

Clinica/studio medico [Klinik / Praxis]



Dati del paziente: [Patientendaten:]

italienisch

L'intervento é previsto per (data): [Der Eingriff ist vorgesehen am (Datum):]

Gentile Paziente,

I Suoi disturbi e i risultati clinici segnalano un restringimento delle arterie coronariche, una malattia della valvola cardiaca o altre malattie cardiache.

Per chiarire al meglio le cause dei Suoi disturbi, il Suo medico Le consiglia una visita con catetere cardiaco. Se con la raffigurazione delle lastre a contrasto si manifestano dei restringimenti delle Sue arterie coronariche, esse possono essere trattate direttamente in seguito alla visita. Si ottiene così una migliore irrorazione sanguigna del Suo cuore, i Suoi disturbi diminuiscono e si previene un possibile infarto cardiaco.

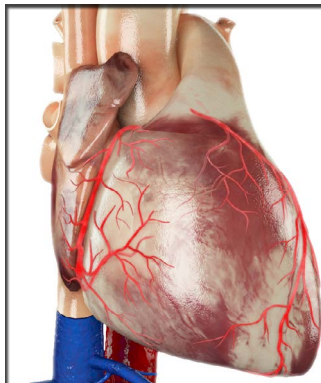
Con le seguenti spiegazioni vogliamo informare Lei e i Suoi familiari sullo svolgimento dell'intervento, sui possibili inconvenienti, come pure sulle regole di comportamento prima e dopo l'intervento. Eventualmente Le verrà mostrato anche un breve filmato. Questo formulario ed il filmato Le servono come preparazione al colloquio informativo con il Suo medico. Nel colloquio Le verranno illustrati vantaggi e svantaggi dell'intervento pianificato riguardo a metodi alternativi, i Suoi rischi specifici e le possibili complicazioni. Per favore legga attentamente le seguenti informazioni e compili accuratamente il formulario. Naturalmente i Suoi dati verranno trattati con discrezione.

Il medico risponderà nel colloquio a tutte le Sue domande, per eliminare paure e dubbi. Alla fine Lei potrà dare l'autorizzazione all'intervento proposto oppure rifiutarlo. Il Suo medico Le consegnerà dopo il colloquio una copia del formulario compilato e firmato.

CAUSE DEI DISTURBI CARDIACI

URSACHEN DER HERZBESCHWERDEN

Oltre alle malattie delle valvole cardiache e a difetti congeniti, i restringimenti delle arterie coronariche sono le cause più frequenti di disturbi al cuore.



Le arterie coronariche provvedono a rifornire il muscolo cardiaco con sangue ricco di ossigeno. Con il processo di invecchiamento, gli alti valori di grasso nel sangue o in conseguenza di malattie come pressione alta o diabete, si creano dei mutamenti alle pareti interne delle arterie cardiovascolari. Questi mutamenti favoriscono l'accumulo di grassi e placche sanguigne e portano ad accumuli di calcio, fenomeno che viene definito arteriosclerosi. Questi accumuli, detti anche placche, restringono le vene e conducono eventualmente a disturbi della circolazione nel muscolo cardiaco. Spesso sopraggiungono poi, soprattutto dopo sforzi fisici o stress, disturbi come insufficienza respiratoria e senso di oppressione al petto. Se non si elimina il restringimento nell'arteria colpita, ciò può essere dannoso per il tessuto cardiaco scarsamente irrorato, e può condurre a lungo termine ad una insufficienza cardiaca. Se si scioglie una placca o se

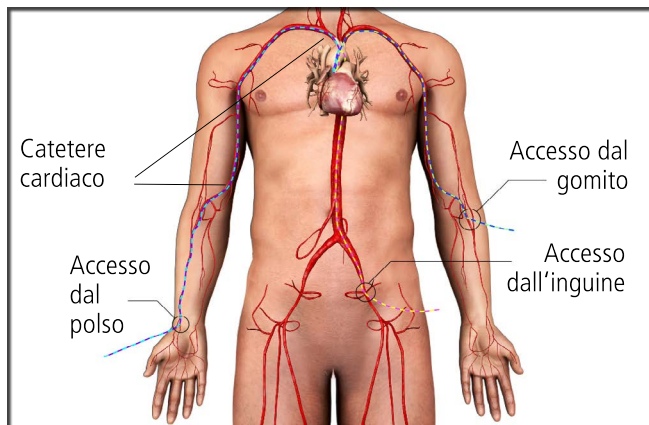
un coagulo sanguigno giunge alla vena ristretta, ciò può provocare un'ostruzione venosa improvvisa, un infarto.

SVOLGIMENTO DELLA VISITA/TRATTAMENTO

ABLAUF UNTERSUCHUNG / BEHANDLUNG

Per chiarire esattamente le cause dei Suoi disturbi e per decidere sul trattamento seguente, il Suo medico Le consiglia una visita con catetere cardiaco.

La visita con catetere cardiaco si svolge per lo più con anestesia locale. Se Lei lo desidera o se il medico lo riterrà necessario, Lei riceverà un leggero sonnifero o un calmante. Per prevenire la formazione di coaguli sanguigni durante l'intervento, Le verranno eventualmente somministrati medicinali anticoagulanti.



