

MODULO DI INFORMATIVA E CONSENSO ALL'INTERVENTO DI POSIZIONAMENTO DI PROTESI URETERALE

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.

COSA SONO LE PROTESI URETERALI

Le protesi ureterali (ne esistono di diversi tipi) sono dei dispositivi che, introdotti all'interno dell'uretere, consentono di mantenerne ampio il lume e garantire il deflusso dell'urina. Il termine di protesi ureterale viene comunemente riferito a presidi che vengono lasciati permanentemente nell'uretere. Le protesi più comunemente utilizzate sono metalliche (Wallstent, Memotherm) ed hanno diversa lunghezza in modo da adattarsi alle diverse situazioni anatomiche.

QUANDO E' INDICATO APPLICARLE

l'indicazione al posizionamento di una protesi ureterale è rappresentata dalla stenosi (restringimento dell'uretere). Il ricorso al posizionamento di una protesi ureterale è indicato quando la stenosi ha una elevata possibilità di recidiva dopo un trattamento endoscopico (o è già recidivata) o quando la lunghezza è tale da imporre un intervento chirurgico complesso.

QUAL'E' LA TECNICA ADOPERATA

Il posizionamento della protesi nella sede del restringimento viene effettuato mediante cistoscopia e catetere ureterale su cui è montata la protesi o mediante ureteroscopio (si accede all'uretere dall'esterno, tramite l'uretra e la vescica). Perché la protesi possa essere posizionata è necessario che prima il punto ristretto dell'uretere sia ampliato mediante incisione endoscopica (ureterotomia endoscopica) o mediante dilatazione con uno speciale catetere a palloncino. Il compito della protesi sarà quello di mantenere ampio il punto della stenosi. Nelle stenosi lunghe è possibile che vengano posizionate più di una protesi in successione. La manovra endoscopica richiede l'anestesia generale nella gran parte dei casi. Nelle porzioni inferiori dell'uretere si può ricorrere anche ad una anestesia spinale.

PREPARAZIONE ALL'INTERVENTO

E' opportuno praticare una profilassi antibiotica preoperatoria. E' utile anche una buona preparazione intestinale, allo scopo di seguire meglio in scopia le manovre di posizionamento della protesi.

QUANTO DURA L'INTERVENTO E IL RICOVERO

Il posizionamento della protesi ureterale è un atto endoscopico che richiede un tempo breve, in genere di circa 20-30 minuti. Un tempo maggiore può essere necessario se dovrà essere dilatato o inciso il tratto stenotico.

Per lo più il ricovero viene effettuato in regime ordinario, ma in qualche caso il paziente può essere trattato anche in DH. Si tratta in tutti i casi di un ricovero breve.

VANTAGGI, RISCHI E POSSIBILI COMPLICANZE

Il posizionamento di una endoprotesi ureterale riduce notevolmente il rischio di recidiva della stenosi e consente il trattamento endoscopico di stenosi la cui severità e rischio di recidiva impongono altrimenti un intervento chirurgico. Non esistono reali svantaggi della metodica laddove la protesi venga posizionata per una stenosi che altrimenti richiederebbe un intervento chirurgico. Il precedente posizionamento della protesi non preclude, in genere, il buon esito di un eventuale successivo intervento chirurgico. L'esperienza nel mondo con l'uso di protesi endoureterali è però ancora limitata e non se ne conosce l'efficacia a lungo termine. Lo svantaggio principale è che le protesi endoureterali, una volta posizionate, non possono essere rimosse, se non con difficoltà ed a prezzo di un danno alla parete ureterale corrispondente. Inoltre il posizionamento di una protesi può rendere necessari ripetuti controlli radiologici che espongono il paziente ad irradiazione.

Come effetto collaterale è possibile una ematuria persistente associata ad eliminazione di piccoli coaguli filamentosi. Malgrado i materiali delle protesi siano biocompatibili, è possibile una reazione allergica che può compromettere il buon esito dell'intervento o imporre l'asportazione della protesi. È possibile la dislocazione della protesi e la recidiva della stenosi, più spesso a monte o a valle della protesi stessa. La presenza stessa di un corpo estraneo, quale la protesi, può dar luogo a processi infiammatori che si traducono in possibile ematuria ricorrente, in fenomeni infettivi e in depositi di concrezioni calcaree o formazione di calcoli.

COSA AVVERrà ' DOPO LE DIMISSIONI'

Si consiglia alla dimissione una terapia antibiotica prolungata associata ad iperidratazione. Nei casi in cui dopo la dimissione si manifesti colica renale o dolore lombare persistente, febbre, ematuria severa o altra sintomatologia intensa è utile consultare il proprio urologo o il centro ospedaliero di riferimento. E' utile effettuare controlli radiologici per verificare che la protesi mantenga la giusta posizione. È opportuno inoltre praticare periodici esami di urina e controlli radiologici o ecografici.

COSA ACCADE SE NON MI SOTTOPONGO ALL'INTERVENTO

Qualunque stenosi dell'uretere deve essere in un modo o nell'altro risolta. Se ciò non avviene la via escretrice a monte si dilata e la funzione del rene interessato si perde progressivamente, con l'ulteriore rischio dell'instaurarsi di una sepsi urinaria. Va ribadito che il posizionamento di una protesi ureterale va attuato in casi selezionati, quali stenosi recidive, stenosi complesse, pazienti con alto rischio operatorio per chirurgia a cielo aperto.

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)

.....