

Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Nord Milano	FOGLIO INFORMATIVO TERAPIA TROMBOLITICA NELL'INFARTO DEL MIOCARDIO ACUTO	Rev. 0	Pag. 1 di 2
		CUC-FI-030	

Gent.le Sig/Sig.ra,

Le forniamo di seguito alcune informazioni inerenti la procedura alla quale sarà sottoposto/a per aiutarla a comprendere meglio le modalità di esecuzione, i vantaggi, le conseguenze, gli eventuali rischi e ogni altra indicazione utile a consentirle una appropriata valutazione ed una migliore adesione.

I disturbi da Lei accusati e/o l'esito degli esami eseguiti hanno fatto porre l'indicazione all'esecuzione della **terapia trombolitica**.

CHE COS'E' E A COSA SERVE LA TERAPIA TROBOLITICA

L'ostruzione trombotica delle arterie coronarie causa l'infarto miocardio acuto. La tempestività nel disostruire l'arteria occlusa permette di ridurre l'estensione dell'infarto e le sue complicazioni: prima si interviene e minore è la probabilità che il cuore subisca estesi danni permanenti.

Il trombolitico (come la **rTPA**) è un farmaco in grado di dissolvere rapidamente il trombo, responsabile dell'infarto miocardio, e ripristinare il normale flusso intra coronarico.

La terapia trombolitica prevede anche l'associazione con altri farmaci anticoagulanti (Eparina per via endovenosa o sottocute) e antiaggreganti piastrinici (Aspirina, ticlopidina, Clopidogrel, ecc..) per completare e mantenere la pervietà della coronaria trattata.

In caso di insuccesso della trombolisi potrebbe essere necessario eseguire, nelle ore successive, una Coronarografia con Angioplastica di Salvataggio presso un altro Centro fornito di Sezione di Emodinamica

MODALITA' DI ESECUZIONE

Il farmaco trombolitico viene somministrato per via venosa in 90 minuti.

Durante il trattamento saranno costantemente registrati al monitor l'elettrocardiogramma, la pressione arteriosa ed il grado di ossigenazione del sangue.

COMPLICANZE ED EFFETTI COLLATERALI

La terapia trombolitica, sia pur prescritta e condotta secondo arte e secondo le più moderne conoscenze mediche, non è priva di rischi emorragici anche nei pazienti che non presentano patologie potenzialmente favorevoli.

L'esperienza consolidata da anni nell'uso di questi farmaci ha permesso di quantificare il rischio suddetto che può essere così riassunto:

Emorragie minori : emorragia sottocutanea in sede di puntura venosa, epistassi, ematuria, gengivorragia. Tali situazioni sono di solito non preoccupanti e di regola risolvibili con provvedimenti terapeutici specifici.

Emorragie gastroenteriche importanti (0,6-0,9%)

Emorragie cerebrali con prognosi sfavorevole (0,2-0.9%)

Ematomi retroperitoneali o in altre sedi con necessità di emotrasfusioni e/o trattamento chirurgico invasivo o per via per cutanea (0.3-1%).

La presenza di Personale addestrato per fronteggiare qualsiasi urgenza/emergenza e attrezzature adeguate garantiscono l'assistenza necessaria.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Nord Milano</p>	<p>FOGLIO INFORMATIVO</p> <p>TERAPIA TROMBOLITICA NELL'INFARTO DEL MIOCARDIO ACUTO</p>	<p>Rev. 0</p>	<p>Pag. 2 di 2</p>
		<p>CUC-FI-030</p>	

POSSIBILI ALTERNATIVE

L'alternativa alla terapia trombolitica è una Coronarografia con Angioplastica Primaria (PCI) da eseguirsi presso altro Centro fornito di Sezione di Emodinamica.

Note aggiuntive:

Nome e Cognome del paziente _____ nato il _____

Data/ora di consegna _____ consegnato da _____

Firma per ricevuta _____

Firma per ricevuta _____