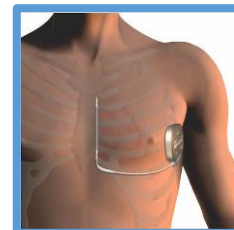


Tudnivalók bőr alá ültethető ICD (szubkután ICD) beültetésre érkező betegek számára

Ez a tájékoztató olyan betegeknek szól, akiknél bőr alá ültethető kardioverter defibrillátort, úgynevezett szubkután ICD (**S-ICD**) beültetésére lesz szükség. A készülék alapvető elemeit a bőr alatt elhelyezett **generátor**, illetve az ehhez kapcsolt, szintén **bőr alá** beültetett shock **elektróda** képezik. A rendszer fő specialitása, hogy nem rendelkezik transzvénaán elhelyezkedő elektródával.



♥ Miért szükséges a beavatkozás?

A beültetés oka megegyezik a hagyományos ICD-k indikációs körével, azaz dokumentált **rosszindulatú szívritmuszavar**, **hirtelen szívhalál** vagy az alapbetegségekből adódóan a **rosszindulatú ritmuszavarokra való magas kockázat**. A rosszindulatú ritmuszavarok **szédülést, ájulást vagy akár életveszélyes állapotot** is okozhatnak. Az S-ICD képes ezen rosszindulatú szívritmuszavarokat megszüntetésére.

A hagyományos transzvéna ICD-vel szemben akkor választjuk az S-ICD beültetését, amennyiben magas a **kockázat infekciós** szövődményre (korábbi transzvéna extrakció(k), tartós művese kezelés), felső testfelet érintő **véna elzáródás** van jelen, illetve a beteg **fiatal koránál**, vagy munkájánál fogva nagy esély van egy esetleges elektródátörésre. Fontos tudnivaló még, hogy az S-ICD pacemaker funkcióval, illetve a kamrai tachycardiák felülvezérlésére használatos mechanizmussal (antitachycardia pacing-ATP) nem rendelkezik, így minden implantáció előtt szükséges mérlegelni, hogy az adott páciensnél szóba jöhet-e a szubkután ICD beültetése.

A korábban már S-ICD beültetésen átesett betegeknél ezenfelül műtéti indikációt képezhet az S-ICD generátor (telep) lemerülése, a beültetett eszköz meghibásodása vagy az elektróda sérülése/rossz pozíciója.

🔧 Hogyan zajlik a beavatkozás?

- A beavatkozást minden esetben **aneszteziológiai** háttér mellett mély szedációban, vagy generál anesztéziában végezzük.
- Ezt követően steril izolálást végzünk, majd a szegycsont alsó részén egy 3 cm-es, a bal hónaljárokban **a mellizom alatt** pedig egy kb. 6-8 cm-es metszést ejtünk.
- A hónaljárokban a széles hátizomig preparálunk, majd a fűrészizom és a széles hátizom közt alakítjuk ki a generátor zsebét.
- Az elektróda pozícióját úgynevezett nyársakkal készítjük elő, majd az így kialakított csatornába azt a fenti ábra szerint bevezetjük és a szegycsontnál öltésekkel kirögzítjük azt.
- Az elektródát a generátorhoz csatlakoztatjuk, majd azt a kiképzett zsebbe helyezzük és a sebet rétegesen zárjuk.
- A beavatkozás végén minden esetben gyors impulzusok leadásával kamrai ritmuszavart idézünk elő, amit az S-ICD detektál, majd sokk terápia leadásával szüntet. Ezzel még a műtét közben **tesztelni** tudjuk, hogy a rendszer megfelelően működik-e.
- A bőrvarrathoz felszívódó varróanyagot használunk.



- A beavatkozás teljes időtartama az aneszteziológiai előkészítéssel együtt kb. **másfél óra**.
-

Mi történik a műtét után?

- A műtét után visszaszállítjuk Önt az Elektrofiziológiai Fekvőbeteg Részlegre.
 - **Fájdalomcsillapító terápiát** rutinszerűen alkalmazunk.
 - A beavatkozás után **4 óra ágynyugalom** szükséges. Ezt követően munkatársaink ellenőrzik a műtét helyét, a műtét helyén lévő kötést.
 - Amikor erre engedélyt adtak, **fokozatosan kelhet fel**, először csak segítséggel – szédülés, gyengeség előfordulhat. A műtét napján még ezt követően is túlnyomó részt ágynyugalom javasolt.
 - A következő napon **mellkasröntgen** készül, illetve ismételten **ellenőrizzük** a készülék működését. A betegek többsége **a beültetést követő napot még osztályunkon tölti**, hazabocsájtásra általában a posztoperatív **második napon** kerül sor.
 - Elbocsájtás előtt minden esetben **telemetriás monitorral** látjuk el a beteget a szorosabb és precízebb utánkövetés céljából.
 - A műtétet követő 7. napon **sebkontroll** szükséges a családorvosnál, esetleg ambulanciánkon vagy sebészeti szakrendelőben.
 - Az **első személyes** kontrollra a műtétet követően **hat héttel** kerül sor. Ekkor futószőnyeg terheléses EKG vizsgálatra is sor kerülhet.
 - Ezt követően a készülék működését továbbra is **rendszeres kontrollvizsgálatokkal** ellenőrizzük.
-

! Lehetséges szövődmények – nagyon ritkán előfordulhatnak:

- **Vérömleny** vagy enyhe vérzés a műtési területen.
- **Allergiás reakció** a használt gyógyszerekre.
- **Aneszteziológiai szövődmény** (pl. légút sérülés, aspirációs pneumonia).
- **Késői szövődmények**, pl. a készülék elmozdulása, elektródasérülés, generátor problémák vagy fertőzés.

A szövődmények előfordulási gyakoriságáról a kezelőorvosa által átadott **beleegyező nyilatkozatban** olvashat részletesebben. Felmerülő kérdés esetén konzultáljon az ellátó orvossal, aki személyre szabottan elmagyarázza, hogy az Ön állapota alapján milyen kockázatokkal lehet számolni.

Összességében azonban a beavatkozás biztonságos, rutin eljárásnak tekinthető, és a komplikációk előfordulása minimális, de teljesen kizárni őket nem lehet. Szakdolgozói és orvosi csapatunk minden szükséges intézkedést megtesz az Ön biztonsága érdekében.