

NOTA INFORMATIVA PROCEDURA DI ANGIOPLASTICA (PTA) E STENTING CAROTIDEO

Nome e Cognome del paziente

Data di rilascio al paziente

----- [__ / __ / ____] ora: __ / __

**Ad integrazione delle informazioni ricevute con il Consenso Generale alle Cure, la
preghiamo di leggere attentamente questo modulo informativo.**

Dopo averlo letto faccia tutte le domande che ritiene necessarie all'Equipe medica.

Il malato ha diritto, se lo desidera, a ricevere **un'adeguata informazione**, esposta in modo corretto e **comprensibile** riguardo alla propria condizione di salute e a tutti gli atti diagnostici e/o terapeutici, medici e chirurgici, che i sanitari propongono di attuare sulla sua persona.

Il paziente ha il **diritto** di conoscere i **vantaggi** ma anche **rischi**, i disagi e le possibili **complicanze** dei suddetti atti, e anche la natura e il peso delle conseguenze qualora si rifiuti di attuarli.

Ha diritto di conoscere le eventuali **alternative terapeutiche** con i relativi vantaggi e svantaggi. Inoltre, dopo aver ricevuto un'esaustiva informazione, qualora decida di dare il proprio consenso al trattamento proposto, ha diritto a **revocare** il suo **consenso** in qualsiasi momento.

Il malato ha diritto anche a mantenere riservate le notizie riguardanti la propria salute oppure **indicare una** o più persone che desidera vengano informate di dette **notizie**.

D'altra parte, il malato ha il **dovere** di fornire al medico **qualsiasi informazione in suo possesso riguardante la propria salute**, in modo da **evitare** che dalla mancata conoscenza di specifiche peculiarità possano generarsi **errori** di condotta terapeutica e/o diagnostica.

Il paziente deve inoltre **attenersi** con scrupolo **alle indicazioni** fornitegli **dai sanitari** riguardo a comportamenti e terapie da seguire per il problema medico che si sta trattando, sia nella fase antecedente alla procedura proposta, che nelle fasi successive alla sua effettuazione.

Nome e Cognome di chi
fornisce le informazioni

CHIRVAS07 – rev.10.01.2023

Alla luce di tali premesse:

desidera essere informato sulla patologia di cui è affetto nonché sulle motivazioni, la natura e le implicazioni degli atti diagnostici e/o terapeutici (anche invasivi) che si intendono intraprendere sulla sua persona¹?

☐ SI ☐ NO

FIRMA DEL PAZIENTE

Desidera che le informazioni relative al suo stato di salute e all'esito degli atti diagnostici/terapeutici intrapresi sulla sua persona vengano fornite anche ad alcuno dei suoi familiari, conoscenti o al suo medico di fiducia?

☐ SI ☐ NO

Se sì a chi?

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

Nome ----- Cognome -----

Recapito -----

FIRMA

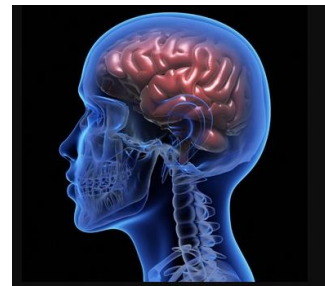
¹ Nel caso in cui il paziente decida di NON ricevere informazioni e nondimeno dia il consenso al trattamento DEVE esserne dato atto direttamente in Cartella Clinica e deve essere controfirmato dal paziente.

INFORMAZIONI RELATIVE ALLA PROCEDURA DI ANGIOPLASTICA (PTA) E STENTING CAROTIDEO

1. CHE COS' È LA MALATTIA CEREBROVASCOLARE?

La malattia cerebrovascolare è una patologia che interessa le arterie deputate all'irrorazione del cervello, in particolare carotidi e vertebrali. Tali arterie vengono interessate più frequentemente dall'arteriosclerosi, ovvero la progressiva riduzione del calibro del vaso (stenosi) ad opera di placche.

Tali lesioni possono progredire fino alla completa occlusione del vaso (trombosi) o frammentarsi dando origine a fenomeni embolici che possono determinare occlusione di vasi più piccoli.



