

vitatron

Můj Kardiostimulátor

PŘÍRUČKA PRO UŽIVATELE KARDIOSTIMULÁTORU
VITATRON



OBSAH

OBSAH	3
ÚVOD.....	4
ZDRAVÉ SRDCE	4
ARYTMIE	5
BRADYKARDIE	5
TACHYKARDIE	6
„REZERVNÍ - ZÁLOŽNÍ“ SYSTÉMY	6
KARDIOSTIMULÁTOR	6
PŘED OPERACÍ	8
ZODPOVĚZENÍ OTÁZEK	8
PROVÁDĚNÍ IMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU	8
PROVÁDĚNÍ IMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU	9
MOŽNÉ KOMPLIKACE	10
PO OPERACI	11
PRAVIDELNÉ KONTROLY	11
ŽIVOT S KARDIOSTIMULÁTOREM.....	11
ŽIVOT S KARDIOSTIMULÁTOREM.....	12
ŘÍZENÍ	12
ŠKODLIVÁ ZAŘÍZENÍ	12
SEX A TĚHOTENSTVÍ.....	12
DOVOLENÁ	13
POJIŠTĚNÍ.....	13
NÁVRAT DO ZAMĚSTNÁNÍ	13
MENTÁLNÍ A SOCIÁLNÍ ÚČINKY	14
VÁŠ PARTNER	14
DĚTI S KARDIOSTIMULÁTOREM	14
VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU	14
VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU	15
DALŠÍ INFORMACE	16

ÚVOD

Nejspíše trpíte nějakou dobu únavou, závratěmi, bolestmi hlavy nebo ztrátami vědomí. Tyto problémy jsou pravděpodobně způsobeny nepravidelným pulsem neboli arytmiemi. Arytmiím může být obvykle zabráněno kardiostimulátorem, malým přístrojem, který je implantován (voperován) v těle, aby zajistil stabilní frekvenci stahování Vašeho srdce. Tuto příručku jste obdržel (-a) od Vašeho lékaře, jelikož se rozhodnul, že potřebujete kardiostimulátor, nebo jste tento přístroj měl (-a) již dříve.

Bylo řečeno, že s Vaším srdcem se děje něco špatného, což není málo závažné, a může to způsobit šok. Pravděpodobně máte mnoho dotazů, jako: Co mohu ještě dělat? Co bych neměl dále dělat? Na co si mám dávat pozor? Cílem této příručky je tyto a jiné dotazy zodpovědět. Obsahuje informace o tom, co kardiostimulátor je a co dělá, o provedení implantace, a o životě s kardiostimulátorem.

Brožura nemůže nikdy nahradit osobní kontakt s Vaším lékařem. Máte-li jakékoliv otázky, neváhejte je položit Vašemu lékaři.

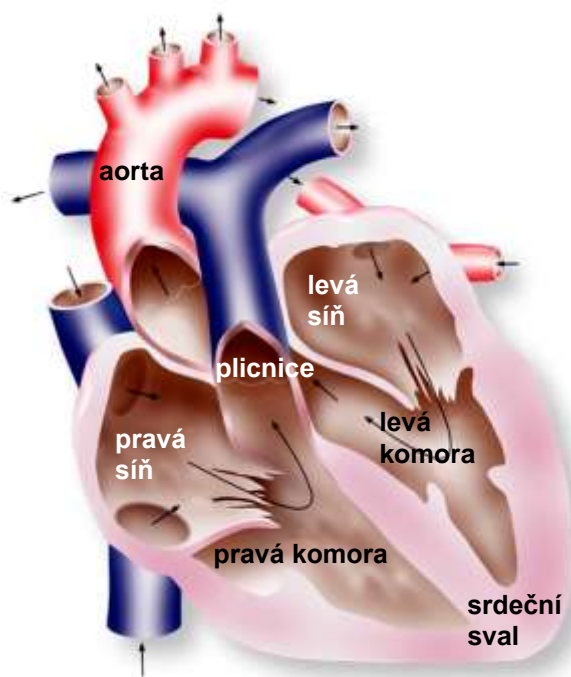
ZDRAVÉ SRDCE

Srdce je jedním z nejdůležitějších orgánů těla. Nepřetržitě zásobuje celý organismus krví. Srdce je hladký sval, který pracuje jako pumpa. Každou minutu je do organismu vypuzeno okolo pěti litrů krve - méně během odpočinku, více během zátěže.

Krev přenáší přes artérie (tepny) do každého oddílu organismu kyslík a živiny. Odpadové produkty (látky) jsou krví přenášeny do ledvin, jater a do plic. Krev teče zpět k srdci žilami.

Srdce se skládá z pravé a levé poloviny. Každá polovina se skládá z horní dutiny, neboli síně, a ze spodní dutiny neboli komory. Mezi síněmi a komorami jsou chlopně, které zabraňují špatnému směru toku krve.

