

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALLA PARACENTESI

Parma, li

Gentile Sig. / Sig.ra:

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

Per:

PREMESSA

Questo materiale informativo integra e completa le informazioni che vengono fornite durante la visita specialistica e il prericovero.

Lo forniamo come ulteriore aiuto a comprendere le indicazioni, le modalità con cui si svolge l'intervento che le è stato proposto, le possibilità e le probabilità dei risultati ottenibili e i potenziali rischi generici e specifici connessi all'intervento.

Le è già stato spiegato perché ricorrere ad un intervento chirurgico, piuttosto che proseguire con terapie mediche o comunque conservative, nel suo caso specifico.

Vogliamo con queste poche righe fornire qualche informazione in più, cercando di rendere semplice la trasmissione di concetti medici, certi del fatto che per chi non è esperto in materia rimarranno comprensibili solo in parte.

Per poter rilasciare il necessario consenso all'intervento, non è necessario che tutto il contenuto scritto in questo foglio sia capito in ogni singolo punto. Occorre invece che le siano date risposte sufficienti alle domande che può avere e per le quali i medici che faranno l'intervento o il nostro personale infermieristico rimangono a disposizione da ora in avanti.

Il giorno precedente o il mattino stesso dell'intervento o della procedura vi sarà chiesto di dichiarare per iscritto il consenso all'intervento, firmando un modulo, e ritenendo che abbiate potuto capire tutto quello che vi è necessario e sufficiente per dir di sì. È vostro diritto anche non voler leggere nulla né conoscere ulteriori informazioni, se avete il timore che vi confondano o vi intimoriscano e se ritenete che la fiducia che avete con il vostro professionista sia per voi sufficiente.

PATOLOGIA PER CUI È INDICATO L'INTERVENTO

Versamento peritoneale o Ascite, cioè accumulo di liquido nel cavo addominale

INTERVENTO/PROCEDURA PREVISTI:

Il trattamento consiste nel drenare questo liquido o per alleggerire la tensione che Lei eventualmente avverte e che Le può provocare difficoltà respiratoria e/o a scopo diagnostico per effettuare le analisi di laboratorio sul liquido stesso onde caratterizzare meglio la Sua malattia e permetterci la terapia più idonea.

DESCRIZIONE DELLE INDICAZIONI, RISULTATI PREVISTI ED EVENTUALI ALTERNATIVE

Il liquido che si accumula nell'addome provoca distensione della parete sempre più fastidiosa e può anche provocare serie difficoltà respiratorie. Non potendo poi valutare le caratteristiche del liquido vengono a mancare importanti elementi per la diagnosi e la terapia.

Lei dovrà rimanere coricato nel letto in posizione supina e leggermente girato sul fianco sinistro. Le verrà inserito nell'addome un normale ago da iniezioni collegato mediante un tubo deflussore ad un recipiente per la raccolta del liquido. Durante tutta la fase di drenaggio Lei dovrà rimanere sempre nella stessa posizione. La manovra dura circa 15-20 minuti a seconda della quantità del liquido da estrarre.

DOLORE

L'unico dolore che sentirà è la puntura dell'ago uguale a qualsiasi altra iniezione cui Lei viene normalmente sottoposto durante il ricovero in ospedale, per tale motivo normalmente non viene praticata alcuna anestesia.

RISCHI E COMPLICANZE

La paracentesi è ritenuta una manovra sicura ed efficace; tuttavia essendo una manovra invasiva comporta un minimo rischio di complicanze.

Tali rare complicanze possono essere dovute al traumatismo dell'ago come emorragie addominali, ematoma della parete o, molto raramente, puntura dell'intestino (che se non è adeso alla parete o sotto tensione è molto difficile da perforare) oppure alla rimozione di quantità eccessive di liquido come collasso circolatorio, alterazioni elettrolitiche e proteiche.

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 minorenne)

.....

Firma del tutore/curatore/amministratore di sostegno

(verificata la sua identità ed acquisita copia del provvedimento)

.....