Poi spinge il catetere (un sottile, flessibile tubo di materiale plastico) tramite le vene del braccio o della gamba e della pancia fino al cuore. Infine si possono eseguire le seguenti manovre:

- **Biopsia del miocardio:** *Myokardbiopsie:* In caso di sospetti di alcune malattie del muscolo cardiaco è possibile tramite il catetere prelevare piccoli campioni di tessuto dal muscolo cardiaco.
 - **Laevocardiografia:** *Laevokardiographie:* In questo caso il catetere viene infilato fino alla camera cardiaca sinistra e viene iniettato liquido di contrasto nella metà sinistra del cuore. E' così possibile, sotto illuminazione a raggi radiografici, verificare la prestazione di pompaggio della camera cardiaca sinistra e giudicare la funzionalità dell'aorta e della valvola mitralica.
- Durante l'iniezione con liquido di contrasto, Lei potrà avvertire un breve, forte senso di calore. Ciò è assolutamente normale e non dà motivo di preoccupazione.
- **Visita con catetere della parte destra del cuore:** *Rechts-herzkatheteruntersuchung:* In questo caso il catetere viene infilato attraverso una vena fino alla camera cardiaca destra e all'aorta polmonare, oppure inserito con il flusso sanguigno nel cuore. Misurando la pressione sanguigna ed il livello di saturazione dell'ossigeno, oppure iniettando mezzi di contrasto grazie all'illuminazione radiografica si può giudicare la funzionalità di pompaggio del cuore e la valvola polmonare e tricuspidale.
 - **Angiografia coronarica:** *Koronarangiographie:* In questo caso il medico inserisce il catetere allo sbocco dell'arteria coronarica cardiaca da visitare. Tramite catetere inietta il mezzo di contrasto nella coronaria e può così sotto illuminazione radiografica giudicare lo stato del vaso sanguigno.

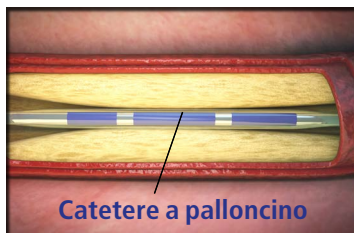
- **Misurazione della pressione a filo:** *Druckdrahtmessung:* Con l'aiuto di un filo, che viene inserito nell'arteria coronarica da visitare, si può, con la misurazione della pressione, esaminare la restrizione del flusso sanguigno (FFR, Misurazione della riserva di flusso frazionale).

- **Ecografia intravascolare:** *Intravaskulärer Ultraschall:* Con un catetere speciale, sulla cui punta si trova una minuscola testina per ecografia, si può esaminare con precisione la struttura della parete venosa e la forma e lo spessore della placca.

- **Trattamento dei restringimenti:** *Behandlung von Verengungen:*

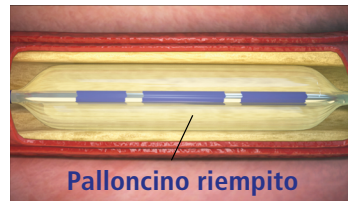
Se sono presenti restringimenti delle arterie coronariche, essi possono spesso essere trattati direttamente dopo la visita diagnostica. I restringimenti, a seconda del tipo e grado, possono essere trattati con i metodi seguenti.

- **Dilatazione a palloncino:** *Ballondilatation:*



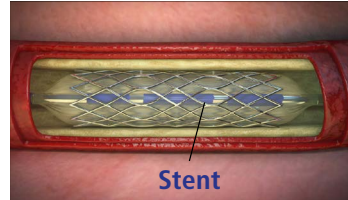
In questo caso il medico inserisce prima un filo conduttore e poi un catetere con un minuscolo palloncino pieghevole sulla punta fino all'arteria coronarica ostruita.

Il palloncino viene poi riempito una o più volte, così da ampliare il diametro del vaso sanguigno e migliorare il flusso del sangue. Durante la dilatazione a palloncino si possono avvertire brevemente dolori al petto e nausea.



Questi disturbi sono assolutamente normali, ma devono essere comunicati al medico che può in caso interrompere la visita fino a che i disturbi non siano scomparsi. Alla fine il medico controlla lo stato dell'arteria coronarica ancora una volta con l'iniezione di mezzo di contrasto e illuminazione radiografica.

- **Impianto stent:** *Stent-Implantation:*



Per mantenere il flusso nel vaso sanguigno è spesso necessario inserire nel punto del restringimento dell'arteria coronarica un sostegno venoso, un cosiddetto Stent. Tali sostegni

venosi sono tubicini a struttura reticolata di metallo o altro materiale. Lo stent da impiantare è montato piegato su uno speciale catetere a palloncino o si trova in una piccola custodia e viene spinto così fino al restringimento nell'arteria coronarica cardiaca. Gonfiando il palloncino o tirando indietro la custodia, lo stent si apre e si ancora alla parete interna venosa. Alla fine il medico controlla la posizione giusta e l'apertura dello stent con illuminazione radiografica.

A seconda della posizione del restringimento, della grandezza del vaso sanguigno e della presenza di altre patologie come diabete mellito, o in caso di un nuovo restringimento, si usano anche stent imbevuti di medicinali. Tali medicinali impediscono la crescita di nuovi tessuti delle pareti interne venose nello stent e riducono in tal modo la probabilità di un nuovo restringimento.

