

Cardiologia

Universitätsspital Basel
Petersgraben 4, CH-4031 Basilea
Telefono +41 61 265 44 45, Fax +41 61 265 45 98

Informazioni e dichiarazione di consenso del paziente

Esame elettrofisiologico per catetere cardiaco

Gentili Pazienti,

Successivamente all'inserimento del catetere nella valvola aortica il medico ha constatato una diminuzione della conduzione elettrica nel cuore. Il cosiddetto lato sinistro è bloccato, ovvero l'approvvigionamento elettrico del cuore funziona solo attraverso il lato destro. In questa situazione è importante stabilire dove sia l'origine del problema per poter definire il trattamento necessario. Perciò è opportuno sottoporvi a un esame elettrofisiologico del catetere cardiaco.

Esame e trattamento

Dopo anestesia locale viene inserito nel cuore un catetere cardiaco sotto il controllo dei raggi X. Si misura l'attività elettrica nel cuore. Queste misurazioni avvengono tramite un computer e non causano fastidio o dolore per i pazienti. Successivamente potremo riferirvi l'esito della diagnosi. L'esame dura 15 – 20 minuti.

Possibili complicanze

Le complicanze sono piuttosto rare. In questi rari casi può trattarsi di un ematoma che si forma nel luogo dell'intervento. Si escludono complicanze pericolose o mortali.

Dopo l'esame

Dopo l'esame è necessario, su indicazione del medico, riposare alcune ore sdraiati a letto tenendo le gambe distese e la medicazione non deve essere rimossa. Informateci subito nel caso in cui si formasse un edema.

Spazio per appunti / 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

Acconto 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: