

## Cardiologia

Ospedale Universitario di Basilea  
Petersgraben 4, CH-4031 Basilea  
Telefono +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

## Informativa e dichiarazione di consenso del paziente

### **Ecocardiografia transesofagea**

Gentile paziente

Il vostro medico vi ha prescritto un esame chiamato **ecocardiografia transesofagea**. Si tratta di un'ecografia del cuore dall'esofago. In questo modo il vostro cuore e i grandi vasi adiacenti possono essere esaminati "da vicino", consentendo una rappresentazione più accurata delle singole strutture. A questo scopo, una speciale sonda a ultrasuoni di circa 1 cm di diametro viene inserita per bocca nell'esofago e, al massimo, fino allo stomaco. Prima, durante e dopo l'esame sono misurati polso, pressione sanguigna e saturazione di ossigeno nel sangue. Nel corso dell'esame si può respirare normalmente.

Le onde ultrasoniche emesse e ricevute dalla sonda generano un'immagine a ultrasuoni del cuore e dei vasi circostanti, visualizzata su uno schermo.

#### **Prima dell'esame:**

Non mangiare o bere per almeno 4 ore prima dell'esame. I vostri farmaci abituali devono essere assunti come al solito (eventualmente con un bicchiere d'acqua) entro 2 ore prima dell'intervento.

#### **Svolgimento dell'esame:**

Prima dell'inizio dell'esame vi chiederemo se siete affetti da eventuali problemi di deglutizione, allergie ai farmaci, asma, ecc., al fine di decidere quali farmaci somministrare. Quindi una piccola cannula di plastica sarà inserita in una vena del braccio per la somministrazione dei farmaci. L'esame viene eseguito in posizione laterale sinistra e dura circa 15-20 minuti. Per rendere la gola insensibile, e ridurre il riflesso del vomito, viene spruzzato un anestetico. Un sonnifero può essere somministrato per via endovenosa.

#### **Possibili effetti collaterali:**

Possono comparire irritazione innocua delle mucose, più raramente spasmi della laringe o aritmie cardiache, che scompaiono spontaneamente. Complicanze più gravi sono state osservate sporadicamente.

## **Dopo l'esame:**

Assumere cibo o bevande solo quando l'intorpidimento in gola è completamente scomparso. La guida di veicoli il giorno stesso è vietata; non sussistono rivendicazioni di responsabilità legale in caso di incidente. Si consiglia di farsi accompagnare a casa dopo l'esame. Nelle 24 ore successive all'esame non firmare documenti o contratti legalmente vincolanti.

## **Spazio per uno schizzo/note personali:**

### **Per favore ci comunichi**

se ci sono aspetti poco chiari o se ritiene importante qualcosa che non è stato menzionato in questo testo o nel colloquio personale con il medico.

### **Dichiarazione di consenso**

Il Dottor / La Dottoressa ..... ha avuto con il/la sottoscritto/-a un colloquio informativo conclusivo. Ho capito le spiegazioni e ho potuto porre tutte le domande di mio interesse. Dopo aver riflettuto per il tempo necessario e dopo che è stato risposto in modo completo alle mie domande, mi dichiaro disposto/-a a sottopormi all'operazione proposta. Sono pure d'accordo che si eseguano eventuali interventi di prima necessità a seguito dell'operazione stessa.

Firma paziente: \_\_\_\_\_

Firma medico: \_\_\_\_\_

Luogo e data: \_\_\_\_\_

### **Dichiarazione di consenso alla raccolta e alla valutazione dei dati**

Acconsento alla raccolta e all'analisi dei dati scientifici relativi al mio trattamento in forma elettronica crittografata. In caso di necessità è assicurata la tracciabilità dei dati per la garanzia della qualità. Il paziente ha diritto a un accesso illimitato ai dati archiviati.

Firma del paziente: .....

Luogo e data: .....