	<p align="center">DIPARTIMENTO CUORE & VASI Direttore: Dott. Cosimo Napolitano</p> <p align="center">PRESIDIO OSPEDALIERO TERAMO</p> <p align="center">UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOCHIRURGIA Direttore: Dott. Alessandro Mazzola</p>	<p>Nota Informativa: <u>CCH 1</u> Revisione 0 del 15/02/2010 Pagina 1 di 3</p>
---	--	---

INFORMAZIONI MEDICHE PER L'INTERVENTO CARDIOCHIRURGICO

Gentile Signore/a.

Lei dovrà essere sottoposto/a ad intervento chirurgico per la patologia indicata nell'allegato modulo di acquisizione del consenso.

Nonostante la massima premura e l'applicazione delle tecniche più aggiornate è possibile che durante e dopo l'operazione si manifestino delle complicazioni che nella maggior parte dei casi sono diagnosticate e trattate immediatamente.

Il RISCHIO OPERATORIO è calcolato con EUROSCORE, un misuratore di rischio per pazienti cardiocirurgici, validato in campo internazionale e accettato dallo Stato Italiano e dall'Unione Europea. Tale quantificazione è dedotta da un sistema di punteggio ricavato dalla presenza di uno o più fattori di rischio, adottato nel tentativo di specificare e giudicare con obiettività il rischio (intra-post operatorio) per ciascun paziente.

IL SUO RISCHIO OPERATORIO RISULTA ESSERE DEL _____

L'intervento cardiocirurgico richiede l'impiego della circolazione extracorporea. Tale tecnica pur avendo raggiunto oggi livelli sofisticati e notevole sicurezza, altera temporaneamente i normali meccanismi fisiologici, espone tutti gli organi e apparati dell'organismo (cerebrale, polmonare, intestinale, renale, etc.) a possibili danni con vari quadri di gravità, per lo più totalmente reversibili. Tali danni possono raramente evolvere anche negativamente, fino alle forme gravissime intrattabili e irreversibili e di compromissione multi organo con esito letale.

La posizione che il corpo deve assumere durante l'intervento, nonostante le accortezze che saranno attuate, può causare lesioni ai tessuti deboli (pelle, decubiti in regione sacrale, nervi) che di solito guariscono nel giro di poche settimane, raramente lasciano disturbi permanenti (per es. dalla sensazione d'intorpidimento fino alla paralisi.). Il rischio di lesioni (per es. ai vasi sanguigni o ai nervi) è elevato quando siano presenti circostanze anatomiche inconsuete o zone estese di deformità fisica.

La separazione e la divaricazione dello sterno possono determinare stiramenti del plesso nervoso brachiocefalico e alterazioni ossee della gabbia toracica.

Dopo l'operazione Lei sarà sottoposto, per un certo numero di ore, a respirazione artificiale, a controllo costante dei parametri vitali e a terapia intensiva post-operatoria. Il tempo di degenza in sala di terapia intensiva potrà variare in rapporto alle sue condizioni e alle sue necessità di controllo e terapia.

Bisogna tener conto di complicazioni che oggi sono molto rare, ma in alcuni casi possono essere anche letali, del tipo:

- Ipotensione arteriosa non controllabile con i farmaci, per la quale bisogna ricorrere a sistemi meccanici di supporto;

- Occlusione improvvisa di un by-pass con l'eventuale necessità di un nuovo intervento chirurgico;
- Malfunzionamento di protesi;
- Infarto miocardico direttamente connesso con l'operazione;
- Paralisi (temporanee o permanenti) alle braccia o/e alle gambe (per es. a causa di un'irrorazione sanguigna insufficiente);
- Complicanze dell'apparato gastro-intestinale;
- Complicanze cerebrali (conseguenza: disturbi del linguaggio e dei movimenti fino al coma) provocate da un'irrorazione sanguigna difettosa dovuta a disturbi circolatori, embolie;
- Trombosi, embolia (formazione di emboli e conseguente occlusione dei vasi);
- Emorragie: dalle suture chirurgiche e/o da anomalie della coagulazione del sangue;
- Continua suppurazione e guarigione lenta delle ferite, infezioni;
- Aritmie intrattabili o forme che possono richiedere altri medicinali o l'impianto di un pace-maker;
- Versamento nella pleura e/o nel pericardio, che deve essere drenato;
- Raucedine (raramente affanno) in caso di paralisi delle corde vocali;
- Respiro corto dovuto alla paralisi del diaframma;
- Complicanze bronco o - pneumoniche maggiori che possono richiedere intubazione prolungata ed eventuale necessità di eseguire tracheostomia;
- Complicanze renali che possono richiedere trattamento dialitico transitorio o permanente.

Possono rendersi necessarie altre operazioni, per es. riapertura della gabbia toracica per un trattamento emostatico, per la sterilizzazione di uno sterno non ancora risanato, per la correzione di una cicatrice esteticamente poco piacevole o, successivamente, per un nuovo intervento ai vasi coronarici.

Inoltre la mettiamo a conoscenza che per l'intervento bisogna avere pronte a disposizione delle riserve di sangue e plasma poiché può rendersi necessaria terapia trasfusionale.


Non dimentichi di informarci sui farmaci di cui fa uso, su eventuali allergie e di portarci in visione, la sua documentazione clinica.

Speriamo, con quanto sopra riportato, di essere stati esaurienti.

Non esiti comunque a porci tutti i quesiti e le domande che riterrà opportune.

L'informazione è il vero e proprio inizio dell'atto medico e parte integrante della nostra professione per questo anche il più piccolo dubbio o la più sottile incertezza debbono essere risolti con le spiegazioni necessarie che saremo lieti di fornirLe.

Grazie per la collaborazione.

	<p align="center">DIPARTIMENTO CUORE & VASI Direttore: Dott. Cosimo Napolitano</p> <p align="center">PRESIDIO OSPEDALIERO TERAMO</p> <p align="center">UNITA' OPERATIVA COMPLESSA CARDIOCHIRURGIA Direttore: Dott. Alessandro Mazzola</p>	<p>Nota Informativa: <u>CCH 1</u> Revisione 0 del 15/02/2010 Pagina 3 di 3</p>
---	--	--

Il Signor /Signora: _____ Firma _____
Stampatello

ha personalmente ricevuto le informazioni per l'esame (CCH. 1 – intervento cardiocirurgico)

dal Dott.: _____ Firma _____
Stampatello

Data ____/____/____/