Krev je do organismu vypuzována z levé komory. Přenáší kyslík a živiny a absorbuje odpadové produkty. Odkysličená krev proudí z organismu zpět do pravé síně. Z pravé síně vstupuje krev do pravé komory a potom do plicnice (plicní artérie).



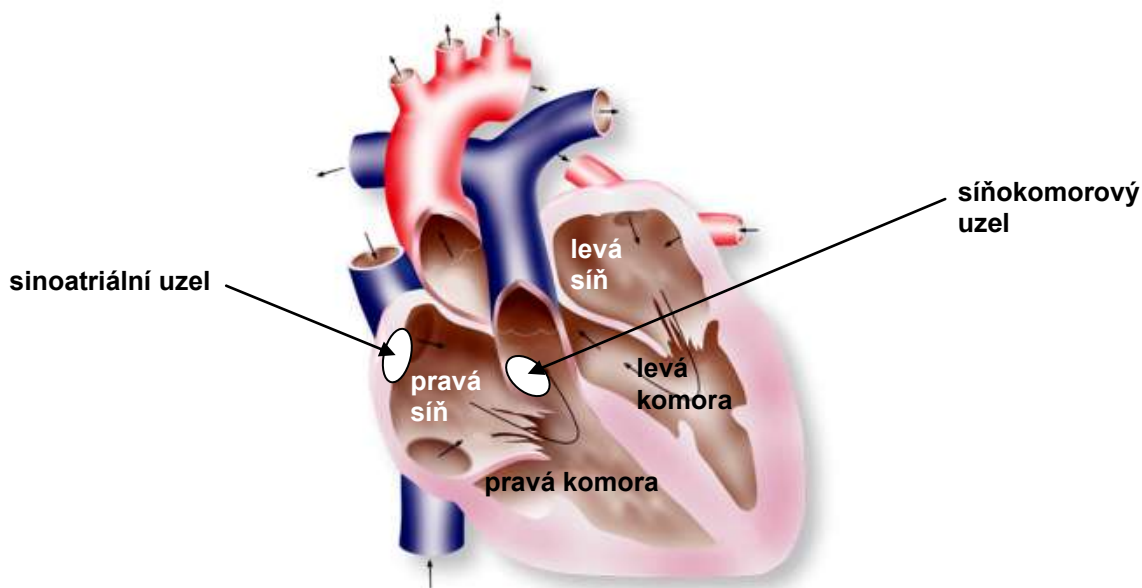
V plicích krev vymění kyslíčnick uhlíčitý (odpadový produkt) za kyslík. Přes levou síň znovu vstupuje okysličená krev do levé komory, která vypuzuje krev zpět do organismu přes aortu.

Stěny síní a komor se stahují, aby vytvořily srdeční pumpu. Přirozeným udavatelem srdečního rytmu, sinoatriálním (SA) uzlem, jsou vydávány malé elektrické impulsy. Sinoatriální uzel posílá tyto elektrické impulsy přes síně, což způsobuje jejich kontrakci (stahování). Jelikož jsou síně a komory odděleny, impuls nemůže jednoduše přeskóčit ze síní na komory. Přenašečem impulsu mezi síněmi a komorami je síňokomorový (AV) uzel. Tento uzel převádí se zpožděním impulsy dále ze síní na Hisův svazek, potom tímto uskupením vodivých vláken prochází impuls na stěny komor přes jemnou síť menších vláken, nazývaných vlákna Purkyňova.

Po kontrakci síní se stahují komory.

V klidu srdce tepe přibližně 60-70 x za minutu. Během zátěže se toto může zvýšit na 160-180 za minutu.

Aby byl srdeční sval schopen tuto práci provést, potřebuje rovněž kyslík. Tento je poskytován věnčitými tepnami (koronárními artériemi), které obklopují srdce.



ARYTMIE

Má-li člověk arytmií, je něco špatného s rytmem nebo frekvencí, o které srdce tepe. Tepe-li srdce příliš pomalu, stav se nazývá bradykardie; tepe-li srdce příliš rychle, stav se nazývá tachykardie. Vyskytuje se rovněž kombinace těchto poruch.

BRADYKARDIE

Tepe-li srdce příliš pomalu, do organismu je vypuzováno příliš málo okysličené krve. Tento stav se často projevuje únavností, závrativostí a zkrácením dechu. Organismus nemůže být funkční podle svých nejlepších schopností.

