	LO STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO	ALL171_IOQual001_ORG	Pag 1 di 3
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 01
		Approvazione Dr G. Tarsi Dir UOC UTIC/Cardiologia	Del 21.03.19

NOTE INFORMATIVE

Lo studio elettrofisiologico endocavitario consiste nella registrazione dell'elettrocardiogramma all'interno del cuore, al fine di calcolare il tempo di conduzione degli impulsi all'interno del cuore stesso e/o per ricercare eventuali vie anomale di conduzione dell'impulso; inoltre questo tipo di indagine può essere utile per ricercare eventuali foci (punti di origine) di aritmie, per conoscere i meccanismi che le generano e poterle quindi prevenire o trattare. E' con tale intento che si ricorre a questa indagine, quando le informazioni necessarie non sono ottenibili con il solo elettrocardiogramma di base e/o con l'elettrocardiogramma dinamico secondo Holter.

Si tratta di una procedura di elezione, eseguita su indicazioni specifiche; non è mai una indagine di urgenza.

MODALITA' DI ESECUZIONE:

Il giorno precedente l'esame viene effettuata una depilazione completa della regione inguinale.

La mattina dell'esame il paziente deve restare a digiuno; se necessario, prima della procedura può essere somministrato un blando sedativo.

L'indagine viene eseguita nella Sala di Elettrofisiologia, in condizioni di sterilità.

Preliminarmente viene praticata un'iniezione di anestetico locale nel punto in cui verrà punta la vena per introdurre i cateteri: in questa fase si potrà avvertire un po' di bruciore a causa del farmaco iniettato o un piccolo fastidio legato alla puntura dei vasi, ma nella maggior parte dei casi tale fastidio è leggero ed assolutamente sopportabile.

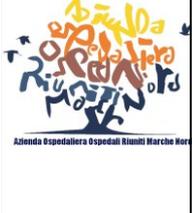
Si utilizza come sede di introduzione del catetere un accesso venoso: nella vena prescelta viene posizionata una cannula (introduttore), che rimarrà in sede per tutto il periodo di esecuzione dell'esame.

Attraverso una vena del braccio a livello della piega del gomito (vena basilica o cefalica) o del collo (vena giugulare interna) o più frequentemente dell'inguine (vena femorale) il catetere (o i cateteri, nel caso sia necessario introdurne più di uno) viene avanzato fin dentro il cuore (generalmente in atrio e ventricolo destro) sotto controllo radioscopico (raggi X).

L'elettrocardiogramma di superficie (basale) e l'elettrocardiogramma "endocavitario" (ottenuto per mezzo dei cateteri avanzati nelle camere cardiache) vengono visualizzati su monitor e registrati contemporaneamente su carta in modo da poter eseguire specifiche misurazioni. I cateteri, oltre che registrare l'attività elettrica spontanea del cuore, quando indicato, possono essere connessi a particolari apparecchiature in grado di erogare stimoli elettrici a frequenze ed intervalli programmabili, in modo da verificare la possibilità di indurre aritmie. Durante questa fase potranno essere avvertiti dal paziente battiti irregolari o accelerati che generalmente si esauriscono al termine della stimolazione o che comunque possono essere controllati farmacologicamente.

INDICAZIONI:

- Accertamento di sintomi non spiegati da altri esami non invasivi, per esempio sincope di origine non determinata.
- Diagnosi di alcuni tipi di aritmie (tachicardie a QRS largo)
- Studio di aritmie ventricolari minacciose per la vita del paziente (es tachicardie ventricolari)
- Necessità di confermare l'indicazione all'impianto di un pacemaker definitivo e guidare la scelta del tipo di stimolatore più indicato
- Controllare l'efficacia di una terapia antiaritmica, per prevenire l'insorgenza di aritmie pericolose per la vita del paziente.

