

MODELLO INFORMATIVO

Informazioni relative all'intervento di

IMPIANTO DI DISPOSITIVO PER IL MONITORAGGIO CONTINUO ECG (MONITOR CARDIACO IMPIANTABILE)

Io sottoscritto/a..... nato/a..... il.....
dichiaro di essere stato/a informato/a in data..... dal dr.....

DI ESSERE AFFETTO DALLA SEGUENTE PATOLOGIA:

- Sincopi o perdite di coscienza di natura da determinare
- Bradicardie o Tachicardie di difficile documentazione elettrocardiografica
- Fibrillazione atriale
- Altro

e che per LA VALUTAZIONE DELLA STESSA e' indicato l'intervento di:

IMPIANTO DI DISPOSITIVO PER IL MONITORAGGIO CONTINUO ECG (MONITOR CARDIACO IMPIANTABILE)

PERCHE' E QUANDO SI USA IL MONITOR CARDIACO IMPIANTABILE.

Le indicazioni all'impianto di tale dispositivo sono rappresentate fundamentalmente dalla sincope (svenimento) la cui causa risulta non nota nonostante i precedenti accertamenti neurologici e cardiologici, oppure nel caso di rari episodi di tachicardia di difficile documentazione elettrocardiografica.

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO

Il monitor cardiaco impiantabile è un piccolo dispositivo (approssimativamente delle dimensioni di una "accendino") costituito da una batteria e da un circuito elettronico, che viene posizionato in sede sottocutanea da dove registra continuamente il battito cardiaco. L'impianto, effettuato in anestesia locale, dura di solito tra i 10 ed i 20 minuti.

L'intervento è eseguito in Day Hospital e la dimissione dall'ospedale avviene di norma dopo qualche ora dalla procedura.

L'intervento inizia con una incisione cutanea di circa 2 cm, generalmente 10-20 cm sotto la clavicola sinistra che serve a preparare uno spazio ("tasca") sotto la pelle per l'alloggiamento del dispositivo. La tasca viene chiusa con punti di sutura sottocutanei e cutanei.

Raggiunte le finalità diagnostiche, il dispositivo potrà essere facilmente rimosso con un intervento analogo. Qualora ancora necessario, in caso di esaurimento della batteria, potrà essere sostituito sempre con un intervento analogo a quello del primo impianto.

LE POSSIBILI COMPLICANZE

Non sono state descritte complicanze associate all'impianto del dispositivo. Tuttavia, trattandosi di una procedura chirurgica, potrebbero verificarsi piccole complicanze come sanguinamenti, ematoma o infezioni della tasca.

LE ALTERNATIVE

Mi è stato spiegato che NON ESISTONO RAGIONEVOLI ALTERNATIVE all'impianto di un monitor cardiaco impiantabile per un costante e così prolungato monitoraggio ECG.

DOPO L'INTERVENTO

Per i primi giorni dopo l'intervento dovrà attendere il completo ristabilimento generale. La ferita dovrà guarire per gradi. In poco dovrà cominciare a sentirsi meglio. All'inizio si potrà avvertire la presenza del dispositivo sottopelle ma trascorso un po' di tempo non la si percepirà più.

Subito dopo l'intervento si dovrà tenere pulita e asciutta la ferita, ed informare immediatamente il medico se si notano segni di arrossamento, calore, gonfiore in prossimità della ferita o se inizia a fuoriuscire un liquido. Non bisognerà giocare né spostare il monitor impiantato sotto la pelle né esporre il dispositivo a colpi ed urti.

Le verrà inoltre raccomandato di recarsi agli appuntamenti fissati dal medico, e di portare sempre con sé il tesserino di identificazione del dispositivo.

Il periodo di recupero è breve e si potrà essere in grado di riprendere normalmente la propria vita dopo pochi giorni (tornare al lavoro, guidare l'auto, cominciare l'attività fisica, o partire ad es. per un viaggio). Si dovrà attendere la completa guarigione della ferita però prima di riprendere a svolgere le consuete attività quotidiane.

CONTROLLI

La visita di controllo viene effettuata in uno studio medico o in clinica. Dopo un breve esame fisico, il medico o il clinico collegano al petto del paziente gli elettrodi per effettuare l'ECG. Di seguito, sopra la cute dove è alloggiato il monitor impiantabile, verrà posizionato un dispositivo che permette al programmatore (il computer) di comunicarvi. In questo modo verranno visualizzate e stampate tutte le informazioni relative al funzionamento del dispositivo. In tale occasione il paziente dovrà avvertire il medico circa eventuali eventi di registrazione manuale o problemi

riguardante il proprio stato generale di salute. I controlli saranno circa 3-4 l'anno, ma potranno essere sostituiti quando possibile dal monitoraggio remoto via internet.

AVVERTENZE SPECIALI

ALLERGIA AGLI ANTIBIOTICI

Prima della procedura vengono somministrati ANTIBIOTICI per la profilassi delle infezioni. Eventuali allergie ad antibiotici devono essere tempestivamente segnalate.

Allergie note agli antibiotici: NO SI

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

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



Associazione Italiana Aritmologia e Cardioritmo

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 A

IMPIANTO DI DISPOSITIVO PER IL MONITORAGGIO CONTINUO ECG (LOOP RECORDER)

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.

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.....



Associazione Italiana Aritmologia e Cardiostimolazione