

Sistema S-ICD EMBLEM™

Guia do paciente

Boston
Scientific





ated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsoletè. Ne pas utiliser.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastarana verzija. Nepoužívat.
Yult verzió. Ne használja!
ia nieaktualna. Nie używać.

Uma mensagem para os pacientes

A Boston Scientific Corporation adquiriu a Cameron Health em junho de 2012. Durante o período de transição, poderá ver os nomes tanto da Boston Scientific como da Cameron Health nos produtos e materiais destinados aos pacientes. Ao longo da transição, continuaremos a oferecer aos médicos e aos seus pacientes dispositivos médicos e terapêuticas tecnologicamente avançadas e de elevada qualidade.

Informações sobre o seu sistema S-ICD ÉMBLEM™

Peça ao seu médico ou enfermeiro que preencha estes formulários, antes de ter alta do hospital.

Número do modelo S-ICD: _____

Número de série S-ICD: _____

Data da implantação: _____

Número do modelo do eléctrodo subcutâneo: _____

Número de série do eléctrodo subcutâneo: _____

Contactos dos seus médicos

Nome/telefone do cardiologista:

Nome/telefone do eletrofisiologista:

Nome/endereço/telefone do hospital:

Medicamentos (lista):

Por correio:

Boston Scientific
4100 Hamline Avenue North
St. Paul, Minnesota 55112-5798 USA

Por telefone:

Internacional: +1.651.582.4000

EMBLEM é uma marca comercial da Boston Scientific

Introdução ao sistema S-ICD EMBLEM 1

Sobre este guia, 2

Quando se deve utilizar este dispositivo?, 3

Quando não se deve utilizar este dispositivo?, 4

Quão fiável é este dispositivo?, 5

Glossário 6

Compreender o seu coração 16

O coração normal, 16

Quando o coração bate demasiado depressa, 19

Taquicardia ventricular, 21

Fibrilhação ventricular, 23

Porque é que preciso de um sistema S-ICD minimamente invasivo?, 25

Estou em risco de desenvolver uma taquicardia ventricular ou fibrilhação ventricular?, 26

Paragem súbita cardíaca 27

Fatores de risco, 27

Identificar o risco de SCA, 28

O seu sistema S-ICD EMBLEM 30

Componentes do sistema S-ICD EMBLEM, 30

Implantar o seu sistema S-ICD EMBLEM 33

Compreender o procedimento de implantação, 33

Receber alta do hospital, 35

Benefícios e riscos de ter um sistema S-ICD, 35

Depois da implantação. 38

Medicação, 39

Actividades e exercício, 40

Informações sobre o seu sistema S-ICD, 40

Viver com o seu sistema S-ICD EMBLEM 41

Responsabilidades do paciente, 41

Preparar-se para a terapêutica de choque do S-ICD, 41

Considerações especiais, 44

Quando deve contactar o seu médico, 45

Consultas de seguimento, 47

O que fazer se o seu dispositivo começar a emitir sinais sonoros?, 48

O que deve saber sobre a bateria do seu dispositivo, 49

Como saberá se a bateria do seu dispositivo está a ficar com pouca carga?, 50

Substituir o seu sistema, 50

Riscos, 52

Perguntas que possa ter sobre como viver com o seu sistema S-ICD EMBLEM, 53

Informações de segurança importantes..... 60

Interferência electromagnética, 60

Eletrrodomésticos e ferramentas comuns, 61

Avisos e precauções, 64

Resumo..... 79

Observações e perguntas..... 80

Símbolos nos rótulos..... 82

Índice..... 83

ated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versión obsoleta. No utilizar.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Yult verzió. Ne használja!
ia nieaktualna. Nie używać.

Introdução ao sistema S-ICD EMBLEM

O seu médico recomendou um desfibrilhador implantável minimamente invasivo da Boston Scientific (sistema S-ICD EMBLEM™). O sistema S-ICD EMBLEM™ foi concebido como uma medida que salva vidas, tratando as anomalias do ritmo cardíaco.

O seu médico poderá ter-lhe indicado este dispositivo por um dos seguintes motivos:

- Teve episódios de ritmo cardíaco anormalmente rápido (Taquicardia ventricular ou Fibrilhação ventricular)
- Corre o risco de desenvolver um ritmo cardíaco anormalmente rápido.

Estes ritmos cardíacos rápidos, conhecidos como arritmias cardíacas, poderão colocar a vida em risco. Quando ocorre uma arritmia cardíaca, verifica-se uma interrupção do bombeamento normal do coração. Esta perturbação da função cardíaca normal poderá provocar perda de consciência e até mesmo a morte.

O sistema S-ICD minimamente invasivo é um tratamento que corrige o ritmo cardíaco anormalmente rápido.

O sistema S-ICD não constitui uma cura da causa subjacente da sua arritmia cardíaca, mas proporciona uma terapêutica de desfibrilhação (choque) que visa restabelecer o ritmo normal do seu coração.

Sobre este guia

Este guia do paciente inclui informações sobre:

- *Glossário de termos*
- *Anatomia do coração*
- *Ritmo cardíaco*
- *O sistema S-ICD*
- *Procedimento de implantação*
- *Eventos de pós-operatório*

Observação: O seu médico irá explicar-lhe os possíveis riscos ou eventos adversos que possam estar associados ao sistema S-ICD implantado. Porém, certifique-se de que lê atentamente e compreende todos os avisos e precauções de segurança abordados neste guia.

O glossário na página 6 define muitos dos termos que surgem nas páginas que se seguem, além daqueles que poderá ouvir dos seus médicos e enfermeiros.

Se tiver dúvidas quanto àquilo que ler neste manual, esclareça-as com o seu médico ou enfermeiro. São a sua melhor fonte de informação.

Quando se deve utilizar este dispositivo?

O seu médico decidiu que deverá receber um desfibrilhador, porque corre o risco crescente de morte súbita cardíaca devido a distúrbios de ritmo ventricular e também porque não sofre de outros tipos de arritmias que seriam tratados mais adequadamente com um pacemaker ou outro tipo de dispositivo implantado. A morte súbita

cardíaca é a consequência de uma paragem súbita cardíaca, que ocorre quando os problemas elétricos no coração causam uma perda repentina da função cardíaca. Se tiver dúvidas sobre quando este dispositivo deverá ser utilizado, esclareça-as com o seu médico.

Quando não se deve utilizar este dispositivo?

Os pacientes que tenham outros dispositivos implantados que forneçam estimulação unipolar ou utilizem determinadas funções com base em impedância não deverão utilizar este dispositivo. Se tiver dúvidas sobre quando este dispositivo não deverá ser utilizado, esclareça-as com o seu médico.

Quão fiável é este dispositivo?

O objetivo da Boston Scientific é fornecer dispositivos implantáveis de alta qualidade e fiabilidade. No entanto, estes dispositivos podem apresentar mau funcionamento que podem resultar na incapacidade ou capacidade limitada de administrar terapêutica. Consulte o *Product Performance Report CRM* da Boston Scientific em www.bostonscientific.com para obter mais informações sobre o desempenho do dispositivo, incluindo os tipos e as taxas de mau funcionamento, em termos históricos, que estes dispositivos apresentaram. Embora os dados históricos não constituam uma previsão do desempenho futuro do dispositivo, esses dados podem fornecer um contexto importante para compreender a fiabilidade geral deste tipo de produto. Fale com o seu médico sobre os dados de desempenho deste produto e sobre os riscos e benefícios associados à implantação deste sistema.

Arritmia

Um batimento cardíaco anormal que é demasiado rápido, demasiado lento ou irregular.

Ataque cardíaco

Ver *enfarte do miocárdio (MI)*.

Aurícula (plural: aurículas)

Uma das duas câmaras superiores do coração—especificamente, a aurícula direita e a aurícula esquerda. As aurículas recolhem sangue à medida que ele vai entrando no coração e bombeiam sangue para as câmaras inferiores (ventrículos).

Bradycardia

Um batimento cardíaco anormalmente lento, tipicamente menos de 60 batimentos por minuto.

Campo eletromagnético

Linhas de força invisíveis que resultam de campos elétricos (produzidos pela tensão) e campos magnéticos (produzidos pelo fluxo de corrente). Os campos eletromagnéticos diminuem de intensidade quanto mais longe estiverem da origem.

Comunicação sem fios

Tecnologia que permite a um dispositivo trocar informação sem fios com um programador. Ver também *comunicação sem fios por radiofrequência (RF)*.

Comunicação sem fios por radiofrequência (RF)

Tecnologia que permite ao dispositivo trocar informação com um programador comunicando através de sinais de rádio.

Desfibrilhação

Procedimento em que se repõe o ritmo normal em sequência de frequência cardíaca rápida (isto é, fibrilhação ventricular) através de um choque elétrico.

Desfibrilhador

Um dispositivo que administra um choque elétrico no coração para repor o ritmo normal na sequência de uma frequência cardíaca extremamente rápida e irregular. Um desfibrilhador poderá ser um dispositivo médico implantado ou um equipamento médico externo.

Dispositivo

Ver *gerador de impulsos*.

