

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALLA RACHICENTESI

Parma, li

Gentile Sig. / Sig.ra:

Il Dr:..... l'ha informata che dovrà essere sottoposto/a ad intervento
di

Per:

INFORMAZIONI GENERALI:

Il presente modulo Le viene presentato allo scopo di informarLa sui benefici, sui rischi, sulle modalità di esecuzione e sulle alternative relativi alla procedura alla quale verrà sottoposto. La preghiamo di leggere il modulo con attenzione e di porre al sanitario qualunque domanda, ove Lei necessitasse di ulteriori chiarimenti.

CHE COS'È LA RACHICENTESI DIAGNOSTICA

La rachicentesi diagnostica – comunemente detta "puntura lombare" – è una procedura di diagnosi (non è una cura), attraverso la quale si ottiene un campione del liquor cerebrospinale (il liquido che si trova attorno al cervello ed al midollo spinale), che verrà analizzato al fine di ottenere informazioni sulla natura della Sua malattia.

QUANDO È INDICATO ESEGUIRE UNA RACHICENTESI DIAGNOSTICA

È indicato eseguire una rachicentesi diagnostica in quelle malattie che possono portare ad alterazioni della composizione del liquor, ad esempio meningiti, emorragie del cervello, malattie infiammatorie del cervello e dei nervi. In questi casi, tale procedura può consentire di chiarire la diagnosi ed impostare la relativa cura.

COME SI ESEGUE LA RACHICENTESI DIAGNOSTICA

L'esame viene effettuato introducendo un ago apposito nello spazio fra due vertebre lombari, ad un livello più basso di quello al quale termina il midollo spinale, che quindi non può essere raggiunto dall'ago e danneggiato. La sede della puntura è all'altezza del bacino, fra la terza e la quarta vertebra lombare.

Una volta introdotto l'ago, viene prelevato il liquor, e, se indicato, viene misurata la pressione liquorale.

NON vengono introdotte sostanze di alcun genere.

Al termine della procedura, dovrà rimanere a letto per il tempo che Le verrà indicato.

ALTERNATIVE ALLA RACHICENTESI DIAGNOSTICA

Quando si sospetti una malattia neurologica soprattutto infiammatoria, e le indagini radiografiche ed i prelievi di altri campioni organici (sangue, ecc.) non forniscono risultati conclusivi, la analisi del liquor potrebbe dare informazioni per le quali non esistono metodiche alternative.

Non esistono procedure meno cruente della rachicentesi per ottenere un campione di liquor.

I RISCHI PIÙ COMUNI DELLA RACHICENTESI DIAGNOSTICA

La puntura lombare è una indagine che viene eseguita da circa un secolo, e la relativa procedura è ormai ampiamente standardizzata.

- La puntura lombare viene eseguita con un ago monouso di diametro poco superiore ad un millimetro e di norma non è particolarmente dolorosa. L'introduzione dell'ago può risultare difficoltosa nei casi in cui, per anomalie congenite o per alterazioni artrosiche, lo spazio fra le vertebre sia particolarmente ristretto e male accessibile. In questi casi la procedura può richiedere più spostamenti direzionali dell'ago e di conseguenza risultare penosa per il paziente.
- L'unico rischio sostanziale dopo una rachicentesi diagnostica, è quello di sviluppare cefalea. Il mal di testa è molto comune dopo una puntura lombare (15 - 40% dei casi). Quando si sviluppa, non sempre è un mal di testa rilevante, a volte è leggero, a volte è forte, richiede analgesici e può associarsi a nausea e vomito. Abitualmente si riduce o scompare con la posizione distesa. Può comparire anche alcuni giorni dopo la rachicentesi. Nell'80% dei casi dura meno di cinque giorni. Eccezionalmente può perdurare per alcuni mesi.

