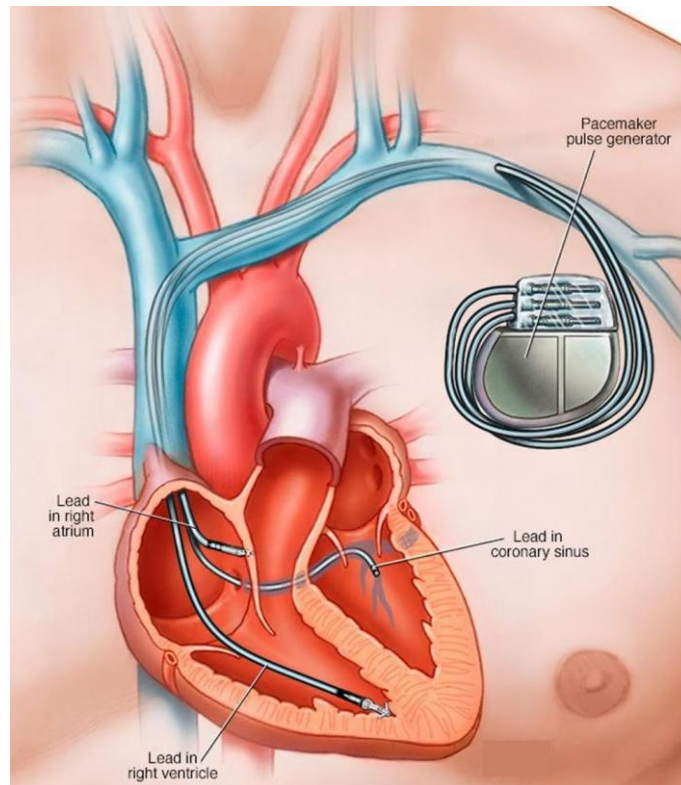
	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	Informativa N° 35 Pag. 1 / 4
	INFORMATIVA PER RIPOSIZIONAMENTO O ESTRAZIONE ELETTROCATETERE	

SCOPO DEL TRATTAMENTO:

Il riposizionamento dell'elettrocatteteri/i è una procedura volta a correggere lo spostamento dell'elettrocatteteri dalla posizione ottimale, ottenuta con l'impianto del dispositivo.

La procedura di estrazione permette di rimuovere gli elettrocatteteri di pacemaker o di defibrillatori precedentemente impiantati, a causa del riscontro di un loro malfunzionamento o di una infezione locale della sede d'impianto o generalizzata.


In caso di alcune infezioni, la sola terapia medica è associata ad un elevato rischio di recidiva o di morte, per cui viene indicata la procedura di estrazione, a cui potrebbe seguire la necessità di un impianto contro laterale alla sede di infezione.



MODALITA' D'INTERVENTO:

- **Il riposizionamento dell'elettrocatteteri** viene effettuato in anestesia locale o, se necessario, previa somministrazione di un blando sedativo e di un antibiotico. Prevede l'incisione della tasca, il riposizionamento con controllo fluoroscopico ed il fissaggio dell'elettrocatteteri/i e si conclude con la chiusura della ferita chirurgica mediante punti di sutura.

Data applicazione	29/06/2025	Redazione	Dott.sa Bevilacqua Michela Dott Oselladore Luca Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea
Data revisione		Revisione	
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea

 REGIONE DEL VENETO ULSS3 SERENISSIMA	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	Informativa N° 35 Pag. 2 / 4
	INFORMATIVA PER RIPOSIZIONAMENTO O ESTRAZIONE ELETTROCATETERE	

Nella fase preliminare della procedura, se si necessita, il paziente viene sottoposto a posizionamento di elettrocaterere per stimolazione temporanea dalla vena femorale. Dopo la procedura e a 10 giorni di distanza saranno eseguite le radiografie di controllo per verificare il mantenimento della posizione ideale dell'elettrocaterere/i.

- **L'estrazione trans-venosa di elettrocateri** anch'esso viene effettuato in anestesia locale o, se necessario, previa somministrazione di un blando sedativo e di un antibiotico.

Comporta un'incisione cutanea di pochi centimetri; gli elettrocateri vengono estratti in serie.