2. COME SI CURA LA MALATTIA CEREBROVASCOLARE?

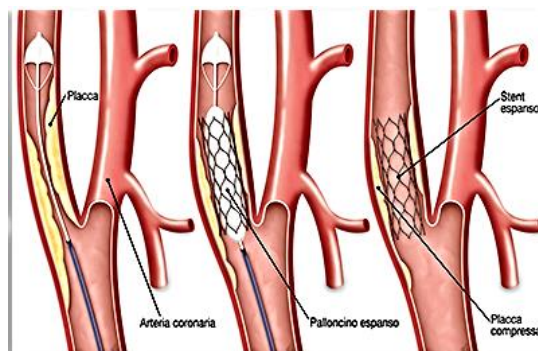
La malattia cerebrovascolare si cura con la terapia medica antiaggregante e controllando i fattori di rischio cardiovascolare. Quando le lesioni progrediscono in maniera importante nel corso di poco tempo oppure quando diventano sintomatiche è necessario intervenire chirurgicamente o per via endovascolare.

3. COME SI SVOLGE LA PROCEDURA PROPOSTA DI ANGIOPLASTICA (PTA) E STENTING CAROTIDEO?

La procedura prevista viene eseguita introducendo un catetere in una arteria del braccio o all'inguine, dopo avere eseguito una anestesia locale: con questo catetere verrà iniettato un liquido (mezzo di contrasto iodato) che serve per visualizzare le arterie del corpo.

Successivamente verrà eseguita una PTA (ANGIOPLASTICA TRANSLUMINALE PERCUTANEA) con posizionamento di uno stent a livello della zona stenotica.

Lo stent è una specie di molla metallica, che viene posizionato all'interno dell'arteria, e può essere liscio o rivestita di materiale protesico.



4. QUALI SONO I BENEFICI?

Il principale beneficio dell'intervento consiste nella prevenzione delle complicanze legate alla presenza della placca aterosclerotica, ossia di eventi ischemici cerebrali.

5. INFORMAZIONI SULLA FASE PRE-PROCEDURA

Il medico referente indicherà se continuare o sospendere la terapia farmacologica quotidiana.

Può bere (acqua, té, caffè, camomilla) fino a 2 ore prima dell'anestesia. NON è necessario, anzi è dannoso, rimanere a digiuno dalla mezzanotte del giorno precedente.

Può alimentarsi con altri tipi di liquidi (latte, frullati, succhi di frutta) fino a 6 ore prima.

Può mangiare fino a 8 ore prima (piccole quantità, evitando cibi grassi e pesanti).

Prima di uscire di casa per venire in ospedale è necessario eseguire una doccia, lavandosi accuratamente per prevenire infezioni postoperatorie; per lo stesso motivo è bene indossare biancheria intima pulita e abiti comodi.

COSA LASCIARE A CASA: anelli, orologio, braccialetti, collane, etc.

COSA PORTARE CON SÈ: il contenitore per eventuali protesi dentarie mobili; Tessera sanitaria; Impegnativa per l'intervento (se richiesta); Documento di riconoscimento valido (carta d'identità, passaporto, etc.); Eventuale tessera di esenzione; Documentazione sanitaria di esami/visite precedenti, soprattutto se eseguiti in altre strutture (immagini; dischetti CD-ROM; etc.) e i Farmaci personali.

Ci scusiamo in anticipo nel caso in cui dovesse attendere più del previsto prima dell'intervento chirurgico: purtroppo in alcuni casi non è ovviabile e dipende dalla tempistica non sempre programmabile della sala operatoria.

6. DURATA DELLA PROCEDURA

La durata media della procedura è di circa un'ora e mezza. Tale durata può variare da caso a caso e può inoltre prolungarsi nei casi più complicati. Sono esclusi i tempi di attesa in pre-sala (prima dell'intervento) e post-intervento (monitoraggio post-intervento), in generale questi prevedono 1-2 ore oltre il tempo chirurgico per un totale quindi di circa 3-4 ore.

7. INFORMAZIONI SULLA FASE POST-PROCEDURA

In seguito alla procedura verrà posizionata una medicazione compressiva in corrispondenza del sito di puntura angiografica. Pertanto è necessario il riposo a letto per 12/24 ore. Successivamente alla rimozione della suddetta medicazione è possibile mobilizzarsi normalmente. Solitamente la degenza prevista è di 2/3 giorni, salvo complicanze.