ECG (electrocardiograma)

Uma representação gráfica dos sinais elétricos do coração. O gráfico mostra de que forma os sinais elétricos percorrem o coração. O seu médico consegue dizer-lhe o tipo de ritmo que tem examinando o padrão do seu batimento cardíaco.

Ecocardiograma

Um teste utilizado para medir o bombeamento do seu coração (fracção de ejeção).

Eléctrodo subcutâneo

Um fio isolado que é implantado sob a pele e ligado ao dispositivo. O eléctrodo subcutâneo deteta o seu batimento cardíaco e envia impulsos de estimulação e/ou choques do dispositivo para o coração.

Enfarte do miocárdio (MI)

Também designado por ataque cardíaco. Um enfarte do miocárdio ocorre quando uma artéria que fornece sangue ao coração fica bloqueada. Como resultado, o sangue não chega a determinadas zonas do coração e algum tecido cardíaco morre. Os sintomas de um enfarte do miocárdio poderão incluir dor no peito, braço ou pescoço, náuseas, fadiga e/ou dificuldades de respiração.

Esterno

(Osso do tórax) Osso situado no centro da área torácica que liga as costelas.

Fibrilhação

Ver *fibrilhação ventricular*.

Fibrilhação ventricular (VF)

Um ritmo cardíaco irregular muito rápido causado por sinais elétricos anormais que se iniciam em várias áreas do ventrículo. Na VF, o ventrículo bate tão depressa que bombeia muito pouco sangue para o corpo. Um coração em VF poderá fazer mais de 300 batimentos por minuto. Sem uma atenção médica imediata, a VF pode ser fatal. A desfibrilhação é a única forma de tratar a VF uma vez que esta ocorra.

Fracção de ejeção

A percentagem de sangue ejetado do ventrículo esquerdo a cada batimento. Uma fracção de ejeção saudável é normalmente superior a 55%, embora possa variar consoante o indivíduo. Os pacientes com uma fracção de ejeção baixa poderão ter o risco acrescido de paragem súbita cardíaca.

Gerador de impulsos

Também designado por dispositivo. O gerador de impulsos é a parte do sistema CDI que contém os componentes eletrónicos e a bateria; é implantado por baixo da pele, no lado esquerdo da área torácica.

Interferência electromagnética (EMI)

Interferência que ocorre quando um campo eletromagnético interage com um dispositivo implantado. Ver também *campo eletromagnético*.

Interrogação

O processo através do qual um dispositivo computadorizado (programador) utiliza sinais de comunicação por telemetria para reunir informações de identificação e estado do seu dispositivo. O seu médico utiliza estas informações para avaliar o desempenho do dispositivo e verificar a existência de algum episódio de arritmia que possa ter tido.

Monitor Holter

Um monitor externo utilizado durante um período prolongado de tempo que regista a actividade elétrica do seu coração.

Morte súbita cardíaca (SCD)

Morte devido a paragem súbita cardíaca. Ver também *paragem súbita cardíaca (SCA)*.

Nódulo sinoauricular (SA)

O pacemaker natural do seu coração. O nódulo SA é um pequeno grupo de células especializadas na cavidade superior direita do coração (aurícula direita) que normalmente gera um sinal elétrico. Este sinal percorre o coração e dá origem ao batimento do coração.

Pacing antitaquicardia (ATP)

Uma série de pequenos e rápidos impulsos de estimulação de baixa energia enviados para o coração para diminuir um batimento cardíaco rápido, repondo o ritmo normal.

Paragem cardíaca

Ver *paragem súbita cardíaca (SCA)*.

Paragem súbita cardíaca (SCA)

A perda súbita e repentina da função cardíaca (ou seja, paragem cardíaca) devido a problemas elétricos no coração. Se não for tratada, a SCA pode provocar a morte (também designada por morte súbita cardíaca).

Programador

Equipamento baseado em microcomputador que é utilizado para comunicar com o dispositivo. O programador é utilizado durante os testes e exames de acompanhamento para recolher e visualizar informação do dispositivo. O médico ou técnico também utiliza o programador para regular o dispositivo, de modo a detetar e tratar as suas arritmias.

Ritmo cardíaco

Uma série de batimentos cardíacos. Poderá ouvir o seu médico referir-se ao seu ritmo como sendo normal ou irregular. Uma frequência cardíaca normal, em repouso, varia normalmente entre 60 a 100 batimentos por minuto.

Sistema cardioversor desfibrilhador implantável (CDI)

Um sistema CDI é implantado para monitorizar o seu ritmo cardíaco e ajudar a tratar arritmias perigosamente rápidas. Há dois tipos de sistemas CDI:

- Os sistemas CDI transvenosos incluem um gerador de impulsos e electrocateteres. Os electrocateteres são introduzidos nos seus vasos sanguíneos e entram diretamente em contacto com o tecido cardíaco.
- Os sistemas CDI subcutâneos incluem um gerador de impulsos e um eléctrodo subcutâneo. O eléctrodo subcutâneo é introduzido sob a pele da área torácica e não entra diretamente em contacto com o tecido cardíaco.

Subcutâneo

Logo por baixo da pele

Taquicardia supraventricular (TSV)

Um ritmo cardíaco rápido causado por sinais provenientes de uma área específica por cima dos ventrículos, geralmente nas aurículas. Um coração com TSV poderá bater mais de 150 batimentos por minuto, o que pode produzir palpitações e sensação de tremor no peito.

Taquicardia ventricular (VT)

Um ritmo rápido causado por sinais elétricos anormais provenientes do ventrículo. A frequência acelerada de 120 a 250 batimentos por minuto pode dar origem a tonturas, fraqueza e possíveis desmaios. A VT poderá progredir para uma fibrilhação ventricular.

Teste ou estudo eletrofisiológico (EP)

Um teste em que são inseridos cateteres (fios finos e flexíveis) no seu coração para identificar e medir o tipo de sinais elétricos no seu coração. Os resultados do exame podem ajudar o médico a identificar as origens do ritmo anormal do seu coração, determinar a eficácia dos medicamentos e decidir qual o melhor tratamento para si. O teste também pode ser utilizado para observar a eficácia de funcionamento do seu dispositivo durante o seu ritmo cardíaco anormal.

Ventriculo

Uma das câmaras inferiores do coração.

O ventrículo direito bombeia sangue para os pulmões e o ventrículo esquerdo bombeia sangue com oxigénio dos pulmões para o resto do corpo.

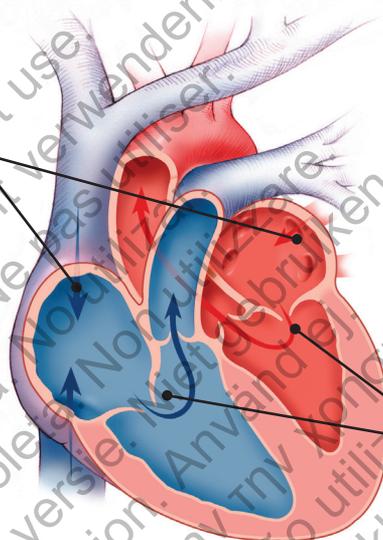
Compreender o seu coração

Esta secção irá abordar a função básica do coração normal e explicar o que acontece quando o coração desenvolve ritmos cardíacos anormalmente rápidos.

O coração normal

O coração está dividido em quatro câmaras: as duas câmaras superiores são as aurículas e as duas câmaras inferiores são designadas por ventrículos. As quatro câmaras enchem-se de sangue quando o coração está em repouso e, em seguida, bombeiam o sangue pelo corpo a cada contração cardíaca (Figura 1).

Fluxo
sanguíneo
para as
aurículas



Fluxo
sanguíneo
através dos
ventrículos

Figura 1. O coração e o seu fluxo sanguíneo.

O coração possui um sistema de condução especializado que produz impulsos elétricos que estimulam a contração do coração (Figura 2). Por norma, o bombeamento do coração é controlado por sinais elétricos constantes que são produzidos pelo pacemaker natural do coração, o nódulo sinoauricular (SA). Os sinais elétricos do nódulo

SA percorrem as aurículas e seguem uma via elétrica até ao ventrículo. Tal cria uma estimulação elétrica que provoca a contração do músculo cardíaco. Em seguida, o coração repousa e enche-se de sangue até ocorrer a contração seguinte. Este ciclo ocorre milhões de vezes num ano.

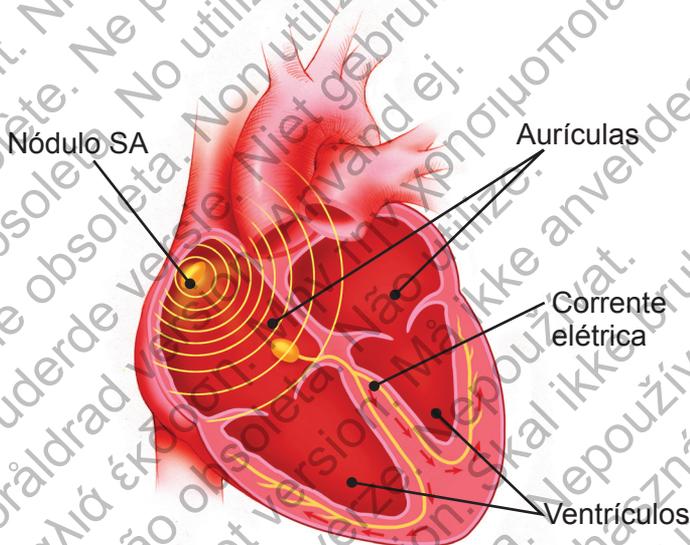


Figura 2. O coração e as suas vias elétricas.