Bradykardie může mít různé příčiny:

- Sinoatriální uzel nepracuje správně, takže elektrické impulsy, které způsobují srdeční kontrakce, nejsou vytvářeny dostatečně často. Může se rovněž stát, že sinoatriální uzel neodpovídá na potřeby organismu, takže někdy vydává příliš mnoho a někdy příliš málo impulsů. Toto je známé jako syndrom chorého sinu (sick sinus syndrom).
- Impulsy vydávané sinoatriálním uzlem neprocházejí správně na komory. Toto může být způsobeno poruchou síňokomorového uzlu nebo Hisova svazku. Neprocházejí-li jednou z těchto částí elektrické impulsy, komory se nestahují dostatečně často. Toto je nazýváno síňokomorová (AV) blokáda. Neprocházejí-li impuls ze síní na komory vůbec, toto je nazýváno kompletní síňokomorová blokáda.

TACHYKARDIE

Tepe-li srdce příliš rychle, stav je nazýván tachykardií. V tomto případě je doba mezi srdečními stahy příliš krátká k naplnění srdce, což znamená, že organismus je zásoben příliš malým množstvím okysličené krve. Nejčastější formou tachykardií je fibrilace síní. Toto znamená, že síně se stahují příliš rychle, zatímco vypuzování komory je o pouze mírně zvýšené frekvenci.

„REZERVNÍ - ZÁLOŽNÍ“ SYSTÉMY

Je-li srdeční akce příliš pomalá nebo se zastaví, zpočátku se s tím organismus může vypořádat. Máte málo rezervních (záložních) systémů.

- Nefunguje-li sinoatriální uzel správně, přebírá jeho činnost uzel síňokomorový. Jelikož toto není normální funkcí síňokomorového uzlu, srdce tepe pomaleji. Srdce tepe o frekvenci kolem 40-50 úderů za minutu, namísto obvyklých 70 úderů za minutu.
- Nefunguje-li síňokomorový uzel správně, srdeční sval přijímá příliš málo impuls, aby uskutečnil své kontrakce. V tomto případě přebírá činnost Hisův svazek a/nebo Purkyňova vlákna. V tomto případě tepe srdce rovněž příliš pomalu: o frekvenci okolo 30-40 úderů za minutu.

Arytmie mohou být léčeny různými způsoby. Nejsou-li účinné léky, řešením může být kardiostimulátor.

KARDIOSTIMULÁTOR

Kardiostimulátor je malý přístroj, který funguje jako sinoatriální uzel a/nebo síňokomorový uzel, takže upraví tep na normální frekvenci a rytmus. Kardiostimulátor vydává, kdykoliv je to nutné, malé elektrické impulsy, která ovládají stahování srdečního svalu.



Kardiostimulátor je malá, hladká, kovová krabička přibližně 0.7 cm tlustá, 4.5 cm široká a 5 cm dlouhá. K ní jsou připojeny jeden nebo dva dlouhé dráty, nazývané (kardiostimulační) elektrody. Baterie zajišťuje to, že kardiostimulátor může vydávat elektrické impulsy po dobu několika let. Kardiostimulátor obsahuje rovněž mikroelektronické obvody, které jsou podobné maličkým počítačům, ty umožňují reakci kardiostimulátoru na stav srdce.

Kardiostimulátor vydává elektrické impulsy přes jednu nebo dvě elektrody. Elektroda se skládá z velmi tenkého kovového drátu ovinutého izolujícím plastem. V místě implantace kardiostimulátoru je elektroda zavedena do žíly, které vede k srdci. V srdci je hrot elektrody umístěn do síně nebo do komory.

Existují rovněž kardiostimulátory se dvěma elektrodami: jedna elektroda je umístěna v síni a jedna elektroda je umístěna v komoře. To, jaký typ kardiostimulátoru obdržíte, je závislé na typu arytmie. Obecně existují **tři** různé typy kardiostimulátorů:

- **Síňové kardiostimulátory** (kód AAI: síňové inhibované) stimulují síň. Tyto jsou užívány pro nemocné se syndromem chorého sinu (sick sinus syndromem). Sinoatriální uzel nefunguje správně, což znamená, že síně se nestahují dostatečně. Pro užití tohoto typu kardiostimulátoru musí být normální funkce síňokomorového uzlu.
- **Komorové kardiostimulátory** (kód VVI: komorové inhibované) stimulují komory. Tento typ kardiostimulátoru je užíván zejména u nemocných s fibrilací síní a některým stupněm síňokomorové blokády.
- **Dvoudutinové kardiostimulátory** (kód DDD: dvoudutinové/dvojitě závislé) mají dvě elektrody, které stimulují jak síň, tak komoru. DDD kardiostimulátory mohou být proto užity u nemocných se síňokomorovou blokádou a/nebo syndromem chorého sinu (sick sinus syndromem).

