioden die worden gebruikt in een eenkamerapparaat verschillen van de perioden die worden gebruikt in tweekamerapparaten.*

A-refractair - PVARP

PVARP wordt gedefinieerd op basis van de stimulatiemodus:

- Voor AAI(R) geprogrammeerd tweekamerapparaat: de periode na een gedetecteerd of gestimuleerd atriaal event, waarin een atriaal gedetecteerd event geen atriale stimulus inhijbeert.
- Voor tweekamermodi: DDD(R), DDI(R), VDD(R): de periode na een gedetecteerd of gestimuleerd RV-event als een atriaal event geen atriale stimulus inhijbeert noch een ventriculaire stimulatie triggert. De periode voor de Atriale Refracteertijd voorkomt het tracken van retrograde atriale activiteit die wordt veroorzaakt door het ventrikel.

De PVARP kan op een vaste waarde of op een dynamische waarde worden geprogrammeerd, die wordt berekend op basis van de eerdere hartcycli. Om een vaste PVARP te programmeren, stelt u minimum en maximum in op dezelfde waarde. PVARP zal automatisch dynamisch zijn als de minimumwaarde lager is dan de maximumwaarde.

Een lange periode van Atriale Refracteertijd verkort het bradyatriale detectievenster. Het programmeren van lange periodes van Atriale Refracteertijd in combinatie met bepaalde periodes van AV-interval kan ervoor zorgen dat 2:1-block plotseling optreedt bij de geprogrammeerde MTR.

In de stimulatiemodi DDD(R) en VDD(R) kan de pulsgenerator retrograde geleiding in het atrium detecteren, wat kan leiden tot getriggerde ventriculaire stimulatiefrequenties, zo hoog als de MTR (bijv. PMT). De retrograde geleidingstijd kan in de loop van het leven van de patiënt variëren als gevolg van veranderingen in de tonus van het autonome zenuwstelsel. Ook wanneer er uit tests bij implantatie geen retrograde geleiding blijkt, kan deze zich op een later tijdstip nog voordoen. Dit probleem is gewoonlijk te vermijden door verlenging van de atriale refractaire periode tot een waarde die hoger is dan de retrograde geleidingstijd.

Bij de controle van de respons van de pulsgenerator op retrograde geleiding kan het ook interessant zijn om het volgende te programmeren:

- PVARP na PVC
- Onderbreking PMT
- Rate smoothing

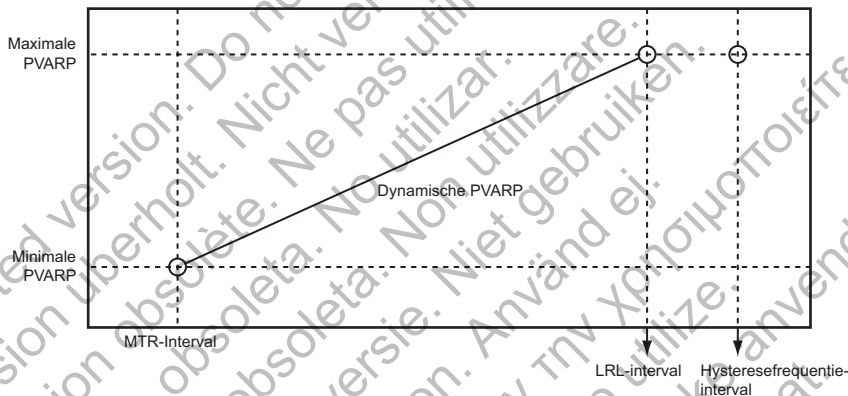
Dynamische PVARP

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Door Dynamische PVARP en Dynamisch AV-interval te programmeren, wordt de detectieperiode bij hogere frequenties geoptimaliseerd, waardoor hoogfrequentiegedrag (bijv. 2:1-blok en pacemaker Wenckebach) in de DDD(R)- en VDD(R)-modi aanzienlijk wordt verminderd, zelfs bij hogere MTR-instellingen. Tegelijkertijd vermindert de PVARP de kans op PMT's bij lagere frequenties. Dynamische PVARP verkleint ook de kans op competitieve atriale stimulatie.

De pulsgenerator berekent automatisch de Dynamische PVARP met behulp van het gewogen gemiddelde van de voorgaande hartcycli. Hierdoor wordt de PVARP op lineaire wijze verkort wanneer de frequentie stijgt. Als de gemiddelde frequentie zich tussen de LRL en de MTR of de toepasselijke bovenste frequentielimiet bevindt, berekent de pulsgenerator de Dynamische PVARP op basis van de lineaire relatie, zoals afgebeeld (Figuur 2-40 op pagina 2-66). Deze relatie wordt bepaald door de geprogrammeerde waarden voor Minimale PVARP, Maximale PVARP, de LRL en de MTR of de toepasselijke bovenste frequentielimiet.

VOORZICHTIG: De minimale PVARP lager programmeren dan de retrograde V-A-geleiding kan de waarschijnlijkheid van een PMT doen toenemen.



Figuur 2-40. Dynamische PVARP

Maximale PVARP

Als de gemiddelde frequentie gelijk aan of lager dan de LRL is (bijv. hysteresis), wordt de Maximale PVARP gebruikt.

Minimale PVARP

Als de gemiddelde frequentie gelijk aan of groter dan het MTR-interval is, wordt de geprogrammeerde Minimale PVARP gebruikt.

PVARP na PVC

PVARP na PVC is bedoeld om PMT als gevolg van retrograde geleiding, die zich kan voordoen als gevolg van een PVC, te voorkomen.

De Atriale Refractietijd wordt automatisch verlengd tot de geprogrammeerde waarde voor PVARP na PVC gedurende één hartcyclus wanneer de pulsgenerator een gedetecteerd RV-event detecteert zonder een voorafgaand atriaal gedetecteerd event (refractair of niet-refractair) te detecteren of na afgifte van een atriale stimulatie. Nadat er een PVC is gedetecteerd, worden de timingcycli automatisch gereset. De PVARP wordt daardoor niet vaker dan na elke tweede hartcyclus verlengd.

Ook in de volgende situaties verlengt de pulsgenerator gedurende één hartcyclus automatisch de PVARP naar de waarde voor PVARP na PVC:

- Als een atriale stimulatie is geïnhibeed vanwege een Atriale Flutterrespons
- Na een ventriculaire escapestimulatie, die niet wordt voorafgegaan door een atriale detectie in de VDD(R)-modus
- Wanneer het apparaat overschakelt van een niet-atriale tracersmodus naar een atriale tracersmodus (bijv. bij het verlaten van ATR-terugval, bij overgang van een tijdelijke niet-atriale tracersmodus naar de permanente atriale tracersmodus)
- Wanneer het apparaat uit de magneetmodus terugkeert naar een atriale tracersmodus
- Wanneer het apparaat vanuit de Elektrocauterisatiebeschermingsmodus of de MRI Beschermingsmodus terugschakelt naar een atriale tracersmodus

A refractaire periode - zelfde kamer

Twee kamermodi

De Atriale Refracteertijd levert een interval na een atriaal gestimuleerd of gedetecteerd event waarin aanvullende atriaal gedetecteerde events de timing van de stimulatieafgifte niet beïnvloeden.

De volgende opties zijn niet-programmeerbare intervallen voor twee kamermodi:

- 85 ms Atriale Refracteertijd na een atriaal gedetecteerd event
- 150 ms Atriale Refracteertijd na een atriale stimulatie in de modi DDD(R) en DDI(R)

Eén kamerapparaat

Bij een één kamerapparaat dat op AAI(R) is geprogrammeerd, volgt een programmeerbare refractaire periode op atriale events. Dit wordt toegepast op atriaal gestimuleerde en atriaal gedetecteerde events ter garantie van een voldoende lange refractaire periode om overdetectie van een far-field ventriculair event te voorkomen. Een gedetecteerd event dat binnen de refractaire periode valt, wordt niet gedetecteerd of gemarkeerd, en heeft geen gevolgen voor timingcycli, tenzij het binnen een ruisvenster voorkomt.

OPMERKING: *Bij langdurige intrinsieke geleiding is er mogelijk een langere refractaire periode vereist om overdetectie van een far-field R-golf te verhinderen.*

RV refractaire periode (RVRP)

De programmeerbare RVRP levert een interval na een RV gestimuleerd event waarin RV gedetecteerde events de timing van de stimulatieafgifte niet beïnvloeden.

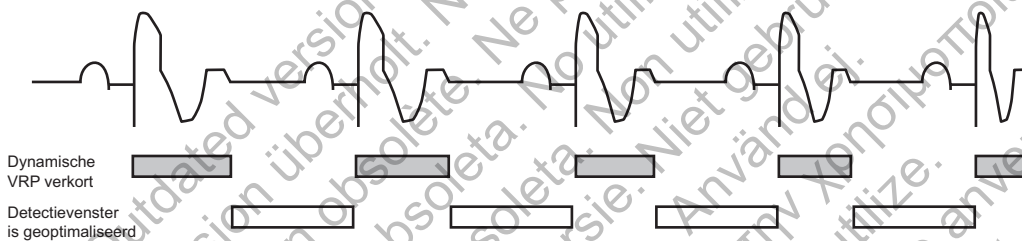
Bovendien biedt een niet-programmeerbare refractaire periode van 135 ms een interval na een RV gedetecteerd event waarin verdere RV gedetecteerde events de timing van de stimulatieafgifte niet beïnvloeden.

De programmering en werking van de Ventriculaire Refractaire Periode in de VVI(R)-modus is identiek bij twee en één kamerapparaten. Een event dat in de VRP valt, wordt niet gedetecteerd of gemarkeerd (tenzij het in een ruisvenster valt) en beïnvloedt de timingcycli niet.

De RVRP is beschikbaar in elke modus waarin ventriculaire detectie geactiveerd is, en RVRP kan op een vast of dynamisch interval worden geprogrammeerd (Figuur 2-41 op pagina 2-68):

- Vast: RVRP blijft op de geprogrammeerde vaste RVRP-waarde tussen de LRL en de toepasselijke bovenste frequentielimiet (MPR, MTR of MSR).
- Dynamisch: RVRP wordt korter wanneer de ventriculaire stimulatie toeneemt van de LRL naar de toepasselijke bovenste frequentielimiet, waardoor er voldoende tijd is voor RV-detectie.
 - Maximum: als de stimulatiefrequentie lager dan of gelijk aan de LRL is (bijv. hysteresis), wordt de geprogrammeerde maximale VRP gebruikt als RVRP.
 - Minimum: als de stimulatiefrequentie gelijk is aan de toepasselijke bovenste frequentielimiet, wordt de geprogrammeerde minimale VRP gebruikt als RVRP.

OPMERKING: Dynamische Refractaire periode is niet beschikbaar bij één kamerapparaten die op VVI zijn geprogrammeerd als er geen Max. stimulatiefrequentie is om de minimumwaarde toe te passen, of op om het even welk moment bij één kamerapparaten die op AAI(R) zijn geprogrammeerd.



Figuur 2-41. Relatie tussen ventriculaire frequentie en refractair interval

Voor een toereikend detectievenster wordt er aangeraden de volgende (vaste of dynamische) waarde voor de Refractaire periode te programmeren:

- Eén kamermodi: kleiner dan of gelijk aan de helft van de LRL in ms
- Twee kamermodi: kleiner dan of gelijk aan de helft van de toepasselijke bovenste frequentielimiet in ms

Het gebruik van een lange RVRP verkort het ventriculaire detectievenster.

Als de Ventriculaire Refractaire Periode op een grotere waarde dan de PVARP wordt geprogrammeerd, kan dit leiden tot competitieve stimulatie. Als de Ventriculaire refractaire periode bijvoorbeeld langer is dan de PVARP, kan een atriaal event correct worden gedetecteerd na de PVARP en valt intrinsieke geleiding naar het ventrikel in de Ventriculaire Refractaire Periode. In dat geval detecteert het apparaat de ventriculaire depolarisatie niet en zal het stimuleren aan het einde van het AV-interval, wat competitieve stimulatie tot gevolg heeft.

Cross-chamber blanking

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Cross-chamber blankingperioden zijn bedoeld om correcte detectie van events in een kamer te bevorderen en overdetectie van activiteit in een andere kamer te voorkomen (bijvoorbeeld cross-talk, far-field detectie).

Cross-chamber blankingperioden worden geïnitieerd door gestimuleerde en/of gedetecteerde events in een naastliggende kamer. Zo wordt er bijvoorbeeld elke keer dat er een stimulatiepuls aan het rechter atrium wordt afgegeven een blankingperiode geïnitieerd in het rechter ventrikel; dit voorkomt dat het apparaat het atriaal gestimuleerde event in het rechter ventrikel detecteert.

Cross-chamber Blanking kan worden geprogrammeerd op Smart (indien beschikbaar) of op een vaste waarde. Smart Blanking is ontwikkeld om correcte detectie van events in kamers te bevorderen door de cross-chamber blankingperiode te verkorten (37,5 ms na gestimuleerde events en 15 ms na gedetecteerde events) en overdetectie van cross-chamber events te voorkomen door automatisch de AGC-detectiedrempel te verhogen als de Smart Blanking-periode afloopt.

Smart Blanking wijzigt de geprogrammeerde AGC-instellingen of Vast geprogrammeerde Gevoeligheid-instellingen niet.

OPMERKING: *Smart Blanking-perioden worden verlengd tot 85 ms als een blankingperiode in dezelfde kamer of een hertriggerbaar ruisvenster actief is wanneer de Smart Blanking-periode begint. Als er bijvoorbeeld een RV-detectie optreedt binnen de atriale refractaire periode, zal de cross-chamber blank voor A-blank na RV-detectie 85 ms bedragen.*

VOORZICHTIG: Aanpassingen van de Gevoeligheid met Smart Blanking zijn misschien niet voldoende om de detectie van cross-chamber artefacten te inhiberen als de cross-chamber artefacten te omvangrijk zijn. Houd rekening met andere factoren die de omvang/amplitude van cross-chamber artefacten beïnvloeden, zoals leadplaatsing, stimulatie-output en geprogrammeerde Gevoeligheid-instellingen.

De nominalen en programmeerbare opties voor blankingperioden worden in bepaalde situaties automatisch gewijzigd, om er zeker van te kunnen zijn dat cross-chamber artefacten niet worden gedetecteerd.

- Als de AGC-Detectiemethode wordt geselecteerd, is Smart Blanking de nominale instelling (behalve voor V-blank na A-stimulatie) en is vaste Blanking ook beschikbaar.

OPMERKING: *Als AGC wordt gebruikt met een Leadconfiguratie voor Unipolair ingestelde atriale Detectie, is vaste atriale blanking de nominale instelling, maar is Smart Blanking beschikbaar.*

- Als de Vast ingestelde Detectiemethode wordt geselecteerd, is vaste Blanking de nominale instelling en is Smart Blanking voor geen enkele kamer beschikbaar.
- Wanneer de Detectiemethode wordt gewijzigd, zullen de blankingperioden automatisch terugschakelen naar de nominale waarde die verbonden is aan die Detectiemethode, tenzij een blankingperiode eerder opnieuw werd geprogrammeerd. Als een blankingperiode eerder opnieuw werd geprogrammeerd voor een Detectiemethode, zal de periode terugkeren naar de laatste geprogrammeerde waarde.

RV-blank na A-stimulatie

RV-blank na A-stimulatie is een cross-chamber blankingperiode die ontwikkeld is om de correcte detectie van RV-events te bevorderen en de overdetectie van cross-chamber events na een atriale stimulus te voorkomen.

De pulsgenerator reageert gedurende de geselecteerde periode na een atriale stimulus niet op RV-events.

OPMERKING: *Smart Blanking is niet beschikbaar voor de parameter RV-blank na A-stimulatie.*

Overweeg het volgende bij het aanpassen van Blanking:

- Om continue stimulatie te bevorderen bij pacemakerafhankelijke patiënten kan het de voorkeur verdienen om de kans op ventriculaire overdetectie van atriaal gestimuleerde artefacten te verlagen door een langere blankingperiode te programmeren. Het programmeren van een langere blankingperiode kan echter de kans op onderdetectie van R-golven (bijv. PVC's, als deze optreden binnen de cross-chamber blankingperiode RV-blank na A-stimulatie) verhogen.
- Voor patiënten met een hoog percentage atriale stimulatie en frequente PVC's die niet pacemakerafhankelijk zijn, kan het de voorkeur verdienen om de blankingperiode te verkorten. Hierdoor wordt de kans op onderdetectie van een PVC kleiner (mocht deze optreden binnen de cross-chamber blankingperiode na een atriaal gestimuleerd event). Een kortere blankingperiode kan echter wel de kans op ventriculaire overdetectie van een atriaal gestimuleerd event vergroten.

Sommige geprogrammeerde combinaties van tweekamerstimulatieparameters kunnen ventriculaire tachydetectie verstoren. Als er bijvoorbeeld tweekamerstimulatie optreedt, kan er RV-onderdetectie voorkomen als gevolg van de refractaire periode die wordt veroorzaakt door een atriale stimulus (RV-blank na A-stimulatie). Als er een patroon van atriale stimulatie en VT-slagen wordt gedetecteerd, zorgt de functie Brady tachy respons (BTR) er in bepaalde gebruiksscenario's voor dat het AV-interval automatisch wordt aangepast om de bevestiging van een vermoedelijke VT te vereenvoudigen. Als er geen VT aanwezig is, keert het AV-interval terug naar de geprogrammeerde waarde. Voor programmeerscenario's waarbij het AV-interval automatisch kan worden aangepast, wordt geen specifiek aandachtspunt over Parameter-interacties weergegeven. Neem contact op met Boston Scientific (informatie op de achterkant) om de details te bespreken.

A-blank na V-stimulatie

A-blank na V-stimulatie is een cross-chamber blankingperiode die is ontwikkeld om de correcte detectie van P-golven te bevorderen en overdetectie van cross-chamber events na een ventriculaire stimulatie te voorkomen.

A-blank na V-stimulatie kan Vast of Smart (beschikbaar bij de AGC-Detectiemethode) worden geprogrammeerd.

Als de waarde op Smart is geprogrammeerd, verhoogt de pulsgenerator automatisch de AGC-detectiedrempel na afloop van de Smart Blanking-periode om de verwerping van cross-chamber ventriculaire events te vergemakkelijken. Dit bevordert de detectie van P-golven die anders misschien binnen de cross-chamber blankingperiode zouden zijn gevallen. Smart Blanking wijzigt de geprogrammeerde Gevoeligheid-instellingen niet.

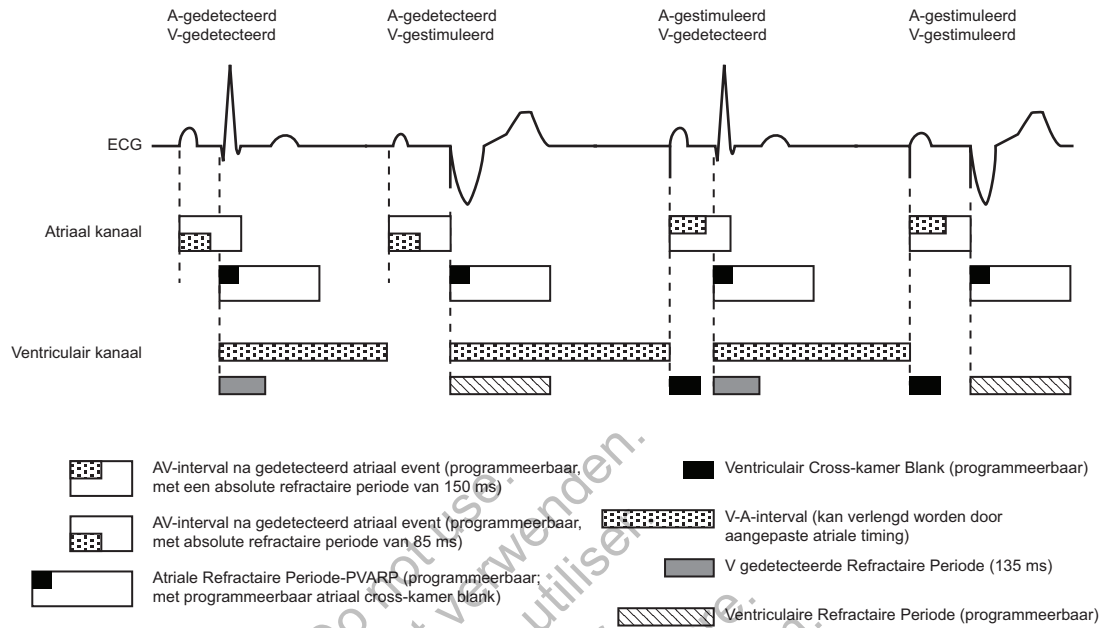
A-blank na RV-detectie

A-blank na RV-detectie is een cross-chamber blankingperiode die is ontwikkeld om de correcte detectie van P-golven te bevorderen en overdetectie van cross-chamber events na een RV gedetecteerd event te voorkomen.

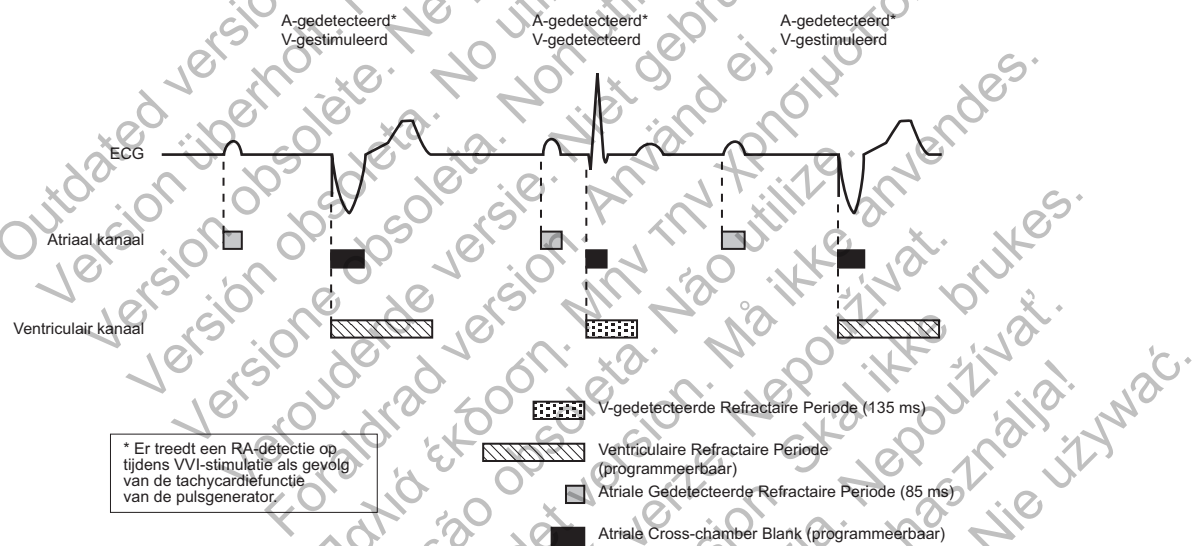
A-blank na RV-detectie kan Vast of Smart (beschikbaar bij de AGC-Detectiemethode) worden geprogrammeerd.

Als de waarde op Smart is geprogrammeerd, verhoogt de pulsgenerator automatisch de AGC-detectiedrempel na afloop van de Smart Blanking-periode om de verwerping van cross-chamber RV-events te vergemakkelijken. Dit bevordert de detectie van P-golven die anders misschien binnen de cross-chamber blankingperiode zouden zijn gevallen. Smart Blanking wijzigt de geprogrammeerde Gevoeligheid-instellingen niet.

