

S.C. RADIOLOGIA

DIRETTORE Dr. Valter VERNA

Ospedale Michele e Pietro Ferrero - Verduno

Tel 0172/1408604

E.mail: radiologia@aslcn2.it

NOTA INFORMATIVA – CONSENSO INFORMATO INSERIMENTO DI FILTRO CAVALE

In data da parte del personale del Reparto di
sono stato informato e mi è stata consegnata copia del presente modulo al fine di consentire un'attenta lettura e valutazione di quanto esposto di seguito.

VALUTAZIONE CLINICO ANAMNESTICA

A cura del Medico responsabile del Reparto di provenienza, atta a classificare il livello di rischio del paziente (Circ. del M.d.S. del 17/9/97) :

- Comprovato rischio allergico	SI	NO (se si, specificare
- Insufficienza epatica grave	SI	NO
- Insufficienza cardio-vascolare grave	SI	NO
- Insufficienza renale grave	SI	NO
- Altre patologie di rilievo	SI	NO

.....
.....
.....

Firma del Medico Responsabile.....

Prima di procedere alla informazione relativa alla procedura diagnostica/interventistica proposta, Le chiediamo di leggere attentamente quanto di seguito riportato:

- Le procedure di seguito descritte comportano l'impiego di Raggi X, che è sconsigliato nel caso di **donne in età fertile**, in quanto potrebbe provocare danni nel nascituro. Questo comporta che, con la firma del presente modulo lei **dichiara di non essere in gravidanza**.
- Le procedure di seguito descritte possono prevedere l'iniezione di un "**mezzo di contrasto**". Questo farmaco può raramente provocare **reazioni avverse** che vengono classificate come **lievi** (nausea, vomito, prurito) o **moderate** (vomito profuso, orticaria diffusa, edema facciale, broncospasmo) e in genere sono risolte con semplici provvedimenti terapeutici. Rarissimamente, si possono verificare reazioni **severe** (shock ipotensivo, edema polmonare, arresto cardio-respiratorio).

INSERIMENTO DI UN FILTRO CAVALE

La procedura, eseguita in anestesia locale, comporta il reperimento di un accesso venoso centrale (vena giugulare interna, vena succlavia, vena femorale) e l'inserimento di un filtro generalmente posizionato nella vena cava inferiore sottorenale (denominato per tale motivo Filtro Cavale) per prevenire le gravi embolie polmonari. Il filtro può essere di tipo:

A – temporaneo

B – permanente, ma eventualmente rimovibile

C – definitivo

POTENZIALI RISCHI DELLA PROCEDURA – Rare e immediate sono le complicanze legate al cateterismo venoso (dolorabilità, ematoma, difficoltà o impossibilità ad incannulare l'accesso venoso, puntura arteriosa, pneumotorace, emotorace, comparsa di aritmie, più altre più rare). Eventi molto rari sono le complicanze specifiche legate al filtro cavale. Tra questi ricordiamo la migrazione del filtro cavale nel cuore per rottura di una sua parte, in tali casi si può procedere al recupero con tecnica endovascolare, in caso di fallimento è necessario un intervento chirurgico. Altro esempio è la perforazione parietale della vena cava da parte di una gamba di stabilizzazione, in tali casi è consigliabile un monitoraggio clinico-radiologico. Un'altra possibile



complicanza è la trombosi della vena cava, evento anche questo molto raro, come altre complicanze minori riportate in letteratura.

BENEFICI DELL' INSERIMENTO DEL FILTRO CAVALE – Il filtro cavale, con forma simile al telaio di un ombrello, grazie alle sue “gambe” trattiene il materiale embolico migrato dalle vene degli arti inferiori o dalle vene iliache (talora con apice libero di muoversi nella vena cava - trombo flottante - quello a maggior rischio di migrazione), prevenendo l'ostruzione delle arterie polmonari causa di arresto cardiocircolatorio nelle gravi embolie polmonari.

I filtri cavali temporanei sono inseriti per ridurre il rischio embolico perioperatorio. I filtri cavali di tipo permanente, ma eventualmente removibili, possono essere lasciati a dimora per tutto il corso della vita. I filtri cavali definitivi non possono essere rimossi se non chirurgicamente.

ALTERNATIVE ALL'INSERIMENTO DI UN FILTRO CAVALE - Non esistono alternative al posizionamento del filtro cavale, essendo il filtro stesso una alternativa all'intervento chirurgico.

Il/la sottoscritto/a
nato/a _____ il _____
residente in _____ Via _____
1) in qualità di esercente la podestà sul minore _____
2) in qualità di tutore del paziente _____

Informato/a dal Dott. _____

- sul tipo di trattamento da eseguire
- di tutte le informazioni necessarie relative alla procedura in oggetto (modalità di esecuzione, vantaggi, rischi ad essa correlati, alternative diagnostiche o terapeutiche)
- degli svantaggi che avrei qualora decidessi di non sottopormi alla procedura.

Reso/a consapevole:

- sul parere del sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;
- dalla possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere i benefici ricercati;
- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e permanenti).

Valutate le informazioni ricevute, i chiarimenti che mi sono stati forniti, le risposte ai miei quesiti e richieste di precisazione, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

ACCETTO l'atto sanitario proposto RIFIUTO l'atto sanitario proposto

Tipo di esame/intervento	Firma del paziente
INSERIMENTO DI UN FILTRO CAVALE

Data..... Firma del Medico operatore:

POSSO CAMBIARE LA MIA DECISIONE A RIGUARDO?

Io, sottoscritto _____

in data ____/____/____ dichiaro di **REVOCARE** il consenso all'atto sanitario proposto.

Firma del Paziente _____

Timbro e firma del Medico _____