As frequências cardíacas em repouso normais variam geralmente entre 60 e 100 batimentos por minuto. Porém, a frequência cardíaca poderá aumentar ou diminuir fora destes limites consoante os níveis de actividade. Por norma, a frequência cardíaca aumenta durante o exercício e diminui durante o sono.

Quando o coração bate demasiado depressa

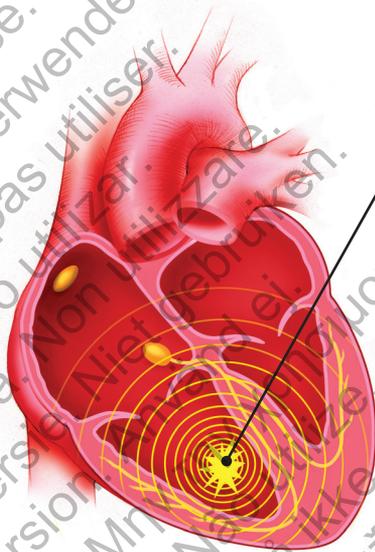
Verifica-se uma condição anormal quando a frequência cardíaca aumenta significativamente na ausência de exercício ou stress emocional. Este fenómeno é conhecido como taquicardia. Nem todas as taquicardias causam problemas graves. Algumas taquicardias podem provocar desconforto, mas não constituem uma ameaça à vida, ao passo que outras taquicardias podem ser bastante graves e pôr em risco a vida do paciente.

As taquicardias também estão associadas a lesão no músculo cardíaco, que pode ocorrer com a doença arterial coronária. A doença arterial coronária pode provocar um infarte do miocárdio (geralmente designado por ataque cardíaco), que poderá danificar o músculo cardíaco. As taquicardias também podem resultar de outras doenças ou de determinados defeitos genéticos que enfraquecem o músculo cardíaco.

Se este batimento rápido continuar, poderá sentir batimentos falhados ou tonturas. Poderá acabar por desmaiar e o seu coração poderá deixar de bater (paragem cardíaca).

Taquicardia ventricular

Um tipo de arritmia que poderá ter é a taquicardia ventricular (VT). Com este tipo de arritmia, os sinais elétricos do coração poderão vir de um dos ventrículos, em vez do nódulo SA (Figura 3). O sinal elétrico não passa pelo coração como normalmente e provoca um batimento rápido, por vezes, irregular. À medida que o coração vai batendo mais depressa, vai bombeando menos sangue para o seu corpo. Se este batimento rápido continuar, poderá sentir batimentos falhados ou tonturas. Poderá acabar por desmaiar e o seu coração poderá deixar de bater (paragem cardíaca).



Sinais elétricos anormais do ventrículo

Figura 3. Um exemplo de taquicardia ventricular.

Por vezes, a VT pode ser tratada com medicação. Noutros casos, um desfibrilhador externo, como aqueles utilizados pelos paramédicos, ou um CDI poderá ser utilizado para parar os sinais anormais e repor um ritmo mais normal no seu coração.

Fibrilhação ventricular

Outro tipo de arritmia é a fibrilhação ventricular (VF).

Com esta arritmia, os sinais elétricos irregulares vêm de vários pontos dos ventrículos (Figura 4). Isto provoca uma frequência cardíaca acelerada. Nalguns casos, o coração poderá fazer mais de 300 batimentos por minuto.

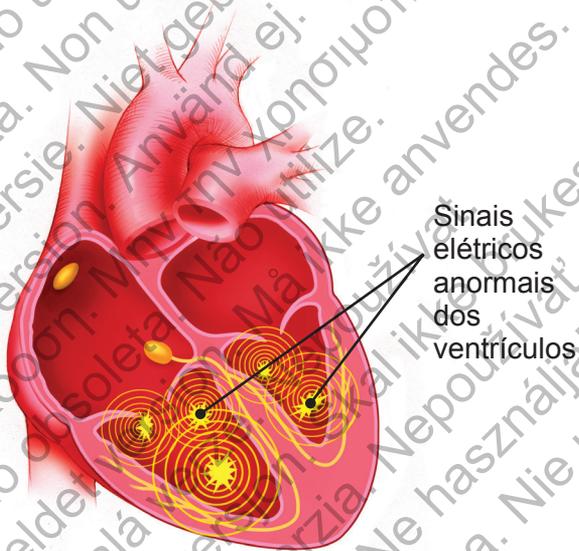


Figura 4. Um exemplo de fibrilhação ventricular.

Quando se sofre uma VF, muito pouco sangue é bombeado do coração para o resto do corpo. Quando o coração está em VF, fica-se inconsciente muito depressa. Tal como a taquicardia ventricular, a VF pode ser tratada com um desfibrilhador. O desfibrilhador produz um choque elétrico que passa pelo coração. O choque para os sinais anormais e permite que o nódulo SA reponha um ritmo mais normal no coração. Se um episódio de VT ou VF continuar sem tratamento médico, o seu coração não consegue transportar sangue com oxigénio suficiente para os tecidos do cérebro e do corpo. Sem oxigénio, os tecidos do cérebro e do corpo não conseguem funcionar normalmente, o que pode ser fatal.

Porque é que preciso de um sistema S-ICD minimamente invasivo?

O seu médico recomendou a implantação de um sistema S-ICD minimamente invasivo, porque corre o risco de VT ou VF. Seguem-se algumas doenças cardíacas que estão associadas a riscos de desenvolvimento de VT ou VF:

- **Ataque cardíaco:** Ocorre quando se verifica uma perda completa ou súbita de fluxo sanguíneo rico em oxigénio para o músculo cardíaco devido ao bloqueio ou estreitamento de uma artéria coronária. Devido à falta de fornecimento de sangue rico em oxigénio, uma parte do músculo cardíaco fica lesionada.
- **Insuficiência cardíaca:** Uma condição em que o coração não consegue bombear sangue suficiente para o corpo ou outros órgãos.

- **Cardiomiopatia:** Um processo de doença que faz com que o coração fique anormalmente grande, grosso ou endurecido. Consequentemente, o músculo cardíaco enfraquece, diminuindo a capacidade de o coração bombear sangue para o corpo de forma eficiente.
- **Distúrbio primário do ritmo:** Uma anomalia no sistema de condução no coração.

Estou em risco de desenvolver uma taquicardia ventricular ou fibrilhação ventricular?

Quando uma parte do músculo cardíaco fica lesionada ou o coração aumenta anormalmente, o coração não consegue bombear sangue para o corpo de forma eficiente. É possível realizar medições para avaliar o estado do seu coração. Uma dessas medições é conhecida como fracção de ejección (EF). A EF mede a quantidade de sangue que é bombeada para o corpo a cada batimento ou contração cardíaca.

Estudos médicos determinaram que os pacientes que tenham uma medição de EF baixa estão particularmente em risco de desenvolver taquicardia ventricular ou fibrilhação ventricular.

Paragem súbita cardíaca

Uma arritmia cardíaca, como a fibrilhação ventricular, pode provocar uma paragem súbita cardíaca. A consequência da paragem súbita cardíaca é que o coração deixa de bombear sangue para o corpo. Dado que o coração não bombeia sangue suficiente para o corpo, a maioria das pessoas tende a perder consciência de repente. Se a SCA não for tratada, pode ocorrer morte súbita cardíaca (SCD). A única forma de parar a fibrilhação ventricular é administrando um choque elétrico com um desfibrilhador.

Fatores de risco

A maioria das pessoas não apresenta sintomas óbvios de SCA, pelo que é importante estar ciente dos possíveis fatores de risco:

- Ataque cardíaco anterior
- Bombeamento deficiente do músculo cardíaco
- Ritmos cardíacos rápidos e anormais provenientes dos ventrículos
- Antecedentes familiares de SCA ou SCD

A identificação precoce do risco de SCA é fundamental para a prevenção. Se correr esse risco, é importante falar com o seu médico.

Identificar o risco de SCA

O seu médico poderá realizar um ou mais dos seguintes exames para avaliar o risco de SCA.

Ecocardiograma: Um ecocardiograma é um teste que mede a fracção de ejeção do seu coração. A fracção de ejeção determina a capacidade de bombeamento do seu coração. Durante este teste, são utilizadas ondas de ultrassons para proporcionar uma imagem em movimento do seu coração.

Com base nos resultados deste teste, o seu médico determinará se é necessário fazer outros testes.

Monitorização Holter: Um monitor Holter é um monitor externo que é utilizado durante um período prolongado de tempo. O monitor regista a actividade eléctrica do coração, incluindo quaisquer arritmias que sentir. O seu médico analisa o registo para determinar se sofre de quaisquer ritmos anormais.

