



Informazioni relative all'intervento di

IMPIANTO DI PACEMAKER (PM) TEMPORANEO

Io sottoscritto/a..... nato/a il..... dichiaro di essere stato/a informato/a in data..... dal dr.....
DI ESSERE AFFETTO DA:

- Severa bradicardia (rallentamento del battito cardiaco)
- Blocco della conduzione atrio-ventricolare
- Altro

e che per IL TRATTAMENTO DELLA STESSA e' indicato l'intervento di:

IMPIANTO DI PACEMAKER (PM) Temporaneo

Che cosa è: il pacemaker temporaneo invia impulsi elettrici artificiali al cuore, per sostenerne l'attività. La stimolazione cardiaca transitoria si esegue posizionando un catetere stimolatore in una cavità cardiaca e collegandolo, successivamente, ad un pacemaker esterno, capace di riconoscere i battiti mancanti del suo cuore e/o di inviare gli stimoli elettrici necessari.

Perché si usa: si usa in presenza di rallentamenti o blocchi del ritmo cardiaco sintomatici e/o in grado di compromettere la funzione circolatoria. Può precedere l'impianto di un pacemaker definitivo.

L'intervento, della durata di circa 30 minuti, inizia praticando una anestesia locale, normalmente in una zona in corrispondenza della piega dell'inguine o del gomito, oppure nella zona immediatamente sottostante la clavicola, sul torace. Successivamente, utilizzando una specifica strumentazione e mediante una puntura praticata con un apposito ago, sarà possibile introdurre, attraverso una vena, uno o più cateteri che, dal medico, verranno sospinti in direzione del cuore, sino alla punta del ventricolo o in una particolare zona dell'atrio. Queste manovre avverranno sotto visione radioscopica.

Nel caso gli elettrocateteri avessero difficoltà ad avanzare all'interno della vena, in direzione del cuore, è possibile si renda necessaria la immissione in circolo di un mezzo di contrasto, allo scopo di visualizzare il percorso venoso. **Pertanto Lei è pregata di informarci su eventuali intolleranze o allergie a mezzi di contrasto, così come a farmaci antibiotici.** Dopo aver testato il funzionamento del sistema di stimolazione transitorio, il catetere verrà fissato alla cute, nel suo ingresso nella vena, mediante punti di sutura, per evitarne la dislocazione. Sarà applicata una medicazione sterile; il catetere verrà rimosso dal cuore appena possibile e senza alcun disagio per Lei. La procedura radioscopica determina una più o meno prolungata irradiazione dello organismo; se Lei è una donna in età fertile, dovrà informare il medico di eventuale gravidanza in corso.

Durante la procedura il Suo polso, la pressione ed il Suo elettrocardiogramma saranno tenuti sotto controllo. Le apparecchiature necessarie ed il personale addestrato per fronteggiare qualsiasi urgenza/emergenza saranno prontamente disponibili. Se dovessero insorgere alcuni disturbi (dolore al petto, difficoltà di respirazione, palpitazione, senso di calore al volto, senso di mancamento), Lei dovrà

avvertire tempestivamente il personale medico ed infermieristico non appena tali sintomi dovessero manifestarsi.

Lei deve ricordare che il pacemaker protegge da alcuni disturbi, controllando le irregolarità del ritmo cardiaco, ma non rimedia ad eventuali altre patologie cardiache o di altri organi, già presenti. Questa stimolazione elettrica cardiaca consentirà

- in alcuni casi di migliorare il quadro emodinamico
- di evitare pause prolungate del battito cardiaco con possibili sintomi (vertigini, svenimento o prolungata perdita di coscienza)

Dopo la procedura: allo scopo di ridurre l'incidenza di dislocazione del catetere dalla sua sede intracardiaca, La preghiamo di

- evitare movimenti inopportuni o trazioni sulla parte del catetere che fuoriesce dalla vena,
- di restare a letto, mantenendo una posizione sdraiata o semiseduta;
- di non alzarsi dal letto senza autorizzazione del medico e sino a quando il catetere intracardiaco non sarà rimosso. Il catetere stimolatore resterà posizionato per il più breve tempo possibile (ore o pochi giorni), sino alla risoluzione, spontanea o terapeutica, delle alterazioni del ritmo cardiaco che le sono state illustrate.

COMPLICANZE:

Il posizionamento di un pacemaker transitorio, anche se prescritto e condotto secondo arte e secondo le più moderne conoscenze terapeutiche, può, tuttavia, comportare alcuni rischi, peraltro molto rari, talora strettamente correlati con la gravità della cardiopatia di base o per altre patologie che La affliggono.

Una rara complicanza di tale metodica è rappresentata dalla possibilità che, durante la procedura di posizionamento del catetere attraverso la vena succlavia, posta sotto la clavicola, nel caso non sia stato possibile il transito attraverso uno dei siti venosi precedentemente descritti, venga accidentalmente punta la pleura polmonare, con conseguente pneumotorace (cioè la formazione di una raccolta di aria nel cavo pleurico) oppure che venga punta la arteria succlavia, con possibile emotorace (raccolta di sangue nel cavo pleurico). In ambo i casi potrà rendersi necessaria l'estrazione di aria e/o sangue mediante toracocentesi (ossia la introduzione, in anestesia locale, di un apposito tubo di drenaggio nel cavo pleurico, a dimora per qualche giorno).

Un'altra possibile complicanza è quella dello spostamento dell'elettrodo dalla sede in cui è stato posizionato (dislocamento). A questo si rimedia ripetendo le manovre di posizionamento.