8. PREVEDIBILI VANTAGGI E SVANTAGGI DEL TRATTAMENTO PROPOSTO

Un vantaggio del trattamento endovascolare consiste nella minore invasività rispetto all'intervento chirurgico tradizionale. Tuttavia questa tecnica è legata a un tasso di complicanze neurologiche periprocedurali più elevato rispetto alla chirurgia tradizionale e non è sempre eseguibile su tutti i pazienti, a causa di limiti anatomici. Un ulteriore potenziale svantaggio è legato all'utilizzo del mezzo di contrasto, pertanto è necessario adottare particolare cautela nei pazienti affetti da insufficienza renale e nei pazienti allergici.

9. POSSIBILI COMPLICANZE MAGGIORI E POTENZIALI PROBLEMATICHE CORRELATE ALLA PROCEDURA

COMPLICANZE PRECOCI (DURANTE O SUBITO DOPO LA PROCEDURA)

- Complicanze neurologiche: ovvero ischemie cerebrali transitorie o permanenti con deficit motori (perdita di motilità del/degli arti solitamente controlaterali alla carotide trattata) o sensoriali (ad esempio l'incapacità a capire, parlare o leggere, disturbi oculari sino alla cecità);
- Sindrome da rivascolarizzazione, comprendente: crisi ipertensive, cefalea, nausea, vomito, fino alla insorgenza di crisi epilettiche generalizzate e stati neurologici con deficit sensitivo-motori anche in assenza di ischemia visibile; solitamente tali eventi regrediscono dopo le prime 48-72 ore; in rari casi tale condizione può evolvere fino a un quadro di emorragia cerebrale;

- Occlusione acuta del vaso sottoposto a stenting e dello stesso stent; dissezioni della carotide; tali eventi possono non dare sintomi oppure causare quelle complicanze neurologiche ricordate sopra, spesso permanenti;
- Complicanze legate alla via di accesso arteriosa: lacerazioni dell'arteria, trombosi locali o dissecazioni dell'asse arterioso, lesioni queste che possono richiedere un trattamento chirurgico a cielo aperto immediato. Sanguinamento postoperatorio del sito di puntura con formazione di pseudoaneurisma, fistola artero-venosa, ematoma retroperitoneale richiedente revisione chirurgica spesso a cielo aperto.
- Peggioramento della funzionalità renale;
- Rare complicanze respiratorie (atelettasia, polmonite, versamento pleurico, embolia polmonare);
- Complicanze cardiache: non rare alterazioni della pressione arteriosa sistemica e del ritmo cardiaco con bradicardia; rari eventi ischemici reversibili o rarissimamente che possono portare fino all'infarto mortale;
- Morte, la cui incidenza si è attualmente ridotta al di sotto dello 0,5%, ma che aumenta proporzionalmente con l'aumentare dei fattori di rischio (età avanzata, compromissione degli apparati cardiaco, respiratorio, cerebrale, renale);

COMPLICANZE TARDIVE (ANCHE A DISTANZA DI ANNI DALLA PROCEDURA)

- Restenosi, fino alla completa occlusione stent; tale evento può verificarsi precocemente o a distanza di anni (ripresa di malattia). Tale condizione può richiedere un reintervento, anche a cielo aperto.

Possono comunque verificarsi delle complicanze minori, non prevedibili o di natura infettiva.

10. DOLORE POST-PROCEDURA

Difficilmente il post-operatorio di tali procedure è associato a dolore. È possibile lieve dolenzia in corrispondenza del sito di puntura angiografica.

11. LE TERAPIE ALTERNATIVE: VANTAGGI E SVANTAGGI

L'alternativa al trattamento endovascolare è costituita dall'intervento chirurgico tradizionale. L'intervento chirurgico tradizionale sembra essere associato ad una minore percentuale di eventi neurologici ischemici periprocedurali, a discapito di una maggiore invasività della procedura.