Testes eletrofisiológicos (EP): Um teste EP identifica e mede o tipo de sinais elétricos que ocorrem no seu coração. Durante este teste, o seu médico irá introduzir cateteres (tubos ou fios finos e flexíveis) no seu coração. Os cateteres registam os sinais elétricos no seu coração. O médico também pode utilizar os cateteres para estimular o seu coração de modo a verificar se poderá desenvolver uma arritmia. Este teste pode ajudar o médico a reconhecer se tem um ritmo cardíaco anormal e a identificar as suas origens. Além disso, determinará a eficácia que determinados medicamentos ou um dispositivo implantado terão no tratamento do ritmo cardíaco. O seu médico poderá então decidir qual o melhor tratamento para a sua doença.

O seu sistema S-ICD EMBLEM

Os componentes implantáveis do sistema S-ICD EMBLEM minimamente invasivo são implantados sob a superfície da pele, fora da caixa torácica.

Componentes do sistema S-ICD EMBLEM

Gerador de impulsos

O gerador de impulsos é um dispositivo controlado por computador e alimentado a bateria, que é revestido em metal. Geralmente, o gerador de impulsos é implantado no lado esquerdo da parede torácica.

É possível programar várias definições e parâmetros para o gerador de impulsos através da comunicação sem fios com um programador externo. O seu médico pode programar várias definições no gerador de impulsos para se adaptar à sua doença cardíaca em particular.

Quando o gerador de impulsos deteta um ritmo cardíaco anormalmente rápido, é administrado um choque para restabelecer o ritmo normal do coração. Esta terapêutica de choque é designada por desfibrilhação. O sistema

S-ICD irá registar e guardar estes ritmos cardíacos anormalmente rápidos. O seu médico poderá recuperar a informação guardada durante as suas consultas de seguimento programadas de rotina. Tal poderá ser realizado através de um programador externo sem fios.

Eléctrodo subcutâneo

O eléctrodo subcutâneo é composto por um fio (isolado) parcialmente revestido que é implantado em cirurgia sob a pele, em paralelo com o osso do tórax (esterno).

O eléctrodo subcutâneo é ligado ao gerador de impulsos (Figura 5).

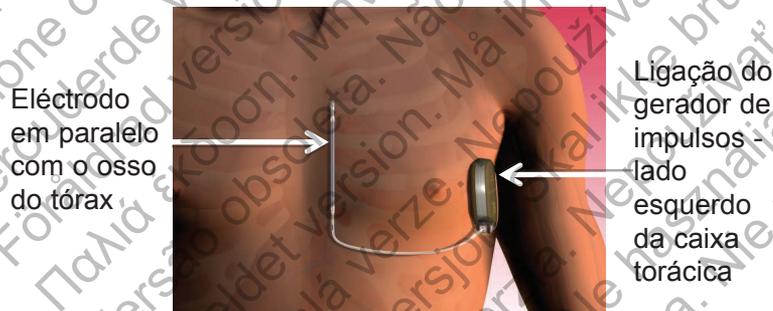


Figura 5. Colocação do eléctrodo subcutâneo

O sistema S-ICD utiliza o eléctrodo para detectar os sinais eléctricos no coração. Quando necessário, o sistema S-ICD administra um choque para restabelecer o ritmo normal do coração.

Os materiais do gerador de impulsos e do eléctrodo que entrem em contacto com o corpo foram testados quanto à biocompatibilidade. O gerador de impulsos e o eléctrodo são compostos por titânio e outros metais. As reacções alérgicas são pouco frequentes, mas deverá falar com os seus médicos sobre quaisquer alergias conhecidas a metais.

Compreender o procedimento de implantação

Dependendo das práticas hospitalares e do médico, é administrada anestesia local ou geral para que se sinta confortável durante o procedimento de implantação. A duração do procedimento de implantação varia consoante o tipo de anestesia. Devido à localização lateral do gerador de impulsos, as mulheres poderão considerar o uso de roupa interior e vestuário que não cause desconforto na proximidade da bolsa do gerador de impulsos.

A secção seguinte apresenta os passos básicos do procedimento de implantação (Figura 6):

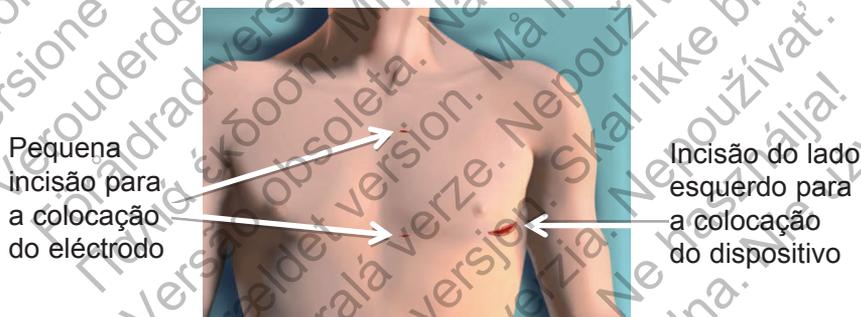


Figura 6. Procedimento de implantação.

1. É feita uma incisão no lado esquerdo do tórax, junto à caixa torácica.
2. Forma-se uma bolsa, ou cavidade, sob a pele para a colocação do gerador de impulsos.
3. São feitas duas pequenas incisões junto ao osso do tórax, permitindo a colocação do eléctrodo subcutâneo por baixo da pele.
4. O eléctrodo subcutâneo é ligado ao gerador de impulsos.
5. Em seguida, o médico irá testar o seu sistema S-ICD. Durante este teste, o médico inicia uma arritmia no seu coração. O dispositivo irá reconhecer o ritmo e administrar um choque terapêutico. Durante este teste, estará sedado para minimizar eventuais desconfortos.
6. Os testes e os ajustes são realizados pelo programador do sistema S-ICD.
7. Depois de se fecharem as incisões, o procedimento está concluído.

Receber alta do hospital

A recuperação do procedimento de implantação do sistema S-ICD não o deverá impedir de voltar a um estilo de vida ativo. Siga as instruções de pós-operatório do seu médico.

Benefícios e riscos de ter um sistema S-ICD

O seu médico determinou que deve receber um desfibrilhador implantável (CDI), porque corre o risco crescente de morte súbita cardíaca devido a distúrbios do ritmo ventricular. Em particular, o seu médico acredita que poderá beneficiar do sistema S-ICD. O sistema S-ICD evita algumas complicações associadas aos electrocateteres transvenosos, pois a terapêutica é prestada sem electrocateteres colocados dentro do seu coração. Além disso, o sistema S-ICD não exige a utilização de radiação de raios X durante o procedimento de implantação.

À semelhança de todos os sistemas CDI, existem riscos associados ao sistema S-ICD. Apesar de pouco frequentes, alguns dos riscos que podem surgir durante o procedimento de implantação incluem os seguintes:

- Formação de um coágulo de sangue
- Lesões em estruturas adjacentes (tendões, músculos, nervos)
- Arritmias perigosas
- AVC
- Morte

Após a implantação do sistema, poderão ocorrer outros riscos pouco frequentes, incluindo:

- Infecção
- Erosão da pele próxima do dispositivo
- O eléctrodo e o dispositivo podem começar a deslocar-se
- Desmaios (síncope)

- Administração de uma terapêutica de choque ou de estimulação quando não é necessária (terapêutica inadequada)
- Incapacidade de detetar ou tratar adequadamente os seus ritmos cardíacos devido a interferência electromagnética ou mau funcionamento
- Dificuldade em lidar com o facto de ter um dispositivo implantado
- Hemorragia ou formação de um coágulo de sangue (hematoma)
- Sensação de dor e desconforto

Certifique-se de que fala com o seu médico, de modo a compreender inteiramente todos os riscos e benefícios associados à implantação deste sistema.

Depois da implantação

À medida que vai recuperando da sua cirurgia de implantação, verá que o dispositivo poderá permitir o seu regresso a um estilo de vida ativo. É importante que se envolva ativamente na sua recuperação seguindo as instruções do médico, incluindo:

- Comunique qualquer vermelhidão, inchaço ou drenagem nas suas incisões.
- Evite levantar objetos pesados, conforme instruções do médico.
- Ande, faça exercício físico e tome banho de acordo com as instruções do médico.
- Não vista roupa apertada que possa irritar a pele sobre o seu dispositivo.
- Contacte o seu médico, se desenvolver febre que não passe num período de dois ou três dias.
- Coloque todas as perguntas que possa ter sobre o dispositivo, ritmo cardíaco ou medicação ao seu médico.

- Evite esfregar o dispositivo ou a área circundante.
- Evite o contacto violento que possa resultar em impactos nos locais do seu implante.
- Informe os seus outros médicos, dentistas e pessoal de emergência médica que tem um dispositivo implantado e mostre-lhes o seu cartão de identificação do dispositivo médico.
- Contacte o seu médico, se notar algo de estranho ou inesperado, tais como novos sintomas ou sintomas como aqueles que sentiu antes de ter recebido o seu dispositivo.

Medicação

O dispositivo está concebido para o tratamento da sua doença cardíaca. Porém, também tem de continuar a tomar determinados medicamentos. É importante seguir as instruções do seu médico relativas a quaisquer medicamentos.

