



Informazioni per il paziente sull'impianto di Loop Recorder

Gentile signore, gentile signora,
il suo medico, dott., nel contesto delle cure a Lei rivolte, le ha proposto di sottoporsi a **impianto di Loop Recorder**

Il presente modulo ha lo scopo di informarla sulle caratteristiche del trattamento/procedura diagnostica, a cui verrà sottoposto. La preghiamo pertanto di leggerlo attentamente e di chiedere qualsiasi spiegazione, informazione o ulteriori dettagli che desidera sapere ai medici che la stanno curando.

Perché mi devo sottoporre a impianto di Loop Recorder

Diagnosi: i suoi sintomi, caratterizzati da episodi di perdita di coscienza o sensazione imminente di perdita di coscienza possono essere dovuti ad alterazioni del battito cardiaco, sia in caso di improvvise accelerazioni, che in caso di improvvise decelerazioni.

Questo esame diagnostico permette, attraverso l'impianto di un dispositivo, la registrazione prolungata del battito del suo cuore (fino a 3 mesi) per potere così formulare una diagnosi per la sua malattia.

Indicazioni: il Loop Recorder è un piccolo dispositivo metallico, che posizionato in una tasca sottocutanea, solitamente a livello della parete supero-laterale del torace, permette la registrazione dell'attività cardiaca del paziente.

In cosa consiste?

Tecniche/modalità di esecuzione

Il **Loop Recorder** è un dispositivo impiantabile di dimensioni ridotte, che ha delle caratteristiche peculiari: riesce a registrare l'attività cardiaca del cuore in concomitanza di eventi che potrebbero causare sintomi quali cardiopalmo, perdite di coscienza, stati pre sincopali. Oppure riesce mediante un telecomando attivato dal paziente, registrare l'attività cardiaca nei 5 minuti precedenti l'attivazione e per 10 minuti seguenti.

L'impianto di un **Loop Recorder** viene effettuato interamente in anestesia locale.. Quest'ultimo si posiziona in una tasca preparata in posizione sottocutanea adeguata e si sutura la ferita con alcuni punti.

Decorso post-procedura: dopo la procedura il paziente rimane in osservazione per 1 o 2 ore per poi essere dimesso.

Innovatività della procedura: tale procedura è una tecnica consolidata per la diagnosi di aritmie non altrimenti diagnosticabili.

Complicanze: Il rischio di un impianto di loop recorder è generalmente basso. Tra le complicanze che possono verificarsi vi sono: ematoma locale che generalmente si risolve spontaneamente in pochi giorni; in casi relativamente poco frequenti, in particolare per pazienti che eseguono terapia anticoagulante o antiaggregante, si possono verificare ematomi che richiedono tempi più lunghi

per il riassorbimento (fino ad un mese). Estremamente raro è il dovere ricorrere a drenaggio dell'ematoma.

Le complicanze tardive più pericolose sono legate a erosione della pelle sovrastante il dispositivo o infezione che possono richiedere terapie antibiotiche o anche trattamenti chirurgici, fino all'espianto del sistema.

Efficienza ed idoneità della struttura: In questo Ospedale tali procedure vengono effettuate da personale altamente esperto e qualificato, in una struttura provvista di apparecchiature idonee a fronteggiare le situazioni di rischio.

Cosa comporta?

Come prepararsi alla procedura: è necessario rimanere digiuni dalla sera precedente, necessita un accesso venoso con ago cannula, che il personale infermieristico provvede a posizionare immediatamente prima della procedura.

Prescrizioni post-procedura: dopo la procedura il paziente rimane in osservazione per 1 o 2 ore e successivamente viene dimesso.

Followup: dopo l'esame sono previste visite cardiologiche di follow-up periodiche, secondo indicazione del cardiologo.

Rischi se rifiuto: in caso di rifiuto non viene effettuata la diagnosi di screening della sincope.

Informazioni ottenute dall'esame:

qualora il dispositivo dovesse svelare la causa dei disturbi del paziente, verrà consigliato il trattamento più adeguato per le circostanze cliniche.

Il sottoscritto/a.....nato/a ail,
dettagliatamente

informato dal Dott. di essere affetto/a da..... e
di necessitare di essere sottoposto/a a, dichiara di aver ricevuto il
presente

modulo informativo, che si impegna a leggere attentamente prima di fornire il consenso al
trattamento.

Firma e timbro del medico
che ha informato il paziente

Firma del paziente
o del rappresentante legale

Perugia.....