

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____**data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	Sono stato informato di essere affetto da una o più delle seguenti condizioni: ▪ Fibrillazione atriale ▪ Flutter atriale ▪ Tachicardia atriale Altro _____
Trattamento proposto:	CARDIOVERSIONE ELETTRICA ESTERNA
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e qual è la procedura operativa?	Il suo cuore attualmente batte in modo irregolare e/o rapido, essendo stata riscontrata la presenza all'elettrocardiogramma di un'alterazione del normale ritmo cardiaco (fibrillazione atriale, flutter, tachicardia atriale o altra). Per questo motivo, si è ritenuto indicato tentare di ripristinare il normale ritmo cardiaco tramite l'applicazione nel suo torace di una corrente elettrica che ha lo scopo di bloccare la sua aritmia e far emergere il suo ritmo sinusale normale. DESCRIZIONE DELLA PROCEDURA: allo scopo di evitare qualsiasi percezione di dolore conseguente alla scarica elettrica applicata sul torace, le verrà somministrato un farmaco che induce una breve sedazione profonda (una specie di leggera anestesia) o un'anestesia generale. Per tale trattamento può essere necessario il suo consenso scritto su modulo dedicato. La scarica elettrica viene erogata tramite due piastre metalliche o adesive monouso che vengono applicate sul torace. Durante la cardioversione sarà erogata sul torace una brevissima scarica di corrente, sincronizzata con l'elettrocardiogramma. Può talora essere necessario erogare più scariche in successione, aumentando l'energia. Questo shock determina l'azzeramento dei vari circuiti anomali e permette il ripristino del regolare ritmo sinusale. Durante la procedura verrà costantemente registrato al monitor l'elettrocardiogramma, la pressione arteriosa ed il livello di ossigeno nel sangue. In particolari condizioni cliniche in cui il medico ritenga possa sussistere un rischio tromboembolico aumentato, le verrà proposta l'esecuzione di un ecocardiogramma transesofageo preliminare che permetta la visualizzare le caratteristiche anatomiche atriali, I dettagli di suddetta procedura le verranno illustrati con un modulo informativo dedicato.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	La percentuale di ripristino del ritmo sinusale varia dal 75 al 90% in caso di fibrillazione atriale e dal 90 al 100% in caso di flutter o tachicardia atriale. Ciò dipende da diversi fattori fra i quali la durata dell'aritmia (più è recente e maggiori sono le probabilità di ripristinare il ritmo regolare), le dimensioni del cuore, in particolare dell'atrio sinistro (più è ingrandito e minori sono le probabilità di ripristinare e di mantenere stabilmente il ritmo regolare) e le dimensioni del torace. Per le cause sopra descritte è possibile che, nonostante la cardioversione, l'aritmia possa recidivare poco dopo. Il medico può ritenere opportuno iniziare un farmaco antiaritmico alcuni giorni o ore prima della cardioversione (per aumentare la probabilità di successo della cardioversione) o subito dopo il ripristino del ritmo sinusale, nel tentativo di mantenere il ritmo sinusale il più a lungo possibile.

Quali sono i possibili problemi di recupero?	A causa dell'effetto residuo del farmaco anestetico, ai pazienti viene consigliato di non guidare e di non prendere importanti decisioni per il resto della giornata. Qualora la cardioversione venga eseguita in regime di day-hospital, è necessario che un'altra persona la accompagni a casa dopo la procedura.
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Mi è stato spiegato che nel caso decida di non sottopormi all'intervento, tale aritmia oltre a potermi causare vari sintomi (palpitazioni, affanno, stanchezza, vertigini) può, in presenza di frequenza cardiaca troppo elevata, peggiorare la funzione del mio cuore.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Sono possibili disturbi locali legati alla scarica elettrica (dolore toracico, senso di spossatezza) con una frequenza pari a 1-3% dei casi; raramente vi possono essere transitorie e lievi ustioni a livello della cute in corrispondenza delle placche utilizzate per la cardioversione. Non vi sono esiti cicatriziali. Rischi insiti nella procedura, pure se prescritta e condotta secondo arte e secondo le più moderne conoscenze mediche, si verificano nel 2-3% casi e possono consistere in: - ripristino tardivo del ritmo cardiaco o emergenza di un ritmo cardiaco molto lento, così da dovere ricorrere, in casi eccezionali, ad una stimolazione elettrica cardiaca temporanea per via transvenosa, transtoracica o transesofagea; - partenza di formazioni trombotiche (coaguli) dal cuore che possono finire in qualsiasi distretto del corpo (0,5% casi, soprattutto in presenza di trattamento anticoagulante non adeguato); - transitorio calo della pressione arteriosa, che può durare alcuni minuti o qualche ora, in genere facilmente correggibile da infusione di liquidi; - edema polmonare (i polmoni si riempiono di liquido causando difficoltà respiratorie), complicanza rara (0,4%); nella letteratura medica sono stati descritti rarissimi casi di decesso durante la procedura.
Quali sono le alternative al trattamento proposto, se ci sono, e quali i benefici e/o complicanze o effetti indesiderati conosciuti delle alternative?	In caso di aritmia insorta recentemente, un'alternativa alla cardioversione elettrica è rappresentata dalla cardioversione con farmaci antiaritmici. Tale procedura consiste nel somministrare dei farmaci antiaritmici, nel tentativo di interrompere l'aritmia e ripristinare il normale ritmo sinusale del suo cuore. In generale i farmaci utilizzati sono meno efficaci e non meno pericolosi. In casi selezionati ed in presenza di recidive è possibile eseguire un trattamento (ablazione transcateretere) in grado di ridurre significativamente la nuova insorgenza dell'aritmia. Generalmente la necessità di mantenere la terapia anticoagulante orale è indipendente dal successo della cardioversione elettrica, ma dipende dal profilo di rischio embolico del paziente. In ogni caso è necessario non sospendere il farmaco anticoagulante per almeno un mese dopo una cardioversione.
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	L'intervento verrà eseguito da un'equipe composta da: un cardiologo; uno o più infermieri professionali; da un anestesista, nei casi in cui si ricorra all'anestesia generale.

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