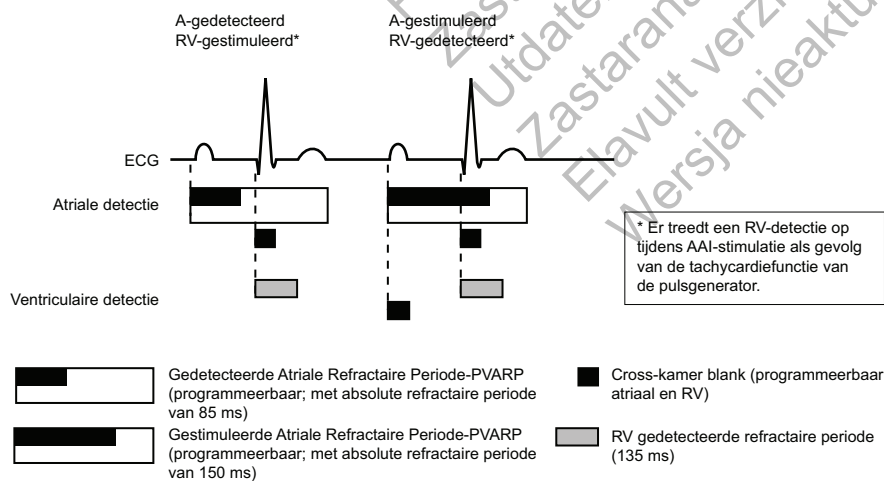
Raadpleeg de volgende illustraties:



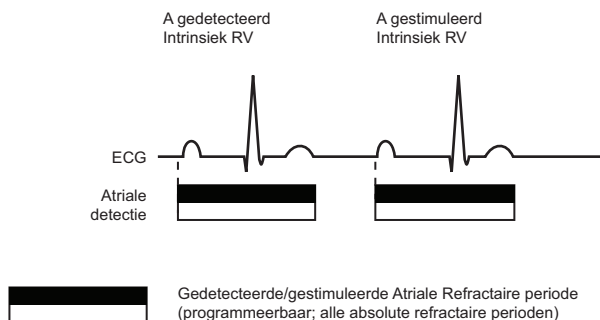
Figuur 2-42. Refractaire perioden, tweekamerstimulatiemodi



Figuur 2-43. Refractaire perioden, VVI-stimulatiemodus



Figuur 2-44. Refractaire perioden, AAI-stimulatiemodus; DR



Figuur 2-45. Refractaire perioden, AAI-stimulatiemodus; SR

RESPONS OP RUIS

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Ruisvensters en blankingperioden zijn bedoeld om stimulatie-inhibitie als gevolg van cross-chamber overdetectie te voorkomen.

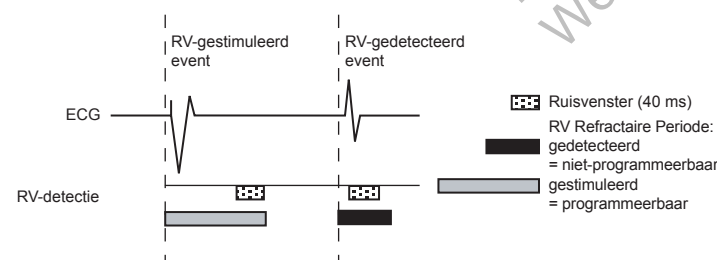
Met Respons op ruis kan de arts kiezen om te stimuleren of stimulatie te inhiberen in de aanwezigheid van ruis.

Binnen elke refractaire en vaste cross-chamber blankingperiode (niet-Smart) is er een ruisvenster van 40 ms dat opnieuw kan worden getriggerd. Dit venster wordt gestart door een gedetecteerd of gestimuleerd event. Bij elke hartcyclus in een hartkamer moeten zowel het ruisvenster als de refractaire periode zijn verstreken voordat de timing in dezelfde kamer opnieuw kan worden gestart door het volgende event. Het is mogelijk dat het ruisvenster bij herhaalde ruisactiviteit steeds opnieuw wordt gestart, waardoor het ruisvenster, en mogelijk ook de effectieve refractaire periode of blankingperiode, langer worden.

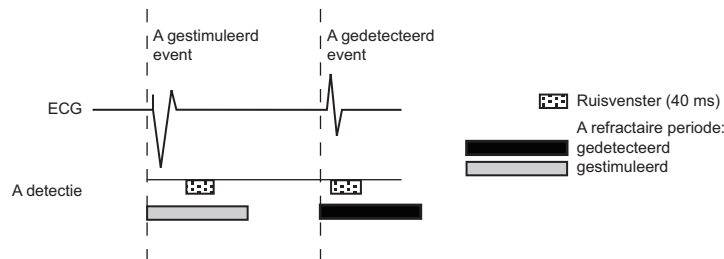
De parameter Respons op ruis kan op Inhiberen van stimulatie of een asynchrone modus worden geprogrammeerd. De beschikbare asynchrone modus zal automatisch overeenstemmen met de permanente Brady mode (d.w.z. permanente VVI-modus zal VOO-respons op ruis hebben). Als Respons op ruis op een asynchrone modus is geprogrammeerd en de ruis aanhoudt, zodat het ruisvenster tot voorbij het geprogrammeerde stimulatie-interval doorloopt, stimuleert de pulsgenerator asynchroon op de geprogrammeerde stimulatiefrequentie totdat de ruis ophoudt. Als de Respons op ruis op Inhiberen van stimulatie is geprogrammeerd en de ruis aanhoudt, zal de pulsgenerator niet stimuleren in de kamer met ruis totdat de ruis ophoudt. De modus Inhiberen van stimulatie is bestemd voor patiënten bij wie aritmieën kunnen worden getriggerd door asynchrone stimulatie.

Raadpleeg de volgende illustraties.

Refractaire RA-perioden kunnen programmeerbaar of niet-programmeerbaar zijn, afhankelijk van de modus (één of twee kamers). Zie Figuur 2-47 op pagina 2-73.



Figuur 2-46. Refractaire perioden en ruisvensters, RV



Figuur 2-47. Refractaire perioden en ruisvensters, RA

Bovendien is er een niet-programmeerbaar dynamisch ruisalgoritme actief op alle frequentiekanalen waar AGC-detectie wordt gebruikt.

Het dynamische ruisalgoritme gebruikt een apart ruiskanaal om continu het nullijnsignaal te meten en de detectiebasis aan te passen om ruisdetectie te vermijden. Dit algoritme is bedoeld om overdetectie van myopotentialen te helpen voorkomen, evenals de problemen die het gevolg zijn van overdetectie.

De volgende ruiseventmarkers worden gegenereerd:

Eén kamer

Afhankelijk van welke modus is geselecteerd:

- De marker [AS] of [VS] verschijnt als het ruisvenster initieel wordt getriggerd na respectievelijk A-stimulatie of V-stimulatie
- Als gedurende 340 ms opnieuw wordt getriggerd, verschijnt de marker AN of VN
- Als er continu opnieuw wordt getriggerd, verschijnt de marker AN of VN frequent
- Als asynchrone stimulatie optreedt als gevolg van continue ruis, verschijnt de marker AP-Ns of VP-Ns

Dubbele kamer

- De marker [AS] of [VS] verschijnt als het ruisvenster initieel wordt getriggerd na stimulatie, afhankelijk van de kamer waarin de ruis optreedt
- Als gedurende 340 ms opnieuw wordt getriggerd, verschijnt de marker AN of VN
- Als er continu opnieuw wordt getriggerd, verschijnt de marker AN of VN frequent
- Als asynchrone stimulatie optreedt als gevolg van continue ruis, verschijnt de marker AP-Ns of VP-Ns

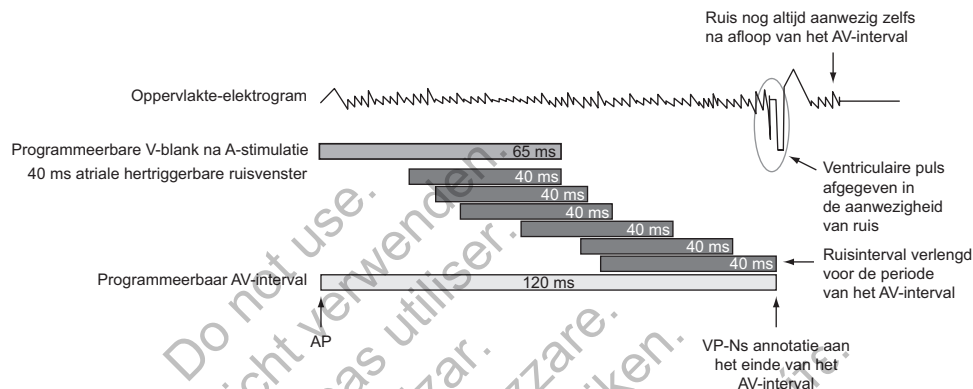
OPMERKING: Voorzichtigheid is geboden bij stimulatieafhankelijke patiënten wanneer de instelling *Inhiberen van stimulatie wordt overwogen voor Respons op ruis*, omdat er dan geen stimulatie zal optreden in de aanwezigheid van ruis.

Voorbeeld van respons op ruis

Cross-chamber detectie die vroeg in het AV-interval voorkomt, kan worden gedetecteerd door de RV-detectieversterkers tijdens de vaste blankingperiode, maar er wordt niet op gereageerd behalve om het ruisonderdrukingsinterval te verlengen. Het 40 ms lange ruisonderdrukingsinterval zal opnieuw getriggerd worden totdat de ruis niet langer wordt gedetecteerd, en dit tot maximaal de lengte van het AV-interval. Als de ruis aanhoudt tijdens de duur van het AV-interval, zal het apparaat een stimulatiepuls afgeven wanneer de

AV-interval-timer afloopt; zo wordt ventriculaire inhibitie als gevolg van ruis verhinderd. Als er een ventriculaire stimulatiepiek wordt afgegeven onder omstandigheden van continue ruis, verschijnt er een VP-Ns-markernotatie op het intracardiale elektrogram (Figuur 2-48 op pagina 2-74).

Als de ruis ophoudt voordat het AV-interval afloopt, kan het apparaat een intrinsieke slag detecteren die op om het even welk moment buiten het 40 ms lange hertriggerbare ruisinterval voorkomt en een nieuwe hartcyclus starten.



Figuur 2-48. Respons op ruis (vaste blanking)

SYSTEEMDIAGNOSTIEK

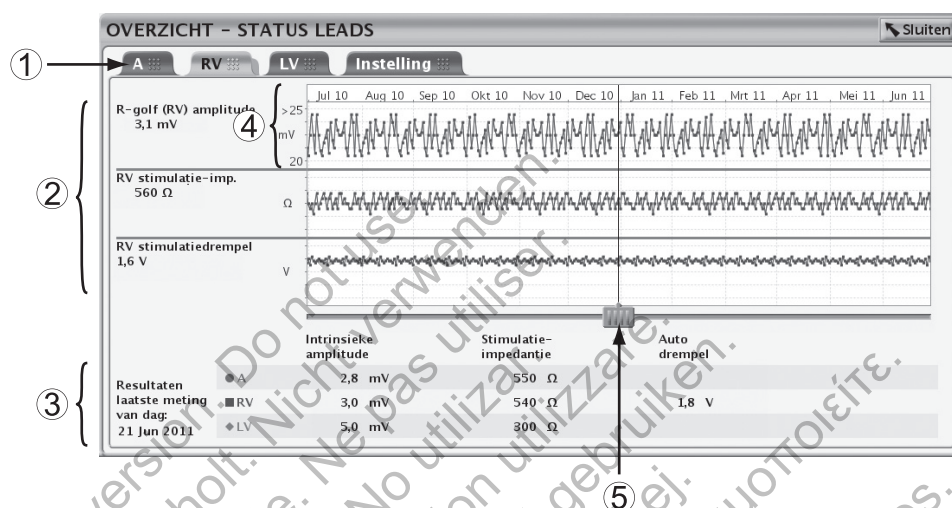
HOOFDSTUK 3

In dit hoofdstuk worden de volgende onderwerpen beschreven:

- "Dialogvenster Overzicht" op pagina 3-2
- "Batterijstatus" op pagina 3-2
- "Leadstatus" op pagina 3-6
- "Post-operatieve systeemtest (POST)" op pagina 3-11
- "Lead-tests" op pagina 3-11

DIALOOGVENSTER OVERZICHT

Bij het opvragen van de pulsgenerator wordt het dialoogvenster Overzicht weergegeven. Het omvat informatie over Leads en POST, statusindicaties voor de Batterij, geschatte tijd tot explantatie en een notificatie voor Events voor episodes sinds de laatste reset. Bovendien verschijnt er een magneetnotificatie als de pulsgenerator de aanwezigheid van een magneet detecteert.



Figuur 3-1. Dialoogvenster Overzicht

Mogelijke statussymbolen zijn OK, Aandacht of Waarschuwing ("Gebruik van kleur" op pagina 1-7). Mogelijke berichten worden omschreven in de volgende secties:

- Leads: "Leadstatus" op pagina 3-6
- Batterij: "Batterijstatus" op pagina 3-2
- Events: "Therapiehistorie" op pagina 4-2

Zodra de knop Sluiten is geselecteerd, zullen de symbolen Waarschuwing of Aandacht voor Leads en Batterij niet verschijnen tijdens volgende opvragingen totdat aanvullende events optreden die een alarmtoestand triggeren. Events blijven verschijnen tot een willekeurige teller Reset-knop wordt geselecteerd.

BATTERIJSTATUS

De pulsgenerator houdt automatisch de batterijcapaciteit en de prestaties bij. Informatie over de batterijstatus wordt via verschillende schermen weergegeven:

- Dialoogvenster Overzicht: geeft een basisstatusbericht weer over de resterende batterijcapaciteit ("Dialoogvenster Overzicht" op pagina 3-2).
- Tabblad Overzicht (op het Hoofdscherm): geeft hetzelfde basisstatusbericht weer als het dialoogvenster Overzicht, samen met de batterijstatusmeter ("Hoofdscherm" op pagina 1-2).
- Overzichtsscherm Batterijstatus (toegankelijk vanaf het tabblad Overzicht): toont verdere batterijstatusinformatie over resterende batterijcapaciteit en huidige Magneetfrequentie ("Overzichtsscherm Batterijstatus" op pagina 3-3).

- Scherm Batterijgegevens (toegankelijk vanaf het overzichtschermbatterijstatus): geeft gedetailleerde informatie weer over het batterijgebruik, de capaciteit en de prestaties ("Overzichtschermbatterijgegevens" op pagina 3-5).

Overzichtsschermbatterijstatus

Het overzichtschermbatterijstatus biedt de volgende belangrijke informatie over de batterijcapaciteit en -prestatie.

Resterende tijd

Dit onderdeel van het scherm geeft de volgende onderdelen weer:

- Batterijstatusmeter: geeft een visuele indicatie weer van de resterende tijd tot aan de explantatie.

OPMERKING: De batterijstatus kan worden beoordeeld met behulp van een handmatig aangebrachte externe magneet die sterker is dan 70 gauss. De stimulatiefrequentie die wordt geactiveerd door het aanbrengen van de magneet biedt een indicatie van de batterijstatus op het overzichtschermbatterijstatus. Zie "Magneetfrequentie" hieronder voor meer informatie.

- Geschatte tijdsduur tot explantatie: geeft bij benadering de nog resterende kalendertijd weer tot de pulsgenerator de status Explantatie bereikt.

Deze schatting wordt berekend aan de hand van de verbruikte batterijcapaciteit, het resterende laadvermogen en het energieverbruik bij de huidige geprogrammeerde instellingen.

Als er ontoereikende verbruiksgeschiedenis beschikbaar is, kan de 'Geschatte tijd tot explantatie' tussen de opvraagsessies wijzigen. Deze schommeling is normaal en treedt op als de pulsgenerator nieuwe gegevens verzamelt en een stabielere voorspelling kan berekenen. De geschatte tijd tot explantatie zal stabielere zijn na een aantal weken gebruik. Dit zijn enkele schommelingsoorzaken:

- Als bepaalde brady-functies die de stimulatie-output beïnvloeden, opnieuw worden geprogrammeerd, zal de Geschatte tijd tot explantatie worden voorspeld op basis van de verwachte wijzigingen in het stroomverbruik van de opnieuw geprogrammeerde functies. De volgende keer dat de pulsgenerator wordt opgevraagd, zal de PRM de Geschatte tijd tot explantatie weergeven op basis van de recente verbruiksgeschiedenis. Bij het verzamelen van nieuwe gegevens zal de Geschatte tijd tot explantatie waarschijnlijk stabiliseren in de buurt van de initiële voorspelling.
- De PRM zal gedurende een aantal dagen na de implantatie statische Geschatte tijd tot explantatie weergeven op basis van modelafhankelijke gegevens. Als er eenmaal voldoende verbruiksgeschiedenis is verzameld, zullen modelspecifieke verwachtingen worden berekend en weergegeven.

Magneetfrequentie

Wanneer de Magneetrespons op Stim. Async wordt geprogrammeerd, wordt de Brady mode van de pulsgenerator bij het aanbrengen van een magneet omgezet naar een asynchrone modus met een vaste stimulatiefrequentie en een magneet AV-interval van 100 ms.

De asynchrone stimulatiefrequentie zal de huidige batterijstatus beïnvloeden en wordt weergegeven op het overzichtschermbatterijstatus:

Meer dan een jaar resterend	100 min ⁻¹
Een jaar of korter resterend	90 min ⁻¹
Explantatie	85 min ⁻¹

Er is meer informatie beschikbaar over Stim. Async en de Magneet-functie ("Magneetfunctie" op pagina 4-21).

Pictogram Batterijgegevens

Wanneer geselecteerd, geeft dit pictogram het overzichtsscherm Batterijgegevens ("Overzichtsscherm batterijgegevens" op pagina 3-5) weer.

Batterijstatusindicatoren

De volgende aanwijzingen betreffende de batterijstatus komen voor in de meter van de batterijstatus. De opgegeven Geschatte tijdsduur tot explantatie is gebaseerd op de huidige geprogrammeerde parameters van de pulsgenerator.

Eén jaar resterend: er resteert nog ongeveer één jaar van volledige pulsgeneratorfunctie (Geschatte tijdsduur tot explantatie is één jaar).

Explantatie: de batterij is bijna leeg en de pulsgenerator moet vervangen worden. Zodra de status Explantatie is bereikt, heeft de batterij nog genoeg capaciteit voor 100% stimulatie onder de bestaande omstandigheden gedurende drie maanden. Als de status Explantatie is bereikt, blijft er nog 1,5 uur ZIP-telemetrie over. Overweeg het gebruik van telemetrie met telemetrikop.

OPMERKING: Wanneer de 1,5 uur telemetrie is opgebruikt, wordt er een LATITUDE-waarschuwing gegenereerd.

Batterijcapaciteit uitgeput: de functionaliteit van de pulsgenerator is beperkt en therapie wordt niet langer gegarandeerd. Deze status wordt bereikt drie maanden nadat de status Explantatie is bereikt. De patiënt moet worden ingepland voor onmiddellijke vervanging van het apparaat. Bij opvragen van de pulsgenerator wordt het scherm Beperkte functionaliteit van apparaat getoond (alle andere schermen zijn uitgeschakeld). Dit scherm bevat informatie over de batterijstatus en biedt tevens toegang tot de resterende apparaatfunctionaliteit. ZIP-telemetrie is niet langer beschikbaar.

OPMERKING: Er wordt een LATITUDE-waarschuwing gegenereerd; daarna is LATITUDE NXT niet langer beschikbaar.

Wanneer het apparaat de status van Batterijcapaciteit uitgeput bereikt, wordt de functionaliteit beperkt tot:

- Brady mode zal gewijzigd worden zoals hieronder beschreven:

Brady mode vóór indicator Batterijcapaciteit uitgeput	Brady mode na indicator Batterijcapaciteit uitgeput
DDD(R), DDI(R), VDD(R), VVI(R)	VVI
AAI(R)	AAI
Uit	Uit
DOO, VOO	VOO
AOO	AOO

- Brady mode kan worden geprogrammeerd op Uit; andere parameters zijn niet programmeerbaar

- Alleen telemetrie met telemetrikop (RF-telemetrie is uitgeschakeld)
- Een LRL van 50 min⁻¹

Bij de status Batterijcapaciteit uitgeput worden de volgende functies uitgeschakeld:

- Trends van Dagelijkse metingen
- Brady-verfijningen (bijv. frequentierespons, Rate smoothing)
- PaceSafe RV Automatic Capture (de output is vastgezet op 2x de laatste meting, maar niet meer dan 5 V of minder dan 3,5 V)
- PaceSafe RA automatische drempel (de output is vastgesteld op de huidige outputwaarde)
- Veiligheidsschakelaar lead (de Leadconfiguratie blijft zoals die werd geprogrammeerd toen het apparaat in de status Batterijcapaciteit uitgeput ging)
- Opslag van episoden
- Diagnostische testen en EF-tests
- Real-time EGM's
- MV-sensor
- Accelerometer

Als de batterij onvoldoende capaciteit heeft om verder te functioneren, zal het apparaat terugkeren naar de Opslag-modus. In de Opslag-modus zijn er geen functies beschikbaar.

WAARSCHUWING: Het uitvoeren van MRI-scans nadat de status Explantatie is bereikt, kan leiden tot het voortijdig leegraken van de batterij, een kortere vervangingsperiode of een plotseling wegvallen van stimulatie. Na het uitvoeren van een MRI-scan voor een apparaat dat de status Explantatie heeft bereikt, controleert u de werking van de pulsgenerator en plant u een apparaatvervanging in.

OPMERKING: Het apparaat gebruikt de geprogrammeerde parameters en de recente gebruikshistorie om de explantatiedatum te voorspellen. Een intensiever batterijgebruik dan normaal kan ertoe leiden dat de explantatiedatum op de daaropvolgende dag dichterbij lijkt dan verwacht.

Overzichtscherm batterijgegevens

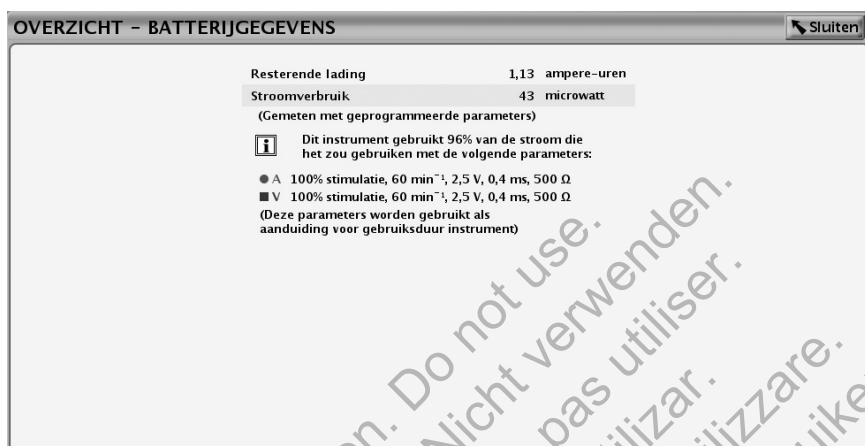
Het overzichtscherm Batterijgegevens biedt de volgende bijkomende informatie over de batterijstatus van de pulsgenerator (Figuur 3-2 op pagina 3-6):

- Resterende lading (gemeten in ampère-uur): de hoeveelheid laadtijd die overblijft op de geprogrammeerde parameters van de pulsgenerator totdat de batterij leeg is.
- Stroomverbruik (gemeten in microwatt): de gemiddelde dagelijkse energie die verbruikt wordt door de pulsgenerator, gebaseerd op de huidige geprogrammeerde parameters. Het stroomverbruik wordt meegenomen in de berekeningen die de Geschatte tijd tot explantatie bepalen, en de positie van de naald op de batterijstatusmeter.
- Percentage stroomverbruik: vergelijkt het stroomverbruik bij de parameters die momenteel bij de pulsgenerator geprogrammeerd zijn, met het stroomverbruik van de standaardparameters die gebruikt worden om de levensduur van het apparaat weer te geven.

Als één van de volgende parameters (die de stimulatie-output beïnvloeden) opnieuw wordt geprogrammeerd, worden de waarden voor Stroomverbruik en stroomverbruikpercentage overeenkomstig aangepast:

- Amplitude

- Pulsduur
- Brady mode
- LRL
- MSR
- PaceSafe



Figuur 3-2. Scherm Overzicht Batterijgegevens

LEADSTATUS

Dagelijkse metingen

Het apparaat voert elke 21 uur de volgende metingen uit en rapporteert deze dagelijks:

- Dagelijkse meting Intrinsieke amplitude: het apparaat zal automatisch proberen de intrinsieke P- en R-golfamplitudes te meten voor elke hartkamer waarin de dagelijkse meting van de Intrinsieke amplitude is ingeschakeld, onafhankelijk van de stimulatiemodus. Deze meting beïnvloedt de normale stimulatie niet. Het apparaat controleert tot 255 hartcycli om een gedetecteerd signaal te vinden voor het verkrijgen van een succesvolle meting.