Většina kardiostimulátorů má tři různé funkce:

- **Funkce stimulační:** kardiostimulátor vydává elektrické impulsy, což zachovává činnost srdečního vypuzování.
- **Funkce detekční:** kardiostimulátor detekuje (zjišťuje), kdy tepe srdce spontánně, a tímto způsobem rozpoznává, kdy je elektrická stimulace potřebná a kdy ne. Někteří nemocní potřebují kardiostimulátor pouze ojedinele. Kardiostimulátor automaticky detekuje, kdy potřebuje vydat impuls.
- **Funkce frekvenční odpovědi:** zabudovaný senzor detekuje, jak velká zátěž organismu je vykonávána, a přizpůsobuje srdeční frekvenci tak, aby byla vhodná stupni zatížení. Je-li zatížení velké, kardiostimulátor reaguje rychlejším vydáváním elektrických impuls. Je-li organismus v klidu, kardiostimulátor funguje o pomalejší frekvenci. Je-li za kódem kardiostimulátoru AAI, VVI nebo DDD písmeno R, znamená to, že kardiostimulátor má schopnost frekvenční odpovědi. Takové kardiostimulátory jsou obvykle implantovány u nemocných, kteří jsou fyzicky aktivní.

PŘED OPERACÍ

Ke zjištění toho, zda potřebujete kardiostimulátor, a v případě že ano, tak jaký typ kardiostimulátoru, budou provedeny různé testy. Za užití ekg zapisovače a měřiče krevního tlaku budou měřeny tep a krevní tlak, oboje v klidu a během zátěže (např. na běhátku nebo na bicyklovém ergometru). Často je rovněž prováděn 24hodinový nebo 48hodinový záznam ekg. To zahrnuje nošení malého kazetového záznamníku (nazývaného Holterův monitor), obvykle na opasku kolem Vašeho pasu. Několik lepících elektrod připevněných na Váš hrudník umožňuje přístroji „poslouchat“ Vaše srdce. Ekg řekne kardiologovi, jak Vaše srdce funguje v klidu a během různé denní činnosti.



Jakmile je jasné, jaký typ kardiostimulátoru potřebujete, bude stanoveno datum operace. V závislosti na Vašem stavu a situaci v příslušné nemocnici bude operace provedena během několika málo dnů až několika málo měsíců po provedení testů. Během této periody se neobávejte o své zdraví.

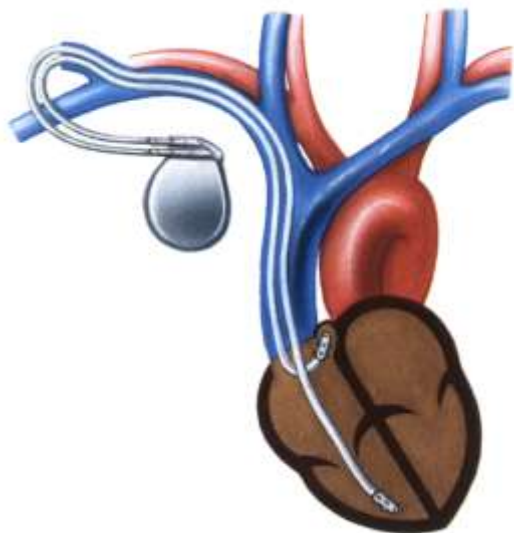
ZODPOVĚZENÍ OTÁZEK

Máte-li ohledně operace nebo života s kardiostimulátorem jakékoliv otázky, položte je svému kardiologovi. Máte-li obecnější otázky, můžete navštívit svého rodinného lékaře. Neváhejte se zeptat: Váš lékař a kardiolog jsou zde, aby Vaše otázky zodpověděli.



PROVÁDĚNÍ IMPLANTACE KARDIOSTIMULÁTORU

Implantace kardiostimulátoru je malá operace a bude potřeba, abyste v nemocnici zůstali jen několik dnů. Operace může být provedena různými způsoby. Kardiostimulátor je implantován pod kůži, nad nebo pod pravý nebo levý prsní sval. Je-li kardiostimulátor implantován přímo pod kůži, toto se nazývá podkožní (subkutánní) implantace. Toto je relativně jednoduchá operace, ale nemůže být užitá u každého. Někdy musí být kardiostimulátor implantován pod prsní sval. Toto je nazýváno implantace pod sval (submuskulární).



Potřebujete-li kardiostimulátor naléhavě, v některých případech bude Váš tep upraven na několik dnů pomocí dočasného kardiostimulátoru. Toto je malý přístroj, který nosíte vně organismu, s elektrodou zavedenou do organismu žílou v rameni nebo třísele.

V mnoha zemích je nejobvyklejším způsobem implantace pod pravou klíční kost. Ovšem toto může být překážkou u nemocných, kteří hodně sportují a jejich sport zahrnuje užití jejich pravé paže, např. tenis nebo odbíjená. Natažení paže nahoru nebo dolů může napnout elektrodu kardiostimulátoru. Toto obvykle elektrodu nepoškodí, ale je to nepříjemný pocit.

