

## Ecocardiografia transesofàgica

---

### Per què us hem de fer aquesta prova?

Vostè té una malaltia del cor o de l'aorta, o se sospita que podeu tenir-la, per això intentarem detectar i valorar l'existència de lesions en el seu interior o en estructures pròximes.

### En què consisteix?

Consisteix en obtenir imatges del cor mitjançant ultrasons.

### Com us heu de preparar?

El dia de la prova heu d'estar amb l'estómac buit, per la qual cosa no heu de menjar ni beure res durant les 6 hores prèvies a l'exploració. Heu de banyar-vos o dutxar-vos el mateix dia.

Si esteu ingressat a l'Hospital, el responsable d'infermeria us explicarà la preparació que heu de fer i us administrarà les cures necessàries.

### Com es desenvolupa la prova?

Estareu ajagut en una llitera, us aplicaran anestèsia local en la gola amb un pulveritzador i us col·locaran un sèrum per realitzar una lleugera sedació. A continuació, s'introdueix poc a poc una sonda per la boca fins que el seu extrem arriba a l'esòfag. Una vegada col·locada correctament es veuen i es graven les imatges obtingudes. Finalitzat l'estudi es retira la sonda.

### Us farà mal?

Us donaran una medicació tranquil·litzant per al vostre benestar.

### Què passarà després de la prova?

Una vegada realitzat el procediment haureu d'estar unes dues hores en dejú.

### Hi ha altres alternatives?

Aquesta prova està indicada preferentment en el vostre cas, ja que aporta dades molt útils que altres tipus de proves (ecocardiograma-doppler transtoràcica) no aporten suficientment.

### Quines complicacions poden presentar-se?

En el vostre estat clínic, els beneficis derivats de la realització d'aquesta prova superen els possibles riscos. Per aquest motiu se us indica la conveniència que us sigui practicada. Si apareguessin complicacions, el personal mèdic i d'infermeria que us atén està capacitat i disposa dels mitjans per tractar de resoldre-les.

Podeu tenir molèsties lleugeres (nàusees, irritació local o reacció vagal). Excepcionalment podria presentar-se una perforació d'esòfag.

Altres riscos o complicacions que podrien aparèixer, atesa la vostra situació clínica i les vostres circumstàncies personals, són:

---

---

---

---

Abans de signar aquest formulari, no dubteu a demanar qualsevol aclariment addicional que desitgeu.

El/la senyor/a \_\_\_\_\_

en qualitat de\* \_\_\_\_\_ del pacient senyor/a \_\_\_\_\_,

amb DNI \_\_\_\_\_ manifesto voluntàriament que l'equip mèdic assistencial m'ha explicat de manera satisfactòria i m'ha donat informació escrita de què es, com es realitza i per a què serveix l'ecocardiografia transesofàgica. També m'han explicat els riscos existents, les possibles molèsties o complicacions i que aquest és el procediment més adequat per a la meva situació clínica actual.

He comprès perfectament tot el que se m'ha explicat i dono el meu consentiment perquè l'equip mèdic em realitzi l'ecocardiografia transesofàgica.

Signatura del pacient

DNI:

Signatura del metge

(nom i cognoms, núm. de col·legiat)

L'Hospitalet de Llobregat, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

de \_\_\_\_\_

---

\*L'ordre de relació per a l'autorització és el següent: pacient, cònjuge, pares, fills, parents més pròxims i tutors.