

Supplementary material to the polish version

Tajstra M, Blamek S, Niedziela JT, et al. Patients with cardiac implantable electronic devices undergoing radiotherapy in Poland. Expert opinion of the Heart Rhythm Section of the Polish Cardiac Society and the Polish Society of Radiation Oncology. *Kardiol Pol.* 2019; 77: 1106-1116. doi:10.33963/KP.15063

Please note that the journal is not responsible for the scientific accuracy or functionality of any supplementary material submitted by the authors. Any queries (except missing content) should be directed to the corresponding author of the article.

Imię i Nazwisko pacjenta:		PESEL:					
Data badania: ___ / ___ / _____							
KONSULTACJA:							
PIERWSZORAZOWA		W TRAKCIE RT	PO ZAKOŃCZENIU RT				
Dawka całkowita:							
Frakcja nr:							
DANE DOTYCZĄCE URZĄDZENIA*:							
RODZAJ URZĄDZENIA	PM ICD	SR VR	DR DR	CRT-P DX 2 ELEKTRODY			
PRODUCENT URZĄDZENIA	Medtronic / Vitatron / NayaMed, Biotronik, St Jude/Abbott, Boston Scientific, Sorin, Inne.						
DATA WSZCZEPIENIA							
WSKAZANIE DO WSZCZEPIENIA							
STYMULATOROZALEŻNOŚĆ		TAK	NIE				
PROFILAKTYKA SCD (DOTYCZY ICD/CRT-D)		PIERWOTNA	WTÓRNA				
PROGRAMOWANIE URZĄDZENIA*:							
TRYB STYMULACJI	AAI DDD	AAIR DDDR	VVI DDI	VVIR DDIR	VVO DDO	OVO ODO	VDD
CZĘSTOŚĆ MINIMALNA STYMULACJI		/MIN					
CZĘSTOŚĆ MAKSYMALNA STYMULACJI		/MIN					
PARAMETRY URZĄDZENIA:							
	Frakcja	RA	RV	LV			
Sensing [mV]	przed						
	po						
Próg stymulacji [V@ms]	przed	@	@	@			
	po	@	@	@			
Impedancja [Ohm]	przed			HV:			
	po			HV:			
Amplituda impulsu [V@ms]	przed	@	@	@			
	po	@	@	@			
Odsetek stymulacji [%]							

* zaznacz odpowiednie

BATERIA (POZOSTAŁA ŻYWOTNOŚĆ I/LUB NAPIĘCIE)	lata /	V /	%
CZAS ŁADOWANIA (DOTYCZY ICD/CRT-D) [SEK] I DATA			

DANE DOTYCZĄCE RADIOTERAPII*:

Rodzaj radioterapii	RADYKALNA	PALIATYWNA
Narząd napromieniany		
Odległość od krawędzi wiązki (cm)		
Dawka całkowita (Gy)		
Dawka frakcji (Gy)		
Dawka na urządzenie (Gy)	<5Gy	>5 Gy
Energia wiązki (MV)	< 10 MV	>10 MV

WNIOSEK:

Ryzyko związane z radioterapią: NISKIE ŚREDNIE DUŻE

Radioterapia przeciwwskazana: TAK NIE

Czy w czasie RT wystąpiła dysfunkcja CIED lub objawy niepożądane? TAK NIE

Komentarz:

ZALECENIA*:

- Konieczny kontakt audiowizualny z pacjentem w czasie naświetlań.
- Zalecane monitorowanie zapisu EKG w czasie napromieniania oraz obecność w pomieszczeniu zewnętrznego kardiowertera-defibrylatora z funkcją stymulacji zewnętrznej.
- Kontrola co _____ tygodnie w trakcie radioterapii.
- Radioterapia WYMAGA / NIE WYMAGA obecności kardiologa w trakcie naświetlań.
- Zalecane przyklejenie taśmami magnesu nad urządzeniem w trakcie napromieniania, monitorowanie zapisu EKG oraz obecność w pomieszczeniu zewnętrznego kardiowertera-defibrylatora (w przypadku braku obecności kardiologa).
- Kontrola urządzenia po zakończeniu radioterapii, następnie po 1, 3 i 6 miesiącach

Data kolejnej kontroli: ___ / ___ / _____

Rycina 1. Proponowany formularz kontroli wszczepialnych urządzeń do elektroterapii serca przed, w czasie i po zakończeniu radioterapii