



Consenso Informato all'esecuzione di TC Cardiaca

Egregio Signore, Gentile Signora vengono qui sinteticamente descritti la procedura ritenuta opportuna nel suo caso, le finalità ed i rischi connessi sui quali, più diffusamente, La ha informata il Dr.

La procedura che Le proponiamo appare opportuna per soddisfare al meglio le esigenze diagnostiche e/o terapeutiche del Suo caso. I benefici che Lei può trarre appaiono, a nostra opinione, superiori rispetto ai rischi comunque connessi alla procedura in questione, sulla quale in seguito ci soffermeremo in modo più completo.

Lei è stata informata del Suo stato di salute, della procedura che le proponiamo, dei rischi connessi e degli altri aspetti oggetto anche del presente modulo, allo scopo di renderla pienamente consapevole del suo stato di salute ed affinché lei possa condividere le scelte ed in piena coscienza, affidarsi alle cure ed al trattamento sanitario in questione, nel rispetto della Sua libertà e volontà.

*Per questo stesso ordine di motivi, Lei è libero, **in qualsiasi momento**, prima che Le venga praticata la procedura, di ritirare il Suo consenso al trattamento sanitario in questione, non rappresentando la espressione del presente consenso alcun vincolo o impegno irrevocabile. Qualora dovesse non dare il consenso, o successivamente revocarlo, è sottinteso che Le saranno praticate le migliori cure possibili, compatibilmente con la mancata acquisizione degli elementi diagnostici od il mancato ottenimento dei possibili risultati che la procedura in oggetto si propone di far conseguire.*

La PROCEDURA PROPOSTA è la TC CARDIACA, una moderna tecnica diagnostica finalizzata allo studio non invasivo del cuore e del circolo coronarico.

Come si esegue: il paziente viene posizionato sul lettino e connesso ad un monitor ECG a singola derivazione. Al fine di ottenere un'adeguata qualità delle immagini è opportuno che il paziente abbia un ritmo cardiaco regolare e con frequenza cardiaca non elevata.

Il personale medico valuterà il ritmo cardiaco, procederà a dare disposizioni al personale infermieristico di posizionare una via venosa periferica e, se necessario, in assenza di controindicazioni, potrà procedere alla somministrazione endovenosa di **β -bloccanti**.

Viceversa, nei pazienti con ritmo idoneo, si eseguiranno alcune simulazioni dell'esame invitando il paziente a trattenere il respiro per pochi secondi sia per rendere più confortevole l'indagine sia per scegliere la modalità di apnea più idonea.

A questo punto si procede all'esecuzione dell'esame che consiste in un'apnea di pochi secondi durante la quale si esegue una scansione con **radiazioni ionizzanti** e contemporaneamente si somministra per via endovenosa il **mezzo di contrasto iodato**.

Al termine dell'esame seguirà periodo di osservazione adeguato prima di rimuovere la via venosa periferica e di acconsentire all'allontanamento del paziente.

Tra le PRINCIPALI CONTROINDICAZIONI all'uso di **β -bloccanti** c'è l'asma, blocchi atrioventricolari di grado avanzato, bradicardia e disfunzione sistolica ventricolare. In caso di controindicazioni ai suddetti farmaci ed in assenza di un ritmo cardiaco idoneo all'esame non si procederà alla sua esecuzione riprogrammandolo eventualmente previa preparazione farmacologica domiciliare con ivabradina p.o., un farmaco alternativo ai β -bloccanti e solitamente utilizzato nei pazienti che hanno controindicazioni al loro impiego.

Si ricordano qui di seguito I PRINCIPALI EFFETTI INDESIDERATI relativi all'uso di radiazioni ionizzanti e mezzo di contrasto:

- **Effetti da radiazioni ionizzanti:** le dosi di radiazioni ionizzanti solitamente impiegate nelle indagini diagnostiche TC sono potenzialmente associate a possibili mutazioni di tipo genetico e cromosomico.



Consenso Informato all'esecuzione di TC Cardiaca

Si tratta tuttavia di possibili danni genetici stocastici, casuali e non deterministici sull'individuo esposto. Tuttavia le dosi di radiazioni erogate ai pazienti per ogni singolo esame sono mantenute al livello minimo compatibile con la tecnologia disponibile e con un'accurata diagnosi in accordo con le vigenti direttive di legge e indirizzo delle società scientifiche. Il rischio radiologico è pertanto sovrastato dal beneficio diagnostico ricevuto dal paziente per un esame giustificato.

- **Effetti da mezzo di contrasto iodato:** i mezzi di contrasto iodati sono comunemente utilizzati in numerose indagini diagnostiche. Durante la sua somministrazione il paziente di solito percepisce una sensazione di calore al corpo che è del tutto fisiologica. Gli effetti secondari occorrono raramente e possono essere di grado lieve (nausea, prurito, arrossamento e tosse), moderato (vomito, orticaria, cefalea, dispnea) o molto raramente di grado severo (broncospasmo, shock, tachiaritmie). Ancora più rare sono le reazioni pericolose per la vita del paziente (Katayama in un lavoro del 1990 riporta un caso di morte su 170.000 esami).

LE PRINCIPALI CONTROINDICAZIONI sono:

- ✓ L'insufficienza renale severa. Per tale ragione prima dell'esecuzione dell'esame è richiesto il dosaggio della Creatinemia da eseguire nei 30 giorni che precedono l'esame stesso al fine di verificare la funzionalità renale del paziente. Nei casi di insufficienza renale lieve-moderata è possibile ridurre il rischio di nefrotossicità da mezzo di contrasto adottando i protocolli di nefroprotezione come da modulistica allegata.
- ✓ Nei casi di nota ipersensibilità verso alimenti e/o altri farmaci è possibile ridurre il rischio di reazione allergica al mezzo di contrasto adottando i protocolli di desensibilizzazione con cortisone come da modulistica allegata, qualora non sia possibile sostituire l'esame con altra indagine diagnostica, che non richiede la somministrazione di m.di.c. iodato.
- ✓ Nel caso in cui il paziente sia in terapia ipoglicemizzante con biguanidi (ad esempio metformina) previo accordo con il diabetologo curante, la terapia dovrà essere sospesa 48 h prima e dopo l'esecuzione dell'esame, oppure, sostituita con altri farmaci ipoglicemizzanti.

I POTENZIALI BENEFICI sono costituiti dall'acquisizione di informazioni diagnostiche utili a definire la Sua patologia.

LE PROBABILITÀ DI SUCCESSO della procedura sono legate alla possibilità di portare a termine l'esame.

I POSSIBILI ESITI DELLA NON ESECUZIONE DELL'ESAME sono costituiti dalla mancata valutazione della Sua patologia.

Soffre di allergie?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Preparazione fatta?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
Creatinemia nella norma?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO	Preparazione fatta?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO

Ho letto e compreso quanto sopra descritto ed avendo ottenuto una chiara risposta ad ogni mia richiesta o dubbio, acconsento a sottopormi alla procedura.

Firma del paziente
(del genitore o tutore nei casi previsti dalla legge)

Data.....

Le informazioni contenute in questo prospetto le sono state più diffusamente fornite da parte del

Dr. (Firma del Medico).