Altre possibili, ma eccezionali complicanze, sono rappresentate, ad esempio, da:

- Perforazione della parete del cuore ad opera di uno dei cateteri, con raccolta improvvisa di sangue tra essa ed il pericardio (tamponamento) e necessità di pericardiocentesi (tubo di drenaggio nel cavo pericardico), allo scopo di ripristinare favorevoli condizioni emodinamiche e di circolazione del sangue, eccezionalmente con necessità di un intervento di cardiocirurgia per sutura della parete cardiaca.
- La presenza dei cateteri nelle vene può favorire eccezionalmente la formazione di coaguli: essi possono ostruire il vaso (trombosi, tromboflebite) o liberarsi in circolo con possibili episodi di embolia polmonare.

- Raramente l'impianto può complicarsi con febbre settica che, nei casi più gravi, può talora determinare lesioni delle valvole cardiache (endocardite).

L'elettrocatteter, in occasione del suo posizionamento in una delle camere cardiache, potrebbe indurre, per stimolo meccanico, delle aritmie cardiache, raramente complesse (eccezionalmente sino a provocare un arresto cardiocircolatorio) così da richiedere procedure di emergenza da parte del personale medico ed infermieristico. Eccezionale evento è costituito dalla morte.

POSSIBILI ALTERNATIVE: Non esistono ragionevoli alternative all'intervento che Le viene proposto.

CONSEGUENZE DELLA MANCATA ESECUZIONE DELL'INTERVENTO

La non esecuzione dell'intervento, implicherà il mancato impiego di un efficace sistema di controllo delle turbe del ritmo di cui Lei è affetto, e quindi un'aumentato rischio di mortalità.

AVVERTENZE SPECIALI

ALLERGIA ALLO IODIO

La procedura potrebbe prevedere la necessità di somministrare un mezzo di contrasto contenente Iodio, da non utilizzarsi nei soggetti con pregressi episodi allergici se non dopo trattamento medico particolare (pre-medicazione con antistaminici e cortisone) nelle 24 ore precedenti.

Allergia nota allo IODIO: NO **SI**

ALLERGIA AGLI ANTIBIOTICI

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

Allergie note agli antibiotici: NO **SI**

.....

STATO GRAVIDICO

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

L'INTERVENTO VERRA' ESEGUITO DA UNO DEI SEGUENTI MEDICI (elenco dei medici della struttura abilitati ad eseguire la procedura):

.....
.....
.....

Mi è stata data l'opportunità di fare domande e ritengo che le informazioni che precedono e gli eventuali ulteriori chiarimenti richiesti siano stati esaurienti.

Firma del
paziente*Data.....
.....

DA FIRMARE CONGIUNTAMENTE IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE

Nome e firma del padre (data.....)
.....(data.....)
Nome e firma della madre

NB: in caso sia presente solo un genitore occorre allegare il previsto modello di autocertificazione (allegato).

IN CASO DI PAZIENTE INTERDETTO

Dati del legale rappresentante (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale):
Nome
Cognome.....Firma.....Data.....
.....

NB: va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante

INFORMAZIONE DATA AL PAZIENTE TRAMITE INTERPRETE E TESTIMONI

Nome e Cognome dell'interprete (stampatello).....
Firma dell'interpretedocumento.....Data.....
Nome e cognome del testimone (stampatello).....
Firma del
testimone.....documento.....Data.....

CONSENSO RELATIVO ALL'INTERVENTO DI IMPIANTO DI PACEMAKER (PM)

Io sottoscritto/a..... dichiaro:

- di aver ricevuto un'informazione comprensibile ed esauriente sull'atto sanitario proposto, attraverso:
 - l' informativa fornita;
 - il colloquio con un medico;
- di essere a conoscenza della possibilità di revocare il presente consenso in qualsiasi momento prima dell'intervento;
- di (barrare la scelta) **ACCETTARE** / **NON ACCETTARE** liberamente, spontaneamente e in piena coscienza, l'atto sanitario proposto.
- di (barrare la scelta) **AUTORIZZARE** / **NON AUTORIZZARE** l'operatore all'esecuzione di eventuali procedure addizionali ritenute opportune dall'operatore durante l'intervento (es. cardioversione elettrica) nel solo interesse della mia salute e della migliore riuscita dell'intervento stesso, con l'impegno di descrivere nel registro operatorio nel modo più esaustivo le condizioni intra operatorie che le hanno motivate

Osservazioni:.....
.....

Valutazione tecnica sul grado di attenzione, lucidità, autonomia e capacità relazionali dimostrati dal paziente nel corso dell'informazione e al momento del consenso.

Timbro e Firma del medico.....

Firma del
paziente*..... Data.....

DA FIRMARE CONGIUNTAMENTE IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE

Nome e firma del padre

Nome e firma della madre

..... (data.....)

.....(data.....)

NB: in caso sia presente solo un genitore occorre allegare il previsto modello di autocertificazione (allegato).

IN CASO DI PAZIENTE INTERDETTO

Dati del legale rappresentante (in caso di soggetto privo in tutto o in parte di autonomia decisionale):

Nome

Cognome.....Firma.....Data.....

.....

NB: va allegata la documentazione che indica i poteri del legale rappresentante

INFORMAZIONE DATA AL PAZIENTE TRAMITE INTERPRETE E TESTIMONI

Nome e Cognome dell'interprete (stampatello).....

Firma dell'interpretedocumento.....Data.....

Nome e cognome del testimone (stampatello).....

Firma del

testimone.....documento.....Data.....