	LO STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO	ALL171_IOQual001_ORG	Pag 2 di 3
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 01 Del 21.03.19
		Approvazione Dr G. Tarsi Dir UOC UTIC/Cardiologia	

CONTROINDICAZIONI:

Non esistono controindicazioni assolute; si tratta per lo più di motivi di rinvio della esecuzione dell'indagine quali:

- febbre
- alterazioni della coagulazione
- squilibri elettrolitici
- intossicazione da farmaci
- scompenso cardiaco in atto

RISCHI E COMPLICAZIONI:

Durante tutta la procedura vengono costantemente controllate le funzioni vitali e vengono prese tutte le precauzioni atte a ridurre al minimo eventuali inconvenienti.

Le complicazioni possono essere di vario tipo, tuttavia le più gravi si verificano in meno di 1% dei casi (i testi riportano anche la possibilità di morte, ma con una frequenza inferiore a 1 caso ogni 1000 esami). Bisogna comunque sempre ricordare che le informazioni ed i vantaggi che ci si aspetta di ottenere da tale esame superano di gran lunga il pericolo di complicazioni.

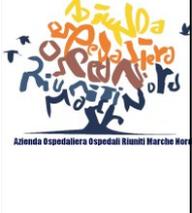
Gli inconvenienti più frequenti sono le crisi vaso-vagali, che si manifestano con sudorazione e senso di mancamento fino alla momentanea perdita di coscienza: tali disturbi possono essere favoriti dalla emotività del Paziente; perciò è opportuno che il paziente dichiari questa evenienza prima dell'esame, in modo che sia possibile la somministrazione di dosi più elevate di sedazione, così da prevenire il problema.

E' relativamente facile che la stimolazione artificiale del cuore o le aritmie da essa indotte degenerino in aritmie minacciose, come ad esempio la tachicardia ventricolare veloce o la fibrillazione ventricolare, avvertita dal Paziente come sensazione di imminente svenimento o come vera e propria perdita di coscienza: in tal caso si procederà immediatamente alla defibrillazione, previa adeguata somministrazione di un trattamento anestesiológico.

Dopo l'esame viene fatta una leggera medicazione nel punto in cui è stato introdotto il catetere ed è bene che il paziente rimanga a riposo per qualche ora.

ALTERNATIVE:

Non esistono procedure diagnostiche alternative **non invasive** di eguale efficacia; gli accertamenti strumentali non invasivi comunemente praticati (quali la registrazione ECG basale e prolungata) non sempre infatti consentono di accertare con ragionevole certezza l'esistenza o meno di disturbi dell'apparato elettrico del cuore, tali da richiedere terapie mediche o chirurgiche mirate.

	LO STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO	ALL171_IOQual001_ORG	Pag 3 di 3
		Verifica Dr E Berselli RAQ	Rev 01 Del 21.03.19
		Approvazione Dr G. Tarsi Dir UOC UTIC/Cardiologia	

I disturbi da me accusati e/o l'esito degli esami eseguiti hanno fatto porre indicazione alla esecuzione di uno STUDIO ELETTROFISIOLOGICO ENDOCAVITARIO.

Prima di sottopormi alla procedura ho avuto un colloquio con il Medico della Divisione di Cardiologia, che mi ha illustrato gli scopi, la modalità di esecuzione e gli eventuali rischi legati all'esame.

Sono stato informato:

- che l'esame verrà eseguito in anestesia locale
- che la procedura comporta l'introduzione di uno o più catetere nella cavità atriale e/o ventricolare destra attraverso una vena del braccio, del collo o dell'inguine.
- che sarò sottoposto a radiazioni X

Inoltre sono stato messo al corrente:

- dei disturbi che potrò avvertire durante l'esame
- della necessità di avvertire immediatamente il personale della sala qualora si presentassero sintomi di qualunque genere, per esempio dolore toracico, mancanza di respiro, palpitazioni, sensazione di mancamento
- dei rischi legati all'indagine
- che non esistono alternative diagnostiche ugualmente efficaci
- del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione durante l'esame il mio ritmo cardiaco e la pressione arteriosa saranno tenuti costantemente sotto controllo. Le apparecchiature necessarie ed il personale addestrato per far fronte a qualsiasi urgenza clinica saranno presenti durante l'esecuzione dell'esame.

Firma del Medico che informa

Firma del Paziente

Data