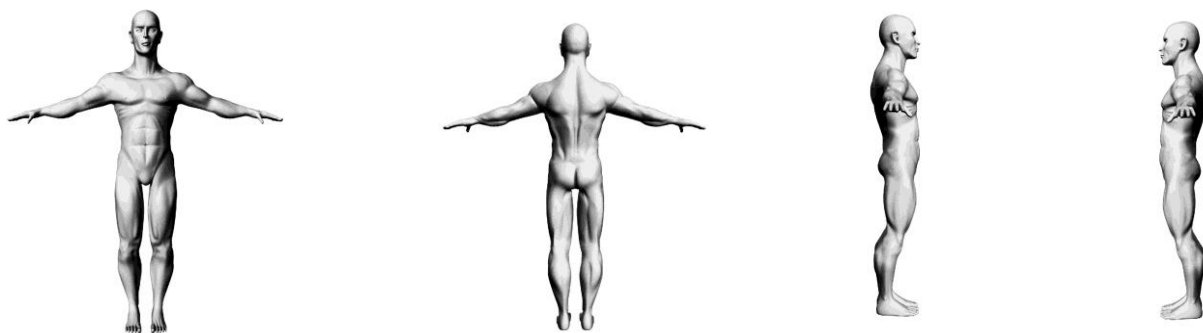
12. COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE DOPO LA DIMISSIONE

In caso di complicanze post-dimissione è consigliabile contattare il medico curante per eventuali indicazioni da seguire in modo da trattarle in maniera tempestiva. In caso di forte dolore ricorrere in ogni caso al Pronto Soccorso più vicino.

13. POSSIBILI CONSEGUENZE IN CASO DI MANCATO TRATTAMENTO

In caso di mancato trattamento il potenziale rischio è di andare incontro ad eventi ischemici cerebrali con possibili sequele importanti.

14. INDICARE CON UNA X IL PUNTO DEL CORPO INTERESSATO DAL TRATTAMENTO PROPOSTO



15. PROBABILITÀ DI SUCCESSO

La percentuale di successo tecnico intraoperatorio varia dall'80% al 100%, ricordando che è un intervento con importante impatto clinico e a rischio di mortalità immediata, seppur limitato.

16. GLOSSARIO

Metodiche endoluminali: che riguardano il lume di un organo cavo. In questo caso si parla di procedura endovascolare perché viene eseguita all'interno di un vaso.

Appunti del paziente per eventuali domande da fare al medico

1.) _____

Si precisa, infine, che questa unità, afferendo ad un Policlinico Universitario deve ottemperare anche ai correlati compiti di formazione universitaria. Pertanto è possibile che una procedura venga eseguita da un medico chirurgo iscritto alla Scuola di Specializzazione di Chirurgia Vascolare oppure a corsi di formazione specialistica ma sempre sotto la diretta sorveglianza e supervisione di uno specialista strutturato del Policlinico Universitario.

EDUCAZIONE DEL PAZIENTE

Nell'ambito dell'educazione clinica dei pazienti, la Fondazione Policlinico Universitario Campus Bio-Medico ha creato delle pagine web e degli opuscoli informativi utili al paziente.

Di seguito trova il QR code, che potrà inquadrare con il suo cellulare, e che la porterà alle informazioni cliniche e organizzative di sua utilità.



**GUIDA AL PERCORSO DI
PREOSPEDALIZZAZIONE**



**GUIDA
ALL'INTERVENTO CHIRURGICO**

RICEVUTA DI CONSEGNA DELL'INFORMATIVA

Io sottoscritto/a _____

DICHIARO CHE QUESTO MODULO INFORMATIVO MI È STATO CONSEGNATO IN TEMPO UTILE PER PERMETTERMI DI LEGGERLO CON ATTENZIONE E MATURARE EVENTUALI DUBBI DA CHIARIRE CON IL PERSONALE MEDICO.

Data __/__/____

Firma del paziente/dell'esercente la patria potestà/del tutore

Io sottoscritto dott. _____

confermo di aver fornito al paziente tutte le informazioni sopra riportate².

Ora __: __

Data __/__/____

Firma del medico

**QUESTO MODULO DEVE ESSERE CONSERVATO IN CARTELLA CLINICA
INSIEME AL MODULO “POL06 – CONSENSO INFORMATO” FIRMATO**

² Nel caso in cui il medico intenda avvalersi di “testimoni” dell'atto del consenso è necessario raccogliergli le generalità e la firma leggibile di ognuno di essi.