Avšak obvykle není chybou implantace kardiostimulátoru pod levou klíční kost (většina implantací ve Velké Británii je prováděna tímto způsobem). Proberte se svým lékařem, co by bylo nejlepší možností pro Vás. Elektroda může být fixována buď do srdce, nebo na něj. Jsou-li elektrody zaváděny do srdce, jsou nazývány endokardiálními. Tento způsob je nejčastější. Elektroda kardiostimulátoru je zaváděna do srdce žilní cestou. Hrot elektrody má malé „fousy“ nebo tenké „spirály“, které jsou užity k

připojení elektrody do srdeční stěny. Během tohoto postupu je obvykle užíváno místní znecitlivění.

Jestliže se příliš operace obáváte, můžete dostat tabletu na spaní, ale nebudete uvedeni do celkové anestézie.

Je-li elektroda připojována na povrch srdce, nazývá se elektroda epikardiální. Tato metoda vyžaduje pro připojení elektrody k srdci větší operaci. Tato metoda je často vybrána při nutnosti operace na otevřeném srdci z jiných důvodů. Tento typ operace je vždy prováděn v celkové anestézii.

Pro implantaci kardiostimulátoru je vytvořen pod klíční kostí kožní řez (incize) dlouhý asi 5-10 cm. Pod řezem je vytvořen prostor, který je nazýván kapsa. Kardiostimulátor je uložen tak, aby pohodlně spočinul v kapse. Elektroda je zavedena do srdce přes podklíčkovou nebo krční žílu. Jsou-li užívány dvě elektrody, jsou často zaváděny přes stejnou žílu. Jakmile je elektroda umístěna, je připojena ke kardiostimulátoru.

Provede se ověření, že kardiostimulátor funguje správně. Poté je kapsa uzavřena stehem.

MOŽNÉ KOMPLIKACE

Operace vždy představuje riziko. Zabránění komplikací je pochopitelně věnováno veškeré úsilí, ale nikdy není sto procentní záruka, že se komplikace neobjeví.

Možné komplikace jsou:

A. Vytvoření modřiny

Je-li při řezání kůže zasažena céva, v tomto místě bude vytvořena modřina. Tato obvykle zmizí po několika dnech.

B. Infekce

Někdy se rána infikuje. Rána je pochopitelně dobře vyčištěna, ale přesto zde stále může zůstat ponechána bakterie. Tento druh infekce je obvykle léčen antibiotiky. Přemístí-li se infekce do kapsy kardiostimulátoru, může být nutné přemístění kardiostimulátoru a elektrod. Poté bude na jiné místo organismu umístěn nový kardiostimulátor.

C. Kardiostimulátorový syndrom (pouze u kardiostimulátorů VVI)

Při této komplikaci nefunguje správně elektrické vedení ze síně na komoru, ačkoliv vedení z komor na síně je přítomno. Výsledkem tohoto může být to, že se komory a síně stahují ve špatném pořadí (jako první komory, poté síně). Toto může vést k potížím, jako jsou pocity bušení v hlavě nebo bříše, a někdy závrativost a trvalá únavnost. Toto je nazýváno kardiostimulátorový syndrom. Kardiostimulátorový syndrom může být vyřešen programováním kardiostimulátoru na jiné nastavení nebo implantací DDD kardiostimulátoru.

D. Dislokace elektrody

Elektroda se může dislokovat (změnit umístění) krátce po implantaci, není-li hrot elektrody pevně připojen k srdeční stěně. Toto může vést k nepravidelné stimulaci kardiostimulátoru. Váš lékař ihned elektrodu přemístí.

E. Svalové záškuby

Zpočátku mohou být elektrické impulsy kardiostimulátoru z bezpečnostních důvodů nastaveny na relativně silné (vysoké) úrovni. Vaše srdce bude poté přijímat impuls, který je o něco větší, než je bezpodmínečně nutné. Toto může způsobit to, že budete škytat. Toto je nazýváno stimulací bránice. Objeví-li se u Vás škytání nebo svalové záškuby, spojte se svým kardiologem, který to může spravit.

PO OPERACI

Po operaci musíte v nemocnici ještě jeden nebo dva dny zůstat kvůli sledování a dalšímu programování kardiostimulátoru. Ke sledování funkce srdce a kardiostimulátoru je užíván přístroj na srdeční monitorování. Kardiostimulátor je programován za užití programátoru se speciálním počítačovým softwarem. Pomocí užití tohoto programátoru může být sledována nebo upravena funkce kardiostimulátoru.

K užívání po dobu několika týdnů po implantaci Vám může kardiolog předepsat některé léky. Místo, kde byl implantován kardiostimulátor, bude zatím citlivé, ale toto zmizí během několika dnů. Budete schopni pociťovat stimulační elektrodu (-y) během napínání hrudníku, paží nebo ramen. Doporučuje se, abyste se během několika úvodních týdnů po operaci vyvarovali náhlých pohybů pažemi nebo rameny. Toto dává elektrodě čas, aby přirostla k srdeční stěně.

