



DIPARTIMENTO CUORE & VASI

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

PRESIDIO OSPEDALIERO TERAMO

UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA I

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

Unità Semplice: Aritmologia e Cardiostimolazione

Responsabile: Dott. Giancarlo Speca

Nota Informativa: UTIC_1

Revisione 0

del 15/02/2010

Pagina 1 di 2

INFORMAZIONI MEDICHE PER PACEMAKER DEFINITIVO

Gentile Signora, Gentile Signore.

La valutazione clinica e strumentale della sua patologia ha condotto alla decisione dei medici curanti a consigliare l'applicazione di uno stimolatore cardiaco.

FINALITA'

L'applicazione di uno stimolatore cardiaco, o pacemaker, permette di correggere i disturbi dell'attività cardiaca che provocano il patologico rallentamento della frequenza del cuore o una situazione di scompenso; non ha alcun effetto su sintomi o patologie non derivanti da anomalie dell'attività elettrica cardiaca.

TECNICA

L'applicazione transvenosa dello stimolatore cardiaco è un atto chirurgico, eseguito in anestesia locale, che comporta un'incisione cutanea di pochi centimetri, generalmente sotto la clavicola sinistra. Tale incisione consente di preparare uno spazio sotto la pelle o sotto il muscolo pettorale per l'alloggiamento del generatore di corrente, e di inserire attraverso una vena, uno o più fili elettrici (elettrocaveteri), che sotto il controllo radiologico saranno posizionati all'interno del cuore (atrio destro, ventricolo destro, vena del seno coronarico); (a causa dell'impiego di raggi X, è necessario che Lei informi i medici di un'eventuale gravidanza in atto, e comunque che eviti il concepimento per i 6 mesi successivi alla procedura). La ferita è poi chiusa con alcuni punti.

BENEFICI

Scomparsa o prevenzione della sintomatologia (sincopie, vertigine, astenia...) causata dal rallentamento della frequenza cardiaca o miglioramento della funzione miocardica e del compenso cardio-circolatorio.

POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE

Le complicazioni durante l'applicazione del pacemaker sono estremamente rare e generalmente reversibili (fugaci tachicardie, collassi, lesioni di vene, arterie, pleura polmonare o delle strutture cardiache), ma in rari casi richiedono un trattamento farmacologico o chirurgico. Le possibili complicanze post-operatorie includono: versamento siero-ematico nella tasca sottocutanea sede del pacemaker, erosione della cute sovrastante lo stimolatore o gli elettrocaveteri, trombosi delle vene del braccio, infezioni localizzate o sistemiche, malfunzionamento della stimolazione cardiaca per spostamento degli elettrocaveteri o avaria del pacemaker. Infine è possibile, anche se al giorno d'oggi 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 la sostituzione del generatore.

RISCHI DERIVANTI DALLA NON ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO

Tali rischi, più pericolosi di quelli riportati nel precedente paragrafo, sono conseguenti al patologico rallentamento della frequenza cardiaca o allo scompenso cardiaco: astenia, vertigine, affanno, sincope, arresto cardiaco, morte.

RAGIONEVOLI ALTERNATIVE

Nei casi in cui è stata posta indicazione all'applicazione o alla sostituzione dello stimolatore cardiaco, non esistono alternative terapeutiche di pari efficacia.

DURATA DELL'INTERVENTO CHIRURGICO E DELLA DEGENZA OSPEDALIERA

La durata dell'intervento dipende da diversi fattori (tipo di pacemaker da applicare, tipo di accesso venoso, peculiarità del sistema cardiovascolare, etc.) ed è generalmente compreso tra i 30 e 90 minuti. La dimissione del paziente dall'ospedale avviene di norma dopo 24-72 ore dall'applicazione dello stimolatore. I successivi controlli sono eseguiti presso il nostro ambulatorio o altro Centro di elettrostimolazione.

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 cardiaca. Ulteriori controlli saranno necessari in caso di comparsa di sintomatologia sospetta per malfunzionamento del pacemaker (sincope, vertigine, astenia intensa, contrazioni muscolari vicino al pacemaker o addominali, rilievo di "polso lento"...) o di dolenzia, tumefazione, arrossamento cutaneo in corrispondenza della tasca del pacemaker. I pace-maker devono essere tenuti al riparo da alcune interferenze elettromagnetiche, come ad esempio quelle derivanti dall'esecuzione di una risonanza magnetica, di una magneto-terapia, dell'applicazione di correnti per la stimolazione neuro-muscolare, e di alcuni particolari 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 TERAMO**UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOLOGIA I**

Direttore: Dott. Cosimo Napoletano

Unità Semplice: Aritmologia e Cardiostimolazione

Responsabile: Dott. Giancarlo Speca

Nota Informativa: UTIC. 1

Revisione 0

del 15/02/2010

Pagina 3 di 2

Il Signor /Signora: _____ **Firma** _____
Stampatello

ha personalmente ricevuto le informazioni per l'esame (UTIC. 1 – PACEMAKER DEFINITIVO)

dal Dott: _____ **Firma** _____
(stampatello)

Data _____/_____/_____