Sono descritte innumerevoli altre complicanze della rachicentesi diagnostica, del tutto rare:

- •Disturbi di coscienza fino al coma possono comparire quando la puntura lombare venga eseguita in un paziente con aumento della pressione endocranica (ad esempio tumore cerebrale). La puntura lombare viene richiesta solo quando le indagini neurologiche e le valutazioni cliniche eseguite preliminarmente hanno escluso un aumento della pressione endocranica (in casi eccezionali, di necessità assoluta, la rachicentesi viene eseguita anche in presenza di un aumento della pressione endocranica, previa una dettagliata delucidazione al paziente e ai familiari della situazione clinica particolare e dei relativi rischi specifici).
- Un peggioramento delle condizioni neurologiche può manifestarsi quando il flusso del liquor nel canale vertebrale è bloccato da un tumore e da un'altra massa. Come nel caso precedente, i rilievi eseguiti prima della puntura lombare devono avere valutato questa evenienza, e nel caso essa sia ipotizzabile, devono averla esclusa con indagini apposite. Nei casi di necessità assoluta della procedura, il paziente viene informato del rischio aggiuntivo.
- Disfunzione transitoria dei nervi cranici (4% dei casi): può manifestarsi con vari sintomi, il più comune dei quali è la visione doppia; altri sintomi possibili sono: visione indistinta, fastidio alla luce, vertigine, rumori auricolari o calo dell'udito. Questi sintomi di norma si risolvono in 4 - 6 settimane.
- Irritazione delle radici nervose lombari per la introduzione dell'ago: al momento della puntura, a causa di un contatto dell'ago con la radice nervosa, il paziente può avvertire una percezione a tipo scossa elettrica, si tratta di un fenomeno momentaneo; è invece eccezionale una disfunzione duratura delle radici nervose.
- Dolori lombari: non è raro che il paziente lamenti dolore lombare per alcuni giorni, causato dal trauma locale. Sono descritte occasionalmente lombalgie persistenti per alcuni mesi ed eccezionalmente danni al disco intervertebrale.
- Complicanze infettive: lo sviluppo di meningiti a causa della introduzione di batteri con la puntura lombare è descritto, ma è evento del tutto eccezionale (0.2% dei casi).
- Ematomi a livello cerebrale e spinale: anche questi eventi, seppure possibili, sono eccezionali, la loro comparsa è favorita dalla presenza di condizioni favorevoli sanguinamenti (es. terapie anticoagulanti).
- Altre complicanze sono ancora più eccezionali (crisi epilettiche, sincopi vaso-vagali).

Il suo caso presenta le seguenti ulteriori problematiche

.....
.....

DICHIARAZIONE DI CONSENSO

Io sottoscritto.....

Dichiaro di essere stato informato Dott.

In modo chiaro, comprensibile ed esaustivo, con adeguato anticipo, mediante colloquio e consegna di materiale informativo, sulla natura e sullo stato dell'attuale quadro clinico, nonché sulla indicazione ad eseguire la procedura:

.....

Dichiaro, in particolare, di essere stato informato riguardo a:

- adempimenti preliminari, modalità di svolgimento, tempi della procedura
- tipologia e organizzazione della struttura sanitaria, con eventuale collaborazione/partecipazione attiva di personale in formazione, con l'assistenza di tutor, e/o di specialisti già formati, eventuali carenze della stessa (assenza di rianimazione e terapia intensiva, emodinamica, centro trasfusionale, altro.....).
- indicazione, in caso di necessità, a praticarmi trasfusione di sangue o emoderivati
- eventuale necessità di metodiche integrative (esempio radiologiche, radiologiche interventistiche, chirurgiche, ...) conseguenti al mancato completamento o all'insuccesso della procedura.
- possibile evoluzione della malattia/quadro clinico in caso di rifiuto della procedura.
- In ordine alle complicanze, mortalità, controindicazioni e principi di tecnica, mi è stata fornita ampia e specifica informazione, illustrata anche in questo documento. Mi è stato anche spiegato che le percentuali riportate in merito a complicanze ed eventi avversi possono aumentare in relazione a particolare complessità anatomiche o a situazioni cliniche particolarmente critiche

Dichiaro di essere pienamente cosciente, di aver letto attentamente il presente documento e di aver compreso in ogni sua parte il significato di questo consenso.

ACCONSENTO

RIFIUTO

Firma del Medico

.....

Firma del/la paziente

(se maggiorenne e capace di intendere e di volere)

.....

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela

(verificata la loro identità in caso di paziente minorenni)

.....

Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno

(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento)

.....