- Dagelijkse leadmeting (Stimulatie-impedantie):
 - Stimulatielead(s): het apparaat zal automatisch proberen om de stimulatieleadimpedantie te meten voor elke kamer waarin de dagelijkse meting van de Stimulatie-impedantie is ingeschakeld, onafhankelijk van de stimulatiemodus. Om de Lead-impedantietest uit te voeren, gebruikt het apparaat een substimulatiedrempel-sigitaal dat de normale stimulatie en detectie niet stoort.
 - Voor ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten is de Hoge impedantiegrens nominaal ingesteld op 2000 Ω ; deze is programmeerbaar tussen 2000 en 3000 Ω , in stappen van 250 Ω . De Lage impedantiegrens is nominaal ingesteld op 200 Ω en is programmeerbaar tussen 200 en 500 Ω , in stappen van 50 Ω .

Voor FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten is de Hoge impedantiegrens vast ingesteld op 2000 Ω . De Lage impedantiegrens is nominaal ingesteld op 200 Ω en is programmeerbaar tussen 200 en 500 Ω , in stappen van 50 Ω .

Houd bij het kiezen van een waarde voor de impedantiegrens rekening met de volgende factoren:

- Voor chronische leads: historische impedantiemetingen voor de lead, evenals andere elektrische prestatie-indicatoren, zoals stability in de tijd
- Voor nieuw geïmplanteerde leads: de eerst gemeten impedantiewaarde

OPMERKING: Afhankelijk van de leadmaturing-effecten kan de arts tijdens een opvolgtest ervoor kiezen om de Impedantie Limieten te herprogrammeren.

- De stimulatieafhankelijkheid van de patiënt
- Aanbevolen impedantiefrequentie voor de gebruikte lead(s), indien beschikbaar

- PaceSafe dagelijkse drempelmetingen: als PaceSafe op Auto of Dagelijkse Trend wordt geprogrammeerd, zal het apparaat automatisch trachten de stimulatiedrempel te meten in de kamer voor welke PaceSafe is geprogrammeerd. Het apparaat past de nodige parameters aan om de test te kunnen uitvoeren.

Basisinformatie over de leadstatus wordt weergegeven op het scherm Overzicht. De gedetailleerde gegevens worden in een grafisch formaat weergegeven op het overzichtsscherm Status Leads, toegankelijk via het leadspictogram op het scherm Overzicht (Figuur 3-3 op pagina 3-9).

Dit zijn mogelijke lead-statusberichten (Tabel 3-1 op pagina 3-8):

- Leadmeetwaarden zijn binnen de marge.
- Controle Lead (bericht specificeert welke lead): duidt aan dat de dagelijkse leadmeting(en) buiten bereik vallen. Evalueer de resultaten van de dagelijkse metingen van de betreffende lead om te bepalen welke meting buiten het bereik valt.

OPMERKING: Leadimpedantiewaarden die buiten het bereik vallen, kunnen ervoor zorgen dat de leadconfiguratie verandert naar Unipolair ("Veiligheidsschakelaar lead" op pagina 2-58).

OPMERKING: Er is een gedetailleerde beschrijving beschikbaar van PaceSafe-specifieke berichten, waaronder waarschuwingen voor niet geslaagde leadtests en leadwaarschuwingen ("PaceSafe" op pagina 2-14).

Tabel 3-1. Rapporten van leadmetingen

Leadmeting	Gerapporteerde waarden	'Buiten bereik'-grenzen
A stimulatie-imp. (Ω)	200 tot 3000	Laag: $\leq$ geprogrammeerde atriale lage impedantiegrens Hoog: ≥ 2000 (of de geprogrammeerde atriale Hoge impedantiegrens)
RV stimulatie-imp. (Ω)	200 tot 3000	Laag: $\leq$ geprogrammeerde rechtsventriculaire lage impedantiegrens Hoog: ≥ 2000 (of de geprogrammeerde rechtsventriculaire Hoge impedantiegrens)
P-top amplitude (mV)	0,1 tot 25,0	Laag: ≤ 0.5 Hoog: geen
R-golf (RV) amplitude (mV)	0,1 tot 25,0	Laag: $\leq 3,0$ Hoog: geen

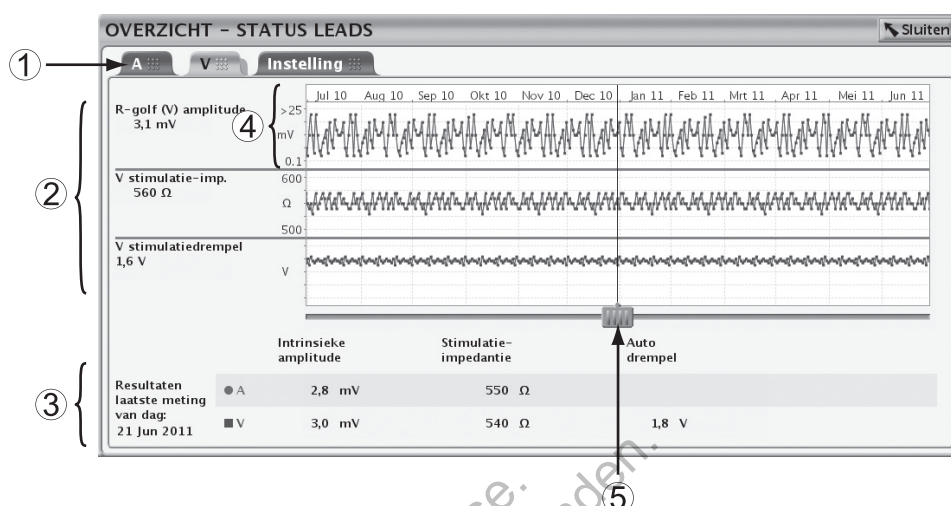
OPMERKING: Voor éénkamerapparaten stemmen de gerapporteerde Amplitude- en Impedantie-waarden en toegepaste buiten bereik limieten overeen met de gekozen leadpositie en -modus.

Het overzichtsscherm Status Leads geeft dagelijkse metingen weer voor de toepasselijke leads (Figuur 3-3 op pagina 3-9):

- De grafiek geeft dagelijkse metingen weer van de afgelopen 52 weken.
- Gebruik de tabbladen boven in het scherm om gegevens van elke lead te bekijken. Selecteer het tabblad Instelling om specifieke dagelijkse leadmetingen te activeren of te deactiveren, of om de waarden voor de impedantiegrens in te stellen.

OPMERKING: Als de dagelijkse metingen van de leadimpedantie worden uitgeschakeld in een bepaalde kamer, wordt ook de functie Veiligheidsschakelaar lead in die kamer uitgeschakeld.

- Elk datapunt vertegenwoordigt de dagelijkse meting of POST-resultaten voor een gegeven dag. U kunt specifieke resultaten voor een dag bekijken door de horizontale schuifbalk over het corresponderende datapunt of hiaat te bewegen.
- Als een meting buiten het bereik valt, wordt een punt op de corresponderende minimum- of maximumwaarde geplot.
- Er wordt een hiaat gegenereerd als het apparaat geen geldige meting voor de betreffende dag heeft kunnen verkrijgen.
- De meest recente dagelijkse metingen of POST-resultaten worden onder in het scherm weergegeven.



[1] Gebruik de tabbladen om de juiste lead te selecteren [2] Resultaten voor de geselecteerde dag [3] Resultaten voor de meest recente dag [4] Y-as past zich aan op basis van de meetresultaten [5] Gebruik de horizontale schuifbalk om de gegevens voor een specifieke dag te bekijken

Figuur 3-3. Scherm Overzicht Status Leads

Als het apparaat niet op de geplande tijd één of meer dagelijkse metingen kan uitvoeren, worden er max. drie nieuwe pogingen gedaan, met intervallen van 1 uur. De timing voor dagelijkse metingen wordt door deze nieuwe pogingen niet gewijzigd. De meting van de volgende dag wordt 21 uur na de initiële poging uitgevoerd.

Als er na de initiële poging plus drie latere pogingen geen geldige meting wordt vastgelegd of ze is niet vastgelegd aan het einde van een blok van 24 uur, wordt de meting gerapporteerd als Ongeldige gegevens of Geen gegevens (N.G.).

Als er meer dan één meting op een dag plaatsvindt, wordt er slechts één gerapporteerd. Als voor Amplitude en Impedantie één meting geldig en één ongeldig is, wordt de ongeldige meting gerapporteerd. Als beide metingen geldig zijn, wordt de meest recente waarde gerapporteerd. Als er voor Drempel één meting geldig en één ongeldig is, wordt de geldige meting gerapporteerd. Als beide metingen geldig zijn, wordt de hoogste waarde gerapporteerd.

Als het scherm Overzicht aangeeft dat een lead gecontroleerd moet worden en de Intrinsieke amplitude- en Impedantie-grafieken vertonen geen waarden buiten het bereik of hiaten, vond de test die resulterende in de buiten bereik waarden binnen de huidige 24 uur plaats en werd deze nog niet opgenomen in de dagelijkse metingen.

Tabel 3-2. Intrinsieke amplitude: Omstandigheden voor dagelijkse metingen, Programmerscherm en Grafische weergave

Omstandigheid	Programmerscherm	Grafische weergave
Amplitudemeting binnen bereik	Gemeten waarde	Geplot punt
Elektrodeconfiguratie is geprogrammeerd op Uit/Geen	Geen gegevens	Hiaat
Alle events worden gedurende de testperiode gestimuleerd	Gestim.	Hiaat
Ruis gedetecteerd gedurende de testperiode	Ruis	Hiaat
Gedetecteerde events gedefinieerd als een PVC	PVC	Hiaat
Gedetecteerde events gedefinieerd als een PAC	PAC	Hiaat

Tabel 3-2. Intrinsieke amplitude: Omstandigheden voor dagelijkse metingen, Programmerscherm en Grafische weergave (vervolg)

Omstandigheid	Programmerscherm	Grafische weergave
Amplitudemetingen buiten bereik (mV)	0,1; 0,2; ..., 0,5 (RA lead) met aandachtspictogram 0,1; 0,2; ..., 3,0 (ventriculaire lead) met aandachtspictogram	Geplot punt
	< 0,1 met aandachtspictogram	Geplot punt op overeenkomstig minimum
	> 25 met aandachtspictogram	Geplot punt op overeenkomstig maximum ^a

a. Als de gemeten waarde > 25 mV is, wordt er een aandachtssymbool weergegeven op de grafiek, ook al wordt er geen waarschuwing weergegeven op de overzichtsschermen.

Tabel 3-3. Leadimpedantie: Omstandigheden voor dagelijkse metingen, Programmerscherm en Grafische weergave

Omstandigheid	Programmerscherm	Grafische weergave
Amplitudemeting binnen bereik	Gemeten waarde	Geplot punt
Elektrodeconfiguratie is geprogrammeerd op Uit/Geen	Ongeldige gegevens	Hiaat
Ruis gedetecteerd gedurende de testperiode	Ruis	Hiaat
Impedantiemetingen buiten bereik (stimulatieleads) (Ω)	Gemeten waarde groter dan of gelijk aan de Hoge stimulatie-impedantiegrens met aandachtspictogram Gemeten waarde kleiner dan of gelijk aan de Lage stimulatie-impedantiegrens met aandachtspictogram	Geplot punt
	> Maximale Hoge stimulatie-impedantiegrens met aandachtspictogram < Minimale Lage stimulatie-impedantiegrens met aandachtspictogram	Geplot punt op overeenkomstig minimum of maximum ^a

a. Als u deze punten selecteert, wordt niet de getalswaarde weergegeven, maar wordt aangegeven of de waarde respectievelijk boven de bovengrens of onder de ondergrens van het bereik ligt.

Tabel 3-4. PaceSafe automatische drempel: Omstandigheden voor dagelijkse metingen, Programmerscherm en Grafische weergave

Omstandigheid	Programmerscherm	Grafische weergave
Functie is niet ingeschakeld	Geen gegevens	Hiaat
Mislukte tests of metingen buiten bereik	Divers	Hiaat

OPMERKING: Raadpleeg een gedetailleerde lijst met foutcodes voor PaceSafe-drempeltests ("PaceSafe" op pagina 2-14).

In de volgende omstandigheden worden Intrinsieke amplitude- en lead-impedantie-metingen niet uitgevoerd. De display van de programmer toont Geen gegevens of Ongeldige gegevens en er is een hiaat in de grafische weergave:

- Telemetrie is actief
- Batterij van het apparaat is leeg
- LATITUDE wordt opgevraagd
- Pulsgenerator bevindt zich in de Elektrocauterisatiebeschermingsmodus
- Pulsgenerator is in MRI Beschermingsmodus
- De magneet wordt op de pulsgenerator geplaatst (als Magneetrespons is ingesteld op Stim. Async)

Raadpleeg een gedetailleerde beschrijving van de omstandigheden waarin PaceSafe-metingen niet worden uitgevoerd ("PaceSafe" op pagina 2-14).

POST-OPERATIEVE SYSTEEMTEST (POST)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT- en ESSENTIO-apparaten.

De functie POST biedt een automatische apparaat-/leadcontrole op een vooraf bepaald tijdstip na de implantatie. Op deze manier kan de juiste systeemfunctionaliteit worden gedocumenteerd zonder dat er handmatige systeemtesten nodig zijn, en wordt ontslag op dezelfde dag eenvoudiger. De arts kan de tijd na de bevestiging van de lead selecteren, als automatische leadtestresultaten zijn vereist. Alle aanpassingen van de nominale testresultaattijd moeten vóór de leadbevestiging worden geprogrammeerd.

Indien ingeschakeld, worden de automatische testen voor Intrinsieke amplitude, Impedantie en Stimulatierempel één uur voorafgaand aan de gewenste testresultaattijd uitgevoerd. Bij het opvragen wordt de teststatus (ingepland om te worden uitgevoerd, bezig, voltooid) zichtbaar in het dialoogvenster Overzicht en op het scherm Overzicht, gedurende de eerste 48 uur na de bevestiging van de lead. Testresultaten kunnen worden afgedrukt via Quick Notes en Follow-up rapporten.

OPMERKING: Stimulatieparameters kunnen tijdelijk worden aangepast om een geldige meting te garanderen.

Als er bij de eerste test geen geldige metingen kunnen worden verkregen, worden er nieuwe pogingen gedaan om een meting uit te voeren. Als er nieuwe testen nodig zijn, eindigen deze mogelijk pas maximaal 1 uur na de testresultaattijd. Als er geen geldige meting wordt uitgevoerd en/of als er automatische dagelijkse metingen plaatsvinden voordat het rapport wordt afgedrukt, kan het resultaat van de dagelijkse meting worden geregistreerd ("Leadstatus" op pagina 3-6).

LEAD-TESTS

De volgende lead-tests zijn beschikbaar (Figuur 3-4 op pagina 3-11):

- Stimulatie-impedantie
- Intrinsieke amplitude
- Stimulatierempel



Figuur 3-4. Scherm Lead-tests

Lead-tests kunnen opgevraagd worden aan de hand van de volgende stappen:

1. Vanuit het hoofdscherm, selecteer het tabblad Tests.
2. Selecteer vanuit het scherm Tests het tabblad Lead-tests.

Alle leadtesten kunnen worden uitgevoerd aan de hand van drie verschillende processen:

- Via het scherm Lead-tests kunt u dezelfde lead-tests voor alle kamers uitvoeren
- Door de knop van de gewenste kamer te selecteren zorgt ervoor dat u alle testen op dezelfde lead kunt uitvoeren
- Als u de knop Voer alle tests uit selecteert, worden automatisch testen voor Intrinsieke amplitude en Leadimpedantie uitgevoerd en kunt u testen voor Stimulati drempel uitvoeren

Test voor intrinsieke amplitude

De Intrinsieke amplitude test meet de intrinsieke P- en R-golfamplitudes voor de respectievelijke kamers.

Een Intrinsieke amplitude test kan uitgevoerd worden vanuit het scherm Lead-tests aan de hand van volgende stappen:

1. U kunt de volgende voorgeselecteerde waarden veranderen om de intrinsieke activiteit in de geteste kamer(s) te provoceren:
 - Geprogrammeerde Brady normaalmodus
 - LRL bij 30 min⁻¹
 - AV-interval bij 300 ms
2. Kies de knop Intrinsieke amplitude. Tijdens de test zal er een scherm worden weergegeven met de vooruitgang van de test. Als de knop Intrinsieke amplitude wordt geselecteerd en ingedrukt blijft, zullen de metingen tot 10 seconden of totdat de knop wordt losgelaten, herhaald worden. Als het venster sluit, kan dezelfde test opnieuw uitgevoerd worden door de knop Intrinsieke amplitude opnieuw te selecteren. Om de test te annuleren, kiest u de knop Annuleren of drukt u op de toets THERAPIE AFBREKEN op de PRM.
3. Na afloop van de test wordt de Intrinsieke amplitude-meting weergegeven als de huidige meting (niet tussen haakjes). Als de test tijdens dezelfde sessie werd herhaald, wordt de huidige meting bijgewerkt met het nieuwe resultaat. Houd er rekening mee dat de meting van de Vorige sessie (weergegeven tussen haakjes) van de meest recente sessie is tijdens welke deze test werd uitgevoerd.

OPMERKING: De testresultaten van de laatste meting worden opgeslagen in het geheugen van de pulsgenerator, opgehaald tijdens de initiële opvraging en weergegeven op het scherm Lead-tests. Deze metingen worden eveneens vermeld in het Quick Notes verslag.

Lead-impedantietest

Een Lead-impedantietest kan worden uitgevoerd en gebruikt als een relatieve meting van de integriteit van de lead in de loop van de tijd.

Als de leadintegriteit ter discussie staat, moeten standaardtests voor het oplossen van problemen met leads worden gebruikt voor het beoordelen van de leadsysteemintegriteit.

Tests voor het oplossen van problemen omvatten, maar zijn niet beperkt tot:

- Elektrogram-beoordeling met pocketmanipulatie en/of isometrische

- Beoordeling van röntgenfoto of beelden onder fluoroscopie
- Invasieve visuele inspectie

Als er geen geldige meting kon worden verkregen (waarschijnlijk als gevolg van EMI) wordt RUIS als testresultaat gemeld.

Stimulatielead-impedantietesten kunnen uitgevoerd worden vanuit het scherm Lead-tests aan de hand van de volgende stappen:

1. Kies de knop voor de gewenste Lead-impedantietest. Als een knop wordt geselecteerd en ingedrukt blijft, zullen de metingen tot 10 seconden of totdat de knop wordt losgelaten, herhaald worden.
2. Tijdens de test zal een scherm de vooruitgang van de test tonen. Wanneer het scherm sluit, kan dezelfde test opnieuw uitgevoerd worden door opnieuw de knop voor de gewenste Lead-impedantietest te kiezen. Om de test te annuleren, kiest u de knop Annuleren of drukt u op de toets THERAPIE AFBREKEN op de PRM.
3. Na afloop van de test wordt de impedantiemeting weergegeven als de huidige meting (niet tussen haakjes). Als de test tijdens dezelfde sessie werd herhaald, wordt de huidige meting bijgewerkt met het nieuwe resultaat. Houd er rekening mee dat de meting van de Vorige sessie (weergegeven tussen haakjes) van de meest recente sessie is tijdens welke deze test werd uitgevoerd.
4. Overweeg de volgende mitigatieopties als het testresultaat RUIS is:
 - De test herhalen
 - Telemetriemodi wijzigen
 - Andere bronnen van elektromagnetische interferentie verwijderen

OPMERKING: De testresultaten van de laatste meting worden opgeslagen in het geheugen van de pulsgenerator, opgehaald tijdens de initiële opvraging en weergegeven op het scherm Lead-tests. Deze metingen worden eveneens vermeld in het Quick Notes verslag.

Stimulatiedrempel-test

De Stimulatiedrempel-test bepaalt de minimale output die nodig is voor stimulatie in een specifieke kamer.

De amplitudedrempeltests voor ventriculaire en atriale stimulatie kunnen handmatig of automatisch worden uitgevoerd. Als PaceSafe op Auto is geprogrammeerd, wordt het resultaat van de automatische amplitudetesten op commando gebruikt om de PaceSafe outputniveaus aan te passen.

Ventriculaire en atriale pulsdrempeltests worden handmatig uitgevoerd door de optie Pulsduur te selecteren op het detailscherm Stimulatiedrempel.

Handmatige Stimulatiedrempel-test

Voor elke kamer wordt een veiligheidsmarge van minimaal 2x het voltage of 3x de pulsduur aanbevolen op basis van de stimulatie drempels, die een degelijke veiligheidsmarge kunnen bieden en de levensduur van de batterij kunnen helpen behouden. De test begint op een gespecificeerde beginwaarde en neemt af (Amplitude of Pulsduur) naarmate de test vordert. De PRM piept bij elke afname. De waarden die tijdens de drempeltest worden gebruikt, kunnen worden geprogrammeerd. De parameters zijn alleen van kracht tijdens de test.

OPMERKING: De startwaarden voor Amplitude en Pulsduur worden automatisch berekend. Het apparaat haalt de opgeslagen gegevens voor de vorige stimulatierepelmetering op (voor de parameter die wordt getest) en stelt de parameter in op drie stappen boven de vorige repelmetering. De LRL wordt vooraf geselecteerd op 90 min^{-1} . Voor de DDD-modus wordt de LRL verder beperkt tot 10 min^{-1} onder de MTR.

OPMERKING: Als de DDD-modus is ingeschakeld, wordt door het selecteren van de atriale test of de ventriculaire test uitsluitend de stimulatie-output in de geselecteerde kamer verlaagd.

Nadat de test is gestart, gebruikt het apparaat de gespecificeerde bradyparameters. Het apparaat verlaagt dan het gekozen testtype van parameter (Amplitude of Pulsduur) met het geprogrammeerde aantal cycli per stap totdat de test voltooid is. Tijdens de drempeltests blijven de real-time elektrogrammen en de geannoteerde event-markers beschikbaar, inclusief de testwaarden. Het scherm wordt automatisch aangepast om de geteste kamer weer te geven.

Tijdens de drempeltest worden op de programmer de testparameters weergegeven in een venster. Selecteer de knop Vasthouden in het venster om de test tijdelijk te onderbreken of om handmatig iets aan te passen. De waarde die wordt getest, kan met de knoppen "+" en "-" handmatig worden verhoogd of verlaagd. Kies de knop Ga verder om de test voort te zetten.

Als één van de volgende situaties zich voordoet, is de drempeltest voltooid en keren alle parameters terug naar de normale geprogrammeerde waarden:

- De test wordt beëindigd via een commando van de PRM (bijv. de knop Einde test of de toets THERAPIE AFBREKEN).
- De laagst beschikbare instelling voor Amplitude of Pulsduur is bereikt en het geprogrammeerde aantal cycli is voltooid.
- De telemetrische verbinding is verbroken.

Een stimulatierepelmetering kan uitgevoerd worden vanuit het scherm Lead-tests aan de hand van de volgende stappen:

1. Selecteer de kamer die u wilt testen.
2. Kies de knop voor gegevens Stimulatierepelmetering.
3. Selecteer het testtype.
4. Wijzig desgewenst de volgende parameterwaarden om stimulatie te veroorzaken in de kamer(s) die worden getest:
 - Mode
 - LRL
 - Gestimuleerde AV-vertraging
 - Leadconfiguratie stimulatie
 - Amplitude
 - Pulsduur
 - Cycli per stap

Voor de DDD-modus wordt de Normale brady-MTR gebruikt.

5. Bekijk het ECG-scherm en stop de test door de knop Einde test of de toets THERAPIE AFBREKEN in te drukken als er verlies van capture wordt waargenomen. De test wordt automatisch beëindigd nadat het geprogrammeerde aantal cycli bij de laagste instelling is doorlopen. De definitieve drempeltestwaarde (deze waarde ligt één stap boven de

waarde waarbij de test werd beëindigd) wordt weergegeven. Een curve van 10 seconden (voorafgaand aan verlies van capture) wordt automatisch opgeslagen en kan worden weergegeven en geanalyseerd via het tabblad Snapshot ("Snapshot" op pagina 4-8).

