



Casa di Cura Figlie di San Camillo

Via Fabio Filzi, 56

26100 Cremona

Tel. 0372 421111 – Fax 0372 24533

e-mail: info@figliesancamillo.it

Sistema Sanitario



Regione
Lombardia

Informativa per il paziente



IMPIANTO DEFIBRILLATORE

CHE COS'E'?

Il Defibrillatore (ICD) è una pila che genera corrente.

A COSA SERVE?

Il Defibrillatore serve a riconoscere e interrompere le aritmie gravi cui una persona può andare incontro. Questa interruzione può avvenire per mezzo di impulsi che “mitragliano” l’aritmia come delle raffiche, spegnendola (in questo caso Lei non avvertirà alcun disturbo). Se l’aritmia non si interrompe o se è di un tipo non sensibile a questo trattamento, il Defibrillatore interverrà con uno “shock”, ovvero una scarica di corrente che agisce come un colpo di spugna, cancellando per pochissimi secondi l’attività elettrica anormale del cuore, permettendogli così di riprendere a battere regolarmente (in questo caso lei potrebbe avvertire un colpo al petto, simile ad un pugno, piuttosto doloroso). La corrente necessaria per fornire queste terapie viene trasferita dal Defibrillatore al cuore attraverso un “Filo” che prende il nome di Catetere. Sempre per mezzo di questo catetere il Defibrillatore è in grado di funzionare come un qualsiasi Pace Maker, garantendo una normale frequenza del cuore, qualora i suoi battiti dovessero diminuire in modo pericoloso. I cateteri possono essere uno o due in base del tipo di stimolazione di cui Lei necessita.

COME SI SVOLGE?

Dopo aver disinfettato il torace, dal collo al petto, al di sotto della clavicola (spalla sinistra) verrà eseguita un’anestesia locale e successivamente un taglio di pochi centimetri (4-5 cm), che servirà per raggiungere facilmente la vena o le vene attraverso cui introdurre il catetere. Inoltre, sempre attraverso questa incisione verrà creata, tra la cute e il muscolo, una “tasca” in cui verrà collocato il Defibrillatore, dopo averlo collegato al catetere. Per posizionare correttamente il “filo” o i “fili” (catetere/i) che conducono la corrente, è necessario eseguire l’impianto utilizzando i Raggi X. Solo in questo modo infatti è possibile essere sicuri che il catetere (cateteri) sia ben sistemato all’interno della cavità del cuore. Pertanto Lei verrà condotta/o in una sala apposita dove è presente l’attrezzatura adeguata. Qui il Personale Infermieristico l’assisterà per tutta la durata della procedura affiancando il Medico che eseguirà l’impianto. Inoltre sarà presente un Ingegnere inviato dalla Ditta produttrice del Defibrillatore, col compito di assistere la procedura da un punto di vista tecnico e impostare al meglio il funzionamento dell’apparecchio in rapporto alle sue esigenze. Per tutto questo

tempo verranno costantemente controllati il suo elettrocardiogramma e ad intervalli la pressione arteriosa. Prima di iniziare, salvo che Lei non sia allergica/o, verrà praticata un’iniezione di antibiotico per proteggerla dall’attacco di germi. Dopo aver controllato con i raggi X e con opportune misurazioni, che il catetere sia correttamente posizionato e dopo aver ben collegato e adeguatamente sistemato il generatore nella tasca, si procede alla verifica del corretto funzionamento del sistema. Nel caso in cui lei avesse già avuto in passato aritmie gravi sarà sottoposta/o, ad una breve (pochi minuti) anestesia generale durante la quale verrà provocata un’aritmia in grado di scatenare lo shock elettrico dell’apparecchio. Verificato il buon funzionamento, si richiude la ferita chirurgica. Dopo la medicazione e l’adeguata impostazione del suo Defibrillatore, Lei potrà essere riportato nella sua camera dove potrà consumare il pasto e restare a riposo a letto sino al giorno successivo, seguendo le indicazioni che le verranno date circa i movimenti che non potrà fare per un breve periodo con il braccio dal lato dell’impianto. Mediamente la durata di un impianto è di circa un’ora, un’ora e mezza, con tempi più o meno brevi a seconda del numero dei cateteri (uno o due) da posizionare.