PRAVIDELNÉ KONTROLY

Po implantaci kardiostimulátoru musíte pravidelně docházet do nemocnice na kontroly. Kardiostimulační technik ověří funkci Vašeho kardiostimulátoru, zatímco kardiolog zváží medicínské aspekty. Tento postup se v jednotlivých zemích může lišit.

V některých zemích je první kontrola prováděna 7-10 dnů po operaci. V jiných zemích je první kontrola prováděna po 4-6 týdnech. Toto se může v jednotlivých zemích lišit. Je-li to nutné, jsou odstraněny stehy a je ověřena pozice elektrody (nebo elektrod). Druhá kontrola je po 3-6 měsících. Po prvním roce je potřebné, abyste do nemocnice přišli na kontroly jednou až dvakrát za rok.

Na trhu je přibližně osm značek kardiostimulátorů. Většina nemocnic užívá jednu nebo dvě značky. Toto může být problémem, jestliže musíte na kontrolu jít do jiné nemocnice, například v případě, že jste se přestěhoval (-a).

V některých případech nebude možné Vás léčit ihned, protože nemocnice nebude mít správné programovací zařízení pro Váš kardiostimulátor. V případě nutnosti se nemocnice spojí s výrobcem kardiostimulátoru a bude opatřen správný programátor.



ŽIVOT S KARDIOSTIMULÁTOREM

Ihned po propuštění z nemocnice si musíte začít zvykat žít s kardiostimulátorem. Většina pacientů uvádí, že si zvykli na kardiostimulátor po přibližně šesti měsících. Po většinu času nejsou žádné problémy, ale existuje několik málo věcí, jichž byste se mohli obávat. Možná si lámete hlavu s tím, co můžete a co nemůžete dělat. Jestliže byl Váš kardiostimulátor programován správně a jste jinak zdraví, můžete víceméně dělat vše, co jste dělali předtím. Kardiostimulátor je sotva kdy překážkou. Můžete pociťovat po dlouhou dobu při určitých pohybech elektrody kardiostimulátoru, ale toto není obvyklý případ. Po několik málo měsíců po implantaci je dobré být opatrný na nadměrné pohyby a příliš velké vyčerpání. Poté budete schopni zvládnout všechny běžné činnosti.

S kardiostimulátorem můžete chodit, jezdit na kole a sportovat. Problémy způsobují pouze některé kontaktní sporty, např. házená nebo bojové sporty. Kdyby došlo k zasažení nebo kopnutí do místa implantovaného kardiostimulátoru, mohlo by to být velmi bolestivé. Kardiostimulátor sám o sobě obvykle situaci zvládne, ale zranitelné je místo spojení kardiostimulátoru a stimulačních elektrod.

ŘÍZENÍ

S kardiostimulátorem můžete řídit téměř vždy. Ovšem potřebujete lékařské osvědčení od Vašeho ošetřujícího lékaře, kde je uvedeno, že u Vás není žádná možnost náhlé ztráty vědomí.

ŠKODLIVÁ ZAŘÍZENÍ

Ohledně účinků elektrických zařízení a strojů na funkci kardiostimulátoru existuje mnoho nedorozumění. Zařízení používaná v domácnosti, včetně elektrických pecí nebo mikrovlnných trub, kardiostimulátor neovlivní. Ovšem jestliže zamýšlíte zakoupit indukční ohříváče, spojte se s kardiostimulačním technikem nebo s kardiologem.



Problémem **mohou** být silná elektrická pole. Tato jsou přítomna například na různých nemocničních odděleních, která užívají zařízení, která vytvářejí silná elektromagnetická pole. Jsou to například zařízení zobrazení magnetickou rezonancí nebo některá zařízení ultra krátkých vln, která užívají fyzioterapeuti a rehabilitační oddělení. O prostorách, kterým by se měli pacienti s kardiostimulátorem vyhnout, můžete být většinou informováni u centrální přepážky (příjmu) v nemocnici. Stejně tak jsou tyto informace obvykle zobrazeny na těchto místech ve znacích.

Mobilní telefon můžete používat vždy, pokud nedržíte telefon příliš blízko (ne blíže než 10 cm) od kardiostimulátoru. Je-li telefon příliš blízko u kardiostimulátoru, tento signál může způsobit problémy. Toto se může stát například v případě, kdy nosíte telefon ve vnitřní kapse saka.

Během hovoru je nejlepší držet telefon v ruce a u ucha, které jsou vzdálenější od kardiostimulátoru (tj. držte telefon u levého ucha, je-li Váš kardiostimulátor implantován na pravé straně).

SEX A TĚHOTENSTVÍ

Možná si lámete hlavu s tím, zda můžete nadále provozovat sex. Naštěstí není kardiostimulátor překážkou. Kardiostimulátor může perfektně správně zvládat vysílení při milování, zejména pokud jste stále v běžném denním životě dosti aktivní.