OPMERKING: *Het drempeltestresultaat kan worden aangepast via de knop Edit Test van vandaag in het scherm Drempel test.*

6. Na afloop van de test wordt de drempelmeting weergegeven als de huidige meting (niet tussen haakjes). Als de test tijdens dezelfde sessie werd herhaald, wordt de huidige meting bijgewerkt met het nieuwe resultaat. Houd er rekening mee dat de meting van de Vorige sessie (weergegeven tussen haakjes) van de meest recente sessie is tijdens welke deze test werd uitgevoerd.
7. U kunt nog een test uitvoeren door desgewenst de testparameterwaarden te wijzigen en opnieuw te beginnen. De resultaten van de nieuwe test worden weergegeven.

OPMERKING: *De testresultaten van de meest recente meting worden opgeslagen in het geheugen van de pulsgenerator, opgehaald tijdens de initiële opvraging en weergegeven op het scherm Lead-tests en op het scherm Status leads. Deze metingen worden eveneens vermeld in het Quick Notes verslag.*

Automatische simulatiedrempeltest op commando

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Automatische drempeltests op commando verschillen als volgt van de handmatige testen:

- Automatische drempeltests op commando zijn beschikbaar voor Amplitude, maar niet voor Pulsduur.
- De volgende parameters hebben vaste waarden (en zijn dus niet programmeerbaar zoals bij handmatige tests):
 - Gestimuleerde AV-vertraging
 - Pulsduur
 - Cycli per Stap
 - Leadconfiguratie stimulatie (RAAT)

OPMERKING: *Wijzig desgewenst de programmeerbare parameters om stimulatie te veroorzaken in de kamer die wordt getest.*

- Er zijn bijkomende event-markers beschikbaar, waaronder verlies van stimulatie, fusie en back-upstimulatie (wanneer back-upstimulatie beschikbaar is).
- Als een automatische drempeltest op commando eenmaal is gestart, kan hij niet worden onderbroken, maar enkel worden geannuleerd.
- PaceSafe bepaalt automatisch wanneer de test is voltooid en stopt vervolgens automatisch de test.
- Na afloop stopt de test automatisch en wordt de drempel weergegeven. Dit is het laatste outputniveau waarbij consistente capture werd afgegeven. Een curve van 10 seconden (voorafgaand aan verlies van capture) wordt automatisch opgeslagen en kan worden weergegeven en geanalyseerd via het tabblad Snapshot ("Snapshot" op pagina 4-8).

- Testresultaten kunnen niet worden bewerkt.

OPMERKING: Er wordt geen back-up atriale stimulatie voorzien tijdens een automatische rechtsatriale drempeltest op commando.

Outdated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Förældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

PATIËNTENDIAGNOSTIEK EN CONTROLE

HOOFDSTUK 4

In dit hoofdstuk worden de volgende onderwerpen beschreven:

- "Therapiehistorie" op pagina 4-2
- "Aritmie-logboek" op pagina 4-2
- "Snapshot" op pagina 4-8
- "Histogrammen" op pagina 4-9
- "Tellers" op pagina 4-10
- "Heart Rate Variability (HRV)" op pagina 4-11
- "Trends" op pagina 4-14
- "Functies na implantatie" op pagina 4-19

THERAPIEHISTORIE

De pulsgenerator registreert automatisch gegevens die nuttig kunnen zijn bij het beoordelen van de aandoening van de patiënt en de doeltreffendheid van de programmering van de pulsgenerator.

De therapiehistoriegegevens kunnen op verschillende detailniveaus worden bekeken met behulp van de PRM:

- Aritmie-logboek: geeft gedetailleerde informatie weer voor iedere gedetecteerde episode ("Aritmie-logboek" op pagina 4-2)
- Histogrammen en Tellers: geeft het totaal aantal en het percentage gestimuleerde en gedetecteerde omstandigheden weer gedurende een bepaalde registratieperiode ("Histogrammen" op pagina 4-9 en "Tellers" op pagina 4-10)
- Heart Rate Variability (HRV): meet wijzigingen in de intrinsieke hartfrequentie van de patiënt binnen een periode van 24 uur ("Heart Rate Variability (HRV)" op pagina 4-11)
- Trends: geeft een grafisch overzicht van specifieke gegevens van de patiënt, de pulsgenerator en de lead ("Trends" op pagina 4-14)

OPMERKING: Het dialoogvenster Overzicht en het tabblad Overzicht geven een geprioriteerde lijst weer van events die zijn opgetreden sinds de laatste reset. Deze lijst bevat alleen VT-, SVT-, Niet aanhoudend, ATR- (als deze langer dan 48 uur duurde) en MRI-episodes.

ARITMIE-LOGBOEK

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Het Aritmie-logboek verschaft toegang tot de volgende gedetailleerde informatie over allerlei soorten episodes (Figuur 4-1 op pagina 4-3):

- Het aantal, de datum en tijd van het event
- Het type event
- Een overzicht van eventdetails
- Duur van het event (indien van toepassing)
- Elektrogrammen met geannoteerde markers
- Intervallen

OPMERKING: De gegevens omvatten informatie van alle actieve elektrodes. Het apparaat comprimeert de historiegegevens om maximaal 14 minuten aan elektrogramgegevens op te slaan (10 minuten als Patiënt-getriggerde monitor geactiveerd is). De werkelijk opgeslagen tijdsperiode kan echter variëren op basis van het type gegevens dat wordt gecompriimeerd (bijv. ruis op de EGM of een episode van VT).



Figuur 4-1. Scherm Aritmie-logboek

De prioriteit, het maximale aantal en het minimale aantal episodes die de pulsgenerator in normale omstandigheden opslaat, varieert per episodetype (Tabel 4-1 op pagina 4-3). Zo lang het PG geheugen dat is gereserveerd voor episodegegevens, niet vol is, slaat de pulsgenerator het maximale aantal episodes op dat is toegelaten voor elk episodetype. Het minimale aantal episodes voor elk episodetype garandeert dat alle episodetypes worden vertegenwoordigd door een aantal episodes met lage prioriteit te beschermen tegen overschrijving door episodes met hoge prioriteit wanneer het PG geheugen vol is.

Als het PG geheugen eenmaal vol is, tracht de pulsgenerator opgeslagen episodes te prioriteren en te overschrijven overeenkomstig de volgende regels:

1. Als het PG geheugen vol is, en er episodes zijn die ouder zijn dan 18 maanden, wordt de oudste episode van de episodes met de laagste prioriteit van deze episodetypes verwijderd (ongeacht of het minimumaantal episodes is opgeslagen) (ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten).
 2. Als het PG geheugen vol is, en er episodetypes zijn die over meer dan het minimumaantal opgeslagen episodes beschikken, wordt de oudste episode van de episodes met de laagste prioriteit van deze episodetypes verwijderd. In dit geval worden de episodes met lage prioriteit niet verwijderd als hun aantal opgeslagen episodes kleiner is dan het minimumaantal.
 3. Als het PG geheugen vol is, en er zijn geen episodetypes die over meer dan het minimumaantal opgeslagen episodes beschikken, wordt de oudste episode van de episodes met de laagste prioriteit van alle episodetypes verwijderd.
 4. Als het maximumaantal episodes binnen een episodetype werd bereikt, wordt de oudste episode van dat type verwijderd.
- Een episode die bezig is, heeft de hoogste prioriteit totdat het type kan bepaald worden.

OPMERKING: Als de historiegegevens eenmaal zijn opgeslagen, kunnen de gegevens op elk moment worden geraadpleegd zonder dat het apparaat wordt opgevraagd.

Tabel 4-1. Episodeprioriteit

Episode-type	Prioriteit	Maximumaantal opgeslagen episodes	Minimumaantal opgeslagen episodes met gedetailleerde rapporten	Maximumaantal opgeslagen episodes met gedetailleerde rapporten
VT (V>A) ^c	1	50	5	10

Tabel 4-1. Episodeprioriteit (vervolg)

Episode-type	Prioriteit	Maximumaantal opgeslagen episodes	Minimumaantal opgeslagen episodes met gedetailleerde rapporten	Maximumaantal opgeslagen episodes met gedetailleerde rapporten
MRI	1	10	1	5
PTM (Patiënt-getriggerde monitor)	1	5	1	1
SVT ($V \leq A$) ^a	2	50	3	5
NietAanhV	3	10	1	2
RA Auto ^a	3	1	1	1
RV Auto	3	1	1	1
ATR ^a	4	10	1	3
PMT ^a	4	5	1	3
PBR ^a	4	10	1	3
APM RT ^b	4	1	1	1
RYTHMIQ ^a	4	10	1	3

a. Niet beschikbaar bij SR-modellen.

b. Events voor Geavanceerd patiëntenbeheer real-time (APM RT) zijn weergave-EGM's die worden geregistreerd en opgeslagen in de pulsgenerator tijdens LATITUDE Communicator-controles.

c. Het episodetype bij een SR-apparaat is Tachy.

Voer de volgende stappen uit om de gegevens van het Aritmie-logboek weer te geven:

1. Kies Aritmie-logboek op het tabblad Events. Indien nodig, wordt de pulsgenerator automatisch opgevraagd en worden de actuele gegevens getoond. De opgeslagen patiëntengegevens kunnen ook worden weergegeven ("Opslag gegevens" op pagina 1-18).
2. Tijdens het opvragen van de gegevens geeft de programmer in een venster de voortgang van de uitlezing weer. Als u op de knop Annuleren drukt voordat alle opgeslagen gegevens opgehaald zijn, zal er geen informatie weergegeven worden.
3. Gebruik de schuifbalk en de knop Bekijk om het bereik van data weer te geven voor de events die u wenst te bekijken in de tabel.
4. Kies de knop Details van een event in de tabel om de eventgegevens weer te geven. Eventgegevens die beschikbaar zijn wanneer de knop Details zichtbaar is, zijn nuttig bij het beoordelen van elke episode. Het scherm Opslagen event zal worden weergegeven. U kunt tussen de volgende tabbladen navigeren voor meer informatie over het event:
 - Samenvatting events
 - EGM (MRI-events bevatten geen EGM-gegevens)
 - Intervallen (MRI-events bevatten geen Interval-gegevens)
5. Kies een knop boven aan de kolom om de events van die kolom te sorteren. Selecteer dezelfde kolomheader opnieuw als u de volgorde wilt omkeren.
6. Om specifieke events op te slaan, selecteert u het event en kiest u de knop Opslaan op diskette. Om specifieke events af te drukken, selecteert u het event en kiest u Rapporten op de knoppenbalk. Kies het rapport Geselecteerde episodes en selecteer de knop Afdrukken.

OPMERKING: Een episode die "in uitvoering" is, zal niet worden opgeslagen; een episode moet afgelopen zijn voordat deze door de applicatie wordt opgeslagen.

Kies de knop Details naast de gewenste episode op het scherm Aritmie-logboek om de gegevens van die episode te bekijken. Het scherm Opgeslagen event zal worden weergegeven en u kunt tussen de tabbladen Overzicht, EGM en Intervallen navigeren.

Samenvatting events

Het scherm Samenvatting Events geeft bijkomende details over de gekozen episode die overeenstemt met het Aritmie-logboek.

De overzichtgegevens kunnen het volgende omvatten:

- Nummer, datum, tijdstip en type van episode (bijv. VT, SVT of PTM)
- Gemiddelde atriale en ventriculaire frequenties
- Duur
- Gemiddelde Ventriculaire detectie in ATR (alleen ATR-events; kan helpen om vast te stellen of de ventriculaire respons van de patiënt op atriale aritmieën voldoende onder controle is)
- Atriale frequentie bij aanvang van PMT (alleen PMT-events)

Opgeslagen elektrogrammen met geannoteerde markers

De pulsgenerator kan geannoteerde elektrogrammen opslaan die via de volgende kanalen worden gedetecteerd:

- RV-stimulatie-/detectielead
- Atriale stimulatie-/detectielead
- PaceSafe Evoked Response (ER)

De specifieke geannoteerde elektrogrammen die worden opgeslagen, zijn afhankelijk van het episodetype. In dit onderdeel verwijst EGM naar elektrogrammen en naar de verwante geannoteerde markers. De EGM-opslagcapaciteit varieert afhankelijk van de EGM-signaaltoestand en hartfrequentie. Het totale aantal opgeslagen EGM-gegevens dat verbonden is met een episode, kan beperkt zijn; EGM's uit het midden van een episode kunnen verwijderd worden voor episodes die langer dan 4 minuten duren.

Als het gereserveerde geheugen voor EGM-opslag vol is, overschrijft het apparaat oudere segmenten van EGM-gegevens om zo nieuwe EGM-gegevens te kunnen opslaan. De EGM wordt opgeslagen in segmenten, namelijk de Onset van een episode en het Einde van EGM-opslag. Er kan gedetailleerde informatie worden bekeken voor het Onset-segment wanneer de linkerschuifmaat zich in dat onderdeel bevindt.

Start episode verwijst naar de tijd (gemeten in seconden) van de EGM vóór het verklaren van een event.

De Onset omvat de volgende informatie:

- Type event
- Gemiddelde RA-frequentie bij het begin van het Event
- Gemiddelde RV-frequentie bij het begin van het Event
- Gemiddelde V-frequentie tijdens ATR (alleen ATR-episodes)

Kies de knop Details van de gewenste episode op het scherm Aritmie-logboek om de EGM-gegevens te bekijken.

Voer de volgende stappen uit om specifieke details over elke episode te bekijken:

1. Selecteer het tabblad EGM.

- EGM-stroken voor de geschikte bronnen worden weergegeven. Elke strook bevat EGM's die tijdens de episode met de bijhorende geannoteerde markers zijn gedetecteerd. Blauwe verticale strepen geven de grenzen van het segment (Onset, Einde) aan.

OPMERKING: Kies voor markerdefinities de knop Rapporten op de PRM en bekijk het Rapport marker legenda.

- Gebruik de schuifbalk onder het bovenste scherm om de verschillende onderdelen van de opgeslagen EGM te bekijken.
- Pas indien gewenst de Snelheid van de ECG/EGM aan (10, 25, 50, 100 mm/s). Als de Snelheid wordt verhoogd, wordt de tijd/horizontale schaal uitgebreid.

OPMERKING: Het aanpassen van de Snelheid van de ECG/EGM heeft alleen betrekking op de weergave op het scherm; de afdruksnelheid van een opgeslagen EGM wordt ingesteld op 25 mm/s.

- Gebruik de elektronische passer (schuifbalk) om de afstand/tijd tussen signalen en de amplitude van signalen te meten.
 - De afstand tussen signalen kan worden gemeten door elke passer naar de desbetreffende punten in de EGM te bewegen. De tijd (in milliseconden of seconden) tussen de twee passers wordt weergegeven.
 - De amplitude van het signaal kan worden gemeten door de linkerschuifmaat over de piek van het desbetreffende signaal te bewegen. De waarde (in millivolt) van het signaal wordt aan de linkerzijde van de EGM weergegeven. Het signaal wordt gemeten van de nullijn tot de piek, positief of negatief. Pas indien nodig de Snelheid van de ECG/EGM en/of de amplitudeschaal aan om een amplitudemeting eenvoudiger te maken.
- Pas indien nodig de amplitude/verticale schaal aan (0,2, 0,5, 1, 2, 5 mm/mV) voor elk kanaal met behulp van de pijlen omhoog/omlaag aan de rechterzijde van de curveweergave. Als de versterking wordt vergroot, wordt de amplitude van het signaal vergroot.

2. Selecteer de knop Vorige event of Volg. event om een andere eventstrook weer te geven.

3. Kies de knop Print event om het complete episoderapport af te drukken. Kies de knop Opslaan om het complete episoderapport op te slaan.

Intervallen

De pulsgenerator slaat event-markers en verwante tijdstempels op. De PRM leidt event-intervallen af van de event-markers en tijdstempels.

Voer de volgende stappen uit om de episode-intervallen te bekijken:

1. Kies het tabblad Intervallen vanuit het scherm Opgeslagen Event. Als niet alle episodegegevens in het venster zichtbaar zijn, kunt u met behulp van de schuifbalk meer gegevens bekijken.

2. Kies de knop Vorig Event of Volgend Event om een vorige of recentere episode weer te geven, telkens met één episode tegelijk.
3. Kies de knop Event Afdrukken om het volledige episode rapport af te drukken.
4. Kies de knop Opslaan om het complete episoderapport op te slaan.

Ventriculaire tachy EGM-opslag

De functie Ventriculaire tachy EGM opslag zal een episode in het Aritmie-logboek detecteren en opslaan als de intrinsieke ventriculaire frequentie van de patiënt een programmeerbare drempel overschrijdt. Als reactie op 3 opeenvolgende snelle slagen, zal het apparaat een episode beginnen opslaan die uiteindelijk geclassificeerd zal worden als: VT ($V > A$), SVT ($V < A$) of een Niet aanhoudende episode. De pulsgenerator zal geen tachytherapie afgeven (bijv. shocks of ATP).

OPMERKING: *Bij een enkelkamerapparaat zullen deze episodetypes worden geclassificeerd als Tachy of Niet aanhoudend.*

Deze functie is beschikbaar in eender welke Brady mode. Bij een tweekamerapparaat dat is geprogrammeerd op AAI(R), wordt naast atriale detectie gebruikgemaakt van ventriculaire detectie of VT-detectie tenzij de parameter voor VT EGM-opslag op Uit is ingesteld.

Tachy EGM's zullen worden opgeslagen onder de volgende omstandigheden:

1. Om een episode op te slaan, moeten er 3 opeenvolgende snelle slagen boven de VT Detectie-frequentie optreden. Het episodesegment Onset EGM zal 5 seconden voor de derde snelle slag beginnen en zal 10 seconden na de derde snelle slag eindigen.
2. De pulsgenerator gebruikt vervolgens een verschuifbaar detectievenster om 8 van de 10 snelle slagen op te volgen. Het detectievenster bestaat uit de 10 meest recent gedetecteerde ventriculaire intervallen. Telkens er een nieuw interval plaatsvindt, verschuift het venster om het op te nemen en het oudste interval wordt geëlimineerd.
3. Als er eenmaal 8 van de 10 snelle slagen zijn gedetecteerd, wordt een V-Epsd-marker weergegeven en begint een niet-programmeerbare Duur van 10 seconden.

OPMERKING: *Voor enkelkamerapparaten wordt daarentegen een Episod-marker weergegeven.*

4. Als er 6 van de 10 snelle slagen behouden blijven tijdens de Duur, wordt een aanhoudende VT-episode verklaard. Aan het einde van de Duur, als de frequentie nog steeds snel is, past de pulsgenerator de $V > A$ detectieverfijning toe om vast te stellen of de episode VT ($V > A$) of SVT ($V \leq A$) is:
 - a. Aan het einde van de Duur berekent de pulsgenerator gemiddelden van de laatste 10 V-V-intervallen en de laatste 10 A-A-intervallen.

OPMERKING: *Als er minder dan 10 atriale intervallen beschikbaar zijn, worden de beschikbare intervallen gebruikt om de gemiddelde atriale frequentie te bepalen. Er zijn steeds minstens 10 ventriculaire intervallen.*

- b. Deze gemiddelden worden vergeleken. Als de gemiddelde ventriculaire frequentie 10 min^{-1} of sneller is dan de gemiddelde atriale frequentie, wordt de episode VT verklaard. Zoniet, wordt het als SVT verklaard.

OPMERKING: *De pulsgenerator reageert op atriale detectie, ongeacht of er een atriale lead is geïmplant. Als er geen atriale lead werd geïmplant of als deze niet correct detecteert, dient de atriale detectie-leadconfiguratie op Uit te worden geprogrammeerd ("Atriale informatie gebruiken" op pagina 2-57).*

5. Een Niet aanhoudende episode wordt verklaard als 8 van de 10 snelle slagen niet worden gedetecteerd, of als 6 van de 10 snelle slagen niet worden behouden tijdens de Duur. De episode zal als NietAanhV worden geclassificeerd.
6. Het Einde van de episode wordt verklaard onder de volgende omstandigheden:
 - De einde-van-episodetimer loopt af. Als er eenmaal 8 van de 10 snelle slagen werden gedetecteerd, vangt een niet-programmeerbare, 10 seconden durende einde-van-episodetimer aan wanneer er minder dan 6 van de 10 slagen snel zijn. De timer wordt enkel gewist als 8 van de 10 snelle slagen opnieuw worden gedetecteerd voordat de timer afloopt. Als de teller afloopt, wordt het Einde van de Episode verklaard en wordt een marker V-EpsdEnd weergegeven.

OPMERKING: Voor eenkamerapparaten wordt daarentegen een marker EpsdEnd weergegeven.

- Als 8 van de 10 snelle slagen niet zijn gedetecteerd, maar 10 opeenvolgende trage slagen worden gedetecteerd onder de VT Detectie-frequentie. Er wordt geen marker voor het einde van de episode voorzien in dit scenario.
- Er worden EF-testen gestart.
- Ventriculaire tachy EGM opslag wordt opnieuw geprogrammeerd.

Het episodesegment Einde EGM zal 20 seconden voor het einde van de episode starten (kan minder dan 20 seconden zijn als de Onset- en Einde-segmenten overlappen) en stopt aan het einde van de episode.

OPMERKING: Voor enkelkamerpulsgenerators die op de AAI(R)-modus zijn geprogrammeerd, verwijzen alle referenties naar de hierboven beschreven ventriculaire events of intervallen eigenlijk naar atriale events of intervallen. De resulterende opgeslagen atriale tachy-episodes worden in het logboek als ventriculaire episodes vermeld.

SNAPSHOT

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Op elk gewenst moment kan een curve van 12 seconden van de ECG/EGM-weergave worden opgeslagen door in een willekeurig scherm op de knop Snapshot te drukken. Ook na een Stimulatiedrempel-test wordt een curve automatisch opgeslagen. Nadat een curve is opgeslagen, kan deze worden weergegeven en geanalyseerd via het tabblad Snapshot.

De curven die op dit moment zijn geselecteerd in de ECG/EGM-weergave, alsmede geannoteerde markers worden maximaal 10 seconden vóór en maximaal 2 seconden na het selecteren van de knop Snapshot vastgelegd. Als een Snapshot automatisch wordt opgeslagen tijdens een Stimulatiedrempel-test, heeft het een lengte van 10 seconden, waarna de test wordt beëindigd.

OPMERKING: De lengte van het Snapshot wordt verkort als de curven op de ECG/EGM-weergave worden gewijzigd of als de sessie wordt gestart binnen 10 seconden na het selecteren van de knop Snapshot.

Er worden maximaal 6 snapshots met tijdsaanduiding in het PRM-geheugen opgeslagen. Dit gebeurt alleen voor de huidige sessie. Zodra de sessie is beëindigd door het afsluiten van de applicatiesoftware of door het uitlezen van een nieuwe patiënt, verdwijnen deze gegevens. Als er meer dan 6 snapshots in één PRM-sessie worden opgeslagen, wordt het oudste overschreven.

Volg de volgende stappen om een opgeslagen Snapshot te bekijken:

1. Open het tabblad Events en selecteer het tabblad Snapshot.
2. Selecteer de knop Vorig snapshot of Volgend snapshot om een andere curve weer te geven.
3. Gebruik de schuifbalk onder het bovenste scherm om de verschillende onderdelen van het opgeslagen Snapshot te bekijken.
4. Pas indien gewenst de Snelheid aan (10, 25, 50, 100 mm/s). Als de Snelheid wordt verhoogd, wordt de tijd/horizontale schaal uitgebreid.

OPMERKING: Het aanpassen van de Snelheid heeft alleen betrekking op de weergave op het scherm; de afdruksnelheid van een opgeslagen Snapshot wordt ingesteld op 25 mm/s.