Actividades e exercício

O seu médico ajudá-lo-á a decidir qual o melhor nível de actividade para si. Ele pode responder às suas perguntas sobre alterações no seu estilo de vida, viagens, exercício físico, trabalho, passatempos e intimidade sexual.

Informações sobre o seu sistema S-ICD

Peça ao seu médico ou enfermeiro que preencha o formulário «Informações sobre o seu sistema S-ICD EMBLEM», no início deste manual, antes de ter alta do hospital.

Responsabilidades do paciente

Esta secção descreve em linhas gerais o que deve saber sobre o seu sistema S-ICD e como voltar às suas atividades diárias após a cirurgia.

Preparar-se para a terapêutica de choque do S-ICD

Embora a monitorização do seu coração pelo dispositivo não cause sensações perceptíveis, a terapêutica de choque para uma arritmia pode ser muito perceptível. É importante saber o que esperar:

Antes que sinta sintomas ou receba um choque, discuta, com o seu médico ou enfermeiro, um plano para contactar o seu médico e, se necessário, o pessoal de emergência médica. Utilize os formulários neste manual para anotar números de telefone importantes e informações sobre os seus medicamentos. Poderá ser útil guardar essas informações junto do telefone.

Se sentir sintomas de uma frequência cardíaca rápida, é provável que o seu dispositivo administre terapêutica após alguns segundos. Tente manter-se calmo e procure um local onde se possa sentar ou deitar. A sensação de administração da terapêutica apenas deverá demorar uns instantes.

Contudo, é possível que precise de assistência médica adicional. Certifique-se de que fala com o seu médico sobre o que deve fazer e considere as seguintes sugestões:

1. Se possível, peça a alguém preparado para efetuar reanimação cardiopulmonar (CPR)—caso venha a necessitar dela—que fique consigo durante o evento.
2. Certifique-se de que um amigo ou familiar sabe que deve ligar ao sistema de resposta de emergência local caso fique inconsciente.
3. Se estiver consciente, mas não se sentir bem após um choque, peça a alguém para contactar o seu médico.

4. Se se sentir bem após um choque e não sentir mais sintomas, poderá não ser necessário procurar ajuda médica imediatamente. Porém, siga as instruções do seu médico relativamente a quando contactar o seu consultório. Por exemplo, se um choque ocorrer de noite, o seu médico poderá instruí-lo a contactá-lo na manhã seguinte. Alguém do consultório médico irá colocar-lhe perguntas como:

- O que estava a fazer imediatamente antes do choque?
- Que sintomas sentiu antes do choque?
- A que horas ocorreu o choque?
- Como se sentiu logo a seguir ao choque?

5. É possível vir a sentir sintomas de uma arritmia, mas não receber qualquer terapêutica. Tudo irá depender das definições programadas no seu dispositivo. Por exemplo, uma arritmia poderá provocar sintomas, mas poderá não ser suficientemente rápida para o seu dispositivo administrar a terapêutica. De qualquer modo, se os seus sintomas forem graves ou persistirem durante mais de um minuto, deve procurar assistência médica imediatamente.

Considerações especiais

O seu médico poderá pedir-lhe que evite atividades em que o risco de inconsciência pode colocá-lo a si e a outras pessoas em perigo. Essas atividades poderão incluir a condução, natação ou andar de barco sozinho ou subir um escadote.

Quando deve contactar o seu médico

O seu médico dar-lhe-á indicações sobre o momento em que deve contactá-lo. Em geral, telefone ao seu médico se:

- Receber qualquer terapêutica para arritmias do dispositivo e tiver sido instruído a contactá-lo.
- Tiver sintomas de um ritmo cardíaco anormal e tiver sido instruído a contactá-lo.
- Detetar qualquer vermelhidão, inchaço ou drenagem nas suas incisões.
- Desenvolver febre que não passe num período de dois ou três dias.
- Tiver dúvidas quanto ao seu dispositivo, ritmo cardíaco ou medicação.
- Pensa viajar ou mudar de morada.

- Ouvir algum sinal sonoro emitido pelo seu dispositivo. Esse facto indica que o seu dispositivo precisa de ser imediatamente verificado. Ver «O que fazer se o seu dispositivo começar a emitir sinais sonoros?» na página 48.
- Notar algo de estranho ou inesperado, tais como novos sintomas ou sintomas como aqueles que sentiu antes de ter recebido o seu dispositivo.

Não se esqueça de que o dispositivo foi concebido para monitorizar e tratar as suas arritmias que possam ser fatais. Pode constituir um grande elemento de tranquilização, para si e para a sua família e amigos.

Consultas de seguimento

Para garantir que o seu sistema S-ICD continua a funcionar adequadamente, mantenha o programa das consultas de seguimento que foi prescrito pelo seu médico. Consulte o seu médico para determinar a frequência destas consultas. O seu médico irá preparar consigo um plano de seguimento para verificar regularmente o dispositivo e a sua saúde em geral. É importante que compareça nas consultas de seguimento programadas, mesmo que se sinta bem.

Uma consulta de seguimento normal demora cerca de 20 minutos. Durante a consulta, o médico ou enfermeiro utilizará o programador para interrogar ou verificar o dispositivo. Analisará a memória do seu dispositivo para avaliar o desempenho desde a última consulta e verificar a existência de algum episódio de arritmia que possa ter tido. Se necessário, regulará as definições programadas do seu dispositivo. Também verificará a bateria para ver a carga que ainda tem.

É importante seguir as instruções do seu médico, bem como estas recomendações:

- As consultas de seguimento ocorrem, geralmente, a cada 3-6 meses.
- Se tiver alguma dúvida sobre o dispositivo ou se notar algo de estranho com o seu dispositivo, peça esclarecimentos junto do seu médico.
- Tome os medicamentos que lhe foram prescritos pelo seu médico, de acordo com as suas instruções.
- Tenha sempre consigo a sua lista de medicamentos.

O que fazer se o seu dispositivo começar a emitir sinais sonoros?

Como medida de segurança, o sistema S-ICD possui uma função de monitorização autónoma integrada que verifica o circuito do gerador de impulsos. Caso ouça sinais sonoros provenientes do seu gerador de impulsos, contacte o seu médico. Os sinais sonoros indicam que o seu sistema S-ICD requer um seguimento

imediatamente pelo seu médico. O seu médico ou enfermeiro poderá demonstrar esses sinais sonoros para que saiba reconhecê-los. Apesar de o sistema incluir este sistema de aviso, deverá seguir sempre as instruções do seu médico relativamente às consultas de seguimento regulares.

O que deve saber sobre a bateria do seu dispositivo

Uma bateria, selada em segurança no seu dispositivo, proporciona a energia necessária para monitorizar o seu ritmo cardíaco, estimular o seu coração ou administrar terapêutica elétrica. Tal como qualquer outro tipo de bateria, a bateria no seu dispositivo ficará sem carga com o tempo. Dado que a bateria está permanentemente selada no dispositivo, não pode ser substituída quando ficar sem energia. Em vez disso, todo o dispositivo terá de ser substituído (ver «Substituir o seu sistema» na página 50). A duração da bateria do dispositivo dependerá das definições que o médico programar e da quantidade de terapêutica que receber.

Como saberá se a bateria do seu dispositivo está a ficar com pouca carga?

As baterias dos dispositivos têm um comportamento muito previsível com o tempo. O dispositivo verificará regularmente a sua própria bateria. Em cada consulta de seguimento, o médico ou enfermeiro também verificará a energia restante na bateria. Quando o nível de energia de uma bateria atingir determinado ponto, o dispositivo terá de ser substituído.

O seu dispositivo foi concebido para emitir um sinal sonoro quando se aproximar a altura de substituir a bateria. Ver «O que fazer se o seu dispositivo começar a emitir sinais sonoros?» na página 48.

Substituir o seu sistema

Chegará uma altura em que a carga da bateria do seu dispositivo atingirá um ponto em que o dispositivo terá de ser substituído (ver «O que deve saber sobre a bateria do seu dispositivo» na página 49). O seu médico monitorizará os níveis da bateria e determinará quando deve substituir o seu dispositivo.

Para substituir o dispositivo, o médico abrirá cirurgicamente a bolsa de pele onde se encontra o dispositivo. Ele desligará o dispositivo antigo do eléctrodo subcutâneo e certificar-se-á de que o eléctrodo subcutâneo funciona corretamente com o dispositivo novo.

Em casos raros, o eléctrodo subcutâneo poderá não funcionar corretamente com o novo dispositivo, pelo que o médico poderá ter de substituir o eléctrodo subcutâneo. O médico determinará se o eléctrodo subcutâneo deverá ser substituído.

Se for necessário substituir um eléctrodo subcutâneo, o médico insere um novo eléctrodo subcutâneo sob a pele, de forma semelhante à implantação do eléctrodo subcutâneo original. Ver «Implantar o seu sistema S-ICD EMBLEM» na página 33.

Em seguida, o seu médico liga o eléctrodo subcutâneo ao seu novo dispositivo. Por fim, realizará testes para garantir que o novo sistema está a funcionar corretamente. Terminados os testes, a bolsa de pele será fechada com pontos. Poderá sentir algum desconforto devido à incisão, à medida que vai recuperando da cirurgia. Poderá voltar às atividades normais pouco tempo depois da intervenção.

