**Buletin informativ pentru ablatia endocardica prin radiofrecventa**

**1. Ce este?**
Ablatia endocardica prin radiofrecventa este o metoda de tratament care se aplica pacientilor cu aritmii cardiace diagnosticate prin studiu electrofiziologic.

**2. Pentru ce serveste?**
Permite crearea unor puncte de coagulare (cauterizare) a focarelor ectopice implicate in producerea tahicardiilor cardiace, aplicand un curent electric de voltaj redus, avand ca obiectiv eliminarea acestor focare si intreruperea definitiva a tahiaritmiilor.

**3. Cum se realizeaza?**
Se realizeaza cu pacientul pe nemancate, constient, dar usor sedat, in pozitie culcata. Se aplica anestezie locala la nivelul pielii acolo unde se va realiza punctia (de obicei femural). Se introduc doua sau trei catetere prin intermediul unei vene sau artere pana la nivel cardiac. Aceste catetere asemanatoare unor cabluri foarte fine, flexibile, cu diametrul de 2 mm se manipuleaza cu ajutorul radioscopiei si vor servi pe de o parte pentru inregistrarea in permaneta a activitatii electrice din interiorul cordului, pe de alta parte, pentru stimularea electrica prin conectarea acestora la un stimulator extern. Pentru localizarea focarelor ectopice care initiaza tahicardia este necesara realizarea unei cartografii a activitatii electrice in interiorul inimii care se va realiza in timpul tahicardiei. Prin urmare pacientul va trebui sa suporte cateva minute tahicardia. Adesea este necesara administrarea unor substante farmacologice in timpul procedurii pentru precizarea diagnosticului sau dupa tratamentul curativ pentru asigurarea disparitiei tahicardiei. Durata studiului este in medie o ora si 30 minute (limite o ora – trei ore) urmand ca ulterior pacientul sa ramana culcat inca sase ore (in cazul punctiei venoase) sau 24 ore (in cazul punctiei arteriale). Succesul procedurii variaza in functie de tipul tahicardiei (intre 80 – 95%).

**4. Ce riscuri are?**
Este normal ca in timpul procedurii pacientul sa simta palpitatii provocate de cateter, prin stimulare, sau ca urmare a medicatiei administrate. In timpul aplicarii radiofrecventei exista o usoara senzatie de caldura care traverseaza toracele, o usoara jena, suportabile si care nu necesita in general medicatie pentru calmare. Rareori este necesara administrarea unui soc electric extern pentru rezolvarea unei probleme aritmice. In functie de tipul tahicardiei ablatia prin radiofrecventa se poate complica, in aproximativ 1% din cazuri cu bloc atrioventricular care va necesita implantarea unui stimulator cardiac. Uneori punctia se poate complica cu aparitia unui hematom local care, de obicei, se resoarbe singur. Cu totul exceptional (1 la 3000 de cazuri) pot aparea complicatii majore (hemoragia care sa necesite transfuzie, perforatia cardiaca cu tamponada, embolia pulmonara sau sistemica).
In cazul dumneavoastra beneficiul procedurii este superior riscului acesteia, de aceea se considera ca procedura merita a fi practicata. Daca apar complicatii, personalul medical este antrenat si dispune de toate mijloacele necesare pentru a le rezolva.
Inaintea de a semna consimtamantul nu ezitati sa puneti intrebari in caz de neclaritati.

**CONSIMTAMANT**
Mi s-a explicat in detaliu ce este, cum se realizeaza si la ce serveste un studiu electrofiziologic cardiac. De asemenea mi-au fost explicate posibilele riscuri, neplaceri sau complicatii care pot apare si ca este cea mai adecvata procedura pentru situatia mea clinica actuala.
Am inteles foarte bine tot ce mi s-a explicat si sunt de acord ca echipa de ritmologie a Centrului de Cardiologie Iasi sa-mi realizeze studiul electrofiziologic endocavitar.
Pot retrage de buna voie acest consimtamant daca doresc.

|  |  |
| --- | --- |
| Data | Semnatura |
|  |  |

Dr. ……………………………………… am informat pacientul si familia acestuia despre scopul procedeului precum si despre modalitatea de desfasurare si riscurile procedurii.