

	<p align="center">DIPARTIMENTO CUORE & VASI Direttore: Dott. Cosimo Napoletano</p> <p align="center">PRESIDIO OSPEDALIERO GIULIANOVA</p> <p align="center">UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA UTIC</p> <p align="center">Direttore: Dott. Pietro Di Sabatino</p>	<p>Nota Informativa: <u>UTIC. 6</u> Revisione 0 del 15/02/2010 Pagina 1 di 3</p>
---	---	---

INFORMAZIONI MEDICHE PER CARDIOVERTER- DEFIBRILLATORE AUTOMATICO

Gentile Signora, Gentile Signore.

La valutazione clinica e strumentale della sua patologia ha condotto alla decisione dei medici curanti a consigliare l'applicazione e l'impianto di un defibrillatore.

FINALITA'

Il defibrillatore (DAI) è un apparecchio utile a trattare aritmie potenzialmente fatali se non interrotte tempestivamente, oltre che a prevenire i sintomi dovuti ad una bassa frequenza cardiaca.

Cos'è e come funziona: il DAI è un piccolo dispositivo costituito da una batteria e da un circuito elettronico capace di riconoscere e trattare le aritmie ventricolari. Il defibrillatore è collegato al cuore attraverso uno o più fili elettrici chiamati elettrocateri. Il DAI è in grado di riconoscere diversi tipi di aritmie ventricolari e di trattarle con terapie diverse:

- shock elettrico ad alta energia, utilizzato generalmente per interrompere aritmie veloci e irregolari, percepito come una scossa elettrica interna;
- shock a bassa energia che può essere usato per tachicardie ventricolari meno rapide e più organizzate, meno fastidioso del precedente;
- treni d'impulsi elettrici ad alta frequenza, non percepiti.

TECNICA

L'impianto di un defibrillatore è effettuato interamente in anestesia locale. La prima fase consiste nell'introduzione degli elettrocateri attraverso la vena cefalica e/o la vena succlavia (di solito a sinistra). I cateteri sono spinti fino al cuore sotto la guida dei raggi X (è necessario informare i medici in caso di gravidanza in atto o evitare il concepimento per almeno sei mesi dopo l'esposizione radiologica) e posizionati in ventricolo destro e, se necessario, in atrio destro e in una vena del seno coronarico. In seguito, si verifica che il (i) catetere(i) rilevi il segnale elettrico in maniera adeguata. Infine avviene il collegamento al defibrillatore, che s'inserisce in una tasca preparata in posizione sottocutanea o sottomuscolare, e si sutura la ferita con alcuni punti.

Può essere necessario provare il corretto funzionamento del sistema, provocando un'aritmia ventricolare rapida e verificando che il defibrillatore la riconosca e la tratti in maniera efficace. In questa fase è praticata una profonda sedazione per evitare sgradevoli sensazioni legate all'insorgenza dell'aritmia e alla conseguente terapia elettrica.

POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE

Il rischio di un impianto di defibrillatore è generalmente basso. Tra le complicanze che possono verificarsi vi sono:

- ematoma locale che generalmente si risolve spontaneamente in pochi giorni;
- danneggiamento dei vasi attraverso i quali sono introdotti i cateteri (tromboflebite, trombosi venosa profonda etc.);
-

danneggiamento del polmone (pneumotorace) che talvolta richiede l'applicazione di un tubo di drenaggio; • versamento pericardico; • arresto cardio-circolatorio legato all'insorgenza di aritmie ventricolari maligne.

Le complicanze tardive più pericolose sono legate a dislocazione degli elettrodi, trombosi delle vene del braccio, erosione della pelle o infezione, e possono richiedere terapie antibiotiche o anche trattamenti chirurgici, fino all'espianto del sistema.

Infine è possibile, anche se nei giorni nostri estremamente improbabile, che l'apparecchio, avendo sofisticatissime componenti elettroniche, possa presentare un guasto tecnico e/o una scarica precoce delle batterie. In genere questo problema è facilmente risolvibile con una sostituzione del generatore.

RISCHI DERIVANTI DALLA NON ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO

Morte cardiaca improvvisa.

RAGIONEVOLI ALTERNATIVE

Non praticabili, giacché le indicazioni elettive all'impianto del DAI sono le aritmie ventricolari a rischio, refrattarie o intolleranti alla terapia farmacologica, ed in cui le altre tecniche terapeutiche non siano proponibili o siano risultate inefficaci.

PARTICOLARI RACCOMANDAZIONI PER IL PAZIENTE

Dopo la dimissione, il paziente dovrà seguire tutte le disposizioni e i trattamenti prescritti; in particolare dovrà sottoporsi ai periodici controlli presso il nostro o altro centro di elettrostimolazione abilitato al controllo dei DAI. Ulteriori controlli saranno necessari dopo la prima scarica del DAI avvertita dal paziente, in caso di scariche frequenti, sincope, palpitazione, comparsa di dolenzia con tumefazione o arrossamento in corrispondenza del DAI e della placca sottocutanea. Dopo l'impianto del defibrillatore, non sarà più possibile l'esposizione a forti campi magnetici (come quelli impiegati in risonanza magnetica o nella magneto-terapia dell'artrosi) o a correnti elettriche terapeutiche (come quelle della stimolazione neuro-muscolare) o ad alcuni dispositivi di sicurezza (metal-detector).

Non dimentichi di informarci sui farmaci di cui fa uso, su eventuali allergie e di portarci in visione, la sua documentazione clinica.

Speriamo, con quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti.

Non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune.

L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Grazie per la collaborazione.



DIPARTIMENTO CUORE & VASI

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

PRESIDIO OSPEDALIERO GIULIANOVA

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA
UTIC

Direttore: Dott. Pietro Di Sabatino

Nota Informativa: UTIC. 6

Revisione 0
del 15/02/2010
Pagina 3 di 3

Il Signor /Signora: _____ Firma _____
(stampatello)

ha personalmente ricevuto le informazioni per l'esame (UTIC. 6 - CARDIOVETER - DEFIBRILLATORE AUTOMATICO)

dal Dott: _____ Firma _____
(stampatello)

Data ____/____/____/