5. Gebruik de elektronische passer (schuifbalk) om de afstand/tijd tussen signalen en de amplitude van signalen te meten.
 - De afstand tussen signalen kan worden gemeten door elke passer naar de desbetreffende punten in het Snapshot te bewegen. De tijd (in milliseconden of seconden) tussen de twee passers wordt weergegeven.
 - De amplitude van het signaal kan worden gemeten door de linkerschuifmaat over de piek van het desbetreffende signaal te bewegen. De waarde (in millivolt) van het signaal wordt aan de linkerkant van het Snapshot weergegeven. Het signaal wordt gemeten van de nullijn tot de piek, positief of negatief. Pas indien nodig de Snelheid en/of de amplitudeschaal aan om een amplitudemeting eenvoudiger te maken.
6. Pas indien nodig de amplitude/verticale schaal aan (0,2, 0,5, 1, 2, 5 mm/mV) voor elk kanaal met behulp van de pijlen omhoog/omlaag aan de rechterzijde van de curveweergave. Als de versterking wordt vergroot, wordt de amplitude van het signaal vergroot.
7. Selecteer de knop Afdrukken om het Snapshot af te drukken dat op dit moment wordt weergegeven. Selecteer de knop Opslaan om het Snapshot op te slaan dat op dit moment wordt weergegeven. Selecteer Alle snapshots opslaan om alle bewaarde Snapshot curven op te slaan.

HISTOGRAMMEN

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Met de functie Histogrammen wordt informatie uit de pulsgenerator opgeroepen en wordt het totale aantal en het percentage gestimuleerde en gedetecteerde events voor de kamer weergegeven.

Histogrammen gegevens kunnen de volgende klinische informatie bieden:

- De verspreiding van de hartfrequentie van de patiënt
- Hoe de ratio van gestimuleerde tot gedetecteerde slagen varieert per frequentie
- Hoe het ventrikel reageert op gestimuleerde en gedetecteerde atriale slagen bij alle frequenties
- De RV-freq. tijdens AT/AF-events (ACCOLADE- en PROPONENT-apparaten)

Voer de volgende stappen uit om het scherm Histogrammen te openen:

1. Selecteer het tabblad Patiëntendiagnostiek vanuit het scherm Events.
2. De initiële weergave toont de gestimuleerde en gedetecteerde gegevens sinds de laatste keer dat de tellers gereset zijn.
3. Selecteer de knop Details om het gegevenstype en de tijdsduur weer te geven.
4. Selecteer de knop Frequentietellingen in het scherm Details om de frequentietellers per kamer en de RV-frequentietellingen tijdens AT/AF-events te bekijken (ACCOLADE- en PROPONENT-apparaten).

Alle Histogrammen kunnen worden gereset door de knop Reset te kiezen op een van de schermen met Details Patiëntendiagnostiek. Histogramgegevens kunnen worden opgeslagen op de PRM en kunnen worden afgedrukt via het tabblad Rapporten.

TELLERS

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De volgende tellers worden geregistreerd door de pulsgenerator en weergegeven op het scherm Patiëntendiagnostiek:

- Tachy
- Brady

Ventriculaire tachytellers

Informatie over Ventriculaire episodetellers is beschikbaar door de knop Details Tachytellers te selecteren. Voor elke teller worden het aantal events sinds de laatste reset en de totalen PG weergegeven. Ventriculaire episodetellers bevatten de volgende gegevens:

- Totaal aantal episodes
- VT Episodes ($V > A$)
- SVT-episodes ($V \leq A$)
- Niet aanhoudende episodes

Brady-tellers

Informatie over Brady-tellers kan verkregen worden door de knop Details Brady-tellers te selecteren. Dit scherm geeft de Brady-episodetellers weer. Voor elke teller wordt het aantal events sinds de laatste reset en sinds de voorlaatste reset weergegeven. Brady-tellers bevatten de volgende informatie:

- Percentage atriale stimulatie
- Percentage RV-stimulatie
- Intrinsieke promotie—bevat Frequentiehysterese % geslaagd en AV-zoekfunctie + % Geslaagd

- Atriale Aritmie—omvat het percentage van de tijd in AT/AF, Totale duur in AT/AF (minuten, uren of dagen), Episodes aan de hand van duur en Totaal PACs. Als er ten minste één ATR-event is opgeslagen sinds de laatste reset, worden gegevens voor de Langste AT/AF en Snelste VS-frequentie in AT/AF weergegeven op het scherm Overzicht en in afgedrukte rapporten (ACCOLADE- en PROPONENT-apparaten).

OPMERKING: In AT/AF % en Totale duur in AT/AF worden gegevens maximaal één jaar geregistreerd en weergegeven.

- Ventriculaire tellers—bevat Totaal PVCs en Drie of meer PVCs

Alle Tellers kunnen worden gereset door de knop Reset te kiezen op een van de schermen met Details Patiëntendiagnostiek. Tellergegevens kunnen worden opgeslagen op de PRM en kunnen worden afgedrukt via het tabblad Rapporten.

HEART RATE VARIABILITY (HRV)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE- en FORMIO-apparaten.

Heart Rate Variability (HRV) is een meting van de variaties in de intrinsieke hartfrequentie van de patiënt, gemeten over een periode van 24 uur.

HRV-gegevens worden alleen verzameld in tweekamerapparaten.

Deze functie kan helpen bij het beoordelen van de klinische status van patiënten met hartfalen.

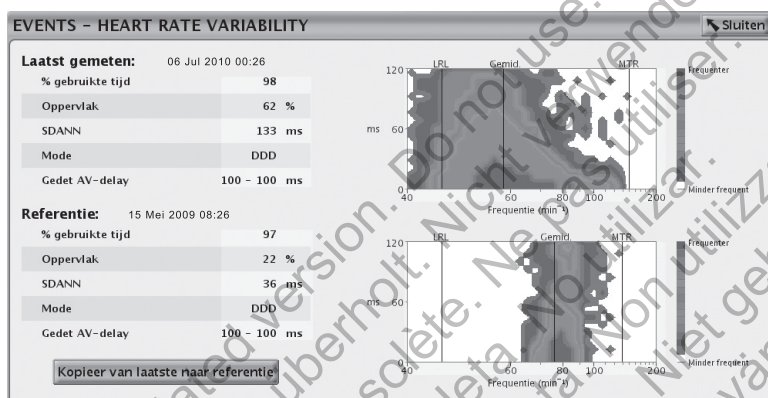
HRV, zoals gemeten door SDANN en HRV-oppervlak, is een objectieve, fysiologische meting die hartfalenpatiënten met een hoger risico op mortaliteit kan identificeren. Een lagere HRV kan worden gebruikt als voorspeller van het mortaliteitsrisico na een acuut myocardinfarct.¹ Een normale SDANN-waarde is 127 plus of min 35 ms.¹ Hogere SDANN-waarden (die duiden op een grotere hartfrequentievariatie) werden geassocieerd met een lager mortaliteitsrisico.^{2 3 4} Zo duidt ook een groter HRV-oppervlak op een grotere heart rate variability en wordt deze ook in verband gebracht met een lager mortaliteitsrisico.^{2 3 4}

De functie HRV-monitor biedt de volgende informatie met behulp van de intrinsieke intervalgegevens uit de 24 uur durende verzamelperiode die voldoen aan de criteria voor HRV-verzameling (Figuur 4-2 op pagina 4-12):

- Datum en tijd waarop de verzamelperiode van 24 uur eindigde.
- % gebruikte tijd: geeft het percentage van de tijd weer waarin geldige intrinsieke events voorgekomen zijn, tijdens de 24 uur waarin gegevens verzameld werden. Als het % gebruikte tijd onder de waarde 67% zakt, worden de gegevens voor die verzamelperiode niet getoond.
- HRV-oppervlak plot: toont het percentage van het grafische gebied dat gebruikt wordt door het HRV-plot. Het grafische gebied toont "in een oogopslag" de spreiding van de variabiliteit versus de hartfrequentie over een periode van 24 uur. Het trendpercentage is een genormaliseerde score gebaseerd op het oppervlak in de grafiek.

1. Electrophysiology Task Force of the European Society of Cardiology en de North American Society of Pacing and Electrophysiology. Circulation, 93:1043-1065, 1996.
2. F.R. Gilliam et al., Journal of Electrocardiology, 40:336-342, 2007.
3. F.R. Gilliam et al., PACE, 30:56-64, 2007.
4. J.P. Singh et al., Europace, 12:7-8, 2010.

- Standaarddeviatie van de gemiddelde, normale R-R-intervallen (SDANN, Standard Deviation of Averaged Normal R to R intervals): de HRV-verzamelperiode bestaat uit 288 delen van 5 minuten (24 uur) van intrinsieke intervallen. De SDANN is de standaarddeviatie van de gemiddelden van de intrinsieke intervallen in de 288 delen van 5 minuten. Deze meting is eveneens beschikbaar in Trends.
- Huidige Normale bradyparameters—Mode, LRL, MTR en Gedetecteerde AV-vertraging.
- Een HRV-plot voor de huidige en vorige verzamelperiodes, inclusief een lijn die de gemiddelde hartfrequentie weergeeft. Het HRV-plot geeft een overzicht van de cardiale variatie op basis van cyclus-tot-cyclus weer. De X-as geeft het hartfrequentiebereik weer; de Y-as geeft de slag-op-slagvariatie weer in milliseconden. De kleur geeft weer hoe vaak een bepaalde combinatie van hartfrequentie en heart rate variability voorkomt.



Figuur 4-2. Weergave van Heart Rate Variability

Overweeg de volgende informatie bij het gebruik van HRV:

- De hartcyclus (R-R interval) in HRV wordt bepaald door RV gedetecteerde en gestimuleerde events.
- Het programmeren van de stimulatieparameters zorgt ervoor dat de gegevens van de 24-uursperiode waarvan op dat moment de gegevens worden verzameld, ongeldig worden.
- Het apparaat slaat enkel een reeks waarden en corresponderend HRV-plot op voor het Referentie-deel van het scherm. Eenmaal dat deze waarden gekopieerd zijn van het scherm Laatst gemeten tot Referentie, kunnen er geen oudere gegevens meer opgevraagd worden.
- Als de HRV-functie voor de eerste keer wordt gebruikt, geeft het Referentie-scherm de gegevens van de eerste geldige verzamelperiode van 24 uur weer.

Volg onderstaande stappen om HRV te bekijken:

1. Selecteer het tabblad Events om het scherm HRV te openen.
2. Selecteer het tabblad Patiëntendiagnostiek vanuit het scherm Events.
3. Selecteer de knop Details Heart Rate Variability om de gegevens voor Laatst gemeten en Referentie te bekijken.
4. Kies de knop Kopieer van laatste naar referentie om de Laatst gemeten HRV-gegevens te kopiëren naar het Referentie-deel.

Het scherm van de HRV-monitor toont in het gedeelte Laatste gemeten van het scherm, een serie meetgegevens en een HRV-plot gebaseerd op de verzamelde informatie van de meest recente 24 uur; meetgegevens van een eerder opgeslagen verzamelperiode worden weergegeven in het Referentie-deel van het scherm. Beide verzamelperioden kunnen tegelijkertijd worden weergegeven om de gegevens te vergelijken en zo een eventuele trend in de wijzigingen in de HRV van de patiënt over een bepaalde periode te kunnen ontdekken. Door de Laatste gemeten waarden in het Referentie-deel van het scherm op te slaan, kunt u de meest recente gegevens bij een volgende sessie opnieuw bekijken.

HRV-verzamelcriteria

Bij berekeningen van de gegevens voor HRV worden uitsluitend geldige sinusritme-intervallen gebruikt. Geldige intervallen voor HRV zijn intervallen met uitsluitend geldige HRV-events.

Geldige HRV-events worden hieronder weergegeven:

- AS met een interval dat trager is dan MTR, gevolgd door een VS
- AS gevolgd door VP bij het geprogrammeerde AV-interval

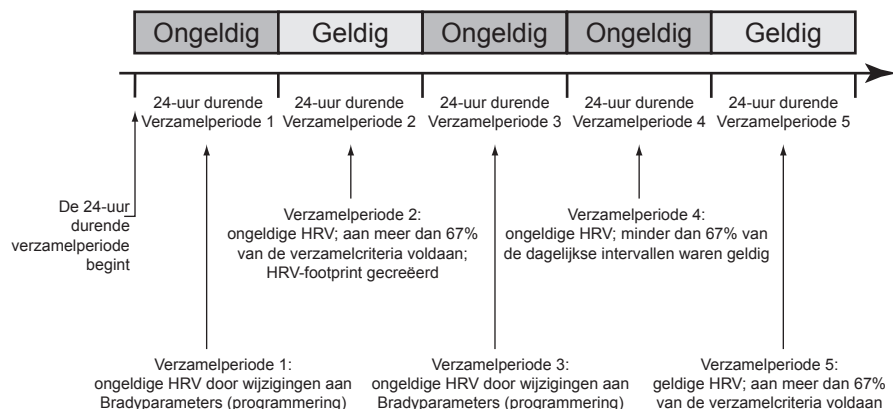
Ongeldige HRV-events zijn:

- AP/VS of AP/VP
- AS met een interval dat sneller is dan MTR
- Nontracked VP-events
- Opeenvolgende AS-events (geen tussenkomend V-event)
- VP-Ns
- Rate smoothing events (bijv. RVP1)
- PVC

HRV-gegevens kunnen om uiteenlopende redenen niet gemeld worden; de meest voorkomende zijn:

- Minder dan 67% van de 24 uur tijdens verzamelperiode (ongeveer 16 uur) bevat geldige HRV-events
- Bradycardie-parameters werden binnen de voorbije 24 uur geprogrammeerd

Een voorbeeld van hoe HRV-gegevens worden genoteerd, wordt weergegeven in (Figuur 4-3 op pagina 4-14). In dit voorbeeld zijn de HRV-gegevens in de eerste verzamelperiode ongeldig omdat de Bradycardie-parameters werden geprogrammeerd nadat het apparaat uit Opslag werd gehaald. HRV-gegevens zijn succesvol berekend en gemeld aan het einde van de 24 uur tijdens verzamelperiode. Opeenvolgende HRV-gegevens worden niet gemeld tot het einde van verzamelperiode 5.



Figuur 4-3. Voorbeeld van het verzamelen van HRV-gegevens

TRENDS

Trends geven een grafisch overzicht van specifieke patiënt-, apparaat- en leadgegevens. Deze gegevens kunnen van pas komen als u de toestand van uw patiënt en de effectiviteit van de geprogrammeerde parameters evalueert. Tenzij hieronder anders aangegeven, worden de gegevens voor alle trends elke 24 uur gerapporteerd en blijven deze maximaal 1 jaar beschikbaar. Voor veel trends wordt er een waarde van "N.G." gerapporteerd als er onvoldoende of ongeldige gegevens zijn voor de verzamelperiode.

De volgende trends zijn beschikbaar:

- Events – toont zowel atriale als ventriculaire events die opgeslagen zijn in het Aritmie-logboek, gerangschikt naar datum en type ("Aritmie-logboek" op pagina 4-2). Deze trend wordt bijgewerkt als een episode is voltooid en kan gegevens bevatten die ouder zijn dan 1 jaar.
- Activ.niveau (ACCOLADE-, PROPONENT-, FORMIO-, VITALIO- en INGENIO-apparaten) – geeft een meting van de dagelijkse activiteit van de patiënt weer, weergegeven door het "Percentage van de dag actief".
- AT/AF-belasting – toont een trend van het totale aantal events voor ATR mode switch en de totale hoeveelheid tijd die per dag in een ATR mode switch is doorgebracht.
- RV-freq. tijdens AT/AF (ACCOLADE- en PROPONENT-apparaten) – toont een trend van de Gemiddelde en maximale RV-frequentie van de patiënt tijdens ATR-events. De Gemiddelde frequentie wordt berekend op basis van zowel gestimuleerde als gedetecteerde slagen, terwijl de maximale frequentie een voortschrijdend gemiddelde van gedetecteerde slagen is. In sommige gevallen kan de Gemiddelde frequentie hoger zijn dan de maximale frequentie.
- Percentage stimulatie (ACCOLADE- en PROPONENT-apparaten) – toont het percentage gestimuleerde events voor elke kamer.
- Respiratiefreq. – biedt een trend van de dagelijkse minimale, maximale en gemiddelde ademhalingsfrequentie van de patiënt ("Ademhalingsfrequentietrend" op pagina 4-16).
- AP Scan – toont een trend van het gemiddelde aantal ademhalingsstoringen, gemeten door de pulsgenerator, die de patiënt per uur ervaart gedurende een geprogrammeerde slaaperiode ("AP-scan" op pagina 4-16).

- Hartfrequentie – toont een trend van de dagelijkse maximale, gemiddelde en minimale hartfrequentie van de patiënt. Intervallen die in deze berekening worden gebruikt, moeten geldige sinusritme-intervallen zijn.

De geldigheid van een interval en de Hartfrequentie-trendgegevens voor de verzamelperiode van 24 uur worden bepaald door de HRV-verzamelcriteria ("Heart Rate Variability (HRV)" op pagina 4-11).

- SDANN (Standaarddeviatie van gemiddelde normaal-tot-normaal R-R intervallen) – toont een trend van de standaarddeviatie van de gemiddelden van intrinsieke intervallen gedurende de verzamelperiode van 24 uur (die bestaat uit 288 segmenten van 5 minuten). Alleen intervallen die voldoen aan de HRV-verzamelcriteria, worden als geldig beschouwd.

Een normale SDANN-waarde is 127 plus of min 35 ms.⁵

- HRV Footprint – toont het percentage van het grafische gebied gebruikt door het HRV Footprint-plot. Het grafische gebied toont de spreiding van de variabiliteit versus de hartfrequentie over een periode van 24 uur. Het trendpercentage is een genormaliseerde score gebaseerd op het oppervlak in de grafiek. Raadpleeg de extra informatie over HRV ("Heart Rate Variability (HRV)" op pagina 4-11).
- ABM (Autonome Balans Monitor): toont een trend van de LF/HF-ratio.⁶ Normaal bereik van de LF/HF-ratio is 1,5 -2,0.⁵ ABM wordt berekend door het apparaat gebaseerd op R-R-intervalmetingen, en functioneert wiskundig gezien als een surrogaatmeting voor de LF/HF-ratio. Intervallen die gebruikt worden bij de berekening, moeten geldige sinusritme-intervallen zijn zoals bepaald wordt door de criteria voor HRV-verzameling. Als de HRV-gegevens ongeldig zijn voor de 24-uur durende verzamelperiode, wordt de ABM niet berekend voor die verzamelperiode en wordt de waarde "N.G." weergegeven.
- Leadimpedantie en amplitude – toont trends van de dagelijkse intrinsieke amplitude- en leadimpedantiemetingen ("Leadstatus" op pagina 3-6).
- A stimulatierempel – geeft een trend weer van de dagelijkse stimulatierempels van het rechteratrium.
- RV stimulatierempel – geeft een trend weer van de dagelijkse stimulatierempels van het rechterventrikel.

Volg de volgende stappen om Trends te openen:

1. Selecteer het tabblad Trends vanuit het scherm Events.
2. Kies de knop Kies Trends om de trend aan te geven die u wenst te bekijken. U kunt kiezen uit de volgende categorieën:
 - Hartfalen – bevat trends voor Hartfrequentie, SDANN en HRV Footprint.
 - Atriale Aritmie – bevat AT/AF-belasting, RV-freq. tijdens AT/AF en Respiratiefreq. (ACCOLADE- en PROPONENT-apparaten). Voor andere modellen omvat de categorie Atriale Aritmie trends voor Events, Hartfrequentie en AT/AF-belasting.
 - Activiteit – bevat trends voor Hartfrequentie, Activ.niveau en Respiratiefreq..

5. Electrophysiology Task Force of the European Society of Cardiology and the North American Society of Pacing and Electrophysiology. Circulation, 93:1043-1065, 1996.
6. De parasympathische tonus wordt in de eerste plaats gereflecteerd in de hoogfrequente (HF) component van de spectumanalyse. Het laagfrequente (LF) component wordt beïnvloed door zowel het sympathische als het parasympathische zenuwstelsel. De LF/HF-ratio wordt beschouwd als een maatstaf van sympathovagale balans en drukt sympathische modulaties uit. (Bron: ACC/AHA Guidelines for Ambulatory Electrocardiography—Part III, JACC VOL. 34, No. 3, September 1999:912–48).

- Gebruik – hiermee kunt u verschillende trends selecteren om de informatie die wordt weergegeven op het scherm Trends te verpersoonlijken.

De weergave op het scherm kan op de volgende manier worden bekeken:

- Selecteer de gewenste tijd op de knop Bekijk om de lengte van de zichtbare trendgegevens te kiezen.
- Pas de start- en einddata aan door de schuifbalk boven aan het scherm te verschuiven. U kunt deze data eveneens aanpassen door de iconen voor naar links en rechts rollen te gebruiken.
- Verplaats de verticale as over de lengte van de grafiek door de horizontale schuifbalk onder in het weergavescherm te bewegen.

Gegevens van Trends kunnen worden opgeslagen op de PRM en kunnen worden afgedrukt via het tabblad Rapporten. Afgedrukte Trends tonen een tijdslijn met PRM- en apparaatinteracties waaronder programmering, uitlezingen in de polikliniek en tellerresets (ACCOLADE, PROPONENT, ESSENTIO, ALTRUA 2).

Ademhalingsfrequentietrend

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, FORMIO-, VITALIO- en INGENIO-apparaten.

De Respiratiefreq.-trend toont een grafiek van de dagelijkse minimale, maximale en gemiddelde ademhalingsfrequentiewaarden. Deze dagelijkse waarden worden tot 1 jaar opgeslagen om een longitudinale weergave van fysiologische data te creëren.

OPMERKING: De richtlijnen van het American College of Cardiology (ACC)/de American Heart Association (AHA) bevelen de meting en documentatie van fysiologische levensfuncties aan, inclusief ademhalingsfrequentie bij hartpatiënten.⁷

De MV-sensor moet op Aan of Passief geprogrammeerd worden om te zorgen dat er Respiratiefreq.trendgegevens worden verzameld en weergegeven ("Ademminuutvolume (MV) sensor" op pagina 4-18).

Beweeg de horizontale schuifbalk over een datapunt om de waarden voor een gegeven datum te zien. Er dient ten minste 16 uur aan gegevens te zijn verzameld voor er waarden berekend en uitgezet kunnen worden in de Respiratiefreq.-trend. Als er onvoldoende gegevens zijn verzameld, wordt er geen datapunt uitgezet en ziet u een hiaat in de trendlijn. Dit hiaat wordt aangemerkt als N.G. om aan te geven dat er onvoldoende of geen gegevens zijn verzameld.

AP-scan

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, FORMIO- en VITALIO-apparaten.

AP Scan is een trend van het gemiddelde aantal ademhalingsstoornissen, gemeten door de pulsgenerator, die de patiënt per uur ervaart gedurende een geprogrammeerde slaaperiode. Deze trend is niet bedoeld om patiënten met slaapapneu te diagnosticeren. Voor de werkelijke diagnose dienen klinische standaardmethoden te worden gebruikt. Gegevens die worden aangeleverd via deze trend, kunnen worden gebruikt met andere klinische informatie om wijzigingen op te volgen bij patiënten die mogelijk een hoog risico lopen op gestoorde ademhaling in de slaap.

7. ACC/AHA Heart Failure Clinical Data Standards. Circulation, Vol. 112 (12), September 20, 2005.

AP Scan is gemodelleerd naar geaccepteerde scoringsmethodologieën van slaapklinieken voor de detectie van apneu en hypopneu.⁸ De pulsgenerator beschouwt een ademhalingsstoring als een reductie in de ademhalingssignaalamplitude van ten minste 26% die ten minste 10 seconden duurt. Het gemiddelde wordt berekend door het totale aantal ademhalingsstoringen gedurende een slaaperiode te delen door het aantal uren in de geprogrammeerde slaaperiode. Deze gemiddelden worden één keer per dag uitgezet in de AP Scan-trend.