Inoltre c'è la possibilità di eliminare placche molto dure o grandi dalle arterie coronariche con laser, ecografia, speciali cateteri a fresa o a taglio. Tali metodi vengono a seconda della necessità impiegati prima dell'inserimento dello stent.

Dopo l'intervento si elimina il catetere, si chiude l'accesso all'inguine o all'arteria del braccio o alla vena e si applica un bendaggio.

POSSIBILI INTERVENTI ULTERIORI

MÖGLICHE ERWEITERUNGSMASSNAHMEN

In alcuni casi non si riesce a raggiungere il cuore tramite il vaso sanguigno prescelto e ad eseguire la visita cateteristica con successo. Può essere dunque necessario scegliere un altro accesso, o ripetere l'intervento o passare ad altri metodi diagnostici o terapeutici.

In casi estremi, ad esempio in caso di acuta ostruzione venosa, può essere necessaria un'operazione al cuore aprendo il torace.

PROCEDIMENTI ALTERNATIVI ALTERNATIV-VERFAHREN

Per esaminare il cuore e le arterie coronariche cardiache ci sono vari procedimenti come la tomografia computerizzata cardiaca (una radiografia a immagini stratificate) oppure la risonanza magnetica cardiaca. Il vantaggio di tali metodi consiste nel fatto che essi non sono invasivi, cioè possono essere svolti senza inserimento di un catetere nel corpo. Però la loro evidenza non è spesso alta quanto con una visita cateteristica e i restringimenti scoperti non si possono eliminare nella stessa seduta.

A seconda della diagnosi oltre al gonfiaggio dei vasi sanguigni e all'impianto di stent ci sono anche le seguenti possibilità di terapia:

Nello stadio iniziale della malattia è spesso sufficiente una terapia medicinale oltre al cambiamento di abitudini di vita, per migliorare l'irrorazione delle arterie coronariche ostruite, o per rallentare il progredire dell'arteriosclerosi.

Nel caso una dilatazione a palloncino con impianto di stent non fosse sufficiente o possibile, e se sono presenti numerose ostruzioni, si consiglia una operazione bypass. Dopo l'apertura del torace si esegue qui il superamento del restringimento con un'altra vena.

PROBABILITÀ DI SUCCESSO ERFOLGSAUSSICHTEN

Il successo di una terapia cateteristica dipende da diversi fattori quali ad esempio dal grado e dalla posizione, come anche dal numero dei restringimenti. In generale si ottiene un miglioramento dei disturbi e un aumento della resistenza agli sforzi. Però è possibile che dopo alcune settimane o mesi si ricrei una nuova ostruzione delle arterie coronariche cardiache. Un gonfiaggio ulteriore è in genere possibile. A lungo termine si può rendere necessaria un'operazione bypass.

Per rallentare l'arteriosclerosi delle arterie e una nuova ostruzione degli stent inseriti, Le verranno prescritti vari medicinali. Per favore Lei assuma in modo accurato per non compromettere l'esito del trattamento.

INFORMAZIONI PRE- E POST-INTERVENTO

HINWEISE ZUR VORBEREITUNG UND NACHSORGE

Se non Le è stato prescritto diversamente, per favore segua le seguenti istruzioni di comportamento:

Preparazione:

Assunzione medicinali: È importante che Lei comunichi al Suo medico quali medicinali assume o inietta regolarmente (in particolare anticoagulanti come Aspirina®, Plavix®, Xarelto®, Pradaxa®, Eliquis®, Marcumar® ecc., antidiabetici contenenti metformina, i cosiddetti „Biguanidi“ per i diabetici) oppure irregolarmente negli otto giorni precedenti all'intervento. Di questi fanno parte anche tutti i medicinali senza ricetta e a base di piante. Il Suo medico La informerà su quali medicinali Lei dovrà interrompere e in quale lasso di tempo.

Cibo, bevande e fumo: Per favore smetta di fumare al più tardi il giorno prima dell'intervento pianificato. Di regola 6-8 ore prima dell'intervento non si può più mangiare, né bere bevande come succhi con polpa di frutta, latte, brodo e alcol. Fino a due ore prima dell'intervento si possono bere solo liquidi chiari come acqua o tè.

Assistenza post-intervento: Per favore dopo l'intervento resti sdraiato come prescritto e mantenga la gamba o il braccio interessati stesi e calmi, fino a che non Le verrà tolta la cannula di inserimento. Il punto dell'iniezione verrà premuto per 10-20 minuti dal personale o munito di uno speciale sistema di chiusura e se necessario bendato. Per evitare sanguinamenti è necessario assoluto **riposo a letto per diverse ore**. La benda può essere tolta dopo 4-24 ore.

In caso di **sanguinamento** al punto di iniezione, eserciti per favore pressione sul punto interessato e informi subito il personale o il medico.

Per favore eviti di **fumare o di consumare alcol** per le 24 ore successive all'intervento.

Per evitare **sanguinamenti** eviti grossi sforzi fisici, sollevamento di pesi o pressione forte nei giorni seguenti all'intervento.

Assuma eventualmente i **medicinali anticoagulanti** prescritti con accuratezza, per prevenire un'occlusione delle vene.

