



CONSENSO INFORMATO ESAME URODINAMICO INVASIVO GINECOLOGICO

Premessa

L'esame urodinamico invasivo è un esame diagnostico di II livello che viene eseguito per studiare il funzionamento della vescica simulando un ciclo vescicale completo (riempimento, svuotamento); questo esame si effettua presso l'ambulatorio di uroginecologia ginecologica dipartimentale dell'ASST Bergamo Est.

L'esame urodinamico viene definito invasivo per l'impiego di 2 cateteri: l'uno posizionato in vescica, l'altro nell'ampolla rettale o, in casi particolari, in vagina.

Si tratta di un esame non doloroso (è possibile avvertire un lieve fastidio durante il posizionamento dei cateteri) della durata di circa 20 minuti.

Al termine della procedura, per lenire il senso di fastidio vescicale che si potrebbe avvertire, potrebbe essere prescritta alla paziente una profilassi antibiotica.

Indicazioni

Le indicazioni sono molte e poiché si tratta di un esame cardine in ambito uroginecologico, spesso più di una coesistono nella medesima paziente.

Tra le più comuni:

- incontinenza urinaria
- prolasso genitale
- difficoltà allo svuotamento vescicale
- dolore pelvico cronico
- infezioni delle vie urinarie ricorrenti

Preparazione

E' richiesta l'esecuzione di urinocoltura (che deve essere negativa) massimo 30 giorni prima della data di esecuzione dell'esame.

In caso di ripetute positività all'urinocoltura o indicazioni particolari del medico uroginecologo, è possibile considerare l'esecuzione dell'esame durante profilassi antibiotica intrapresa almeno 48 ore prima dell'esame.

In caso di stipsi ostinata è consigliabile provvedere il giorno prima ad opportuna preparazione rettale (microclisma oppure supposta di glicerina)

I pazienti affetti da cardiopatia (o con storia precedente di chirurgia cardiaca) candidati a profilassi per endocardite batterica dovranno comunicarlo anticipatamente, al fine di procedere all'opportuna profilassi.

Procedura

Dopo il posizionamento dei cateteri e le procedure necessarie alla verifica della strumentazione, la vescica sarà progressivamente riempita con soluzione fisiologica, sino al raggiungimento della sua massima capacità (sarà la paziente stessa a dirci quanto). Durante la fase di riempimento vescicale verranno eseguiti test volti a slatentizzare eventuali forme di incontinenza e a stadiarne la severità.

Seguirà la fase di registrazione dello svuotamento vescicale.

In base all'indicazione all'esame, oppure ai referti rilevati, potranno essere eseguiti contestualmente test addizionali.

Complicanze

L'esame urodinamico invasivo viene effettuato mediante procedure e strumenti sterili, pertanto il rischio di complicanze è piuttosto raro.

In letteratura le possibili e rare complicanze descritte sono:

- emorragiche: sono in genere lievi e transitorie. Sono costituite da uretrorragia (sangue che fuoriesce dall'uretra), microematuria, macroematuria (sangue nelle urine)
- flogistiche: rarissime nella donna, sono più comuni nel maschio per irritazione della prostata (che può provocare ritenzione urinaria)
- infettive: cistite, cistopielite, infezione generalizzata (sepsi)
- manifestazioni sincopali e lipotimiche (svenimento)
- lesioni uretrali escoriativie in genere di piccola entità.

Controindicazioni

Le controindicazioni all'esame sono:

- stato di gravidanza accertato o presunto
- infezione delle vie urinarie in atto non in corso di opportuno trattamento
- stato settico.

La sottoscritta Sig.ra.....

Nata il

Ho letto e compreso le informazioni sopra riportate. Ho potuto porre al medico specialista tutte le domande che mi interessavano. Alle mie domande sono state date risposte complete e comprensibili. Pertanto

ACCONSENTO **NON ACCONSENTO**

di sottopormi alla prestazione indicata.

Confermo di avere fornito tutte le notizie significative concernenti le pregresse e le attuali patologie, le eventuali allergie e le terapie mediche in corso.

Firma della Paziente

Firma del Medico

.....

.....

Luogo

Data

NOTA BENE

In caso di **acquisizione del consenso con la collaborazione di mediatore - interprete** è richiesta, oltre alla firma del paziente, anche quella del mediatore stesso per attestare che il paziente ha compreso quanto contenuto nel foglio informativo

dati identificativi del mediatore (nome cognome e data di nascita)

.....
FIRMA DEL MEDIATORE INTERPRETE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ' (art. 47 DPR 18.12.2000, n. 445)

In caso di paziente incapace CON Tutore/ Amministratore di sostegno

Io sottoscritto / a
nato/a a..... il residente in
via..... n

consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la mia personale responsabilità,

DICHIARO

di essere stato nominato dal Tribunale di con provvedimento n.....del.....

tutore amministratore di sostegno

di

nato/a a..... il

di essere autorizzato a compiere tutti gli atti utili ad assicurare la salute del suddetto a nome e per conto dello stesso

data:..... firma (per esteso e leggibile):

In caso di paziente incapace SENZA Tutore/ Amministratore di sostegno

Io sottoscritto / a
nato/a a..... il residente in
via..... n Grado di parentela

Io sottoscritto / a
nato/a a..... il residente in
via..... n Grado di parentela

Io sottoscritto / a
nato/a a..... il residente in
via..... n Grado di parentela

consapevoli delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del DPR 445/2000 per attestazioni e dichiarazioni false e sotto la propria personale responsabilità

DICHIARANO

- di aver ben compreso tutte le informazioni scritte nel foglio informativo dell'atto medico proposto e le spiegazioni fornite dal medico, compresi i rischi dell'atto stesso;
- di aver ben compreso le motivazioni sulla necessità dell'atto medico proposto, sui benefici attesi e sui rischi del suo rinvio all'acquisizione del provvedimento di interdizione;

data:..... firma (per esteso e leggibile):

data:..... firma (per esteso e leggibile):

data:..... firma (per esteso e leggibile):

La presente è stata sottoscritta dall'interessato/i:

in presenza del dipendente (firma per esteso e leggibile)
mediante esibizione del documenton.rilasciato da.....

presentata unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di identità

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI (ART. 13 D. LGS. 30/06/2003, n. 196)

I dati acquisiti saranno trattati, anche con strumenti informatici, dall'ASST Bergamo Est, Titolare del trattamento, esclusivamente ai fini del consenso informato al trattamento sanitario per cui sono stati raccolti