Overweeg de volgende informatie bij AP Scan:

- Als hulp bij het interpreteren van de trend wordt er een drempel van 32 gemiddelde events per uur weergegeven op de grafiek. Deze drempel is bedoeld om ongeveer te correleren met een klinische drempel voor ernstige apneu. Datapunten boven deze drempel kunnen duiden op de vereiste voor verder onderzoek naar aanwezigheid van een ernstig gestoorde slaapademhaling.
- Ademhalingssignaalamplitude kan worden beïnvloed door factoren als houding en beweging van de patiënt.
- De nauwkeurigheid van de AP Scan-trend kan verminderd zijn onder de volgende omstandigheden:
 - De patiënt slaapt niet tijdens een gedeelte van of de gehele slaaperiode
 - De patiënt ervaart mildere gestoorde slaapademhaling die de pulsgenerator niet nauwkeurig kan detecteren
 - De patiënt heeft lage ademhalingssignaalamplitudes, waardoor het moeilijk wordt voor de pulsgenerator om ademhalingsstoringsevents te detecteren
 - De patiënt wordt behandeld voor slaapapneu (bijvoorbeeld continue positieve luchtwegdruktherapie)

Voer de volgende stappen uit om AP Scan te activeren:

1. Programmeer de MV-sensor op Aan of Passief ("Ademminuutvolume (MV) sensor" op pagina 4-18).
2. Programmeer de volgende Slaapschema parameters (beschikbaar op het tabblad Algemeen van het scherm Patiënt informatie):
 - Starttijd slapen: het tijdstip waarop u normaal gesproken verwacht dat de patiënt elke avond in slaap valt
 - Slaapduur: de tijd die u verwacht dat de patiënt normaal gesproken elke nacht slaapt

OPMERKING: U moet de MV-sensor op Aan of Passief programmeren om de AP-Scan te activeren. Het programmeren van de Slaapschema parameters heeft geen effect als de MV-sensor is ingesteld op Uit.

Om de kans dat de patiënt slaapt tijdens dataverzameling te verhogen, begint de pulsgenerator pas met het verzamelen van gegevens 1 uur na de ingegeven Starttijd slapen en stopt het verzamelen van gegevens 1 uur voor de Slaapduur verlopen zou zijn.

Voorbeeld: Als u een Starttijd slapen van 22:00 uur kiest en een Slaapduur van 8 uur, zal de pulsgenerator vanaf 23:00 uur tot 05:00 controleren op ademhalingsstoringen.

Beweeg de horizontale schuifbalk over een datapunt om het gemiddelde voor een gegeven datum te zien. Er dient ten minste 2 uur aan gegevens te zijn verzameld voor er een gemiddelde kan worden berekend en uitgezet in de AP Scan-trend. Als er onvoldoende gegevens zijn

8. Meoli et al., Sleep, Vol. 24 (4), 469–470, 2001.

verzameld, wordt er geen datapunt uitgezet en ziet u een hiaat in de trendlijn. Dit hiaat wordt aangemerkt als N.G. om aan te geven dat er onvoldoende of geen gegevens zijn verzameld.

Ademminuutvolume (MV) sensor

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

De Ademminuutvolume Sensor gebruikt transthoracale impedantiemetingen om ademhalingsgerelateerde gegevens te verzamelen en met behulp daarvan de Respiratiefreq.- en AP Scan-trends te genereren.

VOORZICHTIG: Programmeer de MV-sensor op Uit tijdens beademing. Zo niet, kan het volgende zich voordoen:

- Ongewenste MV-sensorgestuurde frequentie
- Misleidende, op ademhaling gebaseerde trending

Ongeveer elke 50 ms (20 Hz) stuurt de pulsgenerator een excitatiegolfvorm tussen de RA-ringelektrode en Can (primaire vector). Het gebruik van de stroom tussen deze elektroden creëert een elektrisch veld (gemoduleerd door ademhaling) over de thorax. Tijdens de inademing is de transthoracale impedantie hoog en tijdens de uitademing is die laag. De pulsgenerator detecteert de resulterende spanningsmodulaties tussen de RA-tipelektrode en Can. Dankzij verfijnde filters worden ademfrequenties tot 72 ademhalingen per minuut ondersteund.

VOORZICHTIG: Medische apparatuur, behandeling, therapie of diagnostische test die elektrische stroom in het lichaam van de patiënt brengt, heeft het vermogen om de werking van de pulsgenerator te verstoren.

- Externe patiëntmonitors (bijv. ademhalingsmonitors, oppervlakte-ECG-monitors, hemodynamische monitors) kunnen de op impedantie gebaseerde diagnostische werking van de pulsgenerator (bijv. Respiratiefreq.-trends) verstoren. Deze interferentie kan eveneens resulteren in versnelde stimulatie, mogelijk tot de maximale sensorgestuurde frequentie, als MV op Aan is geprogrammeerd. Als u vermoedt dat er sprake is van interactie met de MV-sensor, kunt u dit verhelpen door de MV-sensor te deactiveren. U kunt dit doen door de sensor te programmeren op Uit (er treedt geen MV-frequentiesturing op) of op Passief (er treedt geen MV-frequentiesturing op). Daarnaast kunt u de Brady mode op een modus programmeren die niet frequentie adapterend is (er treedt geen MV-frequentiesturing op). Als er geen PRM beschikbaar is en de pulsgenerator stimuleert op de sensorgestuurde frequentie, brengt u een magneet op de pulsgenerator aan om tijdelijke asynchrone, niet-frequentieadapterende stimulatie te starten.

OPMERKING: De golfvorm bij een één kamerapparaat is afkomstig van en wordt gemeten in de kamer waarin de lead zich bevindt.

OPMERKING: Het MV-sensorsignaal veroorzaakt geen verhoging van de hartfrequentie wanneer geprogrammeerd op Passief.

Neem het volgende in overweging wanneer u de sensor programmeert:

- Bestudeer real-time EGM's voor en nadat u de sensor activeert. Het sensorsignaal is soms zichtbaar op EGM's.

VOORZICHTIG: Als er MV-sensorsignaalartefacten zichtbaar zijn op EGM's en de leads verder correct werken, overweegt u de sensor op Uit te programmeren om overdetectie te voorkomen.

- Programmeer de sensor op Uit als u verlies van leadintegriteit detecteert of vermoedt.

VOORZICHTIG: Programmeer de MV-sensor pas op Aan wanneer de pulsgenerator is geïmplantéerd en de systeemintegriteit werd getest en geverifieerd.

De pulsgenerator kan onder de volgende omstandigheden tijdelijk de sensor opschorten:

- Excessief elektrisch ruisniveau: de pulsgenerator controleert continu het elektrisch ruisniveau. De sensor wordt tijdelijk opgeschort als de ruis buitensporig is (de Sensorstatus geeft aan Uitgesteld: Ruis gedetecteerd) en wordt weer ingeschakeld als de ruis een acceptabel niveau bereikt.
- Verlies van leadintegriteit: leadimpedanties voor de sensor worden elk uur geëvalueerd (afzonderlijk van de dagelijkse leadmetingen). Als een impedantiemeting niet binnen het bereik valt, gebeurt het volgende:
 - De pulsgenerator evalueert de leadimpedanties voor een secundaire vector die van de RV-ringelektrode naar de Can wordt gestuurd en wordt gemeten van de RV-tipelektrode tot de Can. Als deze impedantiemetingen binnen het bereik vallen, keert de sensor terug naar deze secundaire vector. Als een leadimpedantie bij deze secundaire vector ook buiten het bereik valt, wordt de sensor het uur daarop uitgesteld.

OPMERKING: Als er geen RA-lead wordt gebruikt, is alleen de secundaire vector beschikbaar.

De pulsgenerator zal de leadimpedantie elk uur blijven controleren om te bepalen of de sensor volgens de primaire of de secundaire vector moet verlopen of opgeschort moet blijven. Acceptabele leadimpedantiewaarden zijn 200–2000 Ω voor de vectoren van tip tot can en 100–1500 Ω voor de vectoren van ring tot can.

Volg de stappen hieronder om de MV-sensor te programmeren:

1. Selecteer Overzicht instellingen op het tabblad Instellingen in het hoofdmenu.
2. Selecteer de knop Brady-instellingen.
3. Selecteer de gewenste optie voor MV-Sensor.

VOORZICHTIG: Om een nauwkeurige MV-nullijn te verkrijgen, zal de MV-sensor automatisch of manueel gekalibreerd worden. Als de pulsgenerator uit de pocket wordt verwijderd na een implantatie, zoals tijdens het herpositioneren van een lead of in gevallen waar de MV-nullijn kan zijn beïnvloed door factoren zoals leadmaturatie, achtergebleven lucht in de pocket, verschuiven van de pulsgenerator als gevolg van incorrecte vasthechting, externe defibrillatie of cardioversie of andere en andere complicaties bij de patiënt (bijv. pneumothorax), moet een nieuwe handmatige kalibratie van de pulsgenerator worden uitgevoerd.

FUNCTIES NA IMPLANTATIE

Patiënt-getriggerde monitor (PTM)

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Met Patiënt-getriggerde monitor kan de patiënt de opslag van EGM's, intervallen en geannoteerde markergegevens activeren tijdens een symptomatische episode door een magneet over het apparaat te plaatsen. Laat de patiënt de magneet kort en slechts één keer boven het apparaat houden.

Patiënt-getriggerde monitor wordt ingeschakeld door EGM opslaan als gewenste Magneetrespons te selecteren. U vindt deze in het onderdeel Timing, Ritmeverfijningen, Magneet, Ruis op het scherm Brady-instellingen.

Wanneer PTM is ingeschakeld, kan de patiënt de opslag van gegevens activeren door een magneet minimaal 2 seconden boven het apparaat te houden. Het apparaat slaat gegevens op tot 2 minuten voorafgaand aan de activering met de magneet tot 1 minuut na de activering met de magneet. De opgeslagen gegevens omvatten het episodenummer, frequenties bij het aanbrengen van de magneet en start- en einddatum van het aanbrengen van de magneet. Nadat er één EGM is gegenereerd en opgeslagen, wordt PTM uitgeschakeld. Om een andere EGM op te slaan, moet de PTM-functie opnieuw worden geactiveerd met behulp van de programmer. PTM wordt automatisch uitgeschakeld als de patiënt gedurende 60 dagen de opslag van gegevens niet activeert.

Als er gegevens worden opgeslagen, wordt het overeenkomstige episodetype in het Aritmie-logboek geregistreerd als PTM.

VOORZICHTIG: Wees voorzichtig als u de functie Patiënt-getriggerde monitor gebruikt, omdat zich de volgende omstandigheden kunnen voordoen wanneer die functie is ingeschakeld:

- Alle andere magneetfuncties zijn uitgeschakeld, inclusief Asynchrone stimulatie. De functie Magneet geeft geen indicatie van de magneetpositie.
- De levensduur van het apparaat is aangetast. Om het effect op de levensduur te verminderen, staat PTM alleen opslag van één episode toe en wordt PTM automatisch na 60 dagen uitgeschakeld als er geen opslag van gegevens meer is geactiveerd.
- Nadat het EGM is opgeslagen (of er 60 dagen zijn verstreken), wordt PTM uitgeschakeld en de Magneetrespons van het apparaat automatisch ingesteld op Stim. Async. Als er een magneet wordt gebruikt, zal de pulsgenerator echter niet naar de asynchrone werking terugkeren totdat de magneet gedurende 3 seconden wordt verwijderd en opnieuw boven het apparaat wordt geplaatst.

Voor het programmeren van de functie Patiënt-getriggerde monitor handelt u als volgt:

1. Selecteer Overzicht instellingen op het tabblad Instellingen in het hoofdmenu.
2. Selecteer Brady-instellingen vanuit op tabblad Overzicht instellingen.
3. Selecteer Timing, Ritmeverfijningen, Magneet, Ruis vanuit Brady-instellingen.
4. Programmeer de Magneetrespons op EGM opslaan.
5. Bepaal of de patiënt deze functie kan activeren voordat hij/zij de magneet krijgt en voordat Patiënt-getriggerde monitor wordt ingeschakeld. Herinner de patiënt eraan om sterk magnetische velden te vermijden zodat deze functie niet per ongeluk wordt getriggerd.
6. Overweeg of de patiënt een opgeslagen EGM moet starten terwijl Patiënt-getriggerde monitor wordt ingeschakeld, wat kan bijdragen aan voorlichting van de patiënt en de validatie van de functie. Controleer het inschakelen van de functie op het scherm Aritmie-logboek.

OPMERKING: Zorg ervoor dat Patiënt-getriggerde monitor is geactiveerd voordat de patiënt naar huis wordt gestuurd door te bevestigen dat de Magneetrespons op EGM opslaan is geprogrammeerd. Als de functie onopzettelijk in de instelling Stim. Async is gebleven, kan de patiënt er mogelijk voor zorgen dat het apparaat asynchroon stimuleert door de magneet aan te brengen.

OPMERKING: Als de functie Patiënt-getriggerde monitor eenmaal is getriggerd door de magneet en als er een EGM is opgeslagen, of nadat er 60 dagen zijn verlopen sinds de dag dat EGM opslaan werd geactiveerd, zal de programmering van Magneetrespons automatisch worden ingesteld op Stim. Async

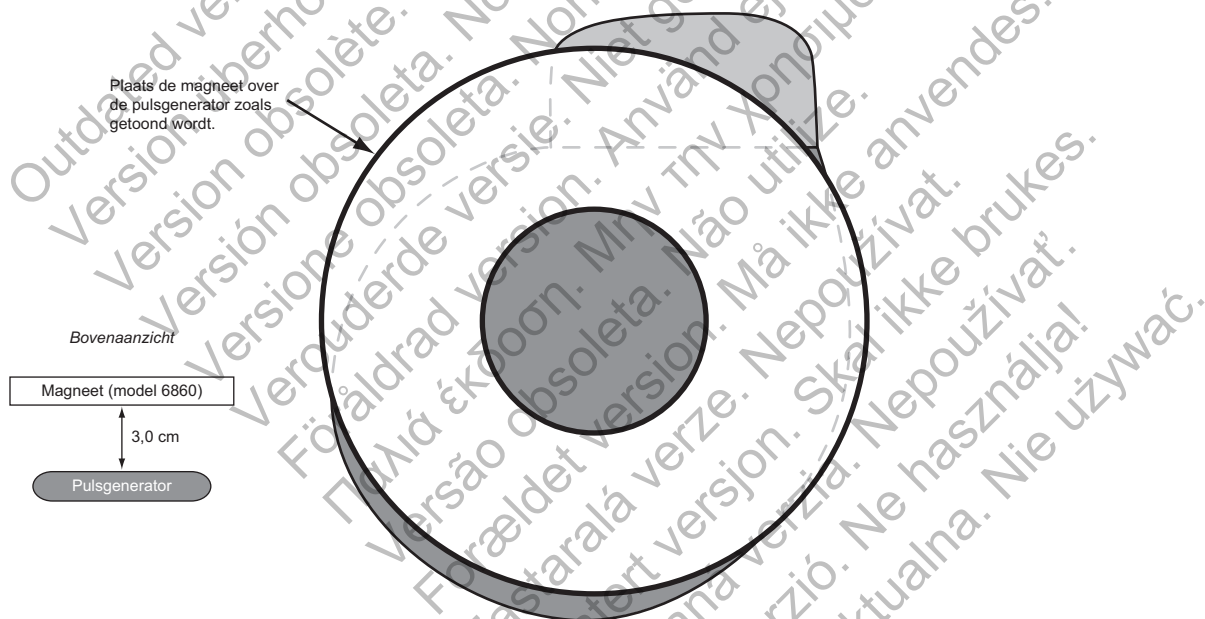
7. Patiënt-getriggerde monitor kan enkel ingeschakeld worden voor een periode van 60 dagen. Om de functie binnen deze periode van 60 dagen uit te schakelen, dient de Magneetrespons opnieuw geprogrammeerd te worden op een andere instelling dan EGM opslaan. Wanneer er 60 dagen sinds Patiënt-getriggerde monitor werd ingeschakeld, verlopen zijn, zal de functie zichzelf automatisch uitschakelen en zal de Magneetrespons terugkeren naar Stim. Async. Herhaal deze stappen om deze functie opnieuw in te schakelen.

Neem voor meer informatie contact op met Boston Scientific; u vindt de nodige informatie op de achterkant.

Magneetfunctie

Deze functie is beschikbaar bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO-, ALTRUA 2-, FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten.

Met de magneetfunctie kunnen bepaalde apparaatfuncties uitgelokt worden wanneer een magneet in de buurt van de pulsgenerator wordt geplaatst (Figuur 4-4 op pagina 4-21).



Figuur 4-4. Zorg ervoor dat de magneet model 6860 correct geplaatst is om de magneetfunctie van de pulsgenerator te activeren

De pulsgeneratorinstellingen voor Magneetrespons kunnen geprogrammeerd worden om het gedrag van de pulsgenerator te controleren als een magneet wordt gedetecteerd. De instellingen voor Magneetrespons bevinden zich in het onderdeel Timing, Ritmeverfijningen, Magneet en Ruis van het scherm Brady-instellingen.

De onderstaande functies voor Magneetrespons zijn beschikbaar:

- Uit: geen respons
- EGM opslaan: gegevens van patiëntmonitoring zullen opgeslagen worden
- Stim. Async: de stimulatie zal op niet synchrone wijze plaatsvinden aan een frequentie die overeenkomt met de huidige batterijstatus ("Overzichtsscherm Batterijstatus" op pagina 3-3)

Uit

Als Magneetrespons op Uit is geprogrammeerd, zal het aanbrengen van de magneet geen effect hebben op de pulsgenerator.

EGM opslaan

Wanneer de Magneetrespons geprogrammeerd is op EGM opslaan, zal de toepassing van de magneet de Patiënt-getriggerde monitor activeren ("Patiënt-getriggerde monitor (PTM)" op pagina 4-19).

Stim. Async

Als de Magneetrespons op Stim. Async is geprogrammeerd, wordt de Brady mode van de pulsgenerator omgezet naar een asynchrone modus bij het aanbrengen van de magneet, bij een vaste stimulatiefrequentie die de batterijstatus weerspiegelt ("Overzichtsscherm Batterijstatus" op pagina 3-3) en een magneet AV-interval van 100 ms.

Als Magneetrespons op Uit is geprogrammeerd, zal de pulsgenerator niet terugkeren naar een asynchrone werking in de aanwezigheid van de magneet. Als de Magneetrespons op EGM opslaan is geprogrammeerd, zal de pulsgenerator pas terugkeren naar een asynchrone werking wanneer de magneet gedurende 3 seconden wordt verwijderd en opnieuw over het apparaat wordt geplaatst.

Hieronder staan de initiële bradymodi en hun overeenkomstige magneetmodi:

- Bradymodi DDD, DDDR, DDI en DDIR worden omgezet naar Magneetmodus DOO
- Bradymodi VDD, VDDR, VVI en VVIR worden omgezet naar Magneetmodus VOO
- Bradymodi AAI en AAIR worden omgezet naar Magneetmodus AOO

De derde puls tijdens de Stim. Async Magneetrespons zal worden afgegeven bij 50% van de geprogrammeerde Pulsduur. Als er verlies van stimulatie wordt waargenomen bij de derde slag nadat de magneet is aangebracht, overweeg dan om de veiligheidsmarge opnieuw te beoordelen.

De pulsgenerator blijft in Magneetrespons zolang de magneet boven het midden van de pulsgenerator, parallel met de apparaatheader, geplaatst is. Wanneer de magneet wordt verwijderd, hervat de pulsgenerator automatisch de werking overeenkomstig de eerder geprogrammeerde parameters.

OPMERKING: Als frequentieadapterende stimulatie of PaceSafe Rechtsventriculaire Automatic Capture zijn geprogrammeerd, wordt het uitgesteld voor de duur van de magneetapplicatie. De output wordt ingesteld op tweemaal de laatste drempelmeting en er is geen slag-op-slag stimulatieverificatie voor de duur van de magneetapplicatie.

OPMERKING: De magneetfunctie wordt opgeschort wanneer de pulsgenerator zich in de MRI Beschermingsmodus bevindt.

ELEKTROFYSIOLOGISCHE TESTEN

HOOFDSTUK 5

In dit hoofdstuk worden de volgende onderwerpen beschreven:

- "EF-testfuncties" op pagina 5-2
- "Inductiemethodes" op pagina 5-3

Outdated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

EF-TESTFUNCTIES

De elektrofysiologische (EF) testfuncties stellen u in staat op niet-invasieve wijze aritmieën op te wekken en te beëindigen.

WAARSCHUWING: Zorg ervoor dat er tijdens de implantatie altijd externe defibrillatie-apparatuur klaar ligt en er elektrofysiologische tests kunnen worden uitgevoerd. Een geïnduceerde ventriculaire tachyarritmie die niet tijdig wordt beëindigd, kan tot overlijden van de patiënt leiden.

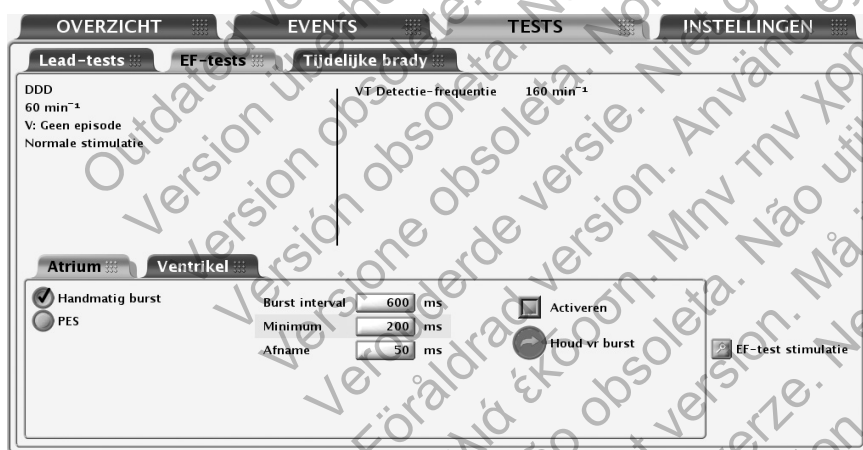
De volgende functies maken het onder meer mogelijk op niet-invasieve wijze aritmieën elektrofysiologisch te testen:

- Opwekken/beëindigen van Geprogrammeerde Elektrische Stimulatie (PES)
- Opwekken/beëindigen van handmatige burst-stimulatie

EF-testschermb

Als er een telemetrische verbinding bestaat, wordt de real-time status van detectie en bradystimulatietherapie van de pulsgenerator op het EF-test scherm weergegeven.

Raadpleeg het EF-test scherm (Figuur 5-1 op pagina 5-2):



Figuur 5-1. EF-testschermb

Het scherm bevat de volgende informatie:

- De status van de ventriculaire episode: als er een episode optreedt, wordt de duur van de episode weergegeven (als het meer dan 10 minuten is, wordt de tijd aangeduid met > 10:00 m:s)
- De status van de atriale episode: als er een episode optreedt, wordt de duur van de episode weergegeven (als het meer dan 100 minuten is, wordt de tijd aangeduid met > 99:59 m:s)

OPMERKING: Eenkamerapparaten gebruiken rapportering op basis van de ventriculaire episode.

- Bradystimulatiestatus

Volg onderstaande stappen om EF-test functies uit te voeren:

1. Kies het tabblad Tests en kies vervolgens het tabblad EF-tests.

2. Breng telemetrische communicatie tot stand. Tijdens alle EF-testen moet de telemetrische communicatie tussen de programmer en pulsgenerator gehandhaafd blijven.
3. Stel de output voor Backup stimulatie en EF-test stimulatieoutputs in zoals gewenst.

OPMERKING: Tijdens EF-testen is er bij eenkamer- of VDDR-apparaten geen Backup stimulatie beschikbaar.

INDUCTIEMETHODES

Elke EF-test-methode die in het EF-test-scherm beschikbaar is, wordt hieronder met nadere aanwijzingen beschreven. Bij eender welk type inductie/beëindiging verricht de pulsgenerator geen enkele andere activiteit totdat de test is afgelopen; op dat ogenblik treedt de geprogrammeerde modus in werking en reageert de pulsgenerator op overeenkomstige wijze.

Overweeg de volgende informatie bij deze methodes:

- Tijdens inductie worden stimulatiepulsen afgegeven overeenkomstig de geprogrammeerde EF-test-stimulatieparameters

Ventriculaire back-upstimulatie tijdens atriale EF-testen

Er is biventriculaire back-upstimulatie beschikbaar tijdens atriale EF-testen (PES, Handmatig burst), zonder rekening te houden met de geprogrammeerde Brady normaalmodus.

OPMERKING: Backup stimulatie wordt uitgevoerd in VOO-modus.

OPMERKING: Tijdens EF-testen is er bij eenkamer- of VDDR-apparaten geen Backup stimulatie beschikbaar.

Programmeer bij niet-VDDR tweekamerapparaten de parameters voor back-upstimulatie door de knop EF-test stimulatie te kiezen. De parameters voor Backup stimulatie kunnen onafhankelijk van de permanente stimulatieparameters worden geprogrammeerd. Backup stimulatie kan eveneens worden uitgeschakeld door de Backup stimulatie-modus op Uit te programmeren.

