



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 AL POSIZIONAMENTO DI UN PACEMAKER TEMPORANEO

- *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

Finalità del trattamento: la Sua malattia rende necessario l'impiego di uno stimolatore cardiaco (Pacemaker) temporaneo, per poter stabilizzare il suo ritmo cardiaco. Si tratta di un generatore esterno di impulsi elettrici, alimentato a batteria, che viene collegato ad un particolare conduttore elettrico (elettrocatteter) da posizionare all'interno delle sezioni destre del Suo cuore. Tramite il suddetto dispositivo è possibile rilevare costantemente l'attività elettrica spontanea del cuore e, in caso di inadeguato numero di pulsazioni, sostenerne l'attività attraverso l'invio di impulsi elettrici. Tale trattamento risulta indicato per la presenza di rallentamenti del ritmo cardiaco (bradiaritmie) sintomatici e/o potenzialmente in grado di compromettere la condizione clinica. Tale trattamento può precedere l'impianto di un pacemaker definitivo.

Tecnica: infiltrazione sottocutanea con anestetico per uso locale, in corrispondenza di una vena di grosso calibro (vena femorale, brachiale, giugulare interna o succlavia). Successivo inserimento nella vena prescelta di una cannula (introdotto) attraverso la quale viene poi inserito l'elettrocatteter. Successivo posizionamento, sotto controllo radiografico, dell'elettrocatteter nell'atrio o nel ventricolo di destra. Dopo aver verificato il corretto funzionamento del sistema di stimolazione temporanea, la porzione esterna dell'elettrocatteter viene fissata alla cute con alcuni punti di sutura e quindi coperta con una medicazione sterile. Per tutta la durata del trattamento con stimolazione cardiaca temporanea dovrà mantenere una posizione semi-seduta o supina per limitare il più possibile il rischio di spostamento dell'elettrocatteter e le possibili conseguenze (malfunzionamento del pacemaker temporaneo, perforazione cardiaca). Una volta cessata la necessità della stimolazione cardiaca, l'elettrocatteter verrà semplicemente sfilato dalla vena, che a sua volta sarà transitoriamente sottoposta a medicazione compressiva.

Possibili rischi e complicanze: ematoma in sede inguinale, comunicazione (fistola) tra vena ed arteria nella sede di introduzione dell'elettrocatteter, lesione di vasi o strutture cardiache, pneumotorace (approccio per vena succlavia). Tali complicanze si registrano in percentuale molto bassa (0,1%) e sono quasi sempre

reversibili.

Rischi derivanti dal mancato trattamento: impossibilità di un adeguato controllo della frequenza cardiaca in caso d'insorgenza o ricorrenza di bradiaritmia maligna, con esiti potenzialmente irreversibili.

Ragionevoli alternative di equivalente efficacia: nessuna.

Durata della procedura: 20-40 minuti.

Medici responsabili del trattamento: I Cardiologi del Centro sono in grado di garantire l'impianto del pacemaker temporaneo con professionalità, competenza e dotazione di strutture e materiali adeguati.

IO SOTTOSCRITTO.....Tutore

**AVENDO RICEVUTO IN DATA...../...../.....IN MODO CHIARO E COMPLETO
TUTTE LE INFORMAZIONI PER IL POSIZIONAMENTO DI UN PACEMAKER TEMPORANEO**

ACCONSENTO ()

NON ACCONSENTO ()

DATA...../...../.....

Firma.....

Medico che ha dato le informazioni: Dr.

Firma.....