

Kardiologie

Universitätsspital Basel
Petersgraben 4, CH-4031 Basel
Telefon +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

Informazioni e dichiarazione di consenso

Intervento di espianto elettrodi di pacemaker / ICD

Gentile paziente, egregio paziente

Il suo medico ha riscontrato un problema agli elettrodi del suo pacemaker / sistema ICD, è quindi consigliato rimuovere uno o più di questi elettrodi impiantati nel cuore. Motivi frequenti per un tale espianto sono infezioni del pacemaker / ICD, rottura della spirale o difetti di isolamento con seguente disfunzione degli elettrodi e quindi dell'intero sistema pacemaker / ICD.

Problemi legati al malfunzionamento di elettrodi del pacemaker / ICD e procedimento operatorio

In caso di malfunzionamento di un elettrodo può accadere che il sistema pacemaker / ICD non riconosca più dei segnali come dovrebbe e che, al contrario, interpreti segnali di disturbo come veri segnali provenienti dal cuore. Nel caso peggiore ciò può causare una terapia errata o l'assenza di terapia, cosicché il sistema pacemaker / ICD non la protegge più o addirittura la mette in pericolo. Con la rimozione di elettrodi per via interventistica si cerca di evitare l'apertura della gabbia toracica e di effettuare l'operazione a partire dalla cicatrice preesistente. Gli elettrodi devono essere a tratti liberati da adesioni nei vasi sanguigni e nel cuore. Se sia necessario un nuovo impianto di un sistema pacemaker / ICD verrà discusso con lei separatamente.

La procedura o l'esame viene eseguito sotto radiazioni a raggi X. C'è quindi una certa quantità di esposizione alle radiazioni, ma questa è mantenuta più bassa possibile. Tuttavia, per considerazioni di base, tale procedura dovrebbe essere effettuata durante la gravidanza solo in caso di emergenza.

Possibili complicazioni

Sebbene l'espianto di elettrodi avvenga generalmente senza problemi, è possibile che si verifichino delle complicazioni. Come „rare“ sono definite qui quelle complicazioni che si riscontrano in circa un intervento su cento, come „molto rare“ quelle che sopraggiungono circa ogni mille interventi. Complicazioni gravi sono descritte complessivamente nel 3% degli interventi. Come „gravi“ intendiamo qui le complicazioni che rendono necessario il prolungamento della degenza ospedaliera o un ulteriore trattamento. In questa categoria rientrano pure le rare complicazioni che possono portare a danni permanenti o molto raramente addirittura alla morte.

Il rischio operatorio include innanzitutto quello di un'anestesia locale o generale. Occasionalmente può formarsi un ematoma a livello della ferita operatoria. Raramente sopraggiungono infezioni che richiedono un trattamento. Considerato che l'elettrodo del pacemaker / ICD è stato impiantato a volte anche diversi anni prima, di regola si sono formate delle adesioni dei tessuti. Liberando queste adesioni c'è in particolare il rischio, raro, di rottura di un vaso con seguente sanguinamento nella gabbia toracica, di lesione delle valvole cardiache o del muscolo cardiaco stesso, con eventuale fuoriuscita di sangue nel sacco pericardico. Raramente la perdita di sangue è così importante da rendere necessarie delle trasfusioni. Se non si riesce a fermare in altro modo il sanguinamento, o se la funzione cardiaca risulta compromessa da queste complicazioni, può essere necessaria un'operazione in urgenza o perfino un'operazione al cuore. Pure raramente si può verificare una lesione al polmone con fuoriuscita di aria nello spazio pleurico. Se necessario, quest'aria deve essere aspirata per più giorni. In rari casi può inoltre sopraggiungere un'embolia polmonare. Gravi danni alla salute o addirittura la morte del paziente a causa di un espianto di elettrodi sono eventi tutto sommato molto rari.

In seguito alla rimozione di elettrodi per via interventistica

Dopo l'operazione deve riposare a letto per alcune ore, secondo le disposizioni del medico. Normalmente bisogna rimanere in ospedale sotto sorveglianza per almeno una notte, al fine di poter osservare eventuali sanguinamenti tardivi. La preghiamo di avvisarci subito in caso di gonfiore a livello della cicatrice, in particolare se dovesse sopraggiungere dopo la dimissione dall'ospedale.

Schizzo

Per favore ci comunichi

se ci sono aspetti poco chiari o se ritiene importante qualcosa che non è stato menzionato in questo testo o nel colloquio personale con il medico.

Dichiarazione di consenso

Il Dottor / La Dottoressa ha avuto con il/la sottoscritto/-a un colloquio informativo conclusivo. Ho capito le spiegazioni e ho potuto porre tutte le domande di mio interesse. Dopo aver riflettuto per il tempo necessario e dopo che è stato risposto in modo completo alle mie domande, mi dichiaro disposto/-a a sottopormi all'operazione proposta. Sono pure d'accordo che si eseguano eventuali interventi di prima necessità a seguito dell'operazione stessa.

Firma paziente: _____

Firma medico: _____

Luogo e data: _____

Dichiarazione di consenso alla raccolta e alla valutazione dei dati

Acconsento alla raccolta e all'analisi dei dati scientifici relativi al mio trattamento in forma elettronica crittografata. In caso di necessità è assicurata la tracciabilità dei dati per la garanzia della qualità. Il paziente ha diritto a un accesso illimitato ai dati archiviati.

Firma del paziente:

Luogo e data: