

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALL'INTERVENTO DI CISTOSTOMIA PERCUTANEA

Parma, li

ETICHETTA PZ

Gentile Sig. / Sig.ra: /

Lo scopo di questa nota è quello di fornirle un'informazione quanto più possibile dettagliata, chiara e completa al fine di consentirle di prestare il suo consenso all'intervento in modo **realmente consapevole**. Legga pertanto attentamente le seguenti note in modo da comprendere, eventualmente anche con l'aiuto di familiari o del suo medico di famiglia, compiutamente le caratteristiche, l'entità e i rischi dell'intervento che si accinge ad affrontare o prenda spunto da quanto di seguito riportato per preparare **qualsiasi domanda** le fosse necessaria per colmare eventuali dubbi, da porre al Suo chirurgo di fiducia prima di sottoporsi all'intervento.

CISTOSTOMIA PERCUTANEA

La cistostomia sovrapubica percutanea (o cistostomia chiusa) è una metodica di derivazione temporanea, più raramente definitiva, delle urine. Viene effettuata attraverso un catetere che attraverso la cute dell'ipogastrio (porzione inferiore dell'addome) raggiunge la vescica e drena all'esterno le urine.

INDICAZIONI

La metodica ha lo scopo di far fuoriuscire (derivare) le urine quando la vescica non sia raggiungibile attraverso l'uretra, quando l'uretra non sia utilizzabile per malattie presenti fin dalla nascita (anomalie congenite) o per malattie consecutive ad interventi chirurgici o qualora non sia opportuno (es.: infiammazioni prostatiche o uretrali) transitare con un catetere attraverso l'uretra; può essere parte di procedure chirurgiche endourologiche o a cielo aperto qualora si voglia assicurare per vari motivi una sicura via di uscita delle urine. Può essere utilizzata quando si voglia mettere a riposo l'uretra dopo interventi sull'uretra stessa o sul collo vescicale.

DESCRIZIONE DELLA TECNICA

Il paziente a vescica piena (in alternativa la vescica può essere riempita con soluzione fisiologica) viene posto in posizione supina. Si prepara e si disinfetta la cute 2-4 cm sopra il pube e si esegue l'anestesia locale; con un ago sottile o direttamente con un ago più grosso (trocar) si perfora la cute, si orienta l'ago verso il basso (20-30°) e si raggiunge e si perfora la vescica. Non appena si osserva la fuoriuscita di urina si introduce il catetere sovrapubico o all'interno dello stesso ago o dilatando il tramite con appositi dilatatori. Una volta introdotto il catetere lo si fissa alla cute. Tale manovra può essere eseguita sotto controllo ecografico in caso di precedenti interventi chirurgici.

In alternativa si può introdurre attraverso l'uretra una sonda angolata che viene repertata in sede sovrapubica e recuperata incidendo la cute; sulla sua guida si introduce un catetere sovrapubico in vescica. Quando il catetere è ben posizionato lo si collega ad una sacca per la raccolta delle urine.

DURATA DELL'INTERVENTO

Di solito, tra anestesia e posizionamento del catetere, non supera i 30 minuti.

TIPO E DURATA DEL RICOVERO

Può essere una procedura ambulatoriale o in day-surgery se eseguita in anestesia locale oppure in regime di ricovero ordinario se eseguita in anestesia periferica o generale. La durata del ricovero varia in rapporto ad eventuali metodiche chirurgiche associate.

COMPLICANZE

la mancanza di casistiche omogenee e di linee guida rende impossibile al momento offrire delle percentuali di riferimento per le singole complicanze.

Le complicanze comprendono l'ematuria (presenza di sangue nelle urine), che può essere lieve o severa, l'urgenza minzionale (voglia di urinare spesso), l'ematoma della cute, l'infezione del tramite (o stomia) attraverso il quale passa il catetere. È possibile transfiggere la vescica da parte a parte e ledere il trigono vescicale; generalmente tali lesioni guariscono in pochi giorni. La perforazione dell'intestino è la complicanza più temibile ma anche la più rara.

Il cattivo posizionamento del catetere, che può anche dislocarsi dopo essere stato ben posizionato, rappresenta un'altra complicanza della metodica. Se il catetere si ostruisce si può verificare una ritenzione di urine.

ATTENZIONI DA PORRE ALLA DIMISSIONE

Il paziente deve controllare il buon funzionamento del catetere e svuotare periodicamente la sacca di raccolta delle urine.

COME COMPORTARSI IN CASO DI COMPLICANZE INSORTE DOPO LA DIMISSIONE

In caso di fuoriuscita o di cattivo funzionamento del catetere, il paziente deve contattare l'urologo.

CONTROLLI

Se definitiva, è prevista la sostituzione periodica del catetere in relazione alle sue caratteristiche.

CHE COSA ACCADE SE NON MI SOTTOPONGO ALL'INTERVENTO

La persistenza di una ritenzione urinaria, può evolvere verso quadri clinici drammatici per il paziente, quali una sepsi urinaria e/o insufficienza renale

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.

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)

.....