

SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
AZIENDA SANITARIA  
N.1 – TRIESTINA

**CENTRO CARDIOVASCOLARE**

**Primario: Dott. Di Lenarda**  
**v. Slataper n. 9 – P.T.**  
**Tel. 040 399/ 2902**  
**Fax 040 399/ 2935**

Gentile Signora/e

per una migliore valutazione della Sua situazione cardiaca il medico cardiologo che l'ha visitata ha proposta l'esecuzione di un **Ecocardiogramma transesofageo**.

L'esame **Ecocardiografico** consiste nella valutazione tramite un sistema ad ultrasuoni (l'ecocardiografo appunto) delle strutture cardiache. L'esame **Ecocardiografico transesofageo** prevede l'introduzione di una sonda attraverso la bocca in maniera da raggiungere l'esofago. L'esofago è il primo tratto del canale alimentare ed è posto in stretta vicinanza al cuore, da tale posizione è quindi possibile ottenere una immagine completa e dettagliata delle strutture cardiache. La sonda che viene introdotta è del tutto simile a quelle impiegate per eseguire la gastroscopia, ed è estremamente flessibile e causa solamente un lieve disagio al momento della sua introduzione.

L'esame viene eseguito dopo un digiuno di 4 ore per evitare il vomito al momento dell'introduzione della sonda transesofagea.

Viene posizionato un ago in una vena dell'avambraccio per poter eventualmente somministrare i farmaci necessari.

Viene eseguita una premedicazione con una soluzione anestetica spray per ridurre il disagio al momento dell'introduzione della sonda. Lo spray provoca una lieve anestesia locale simile a quella che viene impiegata per procedure di tipo dentistico, la sua azione si esaurisce dopo circa 30 minuti.

Avvisare il personale della presenza di protesi dentali mobili che dovranno essere rimosse al momento dell'esame.

In caso di necessità verrà somministrata una dose di rilassante muscolare (Valium) per via endovenosa per ridurre ulteriormente l'eventuale disagio.

Durante l'esame verrà monitorizzato il tracciato **elettrocardiografico**.

L'esame viene eseguito da un cardiologo esperto nell' **Ecocardiografico transesofageo** e da personale infermieristico con competenze cardiologiche.

Prendo atto che il protocollo di esecuzione dell'**Ecocardiografico transesofageo** mi è stato spiegato in maniera chiara e dettagliata ed ho ottenuto risposte esaurienti alle domande da me poste.

Data ..... Cognome/Nome.....

Firma.....