Dopo l'**intervento ambulatoriale** deve essere preso da una persona adulta. Segua i consigli prescritti dal Suo medico (ad esempio riposo a letto), per ottenere la rimarginazione finale della ferita. Nel periodo di tempo consigliato dal Suo medico provveda alla presenza di un adulto in casa. In nessun caso può prender parte attiva al traffico stradale **nelle 24 ore dopo l'intervento** (neanche come pedone) né esercitare altre attività pericolose. Inoltre in tale lasso di tempo non dovrà prendere decisioni personali o economiche importanti.

Per piacere informi subito il Suo medico o si rechi in clinica, se sopraggiungono **sanguinamenti, gonfiore, dolori, forti arrossamenti della ferita o flusso dal punto di iniezione, senso di torpore o pallore dell'arto interessato, o se ha dolori al petto, disturbi cardiaci, insufficienza respiratoria, febbre o brividi**.

RISCHI, POSSIBILI COMPLICAZIONI ED EFFETTI COLLATERALI RISIKEN, MÖGLICHE KOMPLIKATIONEN UND NEBENWIRKUNGEN

È noto in generale che **qualsiasi intervento medico comporta certi rischi**, che possono in parte rendere necessari ulteriori trattamenti o operazioni, e che in alcuni casi anche nel processo seguente possono essere **pericolosi per la vita** o comportare danni permanenti. La preghiamo di comprendere che noi per motivi legali La dobbiamo informare su tutti i rischi specifici dell'intervento, anche se essi possono verificarsi in parte o solo in casi eccezionali. La frequenza degli effetti collaterali e delle complicazioni dipende da vari fattori come età, stato di salute generale e stile di vita. Il Suo medico nel colloquio Le illustrerà i Suoi rischi individuali. Ma Lei può anche rifiutare una spiegazione accurata. Allora salti questa parte con i rischi e confermi per favore alla fine del formulario la spiegazione.

Lividi (ematomi): al punto dell'iniezione o nelle vicinanze spesso compaiono lividi (ematomi) e si possono creare gonfiore anche dolorosi. Per lo più scompaiono senza trattamento dopo alcuni giorni o settimane. Oppure può rendersi necessaria la rimozione operativa del livido.

In alcuni casi la vena non si occlude bene al punto di iniezione e si crea una **sacca venosa** (pseudo-aneurisma), che in genere si cura bene con un bendaggio a pressione oppure con un'iniezione (sclerotizzazione). A volte può essere necessaria un'operazione.

Raramente tra arterie e vene si può creare un collegamento (**fistola**), che deve essere chiuso operativamente.

Danni alla pelle, alle mucose, ai nervi per esempio tramite la puntura, lividi, ascessi, mezzi di disinfezione, bendaggi o nonostante la degenza in modo corretto, sono rari. Senso di torpore, paralisi o dolore ne possono essere le conseguenze, per lo più solo temporanee. Raramente i disturbi, nonostante la cura, non migliorano e possono lasciare cicatrici.

Durante l'inserimento del catetere nel cuore possono sopravvenire disturbi al ritmo cardiaco, che sono per lo più innocui e temporanei. Gravi disturbi al ritmo cardiaco che rendano necessaria una cura con medicinali o elettroshock (defibrillazione), compaiono molto raramente.

Ferite di un'arteria coronarica a causa del catetere con conseguente emorragia interna nella camera cardiaca sono estremamente rare. Se fosse questo il caso, la sacca cardiaca deve essere punta con un ago e il sangue viene aspirato. Raramente può essere ferita anche la parete cardiaca o una valvola. Le ferite possono rendere necessaria un'operazione correttiva.

In singoli casi nell'inserire il catetere si può formare un **nodo**: se non si riesce a scioglierlo, è necessario asportare operativamente il catetere.

Nell'inserire il catetere, il filo, la sonda ecografica o nel gonfiaggio della stenosi possono sopravvenire **crepe nella parete venosa interna (dissezione)** con sanguinamenti e restringimenti della vena oppure una **completa occlusione della vena** con pericolo di infarto cardiaco. Per mezzo di una nuova estensione oppure con l'inserimento di un **supporto venoso** si controllano bene di regola tali incidenti. In alcuni casi però è necessaria un'immediata operazione bypass.

In condizioni molto sfavorevoli, un supporto venoso (stent) si può sciogliere durante l'inserimento con il catetere e con ritardo provocare **l'ostruzione di una vena** (con possibili conseguenze infarto o ictus). Se non si riesce a prelevare lo stent con un catetere, esso dovrà essere asportato chirurgicamente.

Poiché durante l'intervento con catetere devono essere somministrati medicinali anticoagulanti, il rischio di **emorragie (post operatorie)** è elevato, specialmente al punto dell'iniezione, ma anche in altre zone del corpo. In casi estremi possono sopraggiungere emorragie cerebrali, che comportano disturbi della parola o paralisi. Con la somministrazione di eparina come anticoagulante può sopraggiungere un **grave disturbo della coagulazione (HIT)** con la formazione di coaguli sanguigni e ostruzioni venose.