Questa fase sarà eseguita mediante la guida di immagini ottenute con il fluoroscopio. Nella fase preliminare della procedura, se si necessita, il paziente viene sottoposto a posizionamento di elettrocaterere per stimolazione temporanea dalla vena femorale.

RACCOMANDAZIONI (riposizionamento elettrocaterere):

E' importante mantenere una corretta postura, e non eseguire movimenti dell'arto interessato (per evitare una nuova dislocazione degli elettrodi dalla posizione ottimale) fino al successivo controllo ambulatoriale.

La medicazione della ferita deve essere fatta esclusivamente dal personale preposto all'assistenza.

Si consiglia di controllare a domicilio la temperatura corporea e di dare tempestivamente comunicazione al servizio di cardiologia qualora si manifestasse la comparsa di febbre, gonfiore e arrossamento, presenza di sanguinamento o fuoriuscita di materiale sieropurulento.

CONTROINDICAZIONI:

- Alterazioni della coagulazione legate all'assunzione di farmaci e non.
- In caso di elettrocateri posizionati da molto tempo, verrà inviato presso un centro specializzato in tale procedura.



RISCHI E INCOVENIENTI:

Durante il riposizionamento dell'elettrocaterere, vengono costantemente controllate le funzioni vitali e vengono prese tutte le precauzioni atte a ridurre al minimo eventuali inconvenienti.

Tuttavia non è possibile escludere nella totalità dei casi alcune complicanze quali:

- Ematomi superficiali o in sede di tasca (1% dei casi)
- Lesioni del plesso nervoso (0.6%) se viene eseguita una nuova puntura della vena succlavia

Data applicazione	29/06/2025	Redazione	Dott.sa Bevilacqua Michela Dott Oselladore Luca Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea
Data revisione		Revisione	
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea

 REGIONE DEL VENETO  ULSS3 SERENISSIMA	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	Informativa N° 35 Pag. 3 / 4
	INFORMATIVA PER RIPOSIZIONAMENTO O ESTRAZIONE ELETTROCATETERE	

- Versamento pericardio fino al quadro severo di tamponamento cardiaco (raccolta di sangue nel sacco pericardico da perforazione del ventricolo, che richiede lo svuotamento mediante posizionamento di un apposito drenaggio) nell' 1% dei casi
- Lacerazione di vasi (0.6%) e raccolta di sangue nel cavo pleurico.
- Aritmie cardiache gravi come tachicardia ventricolare o fibrillazione ventricolare (0.4%)
- Infezione della tasca (0.2%) o erosione della cute sovrastante (0.3%)
- Sepsì (0.13%) o endocardite (infezione delle valvole cardiache, 0.04%)
- Trombosi della vena succlavia (0.6%)
- Sposizionamento di un elettrodo (2%), che ne richiede il riposizionamento previa riapertura della tasca.

ALTERNATIVE DI EQUIVALENTE EFFICACIA: nessuna.

DURATA DELLA PROCEDURA: 20-30 minuti

CONSEGUENZE AL MANCATO TRATTAMENTO:

Tali rischi sono conseguenti all'evoluzione dell'infezione della tasca o dell'infezione sistemica e possono portare allo sviluppo di vegetazioni batteriche nelle camere cardiache, setticemia, shock settico e morte.

In caso di malfunzionamento di elettrocateteri, la persistenza degli stessi può dare origine a complicanze vascolari lungo il decorso degli stessi, quali trombosi ed occlusione venosa e talora ad aritmie cardiache gravi per interferenza meccanica.

Nei casi in cui sia stata posta indicazione alla rimozione degli elettrocateteri e del dispositivo, non esistono alternative terapeutiche di pari efficacia.

In caso di infezione degli elettrocateteri la non esecuzione della procedura può causare complicanze fatali in un alto numero di casi.

REGIME DI ASSISTENZA:


La procedura viene eseguita in regime di ricovero day-hospital diurno.

Se si necessita, invece, di una nuova puntura della vena succlavia, la procedura viene eseguita in regime di ricovero ordinario. Se non compaiono complicazioni lei verrà dimesso 48 ore dopo l'impianto previa l'esecuzione di un radiografia del torace.

