

## Kardiologie

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

## Informazioni e dichiarazione di consenso

### Cardioversione elettrica

Gentile paziente, egregio paziente

Alla luce dei suoi sintomi e dei risultati degli esami effettuati è indicata una cardioversione elettrica del suo disturbo del ritmo. Con questa terapia è possibile terminare il disturbo del ritmo in lei riscontrato.

### Procedimento

Per questa terapia deve essere a digiuno (cioè non bere né mangiare nelle 6 ore precedenti). Inoltre, se è sottoposto a terapia anticoagulante, la preghiamo di portare con sé lo schema corrispondente con i valori del Quick / INR misurati dal suo medico. Prima dell'intervento si controllano i valori del potassio e della coagulazione (prelievo di sangue: il prelievo non deve essere più vecchio di 7 giorni, il Quick / INR deve essere effettuato il giorno della cardioversione). Eventuali protesi dentarie devono essere tolte prima dell'intervento.

Sulla sua gabbia toracica, davanti e sul lato sinistro oppure davanti e dietro, sono applicati due elettrodi con un'ampia superficie. Attraverso questi ultimi viene data una breve scarica elettrica, al fine di terminare il suo disturbo del ritmo e ripristinare il ritmo cardiaco normale (regolare). Per non farle percepire la scarica elettrica si effettua una narcosi che dura pochi minuti.

### Possibili complicazioni

Sebbene questa terapia avvenga generalmente senza complicazioni, una totale assenza di rischio non può essere per sua natura garantita.

Eccezion fatta per un'irritazione temporanea della pelle del torace a causa degli elettrodi, da parte della terapia stessa non sono da prevedere conseguenze negative.

Reazioni di ipersensibilità a sedativi, problemi legati alla narcosi, la comparsa di altri disturbi del ritmo o l'entrata in circolazione di coaguli di sangue a partire dal cuore (embolie) sono complicazioni molto rare. Per evitare la formazione e l'entrata in circolazione di coaguli si è provveduto ad anticoagulare il suo sangue con dei medicinali (p. es. Marcoumar, Sintrom, aspirina, eparina). Eventualmente è ancora necessario, prima della cardioversione, effettuare una sonografia del cuore attraverso l'esofago (ecocardiografia transesofagea). Di questo esame verrebbe però informato separatamente.

Complessivamente i vantaggi di questo trattamento superano ampiamente i suoi rischi.

## **Dopo il trattamento / cardioversione**

Dopo il trattamento deve riposare a letto per alcune ore secondo le disposizioni del medico. Prima di poter mangiare, bere o alzarsi dal letto, gli effetti della narcosi devono essere regrediti completamente. Riguardo alla dimissione dopo la terapia, che generalmente può avvenire a regime ambulatoriale, la preghiamo di parlare ancora con il suo medico. In nessun caso è permessa la guida di veicoli su strada pubblica il giorno della terapia (dopo la narcosi).

## **Schizzo**

### **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: .....