Pro těhotenství neznámá kardiostimulátor specifické problémy. Je-li Vaše srdce v dobrém stavu, můžete s kardiostimulátorem bez problémů otěhotnět. Pomýšlíte-li na těhotenství, proberte to se svým kardiologem.

DOVOLENÁ

Cestování do ciziny nepředstavuje žádný problém. Bezpečnostní obrazovky užívané na letištích nejsou problémem, stejně jako bezpečnostní obrazovky ve vchodech do obchodů. Takže můžete cestovat letadlem bez jakýchkoliv obav a nemusíte se obávat ani vycházení z obchodů.

Prosím pamatujte na to, že máte-li kardiostimulátor Vitatron a plánujete interkontinentální cesty a vstupujete do jiných časových zón, musíte se spojit s Vaším kardiologem. Kardiostimulátory Vitatron mají zabudované vnitřní hodiny, které umožňují pokles Vaší srdeční frekvence v nočních hodinách. Tyto hodiny by měly být Vaším lékařem přizpůsobeny.

Je důležité, abyste s sebou nosili průkazku, pokud možno v několika jazycích, kde je uvedeno, že jste nositelem kardiostimulátoru. Toto zajistí, že pokud by se Vám mohlo cokoliv stát, bude brán v potaz Váš kardiostimulátor.



Od svého kardiologa nebo kardiostimulačního technika jste obdržel (a) Evropskou registrační kartu kardiostimulátoru - „European Pacemaker Registration Card“ (máte-li trvalé bydliště v Evropě). Účelem registrace je to, aby bylo možno v případě problémů s určitými typy kardiostimulátorů nebo elektrod rychle vyhledat pacienty s tímto typem kardiostimulátoru nebo elektrody a informovat co nejdříve kardiologa, u něhož jsou v péči.

Můžete u sebe rovněž nosit takzvaný medicínský pohotovostní náramek nebo řetizek, který obsahuje poznámky obsahující podrobnosti o Vašem zdravotním stavu.

POJIŠTĚNÍ

Chcete-li změnit zdravotní pojišťovnu, nebo chcete-li mít nadstandardní pojistku, nošení kardiostimulátoru může být považováno za případné zdravotní riziko. Z tohoto důvodu můžete být vyňati z pojištění nebo můžete platit vyšší pojistné. Podmínky různých společností se liší, stejně tak podmínky v různých zemích. Různé možnosti a podmínky, které jsou dostupné ve Vaší zemi, si ověřte.

Kardiostimulátor může způsobit problémy rovněž při uzavírání životních pojistek nebo dlouhodobých hypoték. Ačkoliv se možná cítíte úplně zdraví, přes to máte stav srdce, který představuje lehce zvýšené zdravotní riziko. Pojišťovací společnosti jsou na to pozorné. Ovšem neinformujete-li je o Vašem kardiostimulátoru, může to způsobit velké problémy. Vyjde-li Váš kardiostimulátor najevo později při pojistné události, společnost může zamítnout výplatu kompenzace nebo výhod, jelikož jste zamlčeli určité podrobnosti.

NÁVRAT DO ZAMĚSTNÁNÍ

Ve většině případů nemá na Vaše zaměstnání kardiostimulátor vliv. Kardiostimulátor není v žádném případě důvodem toho, abyste byli shledáni úplně nebo částečně nezpůsobilými práce. Se svým kardiologem nebo kardiostimulačním technikem se můžete poradit o tom, která zařízení jsou pro Váš kardiostimulátor nebezpečná a jaká je bezpečná vzdálenost. Problémem mohou být velké transformátory, např. transformátor v elektrickém svářecím zařízení.

Někdo má potíže po implantaci kardiostimulátoru najít práci. Setkáte-li se s tímto druhem předsudků, nebo přepokládáte-li je, může pomoci spojit příslušnou osobu s Vaším kardiologem, který může být schopen uklidnit jakákoliv znepokojení nebo pochybnosti.

MENTÁLNÍ A SOCIÁLNÍ ÚČINKY

Implantace kardiostimulátoru může mít mentální následky. Někteří lidé upřednostňují popírání toho, že by měli nějaké zdravotní problémy, jiní jsou závislí na množství pozornosti, kterou jim věnuje okolí, jiní se stávají nejistými a ustrašenými.

U pacientů s kardiostimulátory jsou běžné pocity strachu. Obava z náhlého selhání kardiostimulátoru, představa, že jste bezbranní a že Vaše srdce očividně nefunguje správně, starosti o Vašeho partnera nebo děti; toto všechno jsou věci, které mohou mít drastický dopad na Váš život.

Stejně jako negativní pocity můžete mít z kardiostimulátoru pocity pozitivní. Představy, že můžete opět žít normálním životem a že Vaše potíže byly rozpoznány a léčeny, Vám mohou přinést pocit svobody a volnosti.