Riscos

Os riscos existentes durante um procedimento de substituição de um dispositivo e/ou eléctrodo subcutâneo são semelhantes aos riscos da implantação inicial, tais como infeção, lesões nos tecidos e hemorragia. Ver «Benefícios e riscos de ter um sistema S-ICD» na página 35. Quando tiver de tomar decisões sobre a substituição do seu sistema, certifique-se de que fala com o seu médico sobre os potenciais riscos.

Perguntas que possa ter sobre como viver com o seu sistema S-ICD EMBLEM

Como é que sei que o meu dispositivo está a funcionar corretamente?

Precisa de comparecer a consultas de seguimento regulares para avaliar o seu sistema S-ICD. Por conseguinte, é importante seguir as instruções do seu médico relativamente às consultas de seguimento regulares.

Como é que sei se o aumento da frequência cardíaca irá resultar num choque, por exemplo, devido ao exercício físico?

Geralmente, a frequência cardíaca aumenta quando faz exercício físico. O seu médico pode programar o sistema S-ICD de modo a administrar a terapêutica apenas quando o seu coração excede uma determinada frequência.

Embora possam ocorrer choques inadequados, o sistema S-ICD inclui funções especiais que foram concebidas

para distinguir entre frequências altas devido a exercício vigoroso e as que se devem a uma arritmia que necessita de terapêutica. O seu médico pode explicar a forma como o dispositivo está programado e quais são as frequências cardíacas que poderão resultar em choque.

A estimulação está disponível no sistema S-ICD?

A estimulação utilizada para tratar frequências cardíacas lentas (Bradicardia) apenas está disponível após a terapêutica de choque. Após a terapêutica de choque, o coração poderá abrandar ou o batimento ser interrompido durante um breve período. A estimulação após a terapêutica de choque é utilizada para apoio temporário até a sua própria frequência cardíaca voltar ao normal.

Quantas vezes é que o sistema S-ICD administra a terapêutica?

A administração de terapêutica varia de paciente para paciente e poderá depender da sua doença cardíaca específica.

Quanto tempo dura a bateria?

Por norma, a bateria do sistema S-ICD dura sete anos. Há fatores que podem afetar a duração da bateria, incluindo a sua doença cardíaca e a quantidade de terapêutica que receber. O dispositivo verificará regularmente a sua própria bateria. Em cada consulta de seguimento, o médico ou enfermeiro também verificará a energia restante na bateria. Quando o nível de energia de uma bateria atingir determinado ponto, o dispositivo emitirá sinais sonoros e terá de ser substituído.

Qual é a sensação de receber um choque?

Os pacientes diferem nas suas descrições de sensação de choque. Estas descrições vão desde um «golpe ligeiro» a um «pontapé rápido» no peito. Na sua maioria, os pacientes ficam tranquilizados por saber que o rápido ritmo cardíaco foi tratado com o choque e que podem retomar a sua rotina diária normal. Siga as instruções do seu médico se receber um choque.

O que acontece se alguém me estiver a tocar quando receber um choque?

Se receber um choque enquanto estiver em contacto físico com outro indivíduo, incluindo durante a intimidade sexual, essa pessoa poderá sentir uma sensação de formigueiro inofensiva que dura apenas um breve instante.

Terei a capacidade de ter intimidade sexual?

Para a maioria dos doentes, a intimidade sexual não constitui um risco médico. O natural aumento da frequência cardíaca que ocorre durante o sexo é o mesmo que a frequência cardíaca quando se pratica exercício físico. Os testes de exercício físico realizados no hospital ajudarão o seu médico a programar as definições do dispositivo para que não receba um choque durante a atividade sexual. Se receber um choque durante a atividade sexual, o(a) seu(sua) parceiro(a) poderá sentir uma sensação de formigueiro. O choque não é prejudicial para o(a) seu(sua) parceiro(a). Não se esqueça de informar o seu médico se receber um choque durante a atividade sexual, para que ele possa considerar reprogramar o seu dispositivo.

Consegurei sentir o sistema S-ICD implantado?

A maioria das pessoas está ciente do sistema S-ICD implantado, mas habitua-se ao mesmo rapidamente. Para alguns pacientes, o desconforto ou a dor junto ao gerador de impulsos ou eléctrodo poderá persistir durante várias semanas. Em situações raras, poderá ser necessário o reposicionamento cirúrgico para solucionar a questão do desconforto.

O que devo fazer se o meu dispositivo emitir sinais sonoros?

Tome nota do que estava a fazer e, em seguida, contacte o seu médico.

Posso praticar exercício físico?

O próprio sistema S-ICD não o impede de praticar exercício físico. Siga as instruções do seu médico relativamente à quantidade e ao tipo de exercício que pode fazer após a implementação do sistema S-ICD.

Quando posso voltar a conduzir?

O seu médico irá aconselhá-lo se, e quando, pode conduzir depois de o seu sistema S-ICD ter sido implantado. Esta decisão é baseada na sua doença cardíaca específica. As legislações relativas à condução para pacientes que possuem dispositivos de desfibrilhação implantáveis variam de estado para estado e de país para país. A maioria dos pacientes com o sistema S-ICD que tenha conduzido anteriormente pode voltar a conduzir. Não existem impedimentos físicos à condução atribuíveis ao sistema S-ICD. Além disso, a proteção proporcionada pelo sistema S-ICD ajuda a tornar a condução segura de sintomas de arritmia fatais. Geralmente, é pouco frequente receber um choque enquanto está a conduzir.

Posso viajar?

O sistema S-ICD não o impede de viajar. Verifique junto do seu médico que considerações relacionadas com as viagens deve ter, para saber o que fazer antes, durante ou depois da viagem. O seu médico poderá oferecer-lhe orientações, dizendo-lhe com quem deve falar ou quem deve contactar quando viajar. Se viajar para o exterior, também poderá contactar a Boston Scientific para obter a localização de hospitais que implantam e fazem o acompanhamento do sistema S-ICD.

Posso utilizar um telemóvel?

Se utilizar um telemóvel ou um telefone sem fios, é preferível que mantenha uma distância superior a 15 centímetros ou 6 polegadas do seu sistema S-ICD. Recomenda-se igualmente que o seu telemóvel seja transportado no lado oposto ao sistema S-ICD implantado. Quando estiver a falar ao telemóvel, segure o aparelho no lado oposto do corpo, afastando-o do local da implantação. O telemóvel poderá afetar as funções de terapêutica do sistema S-ICD. Consulte o seu médico se tiver dúvidas específicas sobre o sistema S-ICD e a potencial interação com telemóveis.

Interferência electromagnética

É criado um campo eletromagnético quando são utilizados dispositivos elétricos e magnéticos. A maioria dos dispositivos elétricos e magnéticos, com os quais se depara, cria campos eletromagnéticos fracos. O seu sistema S-ICD foi concebido para se proteger destes campos eletromagnéticos e o funcionamento adequado do sistema S-ICD não será afetado quando estiver na proximidade de dispositivos elétricos e magnéticos que criam esses campos.

No entanto, alguns dispositivos elétricos e magnéticos emitem campos de radiofrequência ou eletromagnéticos fortes, que podem afetar temporariamente o funcionamento do sistema S-ICD. Esta forma de interferência denomina-se interferência electromagnética (EMI). Geralmente, a função do sistema S-ICD normal é retomada quando se afasta dos dispositivos elétricos

e magnéticos que criam a EMI. É importante que esteja ciente dos dispositivos elétricos e magnéticos que são passíveis de interferir com o funcionamento normal do seu sistema S-ICD. Os parágrafos seguintes ajudam-no a identificar a segurança de EMI de eletrodomésticos, ferramentas e atividades em particular.

Eletrodomésticos e ferramentas comuns

O sistema S-ICD permite-lhe utilizar de forma segura a maioria dos eletrodomésticos, equipamento de escritório e ferramentas comuns que esteja devidamente aterrada e em boas condições. Sirva-se das seguintes diretrizes para uma interação segura com muitas ferramentas, eletrodomésticos e atividades comuns.