QUALI POSSIBILI DISTURBI DURANTE E/O DOPO IL TRATTAMENTO?

La procedura di impianto può essere a volte un poco fastidiosa per la necessità di restare sdraiati e fermi su un lettino radiologico per il periodo di tempo necessario. E' poco dolorosa dato l'impiego dell'anestetico locale che può essere regolato a seconda del disagio eventualmente provato.

Le possibili complicanze sono in mani esperte relativamente poche, e poco frequenti. In compenso una corretta indicazione all'impianto apporta vantaggi assoluti alla qualità e in alcuni casi alla durata della Sua vita.

I possibili disturbi sono:

- **Aritmie in corso di procedura:** Durante l'impianto il contatto del catetere con le cavità cardiache può scatenare aritmie anche gravi cui Lei è predisposta/o. Questo tipo di complicanza rappresenta un problema assolutamente risolvibile per mezzo della strumentazione presente in sala e grazie alla competenza del personale Medico e Infermieristico qualificato per la gestione ottimale di situazioni di questo tipo.
- **Ematoma, Sanguinamento in sede di tasca:** Nelle ore o nei giorni successivi, un modesto ematoma locale è praticamente la regola e si risolve nel giro di poco tempo senza provvedimenti o conseguenze. Il sanguinamento, se modesto, può riassorbirsi da sé o, se più abbondante, richiedere di essere asportato con una puntura della tasca, eseguita in modo rigorosamente sterile, in ospedale, senza necessità di ricovero e, di solito, senza particolari conseguenze.

QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICANZE?

- **Pneumotorace:** Si può verificare pungendo la vena Succlavia che è necessario utilizzare per l'introduzione dei cateteri. E' un evento raro. Se di piccola entità può riassorbirsi da sé senza sintomi o conseguenze. Se è di entità maggiore può determinare affanno ed essere necessario il suo drenaggio, con un allungamento della durata del ricovero. Praticamente sempre si risolve senza conseguenze ulteriori.
- **Sposizionamento di catetere:** E' un evento raro prevenuto dalla ricerca della posizione migliore da parte dell'operatore e dalla collaborazione del Paziente nel seguire con diligenza tutte le indicazioni fornite dal personale riguardo ai movimenti dell'arto dal lato dell'impianto. Se si verifica richiede la riapertura della ferita chirurgica e il riposizionamento corretto.
- **Infezione di tasca:** E' un evento per fortuna molto raro ma assai serio, perché può comportare la necessità di cure molto lunghe associate all'espianto del defibrillatore (e del catetere/cateteri) con reimpianto nel lato opposto. Si previene rispettando rigorosamente tutte le regole di sterilità, con gli antibiotici dati in ospedale prima e dopo l'impianto, con l'attenzione da parte Sua nell'evitare grattamenti o abrasioni nella sede della ferita o della tasca, tornato a casa dovrà controllare di tanto in tanto che essa sia perfettamente integra, senza arrossamenti, aree violacee, fuoriuscita di sangue o liquidi. In caso contrario Lei dovrà immediatamente mettersi in contatto con la Cardiologia segnalando il problema al più presto.
- **Lesione delle pareti cardiache con raccolta di sangue attorno al cuore:** E' un evento sporadico ma molto grave che richiede l'intervento da parte del Cardiochirurgo. Viene prevenuto dalla manipolazione delicata ed esperta dei cateteri da parte degli operatori e dalla collaborazione del Paziente che deve restare il più possibile fermo nella posizione supina prevista.
- **Rottura del generatore:** Si tratta di un evento rarissimo. Il Defibrillatore è un prodotto della tecnica e come tale può guastarsi. Questa eventualità è prevenuta con i controlli accuratissimi che le ditte produttrici attuano. Il dispositivo che le verrà applicato è prodotto da alcune delle più affidabili e serie case costruttrici, esperte ed all'avanguardia, estremamente attente ai controlli di qualità durante la produzione e alle verifiche sui dispositivi impiantati (milioni al

mondo). Inoltre Lei verrà sottoposto/a a controlli periodici che verificheranno l'assoluto buon funzionamento dell'impianto.

- **Rottura di catetere:** si tratta anche in questo caso di un evento rarissimo che può verificarsi soprattutto in impianti molto vecchi (14-15 anni o più). La rottura del catetere comporta che il Defibrillatore venga reimpiantato, di solito dal lato opposto. Questa complicanza si previene con l'attenzione dell'operatore durante il posizionamento del catetere ed il suo fissaggio. Si previene inoltre verificando i dati di funzione del catetere ai controlli periodici. Si previene infine sostituendo sia catetere che generatore in caso di sostituzione di pace maker esaurito in una persona che ha eseguito il suo primo impianto molti anni prima (14-15 anni o più), particolarmente se ai controlli periodici i dati del funzionamento del catetere non sono perfetti.

POSSIBILI PROBLEMI DI RECUPERO

Di per sé il Defibrillatore non modificherà le sue abitudini di vita in maniera sostanziale. Potrà usare tutti gli oggetti ad alimentazione elettrica purché ben funzionanti e che non causano intense vibrazioni (martello pneumatico, trapano elettrico), compreso il telefonino cellulare purché sia a norma. Potrà continuare la sua vita di sempre anche un'attività sportiva, purché consentita dalle condizioni del suo cuore e a patto che non la esponga a traumi in sede di tasca del Defibrillatore. Potrà guidare un'autovettura dopo sei mesi dall'impianto a patto che non si siano verificati interventi dell'apparecchio accompagnati o preceduti da malori di qualsiasi tipo. Dovrà solo fare attenzione a non esporsi a campi elettrici intensi o a campi magnetici. Eviterà di avvicinarsi a generatori ad alta tensione, di lavorare sul motore della sua auto mentre è in funzione, di esporsi ai dispositivi di controllo delle Banche e degli Aeroporti che non danneggiano in modo permanente il Defibrillatore, ma possono modificarne il programma. In caso debba sottoporsi ad un intervento chirurgico di qualsiasi tipo, avvisi gli operatori di essere un portatore di defibrillatore, poiché la programmazione del dispositivo dovrà essere temporaneamente modificata per tutta la durata della procedura operatoria. La invitiamo in ogni caso a leggere il Libretto Guida che le verrà consegnato alla dimissione, discutendo eventualmente con il suo medico di Famiglia o con il Cardiologo i punti non chiari.

VI SONO ALTERNATIVE AL TRATTAMENTO?

L'indicazione ad impiantare il Defibrillatore viene data solo dopo aver verificato che le abituali cure per prevenire i disturbi del ritmo o non sono efficaci o non offrono sufficienti garanzie di sicurezza. Non esistono pertanto alternative all'impianto di un Defibrillatore correttamente indicato.

QUALI SONO I POSSIBILI ESITI DEL NON TRATTAMENTO?

In caso di rifiuto dell'impianto del Defibrillatore Lei rinuncia al più importante e sicuro presidio salvavita che attualmente possiamo metterle a disposizione, in caso di comparsa o ricomparsa delle gravi aritmie che ci hanno indotto a consigliarle questo tipo di provvedimento. Se le informazioni che ha ricevuto non le sembrano chiare o se ha bisogno di altre informazioni, chiedi un ulteriore colloquio di approfondimento con il medico. Può essere utile fare una lista di domande che si desidera porre ai medici e, se crede, farsi accompagnare da un familiare (o da altra persona di sua fiducia) al colloquio. È un suo diritto chiedere spiegazioni, perché è importante che abbia la consapevolezza di come il trattamento sarà effettuato e di quali conseguenze avrà per Lei. Se pensa di non essere in grado di decidere subito, potrà sempre chiedere che le sia lasciato altro tempo per riflettere. Esprima il suo consenso informato all'esecuzione dell'esame/terapia in piena coscienza e libertà, sapendo che Lei ha la possibilità di revocare il consenso dato in qualsiasi momento. In caso di rifiuto del trattamento sarà comunque assicurata la continuità dell'assistenza personale e delle cure di tipo complementare o palliativo individuate dal medico tra quelle disponibili nella nostra Azienda o presso altre strutture.