

## DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO ALLO STUDIO EMODINAMICO MEDIANTE CATETERISMO CARDIACO DESTRO

Il/la sottoscritto/a: .....

nato/a: ..... il: .....

SPAZIO PER EVENTUALE  
ETICHETTA  
IDENTIFICATIVA

dichiaro di essere stato/a informato/a in data ..... dal dr. ....

DI ESSERE AFFETTO/A DA:

- Ipertensione polmonare
- Sospetta ipertensione polmonare
- Altro: .....

### E CHE PER IL TRATTAMENTO DELLA STESSA E' INDICATO ESEGUIRE IL CATETERISMO CARDIACO DESTRO

L'ipertensione polmonare è data da un'elevata pressione nella circolazione polmonare. Esistono diversi tipi di ipertensione polmonare che spesso in comune hanno il fatto di essere diagnosticate e riconosciute in fase abbastanza avanzata di malattia.

L'ipertensione polmonare può essere dovuta a molteplici fattori. Raramente la causa di tale patologia è ignota (si parla della forma idiopatica o primitiva), più frequentemente l'ipertensione polmonare è associata o secondaria ad altre patologie. La definizione della forma di IP di cui è affetto il paziente (o classe) diagnostica, è importante ai fini della determinazione della corretta strategia terapeutica.

Prima di sottopormi alla procedura ho avuto un colloquio con il Medico che mi ha illustrato gli scopi e le modalità di esecuzione della procedura e gli eventuali effetti collaterali.

L'intervento verrà eseguito da uno o più dei seguenti medici: Dr Marco Biolo, Dr Pietro Geri, Dr Annalisa Busca, Dr Chiara Torregiani, Dr Alessandra Pagnin, .....

Il Medico cui potrà fare riferimento è il Dott.: .....

### Descrizione della procedura:

Il cateterismo cardiaco destro si esegue inserendo nel nostro organismo un piccolo tubicino denominato catetere di Swan Ganz fatto di materiali appositamente studiati per poter venire a contatto con il corpo umano. L'inserimento del catetere avviene partendo da una vena del braccio, dell'inguine o del collo. Tale esame permette di misurare direttamente o tramite un computer collegato al catetere stesso, alcuni parametri che permettono di valutare la situazione del nostro cuore e quella emodinamica (ossia quella riferita alla circolazione del sangue) in generale. Il Medico, dopo un'anestesia locale, pungerà una vena (brachiale, femorale o giugulare) ed introdurrà attraverso di essa una sonda (catetere) che raggiunge il cuore. Sotto controllo radiologico, il catetere verrà posizionato nelle diverse camere cardiache. Successivamente si potranno eseguire le misurazioni necessarie (pressioni intracavitari, portata cardiaca, ecc.). E' possibile che tali misurazioni vengano ripetute dopo la somministrazione di ossigeno o di alcuni farmaci, per meglio verificare il funzionamento del cuore dopo tali terapie.

### Indicazioni alla procedura:

- Conferma diagnostica della presenza di ipertensione polmonare
- Definizione anatomica e stratificazione fisiopatologica della severità dell'ipertensione polmonare

Pagina 1 di 3

Pagina 2 di 3

- Valutazione seriata della progressione dell'ipertensione polmonare e/o dell'efficacia della terapia farmacologica.

**Possibili complicanze / effetti indesiderati:**

**Complicanze legate alla puntura del vaso:** ematomi (raccolte di sangue), pseudoaneurismi, fistole artero-venose, infezioni, occlusione (chiusura) acuta (o cronica) del vaso (per trombosi o embolia) e processi infiammatori a carico delle vene (flebiti)

**Disturbi del normale battito cardiaco** quali: fibrillazione atriale, tachicardia ventricolare sostenuta, blocco atrio-ventricolare transitorio, ecc...

**Pneumotorace:** presenza di aria nel cavo pleurico, dovuto a lesione polmonare. Può richiedere il posizionamento di un drenaggio toracico.

**Emotorace:** raccolta di sangue nel cavo pleurico che può essere conseguente a lesione di un vaso; potrebbe richiedere un intervento chirurgico per rimuovere i coaguli ed eseguire l'emostasi.

**Ematomi** (raccolte di sangue) nella sede di puntura e di occlusione (chiusura) acuta del vaso.

**Condizioni di infezione generalizzata a gran parte dell'organismo** (setticemia) in casi di monitoraggio prolungato.

**Decesso** generalmente dovuto alla perforazione cardiaca da parte del catetere

Il Personale Sanitario e gli ambienti dove si svolgono le procedure sono preparati al trattamento immediato di tutte le possibili complicanze.

**Gli esiti prevedibili della mancata esecuzione di tale procedura sono:**

Il non corretto inquadramento diagnostico che impedirebbe un'adeguata terapia.

**Mi è stato spiegato che le alternative a questa procedura sono:**

**Ecocardiografia:** è un esame ecografico che riesce a determinare solo la pressione sistolica dell'arteria polmonare, oltretutto in maniera indiretta (quindi con margini di errore elevati) e che non permette lo studio completo emodinamico, indispensabile per iniziare / modificare una eventuale terapia mirata.

**AVVERTENZE SPECIALI:**

**STATO GRAVIDICO**

A causa dell'eventuale impiego di raggi X post procedura per controllo di possibili complicanze, è necessario informare i medici di una eventuale gravidanza o possibile gravidanza in atto.

**Ho richiesto le seguenti ulteriori informazioni relative all'intervento e le sue possibili complicanze:**

1. DOMANDA: .....

RISPOSTA: .....

2. DOMANDA: .....

RISPOSTA: .....

Conscio della necessità, della finalità e dei rischi che questa procedura comporta e delle conseguenze di un eventuale rifiuto. Dichiaro altresì che le informazioni fornite sono state esaurienti e hanno chiarito tutti i miei dubbi in merito alla procedura.

**AUTORIZZO**  **NON AUTORIZZO** di esservi sottoposto di mia volontà.

**AUTORIZZO**  **NON AUTORIZZO** l'operatore all'esecuzione di eventuali procedure addizionali ritenute opportune dall'operatore durante l'intervento (es. ecografia, scopia con raggi X, radiografia del torace) nel solo interesse della mia salute e della migliore riuscita dell'intervento stesso.

**Ritengo le risposte chiare ed esaurienti.**

**Firma del paziente\*:** .....

**Firma del medico:** .....

**Data:** .....

\* la firma deve essere sempre apposta dal paziente, anche se minorenne

**DA FIRMARE IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE**

Nome e cognome del padre: .....

Nome e cognome della madre: .....

Firma del padre: .....

Firma della madre: .....

Data:.....

Data: .....

**INFORMAZIONE DATA AL PAZIENTE TRAMITE INTERPRETE**

Nome e cognome dell'interprete (stampatello): .....

Firma dell'interprete: ..... Documento: ..... Data:.....

Nome e cognome del testimone (stampatello): .....

Firma del testimone: ..... Documento: ..... Data:.....