Artigos que são seguros numa utilização normal:

- Abre-latas elétricos
- Aquecedores portáteis
- Aspiradores

- Cobertores elétricos
- Colchas de aquecimento
- Computadores pessoais
- Dispositivos de alerta de pacientes
- Escovas de dentes elétricas
- Faxes e fotocopiadoras
- Fogões (elétricos ou a gás)
- Fornos (elétricos, de convecção e a gás)
- Gravadores de vídeo
- Jacuzzis/banheiras quentes

OBSERVAÇÃO: *Consulte o seu médico antes de utilizar um jacuzzi/banheira quente. A sua condição médica poderá não permitir esta atividade; porém, não afetará o seu dispositivo.*

- Jogos com marcadores a laser
- Jogos de vídeo
- Leitores de CD/DVD
- Máquinas de lavar e secar roupa

- Micro-ondas
- Misturadoras
- Pagers
- PDA (agendas digitais)
OBSERVAÇÃO: Os PDA que também funcionam como telemóveis devem ficar a pelo menos 15 cm (6 polegadas) do seu sistema implantado. Consulte «Telemóveis» na página 73.
- Purificadores de ar
- Rádios (AM e FM)
- Secadores de cabelo
- Solário
- Telecomandos (TV, porta de garagem, estéreo, câmara/equipamento de vídeo)
- Televisores
- Torres de TV ou rádio (seguro fora das áreas restritas)
- Vedações invisíveis elétricas

Avisos e precauções

Leia e observe todos os avisos e precauções abordados nesta secção. Se não respeitar os avisos e as precauções, tal poderá resultar numa terapêutica de choque inadequada ou na incapacidade de administrar a terapêutica de choque. Regra geral, se estiver a utilizar um equipamento elétrico ou alimentado por bateria e receber um choque, deverá deixar de utilizar o equipamento. Além disso, se o seu dispositivo começar a emitir sinais sonoros, poderá estar na presença de um campo magnético forte, pelo que deve afastar-se da possível fonte magnética até o seu dispositivo parar de emitir sinais sonoros. A emissão temporária de sinais sonoros também poderá indicar que o seu dispositivo detetou uma avaria. Caso ouça sinais sonoros provenientes do seu dispositivo, contacte o seu médico imediatamente. Fale com o seu médico se tiver alguma dúvida ou preocupação relativamente a estas informações.

Avisos

Determinados campos elétricos ou magnéticos poderão interferir com o funcionamento do sistema S-ICD. Para minimizar a possibilidade de qualquer interferência, procure evitar:

- Magnetos fortes, como sucatas e indústria
- Geradores industriais
- Grandes torres de transmissão de TV/rádio
- Centrais elétricas e linhas de alta tensão
- Exposição ocupacional aos sistemas de energia para comboios europeus que funcionam a 16,6 Hz

Precauções de segurança ambiental

Esta secção apresenta as precauções de segurança ambiental das quais deve estar a par. Certifique-se de que lê atentamente e compreende cada uma destas precauções. Se ainda tiver alguma dúvida ou preocupação relativamente a estas precauções, contacte o seu médico.

Se utilizar algum dos seguintes artigos, é importante que o mantenha à distância recomendada do sistema implantado para evitar qualquer interação.

Artigos que não devem ser colocados diretamente sobre o sistema implantado, mas que são seguros de utilizar:

- Telefones sem fios (domésticos)
- Lâminas de barbear elétricas
- Massajadores portáteis
- Leitores de MP3 portáteis e leitores de multimédia (como iPods™) que também não funcionem como telemóvel (ver «Telemóveis» na página 73).

OBSERVAÇÃO: Apesar de os leitores de MP3 portáteis não interferirem com o sistema implantado, os auscultadores ou auriculares devem ser guardados a, pelo menos, 15 cm (6 polegadas) de distância do seu sistema implantado.

iPod é uma marca comercial ou marca registada da Apple Inc.

Artigos que se devem manter, pelo menos, 15 cm (6 polegadas) afastados do sistema implantado, mas que são seguros de utilizar:

- Telemóveis, incluindo PDA e leitores de MP3 portáteis com telemóveis integrados
OBSERVAÇÃO: *Para obter mais informações sobre telemóveis, consulte «Telemóveis» na página 73.*
- Dispositivos que transmitem sinais de Bluetooth™ ou Wi-Fi (telemóveis, routers de internet sem fios, etc.)
- Auscultadores e auriculares
OBSERVAÇÃO: *É seguro utilizar auscultadores e auriculares, mas deverá abster-se de os guardar junto ao peito ou num outro bolso da camisa que os coloque a uma distância inferior a 15 cm (6 polegadas) do seu sistema implantado.*
- Varinhas magnéticas utilizadas no Bingo

Bluetooth é uma marca comercial ou marca registada da Bluetooth SIG Inc.

Artigos que se devem manter a, pelo menos, 30 cm (12 polegadas) afastados do sistema implantado, mas que são seguros de utilizar:

- Ferramentas elétricas a bateria sem fios
- Serras elétricas
- Brocas e ferramentas elétricas com fios
- Corta-relvas
- Aspiradores de folhas
- Telecomandos com antenas
- Ferramentas de oficina (brocas, serras de mesa rolante, etc.)
- Máquinas distribuidoras automáticas
- Turbinas de neve
- Altifalantes estéreo

Artigos que se devem manter a, pelo menos, 60 cm (24 polegadas) afastados do sistema implantado, mas que são seguros de utilizar:

- Soldadores a arco e de resistência
- Geradores domésticos
- Antenas de rádio da polícia e antenas utilizadas para operar uma CB, um rádio amador ou outro transmissor de rádio
- Motores e alternadores em funcionamento, sobretudo os de veículos

OBSERVAÇÃO: *Evite debruçar-se sobre motores e alternadores de um veículo em funcionamento. Os alternadores criam grandes campos magnéticos que podem afetar o seu sistema implantado. Contudo, a distância exigida para conduzir ou andar num veículo é segura.*

Artigos que não devem ser utilizados:

- Aparelhos de medição da gordura corporal
- Martelos pneumáticos

- Colchões e cadeiras magnéticos
- Pistolas eletrônicas paralisantes

Se tiver dúvidas quanto à segurança contra a EMI de um determinado eletrodoméstico, ferramenta ou atividade, contacte o seu médico.

Sistemas antirroubo e de segurança

Os sistemas antirroubo eletrônicos e os portões de segurança ou leitores de etiquetas que incluam equipamento de identificação de radiofrequência (RFID) (muitas vezes, colocados nas portas das lojas e das bibliotecas e em sistemas de controlo de acesso de entrada) não lhe deverão causar preocupações se seguir estas indicações:

- Passe pelos sistemas antirroubo e de segurança a um ritmo normal.
- Não se encoste nem fique por perto destes sistemas.

- Se estiver próximo de um sistema antirroubo, de segurança ou de controlo de entrada eletrónico e suspeitar de interação (sentir sintomas) entre o seu dispositivo e um destes sistemas, deve afastar-se imediatamente do equipamento em questão e informar o seu médico.
- É pouco provável que os sistemas de segurança domésticos afetem o funcionamento correto do seu sistema implantado.

É pouco provável que o seu dispositivo implantável da Boston Scientific despolette o alarme de um sistema antirroubo ou de segurança eletrónico.

Segurança nos aeroportos

O seu dispositivo contém peças metálicas que poderão despoletar os alarmes de deteção de metais nos aeroportos. O arco de segurança por onde passará não afetará o seu dispositivo. Informe o pessoal de segurança de que tem um dispositivo médico implantado e mostre-lhes o seu cartão de identificação do dispositivo médico.

Os detetores portáteis de segurança nos aeroportos podem afetar temporariamente o seu dispositivo, se o detetor for mantido sobre o mesmo durante um período de tempo (cerca de 30 segundos). Se possível, peça para ser revistado à mão, em vez de ser revistado com o detetor portátil. Se tiver de ser utilizado um detetor portátil, informe o pessoal da segurança de que tem um dispositivo médico implantado. Informe o pessoal da segurança de que a inspeção tem de ser feita depressa e que não devem manter o detetor portátil sobre o seu dispositivo.

Se tiver dúvidas quanto à segurança em aeroportos, contacte o seu médico.

Telemóveis

Mantenha o seu telemóvel a, pelo menos, 15 cm (6 polegadas) de distância do seu sistema implantado. O seu telemóvel constitui uma fonte de EMI e pode afetar o funcionamento do seu sistema implantado. Esta interação é temporária e, se afastar o telemóvel do sistema implantado, o funcionamento correto é retomado. Para reduzir as hipóteses de interação, observe estas precauções:

- Mantenha uma distância de, pelo menos, 15 cm (6 polegadas) entre o telemóvel e o seu sistema implantado.
- Leve o telemóvel ao ouvido do lado oposto ao do lado do corpo onde está o sistema implantado.
- Não transporte o telemóvel numa bolsa ou num cinto, se isso colocar o telemóvel a menos de 15 cm (6 polegadas) do seu sistema implantado.

Estas precauções apenas se aplicam aos telemóveis e não aos telefones sem fios domésticos. Contudo, deve evitar colocar o recetor do seu telefone sem fios de casa diretamente sobre o seu sistema implantado.

Procedimentos estomatológicos e médicos

Alguns procedimentos médicos poderão danificar ou de alguma forma afetar o seu dispositivo. Não se esqueça de informar sempre o seu dentista e os médicos que consultar de que tem um dispositivo implantado, para que possam tomar as devidas precauções. Tenha cuidados especiais com os seguintes procedimentos:

- **Ressonância magnética (MRI):** Trata-se de um exame de diagnóstico que utiliza um forte campo eletromagnético. Os exames de MRI podem danificar gravemente o seu dispositivo, pelo que não devem ser efetuados. Os hospitais guardam o equipamento de MRI em salas identificadas com sinais que indicam a presença de magnetos no interior. Não entre nessas salas.