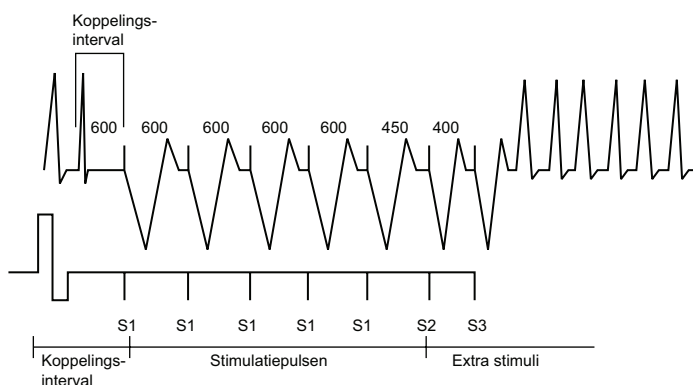
Geprogrammeerde Elektrische Stimulatie (PES)

PES-inductie stelt de pulsgenerator in staat maximaal 30 stimulatiepulsen met hetzelfde koppelingsinterval af te geven (S1), gevolgd door maximaal 4 premature stimuli (S2-S5) om aritmieën op te wekken of te beëindigen. De stimulatiepulsen of S1-pulsen zijn bedoeld om het hart te stimuleren en tot een iets snellere frequentie dan de intrinsieke frequentie te dwingen. Dit waarborgt dat de juiste timing van de premature extra stimuli nauwkeurig gekoppeld zal worden aan de hartcyclus (Figuur 5-2 op pagina 5-4).

De initiële S1-puls wordt gekoppeld aan de laatst gedetecteerde of gestimuleerde hartslag na het S1-interval. Alle pulsen worden afgegeven in de XOO-modus (waarbij X de kamer is) op de geprogrammeerde stimulatieparameters voor de EF-test.

Er zijn parameters voor back-upstimulatie voor atriale PES voorzien.

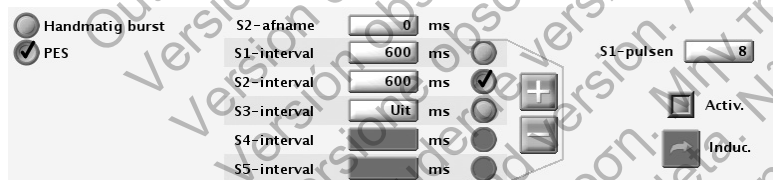
OPMERKING: Tijdens EF-testen is er bij eenkamer- of VDDR-apparaten geen Backup stimulatie beschikbaar.



Figuur 5-2. PES-inductie pulstrein

Uitvoeren van PES-inductie

1. Kies bij een niet-VDDR tweekamerapparaat het tabblad Atrium of Ventrikel, afhankelijk van welke kamer u wilt stimuleren.
2. Kies de optie PES. Er worden knoppen voor de S1-S5-pulsen en de bijhorende burstcycluslengtes weergegeven.
3. Kies de gewenste waarde voor de S1-S5-intervallen (Figuur 5-3 op pagina 5-4). U kunt dit doen door een waardevakje voor het gewenste S-interval te selecteren en een waarde uit het vakje te kiezen of door de plus- of minsymbolen te gebruiken om de weergegeven waarde in het waardevakje te wijzigen.



Figuur 5-3. Opties voor PES-inductie

4. Selecteer het keuzevakje Activeren.
5. Kies (niet ingedrukt houden) de knop Induceren om de afgifte van de pulstrein te starten. Als het geprogrammeerde aantal S1-pulsen is afgegeven, begint de pulsgenerator de geprogrammeerde S2-S5-pulsen af te geven. Deze worden opeenvolgend toegediend tot er een puls komt die is ingesteld op Uit (bijv. als S1 en S2 op 600 ms zijn ingesteld en S3 staat op Uit, dan zullen S3, S4 en S5 niet worden afgegeven). Als de inductie eenmaal is gestart, zal de afgifte van PES niet worden gestopt als u de telemetrische verbinding verbreekt. (Druk op de knop THERAPIE AFBREKEN terwijl telemetrie actief is om de afgifte van inductie te stoppen.)
6. De PES-inductie is voltooid als de stimulatietrein en extra stimuli zijn afgegeven; op dat moment begint de pulsgenerator automatisch met detectie.

OPMERKING: Zorg ervoor dat de PES-inductie voltooid is voordat er een andere inductie wordt gestart.

OPMERKING: Als PES wordt gebruikt om een gedetecteerde aritmie (en een daarna verklaarde episode) te beëindigen, wordt de episode beëindigd als het commando voor PES is gegeven, ongeacht of deze al dan niet slaagt. Er kan een nieuwe episode worden verklaard nadat de PES-inductie is voltooid. De PES zelf wordt niet in de therapiehistorie opgenomen. Dit kan ertoe leiden dat er in de therapiehistorie meerdere episodes worden geteld.

OPMERKING: Real-time EGM's en geannoteerde event-markers blijven gedurende de gehele testreeks zichtbaar op het scherm.

Manuele burststimulatie

Handmatig burst-stimulatie wordt gebruikt om aritmieën op te wekken en te beëindigen wanneer het wordt afgegeven aan de gewenste kamer. De stimulatieparameters kunnen worden geprogrammeerd voor Handmatig burst.

Handmatig burst-stimulatiepulsen worden afgegeven in de XOO-modus (waarbij X de kamer is) op de geprogrammeerde parameters voor EF-test-stimulatie. Er worden parameters voor back-upstimulatie voorzien voor Atriale handmatige burst.

OPMERKING: Tijdens EF-testen is er bij eenkamer- of VDDR-apparaten geen Backup stimulatie beschikbaar.

Uitvoeren van Handmatig burst-stimulatie

1. Kies bij een niet-VDDR tweekamerapparaat het tabblad Atrium of Ventrikel, afhankelijk van welke kamer u wilt stimuleren.
2. Kies de optie Handmatig burst.
3. Kies de gewenste waarde voor het Burst interval, Minimum en Afname. Dit geeft de cyclustijd van de intervallen in de plustrein aan.
4. Selecteer het keuzevakje Activeren.
5. Kies voor het afgeven van de burst, de knop Houd vr burst.

De ventriculaire Handmatige Burst zal gedurende maximaal 30 seconden worden afgegeven, zolang als de knop Houd vr burst wordt ingedrukt en de telemetrische verbinding wordt behouden.

De ventriculaire Handmatige Burst zal gedurende maximaal 45 seconden worden afgegeven, zolang als de knop Houd vr burst wordt ingedrukt en de telemetrische verbinding wordt behouden.

De intervallen zullen blijven afnemen totdat het Minimum interval is bereikt. Alle volgende pulsen zullen vervolgens bij het Minimum interval worden afgegeven.

OPMERKING: Bij eenkamer- en VDDR-apparaten wordt de 30 seconden durende tijdslimiet voor bursts gebruikt.

6. Laat de knop Houd vr burst los om de burstafgifte te onderbreken. De knop Houd vr burst wordt weer grijs.
7. Herhaal deze stappen als u meer Handmatig burst-stimulatie wilt afgeven.

OPMERKING: Real-time EGM's en geannoteerde event-markers blijven gedurende de gehele testreeks zichtbaar op het scherm.

Outdated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

PROGRAMMEERBARE OPTIES

BIJLAGE A

Tabel A-1. Instellingen ZIP Telemetrie

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal ^a
Communicatiemodus	ZIP telemetrie activeren (Kan beperkt gebruik van programmeerkop vereisen); Gebruik de telemetriedkop voor alle telemetrie	ZIP telemetrie activeren (Kan beperkt gebruik van programmeerkop vereisen)

a. Als de Communicatie wijze wordt geselecteerd via de knop Hulpfuncties op het PRM-startscherm, zal de instelling Nominaal in de ZOOMVIEW-programmerssoftwaretoepassing overeenstemmen met de gekozen waarde op het startscherm.

Tabel A-2. Apparaatmodus

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
Apparaatmodus	Uit Opslag; Stel elektrocauterisatiebescherming in; Activeer MRI Bescherming	Opslag

Tabel A-3. Stimulatietherapieparameters (gespecificeerd in een belasting van 750 Ω)

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
Mode ^{a b d}	DDD(R); DDI(R); DOO; VDD(R); VVI(R); VOO; AAI(R); AOO; Uit; Tijdelijk: DDD; DDI; DOO; VDD; VVI; VOO; AAI; AOO; Uit	Dubbele kamer: DDD; Enkele kamer: VVI
Mode ^{a b d} (VDDR-model)	VDD(R); VVI(R); VOO; Uit; Tijdelijk: VDD; VVI; VOO; Uit	VDD
Basisfrequentie (LRL) ^{a c d} (min ⁻¹)	30; 35; ...; 185	60 (Tolerantie ± 5 ms)
Maximale trackingfreq. (MTR) ^{a d} (min ⁻¹)	50; 55; ...; 185	130 (Tolerantie ± 5 ms)
Maximale sensorfrequentie (MSR) ^f (min ⁻¹)	50; 55; ...; 185	130 (Tolerantie ± 5 ms)
Puls amplitude ^{a d e i k} (dubbele kamer, atrium) (V)	Auto; 0,1; 0,2; ...; 3,5; 4,0; ...; 5,0; Tijdelijk: 0,1; 0,2; ...; 3,5; 4,0; ...; 5,0	3,5 (Tolerantie $\pm 15\%$ of 100 mV, afhankelijk van welke waarde het hoogst is)
Puls amplitude ^{a d e} (dubbele kamer, rechterventrikel) (V)	Auto; 0,1; 0,2; ...; 3,5; 4,0; ...; 7,5; Tijdelijk: 0,1; 0,2; ...; 3,5; 4,0; ...; 7,5	3,5 (Tolerantie $\pm 15\%$ of 100 mV, afhankelijk van welke waarde het hoogst is)
Puls amplitude ^{a d e} (enkele kamer) (V)	Auto; 0,1; 0,2; ...; 3,5; 4,0; ...; 7,5; Tijdelijk: 0,1; 0,2; ...; 3,5; 4,0; ...; 7,5	3,5 (Tolerantie $\pm 15\%$ of 100 mV, afhankelijk van welke waarde het hoogst is)
Dagelijkse Trend Puls amplitude ^g (onafhankelijk programmeerbaar in iedere kamer die over de PaceSafe-functie beschikt)	Geblokkeerd; Geactiveerd	Geactiveerd (ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten) Geblokkeerd (FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten)
Pulsduur ^{a d e h} (atrium, rechterventrikel) (ms)	0,1; 0,2; ...; 2,0	0,4 (Tolerantie $\pm 0,03$ ms bij $< 1,8$ ms; $\pm 0,08$ ms bij $\geq 1,8$ ms)
Accelerometer ^f	Aan; Passief	Passief
Accelerometer activiteitsdrempel	Zeer laag; Laag; Medium laag; Middel; Medium hoog; Hoog; Zeer hoog	Middel
Accelerometer reactietijd (sec)	10; 20; ...; 50	30
Accelerometer responsfactor	1; 2; ...; 16	8
Accelerometer hersteltijd (min)	2; 3; ...; 16	2
Minuut Volume ^f	Aan; Passief; Uit	Passief
Minuutvolume responsfactor	1; 2; ...; 16	8
Minuut Volume Fitheid Niveau	Passief; Actief; Atletisch; Duursport	Actief
Leeftijd van patiënt ^j	≤ 5 ; 6–10; 11–15; ...; 91–95; ≥ 96	56–60
Geslacht patiënt ^j	Man; Vrouw	Man

Tabel A-3. Stimulatietherapieparameters (gespecificeerd in een belasting van 750 Ω) (vervolg)

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
Ademdrempel (min ⁻¹)	30; 35; ...; 185	120 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Ademdrempel Respons (%)	Uit; 85; 70; 55	70
Frequentiehysteres Hysteres Berek ^f (min ⁻¹)	-80; -75; ...; -5; Uit	Uit (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Frequentiehysteres Hysteres Search ^f (cycli)	Uit; 256; 512; 1024; 2048; 4096	Uit (Tolerantie $\pm$ 1 cyclus)
Rate smoothing (Up, Omlaag) ^f (%)	Uit; 3; 6; 9; 12; 15; 18; 21; 25	Uit (Tolerantie $\pm$ 1%)
Rate Smoothing max. stimulatiefrequentie (min ⁻¹)	50; 55; ...; 185	130 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Plotselinge Brady Respons (SBR) ^{f i}	Uit; Aan	Uit
SBR Atriale Stimulatie Voor Therapie ⁱ	1; 2; ...; 8	3
SBR Atriale Stimulatie Frequentie Verhogen ⁱ (min ⁻¹)	5; 10; ...; 40	20
SBR Therapie Duur ⁱ (min)	1; 2; ...; 15	2
SBR Inhibitie Tijdens Rust ⁱ	Uit; Aan	Aan
Atriale Stim/Detect-configuratie ^{a d i} (dubbele kamer)	Unipolair; Bipolair; Bipolair/Unipolair; Unipolair/bipolair; Unipolair/Uit; Bipolair/Uit	Bipolair (ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten) Unipolair (FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten)
Rechtsventriculaire Stim/Detect-configuratie ^{a d} (dubbele kamer)	Unipolair; Bipolair; Bipolair/Unipolair; Unipolair/bipolair	Bipolair (ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten) Unipolair (FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten)
Stim/Detect-configuratie ^{a d} (enkele kamer)	Unipolair; Bipolair; Bipolair/Unipolair; Unipolair/bipolair	Bipolair (ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten) Unipolair (FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten)
Atriale Detectie configuratie ^{a d} (VDDR-model)	Unipolair; Bipolair; Bipolair/Unipolair; Unipolair/bipolair	Bipolair (ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten) Unipolair (FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten)
Safety Switch (afzonderlijk programmeerbaar in elke kamer)	Uit; Aan	Aan
Maximale Gestimuleerde AV-vertraging ^{a d i} (ms)	30; 40; ...; 400	180 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Minimale Gestimuleerde AV-vertraging ^{a d i} (ms)	30; 40; ...; 400	80 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Maximaal Gedetecteerde AV-vertraging ^{a d} (ms)	30; 40; ...; 400	150 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Maximaal Gedetecteerde AV-vertraging ^{a d} (VDDR-model) (ms)	30; 40; ...; 400	180 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Minimaal Gedetecteerde AV-vertraging ^{a d} (ms)	30; 40; ...; 400	65 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Minimaal Gedetecteerde AV-vertraging ^{a d} (VDDR-model) (ms)	30; 40; ...; 400	80 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
AV-zoekfunctie ^f	Uit; Aan	Uit

Tabel A-3. Stimulatietherapieparameters (gespecificeerd in een belasting van 750 Ω) (vervolg)

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
AV-zoekfunctie + zoekfunctie AV-interval (ms)	30; 40; ...; 400	300 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
AV-zoekfunctie + zoekinterval (cycli)	32; 64; 128; 256; 512; 1024	32 (Tolerantie $\pm$ 1 cyclus)
RYTHMIQ ^{f i}	AAI(R) met VVI back-up; Uit	Uit
Maximaal A-refractair (PVARP) ^{a d} (dubbele kamer) (ms)	150; 160; ...; 500	280 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Minimaal A-refractair (PVARP) ^{a d} (dubbele kamer) (ms)	150; 160; ...; 500	240 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Maximale V-refractaire periode (VRP) ^{a d} (dubbele kamer) (ms)	150; 160; ...; 500	250 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Minimale V-refractaire periode (VRP) ^{a d} (dubbele kamer) (ms)	150; 160; ...; 500	230 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Maximale Refractaire periode ^{a d} (enkele kamer) (ms)	150; 160; ...; 500	250 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Minimale Refractaire periode ^{a d} (enkele kamer) (ms)	150; 160; ...; 500	250 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
PVARP na PVC ^a (ms)	Uit; 150; 200; ...; 500	400 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
A-blank na V-stimulatie ^{a d i} (ms)	Smart; 45; 65; 85; 105; 125; 150; 175; 200	125 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
A-blank na V-detectie ^{a d i} (ms)	Smart; 45; 65; 85	45 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
V-blank na A-stimulatie ^{a d i} (ms)	45; 65; 85	65 (Tolerantie $\pm$ 5 ms)
Respons op ruis ^a	AOO; VOO; DOO; Inhiberen van stimulatie	DOO voor DDD(R)- en DDI(R)-modi; VOO voor VDD(R)- en VVI(R)-modi; AOO voor AAI(R)-modus
Respons op ruis ^a (VDDR-model)	VOO; Inhiberen van stimulatie	VOO
Magneetrespons	Uit; EGM opslaan; Stim. Async	Stim. Async

- a. De geprogrammeerde waarden voor Normale brady worden gebruikt als de nominale waarden voor Tijdelijke brady stimulatie.
- b. Zie de NASPE/BPEG-codes hierna voor een uitleg van de programmeerbare waarden. De identificatiecode van de North American Society of Pacing and Electrophysiology (NASPE) en de British Pacing and Electrophysiology Group (BPEG) is gebaseerd op de categorieën in de tabel.
- c. De basale pulsperiode is gelijk aan de stimulatiefrequentie en het pulsinterval (geen hysteresis). Runawaybeveiliging verhindert bradycardiestimulatie boven 205 min⁻¹. Het gebruik van een magneet kan de stimulatiefrequentie beïnvloeden (testpulsinterval).
- d. Afzonderlijk programmeerbaar voor Tijdelijke brady.
- e. Bij FORMIO-, VITALIO-, INGENIO- en ADVANTIO-apparaten worden waarden niet beïnvloed door temperatuurschommelingen tussen 20°C en 43°C. Bij ACCOLADE-, PROPONENT-, ESSENTIO- en ALTRUA 2-apparaten worden waarden niet beïnvloed door temperatuurschommelingen tussen 20°C en 45°C.
- f. Deze parameter wordt gedeactiveerd tijdens Tijdelijke brady.
- g. Deze parameter wordt automatisch geactiveerd als Auto is geselecteerd voor de Puls amplitude.
- h. Als de Puls amplitude is ingesteld op Auto of als de Dagelijkse Trend van de Puls amplitude is ingeschakeld, staat de Pulsduur vast ingesteld op 0,4 ms.
- i. Niet van toepassing op VDDR-modellen.
- j. Deze parameter wordt gebruikt om de Ademdrempel Respons te berekenen.
- k. Auto is beschikbaar bij modellen die zijn voorzien van de functie PaceSafe.
- l. Smart is beschikbaar als AGC is geselecteerd als de Detectiemethode.

Tabel A-4. Bradymodus waarden gebaseerd op NASPE/BPEG codes

Positie	I	II	III	IV	V
Categorie	Gestimuleerde kamers	Gedetecteerde kamers	Respons op detectie	Programmeerbaarheid, frequentiemodulatie	Antitachyaritmie-functies
Letters	0–Geen	0–Geen	0–Geen	0–Geen	0–Geen
	A–Atrium	A–Atrium	T–Triggered	P–Eenvoudig programmeerbaar	P–Stimulatie (Antitachyaritmie)
	V–Ventrikel	V–Ventrikel	I–Geïnhibeerd	M–Multiprogrammeerbaar	S–Shock
	D–Dual (A en V)	D–Dual (A en V)	D–Dual (T en I)	C–Communicatie	D–Dual (P en S)
				R–Frequentiemodulatie	
Uitsluitend beschr. fabrikant	S–Enkel (A of V)	S–Enkel (A of V)			

Tabel A-5. MRI-beschermingparameters

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
MRI Brady mode	Uit; VOO; AOO; DOO	DOO voor DDD(R), DDI(R), of DOO normale Brady-modi; VOO voor VDD(R), VVI(R), of VOO normale Brady-modi; AOO voor AAI(R) of AOO normale Brady mode; Uit voor Brady normaalmodus Uit
MRI Basisfrequentie (LRL) (min ⁻¹)	30; 35; ...; 100	20 min ⁻¹ boven de normale LRL-modus
MRI Atriale amplitude (V)	2,0; 2,1; ...; 3,5; 4,0; ...; 5,0	5,0 (Tolerantie $\pm 15\%$ of ± 100 mV, afhankelijk van welke waarde het hoogst is) ^a
MRI Ventriculaire Amplitude (V)	2,0; 2,1; ...; 3,5; 4,0; ...; 5,0	5,0 (Tolerantie $\pm 15\%$ of ± 100 mV, afhankelijk van welke waarde het hoogst is) ^a
MRI Bescherming time-out (uren)	Uit; 12; 24; 48	24

a. De tijd die tijdens het overschakelen naar de MRI Beschermingsmodus nodig is totdat de stimulatieamplitude de opgegeven tolerantiewaarden heeft bereikt, kan tot 6 hartstimulatiecycli in beslag nemen.

Tabel A-6. Sensortrending

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
Registratiemethode	Slag op slag; Uit; 30 seconden gemiddeld	30 seconden gemiddeld
Opslag gegevens	Continu; Vast	Continu

Tabel A-7. Ventriculaire Tachy EGM opslag

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
Tachy EGM-opslag (eenkamermodellen)	Uit; Aan	Aan
Ventriculaire Tachy EGM opslag (tweekamermodellen)	Uit; Aan	Aan
Tachy Detectie Frequentie ^a (eenkamermodellen) (min ⁻¹)	90; 95; ...; 210; 220	160 (Tolerantie ± 5 ms)
VT Detectie-frequentie ^b (tweekamermodellen) (min ⁻¹)	90; 95; ...; 210; 220	160 (Tolerantie ± 5 ms)

a. De Tachy Detectie Frequentie moet ≥ 5 min⁻¹ hoger zijn dan de Maximale sensorfrequentie en de Maximale stimulatiefrequentie, en moet ≥ 15 min⁻¹ hoger zijn dan de Basisfrequentie.

b. De VT Detectie-frequentie moet ≥ 5 min⁻¹ hoger zijn dan de Maximale trackingfreq., de Maximale sensorfrequentie en de Maximale stimulatiefrequentie, en moet ≥ 15 min⁻¹ hoger zijn dan de Basisfrequentie.

Tabel A-8. Parameters voor atriale tachy

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
ATR mode switch ^a	Uit, Aan	Aan
ATR triggerfrequentie ^{a c} (min ⁻¹)	100; 110; ...; 300	170 (Tolerantie ± 5 ms)
ATR duur ^a (cycli)	0; 8; 16; 32; 64; 128; 256; 512; 1024; 2048	8 (Tolerantie ± 1 hartcyclus)
ATR-Switch criterium ^a (cycli)	1; 2; ...; 8	8
ATR-Resynchronisatiecriterium ^a (cycli)	1; 2; ...; 8	8
ATR Terugval-modus ^d	VDI; DDI; VDIR; DDIR	DDI
ATR Terugval-modus ^e (VDDR-model)	VDI; VDIR	VDI
ATR Terugvaltijd ^a (min:sec)	00:00; 00:15; 00:30; 00:45; 01:00; 01:15; 01:30; 01:45; 02:00	00:30
ATR terugval LRL ^a (min ⁻¹)	30; 35; ...; 185	70 (Tolerantie ± 5 ms)
ATR Ventricular Rate Regulation (VRR) ^a	Uit, Aan	Aan
ATR Maximale stimulatiefrequentie (MPR) ^a (min ⁻¹)	50; 55; ...; 185	130 (Tolerantie ± 5 ms)

Tabel A-8. Parameters voor atriale tachy (vervolg)

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
Atriale Flutterrespons ^b	Uit, Aan	Aan
Atriale flutterrespons triggerfrequentie ^c (min ⁻¹)	100; 110; ...; 300	170 (Tolerantie ± 5 ms)
Onderbreking PMT ^b	Uit, Aan	Aan
Ventr. Rate Regulation (VRR) ^b	Uit, Aan	Uit
VRR Maximale stimulatiefrequentie (MPR) (min ⁻¹)	50; 55; ...; 185	130 (Tolerantie ± 5 ms)
APP/ProACT ^b	Uit, Aan	Uit
APP/ProACT Max. stimulatiefrequentie (min ⁻¹)	50; 55; ...; 185	80 (Tolerantie ± 5 ms)

- a. De geprogrammeerde waarden voor Normale brady worden gebruikt als de nominale waarden voor de Tijdelijke brady stimulatie.
b. Deze parameter wordt uitgeschakeld tijdens Tijdelijke brady.
c. ATR triggerfrequentie en Atriale flutterrespons triggerfrequentie zijn gekoppeld. Als een van deze frequenties opnieuw wordt geprogrammeerd, neemt de andere frequenties automatisch dezelfde waarde aan.
d. Als de Normale brady ATR Terugval-modus DDIR of DDI is, is de ATR-terugvalmodus Tijdelijke brady DDI. Als de Normale brady ATR Terugval-modus VDIR of VDI is, is VDI de ATR-terugvalmodus Tijdelijke brady.
e. Als de Normale brady ATR Terugval-modus VDIR of VDI is, is VDI de ATR-terugvalmodus Tijdelijke brady.

