



INFORMAÇÃO PARA OBTENÇÃO DO CONSENTIMENTO INFORMADO

Nome do procedimento: Implantação de Pacemaker Provisório

Objetivo: Colocação de elétrodo intracardíaco temporário para tratamento de bradicardia grave. Este procedimento é habitualmente efetuado em situações urgentes ou emergentes, em situações que ameaçam a vida.

Modo de realização: O procedimento é efetuado sob anestesia local. A via de acesso habitual é a veia da virilha (femoral) direita, podendo ser utilizado o lado esquerdo ou a veia do pescoço (jugular). Após a anestesia local desta região, é introduzido um fio (eletrocater) até ao coração, guiado através da observação da imagem de raio X. Após a colocação no local apropriado do coração, o eletrocater é conectado ao gerador, que permanece no exterior do corpo, e testado para verificar o seu normal funcionamento. Após o procedimento o doente deverá manter-se em repouso.

Efeitos esperados e eventuais benefícios: Trata-se de um dispositivo temporário para tratamento de bradicardia grave que é colocado em situação de urgência. Pode manter-se durante vários dias até à correção de eventuais situações que tenham causado a bradicardia (alterações iónicas ou efeito de medicamentos) ou até à colocação de um pacemaker permanente.

Alternativas terapêuticas: Não aplicável.

Riscos/complicações: O procedimento é geralmente seguro, sendo raras as complicações graves. São expectáveis complicações ligeiras em <10%. As complicações mais frequentes incluem: deslocamento do eletrocater; hemorragia/hematoma no local da implantação, sobretudo se estiver a tomar anticoagulantes ou antiagregantes plaquetários. As complicações raras incluem: perfuração acidental do coração com acumulação de sangue na cavidade do pericárdio (membrana que envolve o coração), com necessidade de drenagem percutânea ou excepcionalmente cirúrgica; infeção intracardíaca ou sistémica; trombose da veia. Podem ocorrer reações adversas, por exemplo, alergias e ou depressão respiratória, aos medicamentos administrados.

Informe o seu médico caso tenha alguma doença, alergias ou tome medicamentos que provoquem alteração na coagulação do sangue, pois estas situações aumentam o risco de complicações.

Antes da realização do exame/procedimento aqui referido e que lhe foi explicado, ser-lhe-á pedido o seu consentimento escrito para o mesmo, sendo necessário para tal a sua assinatura num documento idêntico a este mas que lhe será dado pela equipa que o irá realizar. Se não puder ou não souber assinar, o consentimento (assinatura) será dado pelo seu representante legal ou membro da família que o represente autorizando o exame/procedimento.

O consentimento será feito em duplicado, ficando um no seu processo clínico (no hospital onde será feito o exame/procedimento) e o outro ser-lhe-á entregue, ficando na sua posse (ou com o seu familiar).

SERVIÇO DE
CARDIOLOGIA

Av. Professor Egas Moniz
1649-035 LISBOA
Tel: 217 805 000 – Fax: 217 805 610
www.chln.pt

Alameda das Linhas de Torres, 117
1769-001 LISBOA
Tel: 217 548 000 – Fax: 217 548 215
www.chln.pt

