



## Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)  
tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

### CONSENSO INFORMATO AD IMPIANTO DI DEFIBRILLATORE AUTOMATICO

- *Il paziente ha diritto di ottenere dal sanitario che lo cura informazioni complete e comprensibili in merito alla diagnosi della malattia, alla terapia proposta e alla prognosi.*
- *Il consenso è indispensabile per ogni atto medico e non può ritenersi implicito all'accettazione della cura quando si tratti di procedure diagnostico-terapeutiche che possono causare una diminuzione dell'integrità fisica, fatto salvo il caso di imminente pericolo di vita.*
- *Il consenso è personale e non delegabile ad altri.*
- *Se il soggetto è incapace per età, infermità psichica o è reso inabile dalla malattia stessa ad esprimere il proprio libero intendimento, il consenso deve essere espresso dal tutore o dall'esercente la potestà.*
- *Il consenso espresso non solleva gli operatori da eventuale imperizia, imprudenza, negligenza o colpa.*
- *Il paziente ha diritto di poter recedere in qualunque momento dal consenso espresso.*

Gentile Signora/e .....

la valutazione clinica e strumentale della sua patologia ha indotto i medici curanti a consigliare l'impianto di un defibrillatore.

**FINALITA'** : Il defibrillatore (DAI) è un apparecchio utile a trattare aritmie potenzialmente fatali se non interrotte tempestivamente, oltre che a prevenire i sintomi dovuti ad una bassa frequenza cardiaca.

**Cos'è e come funziona:** il DAI è un piccolo dispositivo costituito da una batteria e da un circuito elettronico capace di riconoscere e trattare le aritmie ventricolari. Il defibrillatore è collegato al cuore attraverso uno o più fili elettrici chiamati elettrocateri. Il DAI è in grado di riconoscere diversi tipi di aritmie ventricolari e di trattarle con terapie diverse: 1) shock elettrico ad alta energia, utilizzato generalmente per interrompere aritmie veloci ed irregolari, percepito come una scossa elettrica interna; 2) shock a bassa energia che può essere usato per tachicardie ventricolari meno rapide e più organizzate, meno fastidioso del precedente; 3) treni di impulsi elettrici ad alta frequenza, non percepiti.

**TECNICA** : l'impianto di un defibrillatore viene effettuato interamente in anestesia locale. La prima fase consiste nella introduzione degli elettrocateri attraverso la vena cefalica e/o la vena succlavia (di solito a sinistra). I cateteri vengono spinti fino al cuore sotto la guida dei raggi X (è necessario informare i medici in caso di gravidanza in atto o evitare il concepimento per almeno sei mesi dopo l'esposizione radiologica) e posizionati in ventricolo destro e, se necessario, in atrio destro e in una vena del seno coronarico. Successivamente, si verifica che il (i) catetere(i) rilevi il segnale elettrico in maniera adeguata. Infine avviene il collegamento al defibrillatore, che si inserisce in una tasca preparata in posizione sottocutanea o sottomuscolare, e si sutura la ferita con alcuni punti.

Può essere necessario provare il corretto funzionamento del sistema, provocando una aritmia ventricolare rapida e verificando che il defibrillatore la riconosca e la tratti in maniera efficace. In questa fase viene praticata una profonda sedazione per evitare sgradevoli sensazioni legate all'insorgenza dell'aritmia e alla conseguente terapia elettrica.

**POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE:** Il rischio di un impianto di defibrillatore è generalmente basso. Tra le complicanze che possono verificarsi vi sono: 1) ematoma locale che generalmente si risolve spontaneamente in pochi giorni; 2) danneggiamento dei vasi attraverso i quali sono introdotti i cateteri (tromboflebite, trombosi venosa profonda etc); 3) danneggiamento del polmone (pneumotorace) che talvolta richiede l'applicazione di un tubo di drenaggio; 4) versamento pericardico; 5) arresto cardio-circolatorio legato all'insorgenza di aritmie ventricolari maligne.

Le complicanze tardive più pericolose sono legate a dislocazione degli elettrodi, trombosi delle vene del braccio, erosione della pelle o infezione, e possono richiedere terapie antibiotiche o anche trattamenti chirurgici, fino all'espianto del sistema.

**RISCHI DERIVANTI DALLA NON ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO:** morte cardiaca improvvisa.

**RAGIONEVOLI ALTERNATIVE:** non praticabili, in quanto le indicazioni elettive all'impianto del DAI sono le aritmie ventricolare a rischio, refrattarie o intolleranti alla terapia farmacologia ed in cui le altre tecniche terapeutiche non siano proponibili o siano risultate inefficaci..

**NOME E QUALIFICA DELLE PERSONE DEPUTATE AL TRATTAMENTO:** nel nostro Ospedale l'impianto di defibrillatore è effettuato da personale esperto e qualificato, in strutture idonee a garantire le norme di sicurezza e sterilità e a fronteggiare qualsiasi situazione di rischio.

**PARTICOLARI RACCOMANDAZIONI PER IL PAZIENTE:** dopo la dimissione il paziente dovrà seguire tutte le disposizioni e i trattamenti prescritti; in particolare dovrà sottoporsi ai periodici controlli presso il nostro o altro centro di elettrostimolazione abilitato al controllo dei DAI. Ulteriori controlli saranno necessari dopo la prima scarica del DAI avvertita dal paziente, in caso di scariche frequenti, sincope, palpitazione, comparsa di dolenzia con tumefazione o arrossamento in corrispondenza del DAI e della placca sottocutanea. Dopo l'impianto del defibrillatore, non sarà più possibile l'esposizione a forti campi magnetici (come quelli impiegati in risonanza magnetica o nella magneto-terapia dell'artrosi) o a correnti elettriche terapeutiche (come quelle della stimolazione neuro-muscolare) o ad alcuni dispositivi di sicurezza (metal-detector).

Io sottoscritto/a ..... informato in modo chiaro

e comprensibile dal dott GIANCARLO BISEGNA circa le finalità, rischi e possibili alternative

ACCONSENTO [ ]

NON ACCONSENTO [ ]

ad essere sottoposto/a alla procedura proposta.

Firma del paziente  
(o del tutore)

Firma del Medico

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
Data.....