Tabel A-9. Gevoeligheid

Parameter ^{a b c}	Programmeerbare waarden	Nominaal
Detectiemethode ^d	AGC; Vast	Vast
Atriale gevoeligheid (AGC) (mV)	AGC 0,15; AGC 0,2; AGC 0,25; AGC 0,3; AGC 0,4; ...; AGC 1,0; AGC 1,5	AGC 0,25
Gevoeligheid rechtsventriculair (AGC) (mV)	AGC 0,15; AGC 0,2; AGC 0,25; AGC 0,3; AGC 0,4; ...; AGC 1,0; AGC 1,5	AGC 0,6
Atriale gevoeligheid (Vast) (mV)	Vast 0,15; Vast 0,25; Vast 0,5; Vast 0,75; Vast 1,0; Vast 1,5; ...; Vast 8,0; Vast 9,0; Vast 10,0	Vast 0,75
Gevoeligheid rechtsventriculair (Vast) (mV)	Vast 0,25; Vast 0,5; Vast 0,75; Vast 1,0; Vast 1,5; ...; Vast 8,0; Vast 9,0; Vast 10,0	Vast 2,5

- a. Afzonderlijk programmeerbaar voor Tijdelijke brady.
b. De geprogrammeerde waarden voor Normale brady worden gebruikt als de nominale waarden voor de Tijdelijke brady stimulatie.
c. Bij eenkamermodellen bepaalt de gekozen kamer de nominale waarde.
d. De geprogrammeerde waarde voor de Detectiemethode bepaalt de toepasselijke waarden in elke kamer (AGC of Vast).

Tabel A-10. Dagelijkse leadmetingen

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
Intrinsieke atriale amplitude	Aan, Uit	Aan
Intrinsieke ventriculaire amplitude	Aan, Uit	Aan
Intrinsieke amplitude (eenkamermodellen)	Aan, Uit	Aan
Atriale stimulatie-impedantie	Aan, Uit	Aan
Ventriculaire stimulatie-impedantie	Aan, Uit	Aan
Stimulatie-impedantie (eenkamermodellen)	Aan, Uit	Aan
Atriale Lage grens impedantie (Ω)	200; 250; ...; 500	200
Atriale hoge grens impedantie (Ω)	2000; 2250; ...; 3000	2000
Ventriculaire lage grens impedantie (Ω)	200; 250; ...; 500	200
Ventriculaire hoge grens impedantie (Ω)	2000; 2250; ...; 3000	2000
Lage grens impedantie (Ω) (eenkamermodellen)	200; 250; ...; 500	200
Hoge grens impedantie (Ω) (eenkamermodellen)	2000; 2250; ...; 3000	2000
Post-operatieve systeemtest (POST) (uren)	Uit; 2; 3; ...; 24	4

Tabel A-11. Back-up EF-test

Parameter	Programmeerbare waarden	Nominaal
Backup stimulatie-modus ^{a c}	Uit; Aan	Aan
Basisfrequentie Backup stimulatie ^{a b c} (min ⁻¹)	30; 35; ...; 185	60 (Tolerantie ± 5 ms)
V Refractaire periode Backup stimulatie ^{a b c} (ms)	150; 160; ...; 500	250 (Tolerantie ± 5 ms)
EF-test stimulatieoutputs Atriale amplitude (tweekamermodellen wanneer de test in het atrium wordt uitgevoerd) (V)	Uit; 0,1; 0,2; ...; 3,5; 4,0; ...; 5,0	5,0 (Tolerantie ± 15% of 100 mV, afhankelijk van welke waarde het hoogst is)
EF-test stimulatieoutputs Amplitude (eenkamermodellen) (V)	Uit; 0,1; 0,2; ...; 3,5; 4,0; ...; 7,5	7,5 (Tolerantie +/- 15% of 100 mV, afhankelijk van welke waarde het hoogst is)
EF-test stimulatieoutputs V amplitude (tweekamermodellen) (V)	Uit; 0,1; 0,2; ...; 3,5; 4,0; ...; 7,5	7,5 (Tolerantie ± 15% of 100 mV, afhankelijk van welke waarde het hoogst is)
EF-test stimulatieoutputs Atriale pulsbreedte (tweekamermodellen wanneer de test in het atrium wordt uitgevoerd) (ms)	0,1; 0,2; ...; 2,0	1,0 (Tolerantie ± 0,03 ms bij < 1,8 ms; ± 0,08 ms bij ≥ 1,8 ms)
EF-test stimulatieoutputs Pulsduur (eenkamermodellen) (ms)	0,1; 0,2; ...; 2,0	1,0 (Tolerantie ± 0,03 ms bij < 1,8 ms; ± 0,08 ms bij ≥ 1,8 ms)
EF-test stimulatieoutputs V pulsduur (tweekamermodellen) (ms)	0,1; 0,2; ...; 2,0	1,0 (Tolerantie ± 0,03 ms bij < 1,8 ms; ± 0,08 ms bij ≥ 1,8 ms)

a. Deze parameter is alleen van toepassing wanneer de test in het atrium wordt uitgevoerd.

b. De geprogrammeerde waarde voor Normale brady wordt als de nominale waarde gebruikt.

c. Niet van toepassing op VDDR- of eenkamermodellen.

Tabel A-12. PES (Geprogrammeerde Elektrische Stimulatie)

Parameter ^a	Programmeerbare waarden	Nominaal
Aantal S1-intervallen (pulsen)	1; 2; ...; 30	8
S2-afname (ms)	0; 10; ...; 50	0
S1-interval (ms)	120; 130; ...; 750	600 (Tolerantie ± 5 ms)
S2-interval (ms)	Uit; 120; 130; ...; 750	600 (Tolerantie ± 5 ms)
S3-interval (ms)	Uit; 120; 130; ...; 750	Uit (Tolerantie ± 5 ms)
S4-interval (ms)	Uit; 120; 130; ...; 750	Uit (Tolerantie ± 5 ms)
S5-interval (ms)	Uit; 120; 130; ...; 750	Uit (Tolerantie ± 5 ms)

a. Toegediend aan atrium of ventrikel op commando van de programmer.

Tabel A-13. Manuele burststimulatie

Parameter ^a	Programmeerbare waarden	Nominaal
Burst interval (ms)	100; 110; ...; 750	600 (Tolerantie ± 5 ms)
Minimum interval (ms)	100; 110; ...; 750	200 (Tolerantie ± 5 ms)
Afname (ms)	0; 10; ...; 50	50 (Tolerantie ± 5 ms)

a. Toegediend aan atrium of ventrikel, afhankelijk van de geselecteerde kamer.

SYMBOLEN OP VERPAKKING

BIJLAGE B

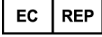
SYMBOLEN OP VERPAKKING

De volgende symbolen kunnen weergegeven worden op de verpakking en etikettering (Tabel B-1 op pagina B-1):

Tabel B-1. Symbolen op verpakking

Symbool	Beschrijving
	Referentienummer
	Inhoud van verpakking
	Pulsgenerator
	Momentsleutel
	Literatuur bijgesloten
	Serienummer
	Vervaldatum
	Lotnummer
	Productiedatum
	Gesteriliseerd met ethyleenoxide
	Niet opnieuw steriliseren
	Niet opnieuw gebruiken
	Niet gebruiken als de verpakking beschadigd is
	Raadpleeg de gebruiksaanwijzing op deze website: www.bostonscientific-international.com/manuals
	Temperatuurslimiet
	CE-conformiteitsmerkteken met de identificatie van de op de hoogte gebrachte groep die het gebruik van het merkteken goedkeurt
	Plaats telemetrikop hier

Tabel B-1. Symbolen op verpakking (vervolg)

Symbol	Beschrijving
	Hier openen
	Geautoriseerde vertegenwoordiger in de Europese Gemeenschap
	Fabrikant
	C-vink met leveranciercodes
	Adres Australische sponsor
	MR voorwaardelijk
	Pacemaker RV
	Pacemaker RA, RV
	CRT-P RA, RV, LV
	Ongecoat apparaat
	RF Telemetrie

INDEX

A

A-blank
 na RV-detectie 2-70
 na V-stimulatie 2-70
A-tachyrespons (ATR)
 mode switch 2-42
Aandachtstoestanden, geel 1-7
ABM (Autonome Balans Monitor) 4-15
Accelerometer 2-27
 activiteitsdrempel 2-28
 hersteltijd 2-30
 reactietijd 2-29
 responsfactor 2-28
Activiteitsdrempel 2-28
Ademdrempel 2-36
Ademdrempel respons 2-36
Ademminuutvolume 2-31
 Ademdrempel 2-36
 Ademdrempel respons 2-36
 fitheid niveau 2-38
 responsfactor 2-35
Afdrukken
 rapport 1-20
AGC (Automatic Gain Control) 2-23
Amplitude 2-13
 intrinsieke test 3-12
AP-scan 4-16
Apparaat
 geheugen 1-19
Apparaatmodi 2-2
Applicatievenster 1-2
Aritmie-logboek 4-2
 episodedetail 4-5
 interval 4-6
 opgeslagen EGM 4-5
 samenvatting events 4-5
 Ventriculaire tachy EGM-opslag 4-7
ATR (atriale tachyrespons)
 atriale flutterrespons 2-46
 duur 2-43
 einde van ATR-episode 2-45
 frequentiedrempel 2-43
 LRL, terugval 2-45
 maximale stimulatiefrequentie 2-46
 mode switch 2-42
 modus, terugval 2-44
 Onderbreking PMT 2-46
 resynchronisatiecriterium 2-44
 switch criterium 2-43
 tijd, terugval 2-44
 ventricular rate regulation 2-45
ATR triggerfrequentie 2-43
Atrial
 atriale informatie gebruiken 2-57
 refractaire periode, postventriculair atriaal (PVARP) 2-65
 refractaire periode, zelfde kamer 2-67
Atrial pacing preference (APP) 2-48, 2-49
 maximale stimulatiefrequentie 2-50

Atriale Flutterrespons 2-46
Atriale overdrive 2-48
Atriale tachy
 ATR mode switch 2-42
 atrial pacing preference 2-48, 2-49
 atriale flutterrespons 2-46
 Onderbreking PMT 2-46
 ProAct 2-48, 2-50
 ventricular rate regulation 2-45
Automatische Capture
 RVAC 2-18
Automatische drempel
 RAAT 2-14
AV-interval 2-59
 gedetecteerd 2-61
 gestimuleerd 2-59
 RYTHMIQ 2-63
 Zoeken 2-62
AV-zoekfunctie + 2-62
 Zoek AV-vertraging 2-62
 Zoek interval 2-63

B

Basisfrequentie (LRL) 2-9
Batterij
 Explantatiestatus 3-4
 indicator 3-4
 pictogram 1-5
 status 3-2
Bescherming
 runaway 2-12
Beveiliging
 ZIP Telemetrie 1-10, 1-12
Blanking 2-68
 A-blank na RV-detectie 2-70
 A-blank na V-stimulatie 2-70
 RV-blank na A-stimulatie 2-69
Blended sensoren 2-38
Blending van twee sensoren 2-38
Brady tachy respons (BTR) 2-70
Burst
 stimulatie, handmatige burst 5-5

C

Communicatie, telemetrie
 Radiofrequentie (RF) 1-8
Controle
 Leadstatus 3-6
 pictogram 1-6

D

Dagelijkse metingen 3-6
Demonstratie
 Programmer/recorder/monitor (PRM) modus 1-3, 1-8
Detailpictogram 1-5
Diagnostisch
 batterijstatus 3-2
 heart rate variability (HRV) 4-11
 histogram 4-9
 leadtest 3-11
 patiënt-getriggerde monitor 4-19
Diskette
 gegevens 1-18
 lezen 1-18
 opslaan 1-18
Doorgaan
 pictogram 1-6
Drempel, activiteit 2-28
Duur
 ATR (atriale tachyrespons) 2-43
Dynamisch ruiscalgoritme 2-73
Dynamisch Ruisalgoritme 2-25

E

ECG (elektrocardiogram)
 oppervlakte 1-3
 weergave 1-3
EF-test (elektrofysiologische test) 5-2
 burststimulatie, handmatig 5-5
 geprogrammeerde elektrische stimulatie (PES) 5-3
 inductie 5-3
 ventriculaire back-upstimulatie tijdens atriale stimulatie 5-3
EGM (elektrogram)
 real-time 1-3
 weergave 1-3
Einde van ATR-episode 2-45
Elektrocauterisatie
 modus 2-3
Elektrode, leadconfiguratie 2-56
Episode
 einde van ATR 2-45
Event
 overzicht 4-5
 pictogram 1-6
 teller 4-10
 therapiehistorie 4-2

F

Fitheid niveau 2-38
Frequentie
 adapterend 2-26
 basisfrequentie (LRL) 2-9
 magneet 3-3

 maximale sensor 2-11
 maximale tracking 2-9
Frequentie adapterende stimulatie 2-26
Frequentie Adapterende Stimulatie 2-26
Frequentiedrempel, ATR 2-43
Frequentiehysterese 2-50
 hysterese bereik 2-50
 hysterese search 2-50
Frequentieverfijning, stimulatie
 atrial pacing preference (APP) 2-48
 frequentiehysterese 2-50
ProACT 2-48, 2-50
 rate smoothing 2-51

G

Geel aandachtstoestanden 1-7
Gegevens
 diskette 1-18
 opslag 1-18
 patiënt 1-18
 USB 1-18
Gegevens lezen 1-18
Gegevens opslaan 1-18
Geheugen, apparaat 1-19
Gevoeligheid 2-21
 AGC (Automatic Gain Control) 2-23
 unipolaire detectie 2-22
 vaste detectie 2-25

H

Handmatig programmeren 1-16
Heart rate variability (HRV) 4-11
Hersteltijd 2-30
Histogram 4-9
Hold
 pictogram 1-6
Hoogfrequentiegedrag 2-10
Horizontale schuifbalk
 pictogram 1-6
Hysterese, frequentie 2-50

I

Impedantietest, lead 3-12
Implantatie
 post, informatie 4-19
Inductie, EF-test 5-3
Informatie
 implantatie 1-18
 lead 1-18
 patiënt 1-18
 pictogram 1-6
Interval
 aritmie-logboek 4-6

K

Knoppen, software 1-5
Knoppenbalk 1-5

L

Lead

configuratie 2-56
Dagelijkse metingen 3-6
impedantie 3-12
intrinsieke amplitude 3-12
Leadstatus 3-6
pictogram 1-5
stimulatierempel 3-13
test 3-11
Logboek 4-2

M

Magneet

frequentie 3-3
functie set-up 4-21
Magnetic Resonance Imaging (MRI) 2-4
Manuele burststimulatie 5-5
Maximale
sensorfrequentie (MSR) 2-11
stimulatiefrequentie 2-46, 2-50
trackingfrequentie (MTR) 2-9
Maximale stimulatiefrequentie
rate smoothing 2-53
Modus
Demonstratie 1-8
elektrocauterisatie 2-3
Programmer/recorder/monitor (PRM) 1-3
stimulatie 2-5
terugval-ATR (atriale tachyrespons) 2-44
MRI Beschermingsmodus 2-3

O

Onderbreking PMT (pacemaker-mediated
tachycardie) 2-46
Opgeslagen EGM
aritmie-logboek 4-5
Opvragen 1-9

P

PaceSafe

RAAT 2-14
RVAC 2-18

Patiënt

informatiepictogram 1-5

Patiënt-getriggerde monitor 4-19

Patiënteninformatie 1-18

PES (geprogrammeerde elektrische stimulatie) 5-3

Pictogram

batterij 1-5
controle 1-6
details 1-5
doorgaan 1-6
event 1-6
hold 1-6
horizontale schuifbalk 1-6
informatie 1-6
lead 1-5
patiënt 1-5
patiënteninformatie 1-18
POST voltooid 1-6
Programmer/recorder/monitor (PRM)
modusindicator 1-3
scrollen 1-7
snapshot 1-6
sorteren 1-6
toename en afname 1-6
uitvoeren 1-6
verticale schuifbalk 1-6
Plotselinge brady respons 2-54
POST 3-11
POST voltooid
pictogram 1-6
Post-implantatie informatie 4-19
magneetfunctie 4-21
Post-operatieve
Systeemtest 3-11
Premature atriale contractie (PAC) 2-48, 2-50
Premature ventriculaire contractie (PVC) 2-66
Printer
extern 1-20
ProACT 2-50
Programmeeraanbeveling 1-15, 1-16
Programmeerkop, telemetrie 1-9
Programmer/recorder/monitor (PRM) 1-2
bedieningsopties 1-2, 1-16
Demonstratie modus 1-8
gebruik van kleur 1-7
modi 1-3
softwareterminologie 1-2
Programmeren 1-15
Programmering op basis van indicaties (IBP) 1-15
Pulsamplitude 2-13
Pulsduur 2-13
Pulsgenerator (PG)
geheugen 1-19
vervangingsindicatoren 3-4
PVARP (postventriculaire atriale refractaire
periode) 2-65
dynamische PVARP 2-65
na PVC (premature ventriculaire contractie) 2-66
PVC (premature ventriculaire contractie) 2-66

R

RAAT (rechtsatriale automatische drempel) 2-14
Radiofrequentie (RF)
 bedrijfstemperatuur, telemetrie 1-10, 1-12
 interferentie 1-13
 starten, telemetrie 1-9
 telemetrie 1-8
Rapport, afgedrukt 1-3, 1-18
 ECG/EGM 1-3
Rate smoothing 2-51
 Maximale stimulatiefrequentie 2-53
 omlaag 2-52
 up 2-52
Reactietijd 2-29
Rechtsventriculaire refractaire periode (RVRP) 2-67
Refractaire periode
 atriaal, postventriculair (PVARP) 2-65
 atriaal, zelfde kamer 2-67
 blanking 2-69
 PVARP na PVC 2-66
 rechtsventriculair (RVRP) 2-67
Refractaire periode; stimulatie
 refractaire periode 2-64
Responsfactor, accelerometer 2-28
Responsfactor, ademminuutvolume 2-35
Resynchronisatiecriterium 2-44
RightRate Stimulatie 2-31
Rood waarschuwingstoestanden 1-7
Ruis
 Dynamisch ruisalgoritme 2-73
 Dynamisch Ruisalgoritme 2-25
 respons 2-72
Runawaybescherming 2-12
RV-blank na A-stimulatie 2-69
RVAC (rechtsventriculaire automatische capture) 2-18
RYTHMIQ 2-63

S

Safety Core 1-20
Safety Mode 1-20
Safety Switch 2-58
SBR 2-54
Scherm, programmerapplicatie 1-2
Scrollen
 pictogram 1-7
Sensor en trending, stimulatie 2-40
 accelerometer 2-27
 ademminuutvolume 2-31
 frequentie adapterend 2-26
 maximale sensorfrequentie (MSR) 2-11
Sluiten
 een telemetrie sessie beëindigen 1-10
Snapshot 4-8
 pictogram 1-6
Softwareterminologie 1-2
Sorteren
 pictogram 1-6
STAT PACE 1-17

Stimulatie

 amplitude 2-13
 ATR mode switch 2-42
 AV-interval 2-59
 back-up tijdens atriale stimulatie 5-3
 back-uppacemaker in veiligheidsmodus 1-20
 basisfrequentie (LRL) 2-9
 burst, handmatig 5-5
 frequentie adapterend 2-26
 gevoeligheid 2-21
 maximale sensorfrequentie (MSR) 2-11
 maximale trackingfrequentie (MTR) 2-9
 modus 2-5
 PaceSafe RAAT 2-14
 PaceSafe RVAC 2-18
 parameter, basis 2-5
 Programmering op basis van indicaties (IBP) 1-15
 pulsduur 2-13
 refractaire periode 2-64
 respons op ruis 2-72
 runawaybescherming 2-12
 sensor 2-40
 STAT PACE 1-17
 therapie 2-2
 tijdelijk 2-26

Stimulatie, PES-inductie 5-3
Stimulatiedrempel-test 3-13
Switch criterium 2-43
Symbool
 op de verpakking B-1
Systeemtest
 Post-operatieve 3-11

T

Tabbladen, software 1-5
Telemetrie
 bedrijfstemperatuur, ZIP 1-10, 1-12
 een telemetrie sessie beëindigen 1-10
 met programmeerkop 1-9
 starten, ZIP 1-9
 telemetrikop 1-8
 ZIP 1-8
Telemetrikop, telemetrie 1-2, 1-8
Teller
 brady 4-10
 therapiehistorie 4-10
 ventriculair 4-10
Terugval, atriale mode switch
 LRL 2-45
 modus 2-44
 tijd 2-44
Test
 EF (elektrofysiologisch) 5-2
 intrinsieke amplitude 3-12
 lead 3-11
 leadimpedantie 3-12
 stimulatiedrempel 3-13
Test voor intrinsieke amplitude 3-12
Therapie

stimulatie 2-2
THERAPIE AFBREKEN 1-17
Therapiehistorie 4-2
aritmie-logboek 4-2
heart rate variability (HRV) 4-11
histogram 4-9
patiëntgetriggerde monitor 4-19
teller 4-10
Tijdelijk
stimulatie 2-26
Timing
blanking 2-68
PVARP na PVC 2-66
Timing, stimulatie 2-64
Toename en afname
pictogram 1-6
Trending
sensor 2-40
Trends 4-14
ademminuutvolume sensor 4-18
AP-scan 4-16
respiratiefrequentie 4-16

U

Uitvoeren
pictogram 1-6
USB 1-18

V

Veiligheidsschakelaar lead 2-58
Ventriculaire back-upstimulatie tijdens atriale
stimulatie, EF-test 5-3
Ventriculaire tachy EGM-opslag 4-7
Ventricular rate regulation 2-45
maximale stimulatiefrequentie 2-46
Verpakking
symbool op B-1
Verticale schuifbalk
pictogram 1-6
Vervangingsindicatoren 3-4

W

Waarschuwingstoestanden, rood 1-7
Wenckebach 2-51

Z

ZIP Telemetrie 1-8
bedrijfstemperatuur 1-10, 1-12
beveiliging 1-10, 1-12
indicatorlampje 1-9

interferentie 1-13
radiofrequentie (RF) 1-9
sessie 1-9
voordelen 1-9
Zoek AV-vertraging 2-62
Zoek interval 2-63
Zoekfunctie +, AV 2-62
ZOOM LATITUDE Programming System
onderdelen 1-2
ZOOMVIEW softwareapplicatie
schermen en pictogrammen 1-2
ZOOMVIEW-softwareapplicatie 1-2
doel 1-2
gebruik van kleur 1-7

Outdated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

Outdated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.



Boston Scientific
4100 Hamline Avenue North
St. Paul, MN 55112-5798 USA

EC REP

Guidant Europe NV/SA; Boston Scientific
Green Square, Lambroekstraat 5D
1831 Diegem, Belgium

www.bostonscientific.com

1.800.CARDIAC (227.3422)

+1.651.582.4000

© 2014 Boston Scientific Corporation or its affiliates.

All rights reserved.
359241-006 NL Europe 2014-04

Outdated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Elavult verzió. Ne használja!
Wersja nieaktualna. Nie używać.

C €0086

Authorized 2014 (ACCOLADE, ACCOLADE
MRI, PROPONENT, PROPONENT MRI,
ESSENTIO, ESSENTIO MRI, ALTRUA
2); 2013 (FORMIO, FORMIO MRI,
VITALIO, VITALIO MRI); 2012 (INGENIO
MRI, ADVANTIO MRI); 2011 (INGENIO,
ADVANTIO)