VÁŠ PARTNER

Podpora Vašeho partnera je velmi důležitá. Nemáte-li stabilního partnera, můžete podporu hledat u přítele nebo příslušníka rodiny. Není-li Vám poskytována spontánní podpora, často je to z důvodu, že lidé nevědí, co přesně požadujete nebo co potřebujete. V tomto případě není žádnou hanbou okolí obeznámit s tím, co potřebujete.

Kardiostimulátor může rovněž způsobit značný stres Vašemu partnerovi. Manželka nositele kardiostimulátoru to vyjadřuje nějak takto: „Po dobu několika měsíců poté, co můj manžel obdržel kardiostimulátor, jsem reagovala, ať už vědomě nebo podvědomě, na každý jednotlivý zvuk, který vydal. Když v noci chrápal a náhle přestal, ihned jsem vstala. Měla jsem strašný počet nocí beze spánku.“

Nejlepším lékem na toto je obyčejně o tom hovořit. Mnoho lidí neukazuje své city a obtížně je vyjadřuje.


Ovšem v těchto situacích je naprosto správné, že je důležité o tomto hovořit. Rovněž Vašemu partnerovi může v podobné situaci pomoci pohovořit s lidmi.

DĚTI S KARDIOSTIMULÁTOREM

Má-li Vaše dítě kardiostimulátor, situace je často ještě více obtížná. Pro děti je často obtížné se přesně vyjádřit. Shledáte-li, že komunikace s Vaším dítětem je obtížná, je dobré spojit se s dětským psychologem nebo (léčebným) pedagogem. Často Vás na něj může odkázat Váš lékař nebo dětský kardiolog.



VÝMĚNA KARDIOSTIMULÁTORU



Životnost kardiostimulátoru (jak dlouho kardiostimulátor vydrží) je určována jeho užíváním. Podporuje-li kardiostimulátor Váš srdeční rytmus neustále, baterie se vybití rychleji, než když Váš kardiostimulátor potřebuje být v činnosti pouze některých okamžicích. Životnost většiny kardiostimulátorů je mezi šesti a osmi lety. Váš kardiolog nebo kardiostimulační technik bude schopen Vám říci, jak dlouhou životnost Vašeho kardiostimulátoru odhaduje.

Dojde-li k vybití baterie, bude vyměněn celý kardiostimulátor. Elektrody budou ponechány na místě, tak jak jsou, budou připojeny k novému kardiostimulátoru. K výměně kardiostimulátoru budete opět muset zpět do nemocnice. Starý kardiostimulátor bude vyňat (obvykle v místním znecitlivění) a bude implantován nový kardiostimulátor. V případě submuskulární implantace (pod prsní sval) vyžaduje výměna kardiostimulátoru o něco více práce než v případě implantace subkutánní (podkožní - pod kůží). Navíc v případě, že starý kardiostimulátor je dobře opouzdřen přiléhající tkání, může vynětí vyžadovat o něco více péče a tato oblast může být chvíli citlivá.

Neměli byste se obávat toho, že kardiostimulátor náhle přestane pracovat z důvodu vybití baterie. Životnost baterie může být sledována extrémně přesně během pravidelných kontrol. Má-li být kardiostimulátor vyměněn, toto je dáno (ukázáno) dlouhou dobu před aktuálním vybitím baterie. Může být rovněž potřeba výměny elektrod. Toto je často oddělenou operací, jelikož elektrody mají obvykle delší životnost než kardiostimulátor. Výměna elektrod vyžaduje zavedení nových elektrod místo starých. Toto je malá operace, neboť je potřeba staré elektrody od kardiostimulátoru odpojit a připojit elektrody nové. Kvůli tomu budete muset být obvykle přijati do nemocnice.

DALŠÍ INFORMACE

Tato brožura se dotýká mnoha věcí, se kterými se můžete setkat po implantaci kardiostimulátoru. Pochopitelně nemůže dát odpověď na všechny otázky. Máte-li nějaké další dotazy, spojte se s Vaším praktickým lékařem nebo kardiologem.

Toto je volný překlad anglické verze brožury pro pacienty přikládané ke kardiostimulátorům firmy Vitatron, která byla vydána v únoru 1998 se souhlasem „Dutch Heart Foundation“.

Všechna práva vyhrazena.

Výhradní zástupce pro Českou republiku:



Firma inlab medical s.r.o. je zapsána u OR, vedeného Městským soudem v Praze oddíl C, vložka 69142. ČSN EN ISO 9001:2008

Sídlo: Petráská 1161/24, Praha 1, 110 00

Provozovna: Kubelíkova 1779/23, Praha 3-Žižkov, 130 00

Tel./Fax: (+420) 222 721 023, 222 721 025, 222 721 032

e-mail: inlab@inlab.cz

www.inlab.cz

