



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 all'impianto di **pace-maker**

- *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 Sig./ra -

La valutazione clinica e strumentale della sua patologia ha indotto i medici curanti a consigliare l'applicazione di un stimolatore cardiaco.

FINALITA': L'applicazione di uno stimolatore cardiaco, o pacemaker, permette di correggere i disturbi dell'attività cardiaca che provocano il patologico rallentamento della frequenza del cuore o una situazione di scompenso; non ha alcun effetto su sintomi o patologie non derivanti da anomalie dell'attività elettrica cardiaca.

TECNICA: L'applicazione transvenosa dello stimolatore cardiaco è un atto chirurgico, effettuato in anestesia locale, che comporta una incisione cutanea di pochi centimetri, generalmente sotto la clavicola sinistra. Tale incisione consente di preparare uno spazio sotto la pelle o sotto il muscolo pettorale per l'alloggiamento del generatore di corrente, e di inserire, attraverso una vena uno o più fili elettrici (elettrocatteteri), che sotto il controllo radiologico verranno posizionati all'interno del cuore (atrio destro, ventricolo destro, vena del seno coronarico). [A causa dell'impiego di raggi X, è necessario che Lei informi i medici di una eventuale gravidanza in atto, e comunque che eviti il concepimento per i 6 mesi successivi alla procedura]. La ferita viene poi chiusa con alcuni punti.

BENEFICI: Scomparsa o prevenzione della sintomatologia (sincope, vertigine, astenia...) causata dal rallentamento della frequenza cardiaca o miglioramento della funzione miocardica e del compenso cardio-circolatorio.

POSSIBILI RISCHI E COMPLICANZE: le complicazioni durante l'applicazione del pacemaker sono estremamente rare e generalmente reversibili (fugaci tachicardie, collassi, lesioni di vene, arterie, pleura polmonare o delle strutture cardiache), ma in rari casi richiedono un trattamento farmacologico o chirurgico. Le possibili complicanze post-operatorie includono: versamento sieroso-ematico nella tasca sottocutanea sede del pacemaker, erosione della cute sovrastante lo stimolatore o gli elettrocatteteri, trombosi delle vene del braccio, infezioni localizzate o sistemiche, malfunzionamento della stimolazione cardiaca per spostamento degli elettrocatteteri o avaria del pacemaker.

RISCHI DERIVANTI DALLA NON ESECUZIONE DEL TRATTAMENTO: tali rischi, più pericolosi di quelli riportati nel precedente paragrafo, sono conseguenti al patologico rallentamento della frequenza cardiaca o allo scompenso cardiaco: astenia, vertigine, affanno, sincope, arresto cardiaco, morte.

RAGIONEVOLI ALTERNATIVE: nei casi in cui è stata posta indicazione all'applicazione o alla sostituzione dello stimolatore cardiaco, non esistono alternative terapeutiche di pari efficacia.

DURATA DELL'INTERVENTO CHIRURGICO E DELLA DEGENZA OSPEDALIERA: la durata dell'intervento dipende da diversi fattori (tipo di pacemaker da applicare, tipo di accesso venoso, peculiarità del sistema cardiovascolare, etc.) ed è generalmente compreso tra i 30 e 90 minuti. La dimissione del paziente dall'ospedale avviene di norma dopo 24-72 ore dall'applicazione dello stimolatore. I successivi controlli vengono eseguiti presso il nostro ambulatorio o altro Centro di elettrostimolazione.

NOME E QUALIFICHE DELLE PERSONE DEPUTATE AL TRATTAMENTO: cardiologi deputati al servizio di elettrostimolazione.

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 cardiaca. Ulteriori controlli saranno necessari in caso di comparsa di sintomatologia sospetta per malfunzionamento del pacemaker (sincope, vertigine, astenia intensa, contrazioni muscolari vicino al pacemaker o addominali, rilievo di "polso lento"...) o di dolenzia, tumefazione, arrossamento cutaneo in corrispondenza della tasca del pacemaker. I pace-maker devono essere tenuti al riparo da alcune interferenze elettromagnetiche, come ad esempio quelle derivanti dalla esecuzione di una risonanza magnetica, di una magneto-terapia, dell'applicazione di correnti per la stimolazione neuromuscolare, e di alcuni particolari dispositivi di sicurezza (metal-detector).

Il paziente è stato infine informato che la non esecuzione dell'impianto può comportare un grave pericolo per il suo stato di salute.

Il sottoscrittonato il
Dopo aver letto quanto sopra e ritenendo di averlo correttamente compreso ed ottenuto tutti i chiarimenti richiesti

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

Ad essere sottoposto ad impianto di pace maker

Data:

Firma del Paziente (o del tutore)

.....

Sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni

Firma del

Medico.....