AVVERTENZE SPECIALI

ALLERGIA ALLO IODIO: La procedura potrebbe prevedere la necessità di somministrare un mezzo di contrasto contenente Iodio, da non utilizzarsi nei soggetti con pregressi

<i>Data applicazione</i>	29/06/2025	<i>Redazione</i>	Dott.sa Bevilacqua Michela Dott Oselladore Luca Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea
<i>Data revisione</i>		<i>Revisione</i>	
<i>Approvazione</i>	Dr. R. Valle	<i>Verifica</i>	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea

	UNITA' OPERATIVA COMPLESSA DI CARDIOLOGIA –UTIC Distretto Chioggia Direttore U.O.C. Dr. Roberto Valle	Informativa N° 35 Pag. 4 / 4
	INFORMATIVA PER RIPOSIZIONAMENTO O ESTRAZIONE ELETTROCATETERE	

episodi allergici se non dopo trattamento medico particolare (pre-medicazione con antistaminici e cortisone) nelle 24 ore precedenti.

È necessario informare i medici di un'eventuale allergia allo iodio

ALLERGIA AGLI ANTIBIOTICI: Prima ed eventualmente subito dopo la procedura vengono somministrati ANTIBIOTICI per la profilassi delle infezioni. Eventuali allergie ad antibiotici devono essere tempestivamente segnalate.

STATO GRAVIDICO A causa dell'impiego di raggi X, è necessario informare i medici di un'eventuale gravidanza o possibile gravidanza in atto.

<i>Data applicazione</i>	29/06/2025	Redazione	Dott.sa Bevilacqua Michela Dott Oselladore Luca Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea
Data revisione		Revisione	
Approvazione	Dr. R. Valle	Verifica	Coord. Inf. Pantano Ivan Andrea

UO/Servizio di _____

Ospedale/Distretto di _____

PARTE I – DATI IDENTIFICATIVI (a cura del medico proponente)

1) Dati identificativi dell'**assistito/a**:

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita ___/___/_____

1a) Dati del **legale rappresentante** (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale; tutore, amministratore di sostegno, ...)

Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita ___/___/_____

NB: va allegato l'atto di nomina.

PARTE II – Eventuale DELEGA del CONSENSO INFORMATO

2) Io sottoscritto/a _____

in data ___/___/_____ alle ore _____ **dichiaro di DELEGARE a ricevere le informazioni e ad esprimere il consenso** in mia vece

il/la sig./ra Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita ___/___/_____

3) Firma del delegato _____

4) Firma del paziente _____

5) Firma e Timbro del medico _____

PARTE III – DATI SANITARI E INFORMATIVA (a cura del medico proponente)

6) Sintesi situazione clinica: _____

7) Atti sanitari proposti:

8) **Informativa:** dichiaro di aver fornito al/alla Sig./a _____ l'informazione sugli atti sanitari proposti.

9) Data: _____ ore: _____ 10) Firma e Timbro del medico _____

PARTE IV – ESPRESSIONE E ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO *(Parte a cura del dell'equipe medica-chirurgica esecutrice)*

Io sottoscritto/a _____ dichiaro:

11) di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sugli atti sanitari proposti, attraverso:

colloquio informativo con intervento dell'interprete/mediatore culturale sig./sig.ra _____

i moduli relativi agli atti sanitari proposti, consegnati e spiegati dal dott. _____

il colloquio informativo con il dott. _____ avvenuto il giorno ___/___/___ alle ore _____;

12) di essere a conoscenza della possibilità di **REVOCARE** il presente consenso in qualsiasi momento prima degli atti sanitari e di chiedere ogni ulteriore informazione qualora lo desideri;

13) di esprimere (barrare la scelta) **CONSENSO** / **DISSENSO** libero, spontaneo e in piena coscienza agli atti sanitari proposti.

14) Osservazioni _____

15) Data _____ ore: _____ 16) Firma _____

17) Firma del Legale Rappresentante _____

18) Firma e Timbro del Medico _____

PARTE V – REVOCA DEL CONSENSO INFORMATO

19) Io sottoscritto/a _____

in data ___/___/___ alle ore _____ **dichiaro di REVOCARE il consenso** ai seguenti atti sanitari

sopra riportati: _____

20) Firma _____

21) Firma del Legale Rappresentante _____

22) Firma e Timbro del medico _____

23) **NOTE:**