In casi di **forti emorragie** eccezionalmente può rendersi necessaria la somministrazione di sangue o derivati del sangue estranei (**trasfusione**). Tramite ciò, ma in casi assai rari, possono sopraggiungere **infezioni con agenti patogeni** come i virus dell'epatite (che causano pericolose infezioni epatiche), molto raramente con HIV (che causa l'AIDS), con BSE (che provoca una variante della malattia di Creutzfeld-Jakob) o con altri pericolosi agenti patogeni, anche sconosciuti. Di solito non ha senso fare una auto-trasfusione.

Coaguli sanguigni preesistenti (**trombi**) si possono ad esempio sciogliere con l'inserimento del catetere e provocare l'ostruzione di una vena (**embolia**). Si possono anche formare nuovi coaguli, o spostarsi e bloccare le vene di altri organi. In tali casi, anche nonostante un intervento immediato, possono sopraggiungere danni permanenti all'organo colpito (ad esempio **embolia polmonare, ictus con paralisi permanenti, infarto**).

Infezioni per esempio al punto di inserimento del catetere con formazione di pus (ascesso), necrosi del tessuto o formazione di cicatrici sono assai rare. Esse si manifestano con gonfiori, arrossamenti, dolori, riscaldamento della cute e febbre. Nella maggior parte dei casi tali infezioni sono curabili molto bene con antibiotici. In casi estremi può sopravvenire la trasmissione di germi nel circolo venoso (Bacteriemia) e provocare un pericoloso avvelenamento del sangue (sepsi) fino all'infezione del tessuto interno del cuore (endocardite), **un'infezione del tessuto coronarico** e anche fino ad **un'infezione della sacca cardiaca** o **all'infarto**. E' allora necessaria una terapia medica intensiva. Molto raramente un'infezione, nonostante i tentativi di cura, può condurre alla morte.

Reazioni allergiche (reazioni di intolleranze) ad esempio agli anestetici, al mezzo di contrasto delle radiografie, ai tranquillanti o ad altri medicinali possono manifestarsi con arrossamento cutaneo, prurito, gonfiori, ma anche nausea e tosse. Reazioni gravi come insufficienza respiratoria, crampi, tachicardia o shock circolatorio sono rare. A causa della scarsa circolazione, nonostante cure mediche intensive, possono sopravvenire danni temporanei o anche permanenti a organi quali il cervello, paresi, collasso renale.

Disturbi alla circolazione sanguigna a gambe o braccia possono sopraggiungere se la vena punta viene ferita o è chiusa da un coagulo dopo l'intervento. In casi eccezionali può subentrare la perdita di funzione dell'arto colpito, o addirittura la perdita della gamba o del braccio.

Una **congestione linfatica** può provocare un gonfiore permanente della gamba o del braccio.

Nei pazienti con una malattia renale preesistente il mezzo di contrasto radiografico può comportare un **peggioramento della funzione renale**. Con l'assunzione di una maggior quantità di liquidi o con medicinali si può ovviare per lo più bene: in casi di gravi danni preesistenti si può arrivare ad un'**insufficienza renale**, che può rendere necessaria la dialisi permanente.

Nei diabetici che assumono biguanidi come Metformina possono sopraggiungere pericolose **disfunzioni del metabolismo (acidosi)**.

Nei disturbi della funzionalità tiroidea il mezzo di contrasto, che contiene iodio, può causare una **iperfunzione della tiroide**, la cosiddetta ipertirosi. Essa si manifesta con tachicardia, senso di calore, inquietudine e diarrea, ma è ben trattabile con medicinali.

Il medicinale somministrato durante la misurazione con filo a pressione può causare **senso di calore, abbassamento della pressione e del polso**.

L'esposizione alle radiazioni tramite illuminazione a raggi radiografici in un intervento di cateterismo è tenuta al minimo possibile, così da permettere l'esposizione a ripetuti interventi. Però sulle conseguenze tardive non esistono alcuni dati sicuri. In caso di gravidanza il feto può ricevere danni.

Soprattutto nelle prime settimane seguenti al trattamento i coaguli sanguigni possono provocare **un'ostruzione acuta della vena** appena aperta e così un **infarto**. Con la somministrazione di medicinali anticoagulanti si cerca di prevenire questo rischio.

Non si possono escludere del tutto **effetti collaterali** provocati dai medicinali contenuti nello **strato** di stent speciali.

Domande importanti per intervento ambulatoriale

Wichtige Fragen für ambulante Eingriffe

Chi può riaccompagnarLa a casa dopo la Sua dimissione dalla clinica/ambulatorio?

Wer wird Sie abholen, sobald Sie aus Klinik/Praxis entlassen werden?

Nome ed età dell'accompagnatore: [Name und Alter des Abholers]

A quale indirizzo Lei sarà raggiungibile nelle 24 ore successive all'intervento?

Wo sind Sie in den nächsten 24 Stunden nach dem Eingriff erreichbar?

Via, numero civico [Straße, Hausnummer] località [PLZ, Ort]

Numero telefonico [Telefonnummer]

Nome ed età della persona di sorveglianza [Name und Alter der Aufsichtsperson]

Chi è il suo medico di riferimento/medico di famiglia/il medico curante?

Wer ist Ihr überweisender Arzt / Hausarzt / weiter betreuender Arzt?

Nome [Name]

Via, numero civico [Straße, Hausnummer]

località [PLZ, Ort]

Numero telefonico [Telefonnummer]

Domande relative alla Sua storia clinica (anamnesi) Fragen zu Ihrer Krankengeschichte (Anamnese)

La preghiamo di rispondere accuratamente alle domande seguenti prima del colloquio informativo. Sulla base delle Sue informazioni il medico sarà in grado di valutare meglio il danno relativo all'intervento nel Suo caso specifico, chiarirLe le possibili complicazioni e le misure necessarie da adottare, al fine di evitare, laddove possibile, complicazioni ed effetti collaterali. **si=ja no=nein**

Possiede un pass radiografico, un pass Marcumar, un documento per pacemaker o un documento ICD? si no

In caso affermativo, la preghiamo di portarlo con sé.

Besitzen Sie einen Röntgenpass, Marcumarpass, Herzschrittmacher-/ICD-Ausweis? Wenn ja, bitte mitbringen.

Le è stata già praticata una coronarografia transcatetere? si no

Wurde bei Ihnen schon einmal eine Herzkatheteruntersuchung durchgeführt?

Se sì, quando? _____
Wenn ja, wann?

Sono insorte complicanze? si no

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Se sì, quali? _____
Wenn ja, welche?

Le è stata già praticata una con mezzo di contrasto? si no

Haben Sie schon einmal Kontrastmittel erhalten?

Sono insorte complicanze? si no

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Se sì, quali? _____
Wenn ja, welche?

Ha mai ricevuto una trasfusione ematica? si no

Haben Sie schon einmal eine Bluttransfusion erhalten?

In tale occasione sono insorte delle complicazioni? si no

Ergaben sich dabei Komplikationen?

Se sì, quali? _____
Wenn ja, welche?

Si trova in stato di gravidanza? non certamente nicht sicher si no

Besteht eine Schwangerschaft?

È previsto un intervento nei prossimi mesi? si no

Ist in den nächsten Monaten ein operativer Eingriff geplant?

Prendi farmaci per il diabete? si no

Nehmen Sie Diabetesmedikamente ein?

siringa d' insulina, compresse di metformina (per es. Glucophage®, Metformin® Janumet®)

Spritzen (Insulin), metforminhaltige Tabletten (z.B. Glucophage®, Metformin®, Janumet®)

Altro: _____
Sonstiges:

Necessita regolarmente di un mezzo anticoagulante oppure ha assunto o si è iniettato/a tale farmaco nell'ultimo periodo (fino a 8 giorni fa)? si no

Aspirin® (ASS), Clopidogrel, Eliquis®, Eparina, Marcoumar®, Plavix®, Pradaxa®, Ticlopidin, Xarelto®.

Angaben zur Medikamenteneinnahme: Benötigen Sie regelmäßig blutgerinnungshemmende Mittel oder haben Sie in der letzten Zeit (bis vor 8 Tagen) welche eingenommen bzw. gespritzt? Aspirin® (ASS), Clopidogrel, Eliquis®, Heparin, Marcoumar®, Plavix®, Pradaxa®, Ticlopidin, Xarelto®.

Altro: _____
Sonstiges:

Quando è stata l'ultima assunzione? _____
Wann war die letzte Einnahme?

Assume altri medicinali? ja nein

In particolare, antidolorifici, ormoni, farmaci per la prostata, antidiabetici contenenti metformina, i cosiddetti „Biguanidi“ oppure Viagra®, Levitra®, Cialis® negli due giorni precedenti all'intervento?

Nehmen Sie andere Medikamente ein? Wie z. B. Schmerzmittel, Hormone, Prostatamittel oder in den letzten 2 Tagen Viagra®, Levitra®, Cialis®?

Se sì, La preghiamo di elencarli: _____
Wenn ja, bitte auflisten:

(Anche farmaci senza ricetta, medicinali naturali o fitofarmaci, vitamine ecc.)
(Auch rezeptfreie Medikamente, natürliche oder pflanzliche Heilmittel, Vitamine, etc.)

Ha mai avuto o riscontrato i sintomi delle seguenti patologie fino ad ora: Liegen oder lagen nachstehende Erkrankungen vor:

Patologie ematiche/disturbi di coagulazione del sangue? si no

Tendenza a pressione sanguigna elevata (ad esempio frequente sangue dal naso, perdite di sangue dal naso postoperative, in caso di piccole ferite o di trattamenti dentistici, mestruazioni abbondanti o prolungate), tendenza al travaso di sangue (frequenti macchie di colore blu anche senza cause particolari).

Bluterkrankung/Blutgerinnungsstörung? Erhöhte Blutungsneigung (z.B. häufiges Nasenbluten, verstärkte Nachblutung nach Operationen, bei kleinen Verletzungen oder Zahnarztbehandlung, verstärkte oder verlängerte Regelblutung), Neigung zu Blutergüssen (häufig blaue Flecken auch ohne besonderen Anlass).

Tra i Suoi consanguinei sono presenti rimandi a patologie ematiche/disturbi di coagulazione del sangue? si no

Gibt es bei Blutsverwandten Hinweise auf Bluterkrankungen/Blutgerinnungsstörungen?

Allergia/ipersensibilità? si no

Farmaci, alimenti, mezzi di contrasto, iodio, cerotti, lattice (per es. guanti in gomma, palloncini), pollini (erbe, alberi), anestetici, metalli (per es. prurito da montatura metallica degli occhiali, da bigiotteria o da borchie a rivetto dei pantaloni).