- **Diatermia:** Este método utiliza um campo elétrico para aplicar calor nos tecidos do corpo, pelo que pode danificar o seu dispositivo ou causar-lhe alguma lesão. A diatermia não deve ser efetuada.
- **Electrocauterização:** Este procedimento é utilizado durante as intervenções cirúrgicas para evitar as hemorragias dos vasos sanguíneos. Só deve ser utilizado quando o seu dispositivo estiver desligado. Fale com o seu cardiologista e o médico que realizar o procedimento médico para determinar quem desliga o dispositivo.
- **Desfibrilhação externa:** Trata-se de um procedimento, normalmente utilizado em emergências médicas, que recorre a equipamento externo para administrar um choque elétrico no seu coração, para repor o ritmo normal na sequência de uma frequência cardíaca rápida e irregular. A desfibrilhação externa

pode afetar o seu dispositivo, mas pode ser aplicada se for necessária. Se receber desfibrilhação externa, não se esqueça de contactar o seu médico, assim que for possível após a emergência, para verificar se o dispositivo está a funcionar corretamente.

- **Litotripsia:** Trata-se de um procedimento médico utilizado para partir pedras no trato urinário (p. ex., cálculos renais). A litotripsia pode danificar o seu dispositivo, se não forem tomadas determinadas precauções. Fale com o seu cardiologista, bem como com o médico que irá realizar o procedimento sobre o que pode ser feito para proteger o seu dispositivo.
- **Tratamento por radiações para o cancro:** Este procedimento pode afetar o seu dispositivo, pelo que exige precauções especiais. Se precisar de tratamento por radiações, fale com o seu cardiologista e com o médico que irá realizar o procedimento médico.

- **Unidade de Estimulação transcutânea eléctrica de nervos (TENS):** Este dispositivo é prescrito por médicos ou quiropráticos para o controlo da dor crónica. A unidade TENS pode afetar o seu dispositivo, pelo que exige precauções especiais. Se tiver de utilizar uma unidade TENS, fale com o seu cardiologista.

É pouco provável que os outros procedimentos estomatológicos e médicos afetem o seu dispositivo. Alguns exemplos incluem:

- Brocas e equipamento de limpeza dentários
- Raios X de diagnóstico
- Procedimentos de ecografias de diagnóstico

- Mamografias

OBSERVAÇÃO: *As mamografias não interferem com o seu dispositivo. Porém, o seu dispositivo pode ser danificado se for comprimido no aparelho da mamografia. Certifique-se de que o médico ou técnico sabe que tem um dispositivo implantado.*

- Aparelhos de ECG

- TACs

Se tiver de ser submetido a qualquer procedimento cirúrgico, informe o seu dentista e/ou médico de que tem um dispositivo implantado. Eles podem contactar o médico que monitoriza o seu dispositivo, de modo a determinar a melhor forma de lhe proporcionar tratamento.

Se tiver dúvidas quanto a um determinado eletrodoméstico, ferramenta, procedimento médico ou equipamento, fale com o seu médico.

Resumo

É natural que se sinta ansioso ou nervoso pelo facto de lhe ser implantado um dispositivo. O seu médico identificou-o como alguém que tem um risco significativo de morte súbita cardíaca devido às suas condições médicas. Lembre-se de que o seu dispositivo pode constituir um grande elemento de tranquilização, para si e para a sua família e amigos.

Muitas vezes, ajuda conversar com outros doentes que têm um CDI, enquanto se vai adaptando ao seu novo dispositivo. Pergunte ao seu médico, enfermeiro ou representante da Boston Scientific se existe algum grupo de apoio local a pacientes com um sistema CDI na sua área.

A informação apresentada neste manual visa ajudá-lo a compreender melhor a sua condição cardíaca e o seu dispositivo. Se tiver dúvidas quanto àquilo que leu, esclareça-as com o seu médico ou enfermeiro. São a sua melhor fonte de informação sobre as suas necessidades e situação específicas.

dated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsoletè. Ne pas utiliser.
Versione obsoleta. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Förfärdad version. Använd ej.
Παλιό έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastaraná verzia. Nepoužívať.
Yult versió. Ne használja!
ia nieaktualna. Nie używać

Símbolos nos rótulos

Símbolo	Definição
	Fabricante
	Representante Autorizado na Comunidade Europeia
	Marca CE de conformidade com a identificação do organismo notificado que autoriza a utilização da marca
	Endereço do patrocinador da Austrália

A

Alérgica, 32

metais, 32

Andar de barco, 44

Aparelhos de ECG, 78

Arritmia, 1, 7

fibrilhação ventricular, 23

taquicardia ventricular, 21

Ataque cardíaco, 9

Atividades, 40, 44

Aurículas, 6, 18

Avisos, 64, 65

B

Bateria, 49

fim de vida, 50, 55

sinais sonoros, 48

Bradycardia, 7, 54

C

Cardiomiopatia, 26

CDI, 35

Comunicação sem fios por
radiofrequência (RF), 7

Condução, 44

Consultas de seguimento, 47

Contactar o seu médico, 45

Coração, 16

D

Desfibrilhação externa, 75

Diatermia, 75

Dispositivo, 30

fiabilidade, 5

implantação, 33

riscos, 35

substituir, 50

E

Ecocardiograma, 7, 28
Electrocardiograma, 7
Electrocateteres, 13, 35
Electrocauterização, 75
Eléctrodo, Ver Eléctrodo subcutâneo
Eléctrodo subcutâneo, 7, 31
Electrofisiologia (EP), 7, 29
Eletrodomésticos, 61
Enfarte do miocárdio (MI),
Ver Ataque cardíaco
Equipamento dentário, 77
Escadotes, 44
Exercício físico, 40

F

Fiabilidade, 5
Fibrilhação ventricular
(VF), 7, 23
Fracção de ejeção, 7, 26

G

Gerador de impulsos, 7, 30
Glossário, 6

I

Implantar o sistema, 33
recuperação, 38
*risco*s, 35
Interferência electromagnética
(EMI), 7, 60
Interrogação, 7
Intimidade sexual, 56

L

Litotripsia, 76

M

Mamografias, 78
Medicação, 39
Metais, Ver Alérgica
Monitorização Holter, 7, 28

Morte súbita
cardíaca, 3, 7, 27, 35, 79

MRI, 74

N

Natação, 44

Nódulo sinoauricular (SA), 7, 17

P

Pacing antitaquicardia, 7

Paragem cardíaca, *Ver* Paragem súbita cardíaca

Paragem súbita cardíaca, 4, 7, 27

Precauções, 64

ambiental, 65

desfibrilhação externa, 75

diatermia, 75

electrocauterização, 75

litotripsia, 76

MRI, 74

procedimentos estomatológicos, 74

procedimentos médicos, 74

segurança nos aeroportos, 71

sistemas antirroubo, 70

telemóveis, 67, 73

tratamento por radiações, 76

Unidades TENS, 77

Procedimentos estomatológicos, 74

Procedimentos médicos, 74

Programador, 7, 30

R

Raios X, 77

Recuperação, 38

Riscos, 35

Ritmo cardíaco, 1, 7

S

Segurança, Ver Precauções

Segurança nos aeroportos, 71

Sinais sonoros, Ver Bateria

Sistema CDI, 7, 30

Sistemas antirroubo, 70

Sistemas de segurança, 70

Sistema S-ICD, 25

Substituir o sistema, 50
riscos, 52

T

TACs, 78

Taquicardia supraventricular
(TSV), 7

Taquicardia ventricular
(VT), 7, 21

Telefones sem fios, 59, 66, 74

Telemóveis, 59, 67, 73

Terapêutica

contactar o seu médico, 41

*estimulação para
bradicardia, 54*

pacing antitaquicardia, 7

preparar-se para, 41

sensações, 55

Terapêutica de choque, 2, 30, 37

Terapêutica de estimulação, 37

Tratamento por radiações, 76

U

Ultrassons, 77

Unidades TENS, 77

V

Ventrículo, 7

Viajar, 40, 45

*segurança nos
aeroportos, 71*

Viver com o seu sistema S-ICD
EMBLEM, 41

*preparar-se para a
terapêutica, 41*



ated version. Do not use.
Version überholt. Nicht verwenden.
Version obsolète. Ne pas utiliser.
Versione obsolete. Non utilizzare.
Verouderde versie. Niet gebruiken.
Föråldrad version. Använd ej.
Παλιά έκδοση. Μην την χρησιμοποιείτε.
Versão obsoleta. Não utilize.
Forældet version. Må ikke anvendes.
Zastaralá verze. Nepoužívat.
Utdatert versjon. Skal ikke brukes.
Zastarana verzija. Nepoužívat.
vult verzió. Ne használja!
ia nieaktualna. Nie używać.

Boston Scientific

Advancing science for life™



Boston Scientific

4100 Hamline Avenue North
St. Paul, MN 55112-5798 USA



Guidant Europe NV/SA Boston Scientific
Green Square, Lambroekstraat 5D
1831 Diegem, Belgium

1.800.CARDIAC (227.3422)
Worldwide: +1.651.582.4000

www.bostonscientific.com

© 2014 Boston Scientific or its
affiliates. All rights reserved.

S-ICD

359285-008 PT 2014-10

AUS

Boston Scientific (Australia) Pty Ltd
PO Box 332
BOTANY NSW 1455 Australia
Free Phone 1 800 676 133
Free Fax 1 800 836 666



C €0086