Allergie/Überempfindlichkeit? Medikamente, Lebensmittel, Kontrastmittel, Jod, Pflaster, Latex (z.B. Gummihandschuhe, Luftballon), Pollen (Gräser, Bäume), Betäubungsmittel, Metalle (z. B. Juckreiz durch Metallbrillengestell, Modeschmuck oder Hosennieten).

Altro: _____
Sonstiges:

Patologie cardiache/circolatorie/dei vasi sanguigni? si no

Infarto cardiaco, angina pectoris (dolore alla cavità toracica, costrizione del petto), difetti cardiaci, disturbi del ritmo cardiaco, infiammazione del muscolo cardiaco, malattia delle valvole cardiache, difficoltà respiratoria nel salire su una scala, operazioni al cuore (event. con inserimento di una valvola cardiaca artificiale, pacemaker, defibrillatore), pressione sanguigna elevata, pressione sanguigna bassa, ictus, varici, infiammazioni alle vene, trombosi, embolia.

(Nel caso in cui alcune risposte siano prescelte, Le corregga per favore, se nel Suo caso sia cambiata la situazione.)

Herz-/Kreislauf-/Gefäß-Erkrankungen? Herzinfarkt, Angina pectoris (Schmerzen im Brustkorb, Brustenge), Herzfehler, Herzrhythmusstörungen, Herzmuskelentzündung, Herzklappenerkrankung, Luftnot beim Treppensteigen, Herzoperation (ggf. mit Einsatz einer künstlichen Herzklappe, Herzschrittmacher, Defibrillator), hoher Blutdruck, niedriger Blutdruck, Schlaganfall, Krampfadern, Venenentzündung, Thrombose, Embolie.

Altro: _____
Sonstiges: _____

Malattie metaboliche? si no

Diabete (malattia degli zuccheri), Gotta, intolleranza al fruttosio.

Stoffwechsel-Erkrankungen? Diabetes (Zuckerkrankheit), Gicht, Fruchtzuckerunverträglichkeit.

Altro: _____
Sonstiges: _____

Malattie della tiroide? si no

Ipofunzione, iperfunzione, Malattia di Basedow-Graves, nodosità, gozzo.

Schildrüsenerkrankungen? Unterfunktion, Überfunktion, Basedowsche Krankheit, Knoten, Kropf.

Altro: _____
Sonstiges: _____

Malattie renali? si no

Disturbi della funzionalità renale (insufficienza renale), infiammazione renale.

Nierenerkrankungen? Nierefunktionsstörung (Niereninsuffizienz), Nierenentzündung.

Altro: _____
Sonstiges: _____

Malattie dello stomaco/intestino? si no

Stenosi dell'apparato digerente, Ulcera peptica, pirosi.

Magen-Darm-Erkrankungen? Engstelle im Verdauungstrakt, Magengeschwür, Sodbrennen.

Altro: _____
Sonstiges: _____

Malattie da infezione? si no

Epatite, tubercolosi, HIV.

Infektionskrankheiten? Hepatitis, Tuberkulose, HIV.

Altro: _____
Sonstiges: _____

Malattie acute o croniche non elencate? si no

Nicht aufgeführte akute oder chronische Erkrankungen?

Breve descrizione: _____

Bitte kurz beschreiben:

Documentazione medica per il colloquio informativo

Ärztl. Dokumentation zum Aufklärungsgespräch

Da compilare a cura del medico Wird vom Arzt ausgefüllt

Über folgende Themen (z. B. mögliche Komplikationen, die sich aus den spezifischen Risiken beim Patienten ergeben können, nähere Informationen zu den Alternativ-Methoden, mögliche Konsequenzen, wenn der Eingriff verschoben oder abgelehnt wird) habe ich den Patienten im Gespräch näher aufgeklärt:

Ho proposto: Vorgeschlagen habe ich:

- Biopsia del miocardio** Myokardbiopsie
- Laevocardiografia** Laevokardiographie
- Visita con catetere della parte destra del cuore** Rechtsherzkatheteruntersuchung
- Angiografia coronarica** Koronarangiographie ggf. mit Ballondilatation, Stent
- Trattamento dei restringimenti** Behandlung von Verengungen
- (altri procedimenti) (weitere Maßnahmen) _____

Capacità ad autorizzazione autonoma:

Fähigkeit der eigenständigen Einwilligung:

- Il/la paziente possiede la facoltà di **decisione autonoma** sulla procedura consigliata, e di dare la sua autorizzazione alla procedura. Der/Die Patient/in besitzt die Fähigkeit, eine **eigenständige Entscheidung** über die empfohlene Maßnahme zu treffen und seine/ihre Einwilligung in die Maßnahme zu erteilen.
- La/il paziente viene rappresentato da un **assistente** con documento ufficiale che comprenda la cura della sua salute, oppure da una persona di fiducia con una delega di responsabilità. Costui è in grado di prendere una decisione in nome del paziente. Die Patientin/Der Patient wird von einem **Betreuer** mit einem die Gesundheitsorge umfassenden Betreuerausweis oder einer Vertrauensperson mit einer Vorsorgevollmacht vertreten. Dieser ist in der Lage, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu treffen.

Sono presenti documento dell'assistente delega generale testamento biologico del paziente. Betreuerausweis Vorsorgevollmacht Patientenverfügung liegt vor.

Luogo, data, ora [Ort, Datum, Uhrzeit]

Firma del medico [Unterschrift Ärztin/des Arztes]

Rifiuto Ablehnung

La dottoressa/Il dottore _____ mi ha esaurientemente illustrato sulla procedura imminente e sugli svantaggi conseguenti al mio rifiuto. Ho compreso la spiegazione inerente, e rifiuto la procedura propostami.

Der Arzt/Die Ärztin ___ hat mich umfassend über die geplante Maßnahme und über die sich aus meiner Ablehnung ergebenden Nachteile aufgeklärt. Ich habe die diesbezügliche Aufklärung verstanden. Hiermit lehne ich die mir vorgeschlagene Maßnahme ab.

Luogo, data, ora [Ort, Datum, Uhrzeit]

Rifiuto del paziente/dell'assistente/evtl. del testimone [Ablehnung der Patientin / des Patienten / Betreuer / ggf. des Zeugen]

SPIEGAZIONE E AUTORIZZAZIONE

Erklärung und Einwilligung

Per favore metta una crocetta sulla casella corrispondente e confermi alla fine con la Sua firma la Sua dichiarazione: Bitte kreuzen Sie die zutreffenden Kästchen an und bestätigen Sie Ihre Erklärung anschließend mit Ihrer Unterschrift:

- Confermo con la presente di aver compreso tutte le parti relative alle spiegazioni per il paziente.** Ho letto interamente questo formulario (di 7 pagine). Nel colloquio illustrativo con la dottoressa/il dottore _____, sono stato esaurientemente informato sul procedimento della pianificata procedura, su rischi, complicazioni ed effetti collaterali nel mio caso specifico e su vantaggi e svantaggi dei metodi alternativi. **Ich bestätige hiermit, dass ich alle Bestandteile der Patientenaufklärung verstanden habe.** Diesen Aufklärungsbogen (7 Seiten) habe ich vollständig gelesen. Im Aufklärungsgespräch mit der Ärztin/dem Arzt ___ wurde ich über den Ablauf der geplanten Maßnahme, deren Risiken, Komplikationen und Nebenwirkungen in meinem speziellen Fall und über die Vor- und Nachteile der Alternativmethoden umfassend informiert.
- Rinuncio consapevolmente ad una spiegazione accurata.** Confermo con la presente che sono stato informato dalla dottoressa/dal dottore _____ sulla necessità della procedura, sul procedimento e sull'entità di esso, come pure dei rischi comportati sulla procedura, e sulle alternative possibili. **Ich verzichte bewusst auf eine ausführliche Aufklärung.** Ich bestätige hiermit allerdings, dass ich von dem behandelnden Arzt ___ über die Erforderlichkeit der Maßnahme, deren Art und Umfang sowie über den Umstand, dass die Maßnahme Risiken birgt, sowie über mögliche Alternativen informiert wurde.

Io assicuro di non avere altre domande e di non avere bisogno di tempo di riflessione. Autorizzo la procedura proposta. Acconsento altresì a tutte le misure accessorie e conseguenti necessarie. Ho risposto completamente e nel modo migliore possibile alle domande sul decorso della mia malattia (anamnesi). **Ich versichere, dass ich keine weiteren Fragen habe und keine zusätzliche Bedenkzeit benötige. Ich stimme der vorgeschlagenen Maßnahme zu.** Ich willige ebenfalls in alle notwendigen Neben- und Folgemaßnahmen ein. Die Fragen zu meiner Krankengeschichte (Anamnese) habe ich nach bestem Wissen vollständig beantwortet.

La mia autorizzazione si estende anche alle modifiche necessarie o ad ampliamenti del procedimento di cura. Meine Einwilligung bezieht sich auch auf die erforderlichen Änderungen oder Erweiterungen des Verfahrens.

Garantisco di trovarmi nella condizione per seguire le istruzioni comportamentali fornitemi dal medico. Ich versichere, dass ich in der Lage bin, die ärztlichen Verhaltenshinweise zu befolgen.

In caso di contratto con prestazioni extra o private (cosiddetto trattamento con il medico primario) la mia autorizzazione comprende anche l'esecuzione di trattamenti contenuti nel contratto privato, con sostituti rappresentanti del medico prescelto. Im Falle einer Wahlleistungsvereinbarung (sog. Chefarztbehandlung) erstreckt sich die Einwilligung auch auf die Durchführung der Maßnahmen durch die in der Wahlleistungsvereinbarung benannten ständigen ärztlichen Vertreter des Wahlarztes.

- Autorizzo l'invio della mia copia di questa scheda di orientamento al seguente indirizzo email: Ich bin damit einverstanden, dass meine Kopie dieses Aufklärungsbogens an folgende E-Mail-Adresse gesendet wird:

Indirizzo email [E-Mail-Adresse]

Luogo, data, orario [Ort, Datum, Uhrzeit]

Firma della paziente / del paziente / dell'assistente [Unterschrift der Patientin/in / Betreuer]

Copia/Kopie:

- ricevuta/erhalten
- rifiutata/verzichtet

Firma: Ricevere la copia/rinunciare alla copia Kopieerhalt/-verzicht

