

Modulo di consenso informato

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento e agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato, ed il medico che glielo sottopone e contemporaneamente lo illustra Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e si accerterà che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione.

È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Di seguito pertanto Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, così da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita anche per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente la esposizione. Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso.

La invitiamo pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico che glielo sottopone ogni aspetto che non Le appare sufficientemente comprensibile.

Preso atto di quanto sopra richiamato confermo che il Dr. mi ha illustrato la natura del trattamento ed il metodo con il quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi a esso connessi e le eventuali alternative possibili, nonché di aver preso visione dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discuterne il testo.

Sono in particolare stato informato che l'endoscopia urologica consente di studiare tutta la via urinaria attraverso un idoneo strumentario, per completare e confermare il dato della diagnostica per immagini; si possono al contempo eseguire procedure che hanno finalità terapeutiche.

Mediante tale metodica si possono effettuare:

- uretroscopie;
- cistoscopie;
- ureterorenoscopie;
- nefroscopie percutanee.
- asportazione corpo estraneo

Sono stato inoltre informato:

- che saranno introdotti appositi strumenti in anestesia locale (uretroscopie, cistoscopie) o anestesia generale (ureterorenoscopie, nefroscopie percutanee);
- delle complicanze più frequenti legate alla metodica;
- del diritto di poter ritirare il mio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

Sono stato infine informato che la NON ESECUZIONE della procedura determina una incompletezza nella terapia.

Mi impegno pertanto fin da ora a seguire scrupolosamente tutte le istruzioni fornitemi, in quanto ne comprendo l'importanza per il raggiungimento dei risultati.

Mi viene confermato che sarà presente durante l'esecuzione della procedura personale qualificato a far fronte a qualsiasi necessità clinica e che verranno utilizzate le apparecchiature tecniche conformi alle necessità specifiche.

Certifico di essere maggiorenne. Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età, i miei genitori o chi esercita la tutela legale sulla mia persona firmerà unitamente a me il presente modulo dopo avere ricevuto le stesse informazioni che sono state a me date.

Io sottoscritto nato il

letto quanto sopra con quanto allegato e ritenendo di averlo correttamente compreso e ottenuto i chiarimenti richiesti **ACCONSENTO** ad essere sottoposto a **ENDOSCOPIA UROLOGICA**.

data

firma del Paziente

sottoscrive il sanitario che ha raccolto il consenso e fornito le informazioni.....

Endoscopia urologica

Inquadramento generale

E' possibile studiare tutta la via urinaria attraverso un idoneo strumentario endoscopico: si completa e si conferma così il dato della diagnostica per immagini e si possono al contempo eseguire procedure che hanno finalità terapeutiche.

Uretroscopia: le stenosi (restringimenti) e le neoplasie dell'uretra vengono valutate con tale metodica. L'uretroscopia si esegue con l'uretroscopio mentre si utilizza l'uretrotomo per il trattamento delle ostruzioni.

Se l'esame ha caratteristiche diagnostiche viene eseguito in regime ambulatoriale con anestesia locale.

Cistoscopia: le malattie della vescica, degli organi contigui o a essa correlati rappresentano le indicazioni per l'esecuzione di questo esame.

Le situazioni cliniche che richiedono un accertamento cistoscopico a scopo diagnostico sono rappresentate dalla ematuria, dalle patologie della mucosa vescicale e dal controllo degli interventi a carico della prostata o della vescica come il follow-up della malattia neoplastica vescicale. Invece l'esecuzione di una biopsia vescicale, l'applicazione di un catetere ureterale o di uno stent ureterale rappresentano manovre terapeutiche eseguibili in caso di cistoscopia.

La cistoscopia deve essere praticata in assenza di ematuria (sangue nelle urine) per avere una visione adeguata; l'anestesia può essere locale, loco-regionale o generale secondo i casi (intenti diagnostici o terapeutici, condizioni generali del paziente, tollerabilità, ecc.).

Ureterorenoscopia: lo studio endoscopico di tutto l'uretere sino alla pelvi renale è possibile attraverso questa indagine: lo strumento con cui viene eseguita è l'ureteroscopio che permette allo specialista di eseguire anche taluni trattamenti terapeutici.

In campo diagnostico le indicazioni a tale accertamento sono rappresentate dall'ematuria (sangue nelle urine) a partenza dall'alta via escretrice, dalla calcolosi radiotrasparente, dalle neoplasie dell'uretere e della pelvi renale che non hanno potuto essere adeguatamente analizzate dalle consuete procedure radiologiche.

Nefroscopia percutanea: si tratta di un'indagine invasiva che viene praticata esclusivamente come metodica complementare al trattamento della calcolosi renale, alla terapia endoscopica della giunzione pielo-ureterale e più raramente per la terapia delle neoplasie calicali e della pelvi renale.

L'informazione al paziente

L'uretroscopia viene eseguita con anestesia locale "per contatto", istillando cioè l'anestetico nel lume uretrale qualche minuto prima dell'esame. L'uretroscopio viene, quindi, inserito sotto visione diretta e

con flusso di liquido irrigante. Il paziente può percepire una sensazione dolorosa quando lo strumento raggiunge lo sfintere striato e l'uretra prostatica: è importante che venga rilasciato lo sfintere come in corso di minzione.

Durante l'uretroscopia si può eseguire una biopsia uretrale mentre con l'uretrotomo si pratica la terapia delle stenosi uretrali (uretrotomia interna con lama fredda).

La cistoscopia è il naturale completamento della uretroscopia. Identica è la posizione del paziente sul lettino, cioè supino con le cosce divaricate e flesse di circa 45° e gambe orizzontali. Se la cistoscopia ha scopo diagnostico si pratica un'anestesia locale per contatto con l'utilizzo di un gel anestetico introdotto in uretra.

Nel maschio l'introduzione del cistoscopio avviene delicatamente data la complessità dell'anatomia uretrale: si deve dapprima stirare l'uretra in modo da far giungere lo strumento sino alla curva fisiologica bulbo-membranosa.

A tale livello è bene abbassare lo strumento che giunge così facilmente sino al cavo vescicale.

La brevità e la rettilineità dell'uretra femminile non generano invece alcuna difficoltà all'introduzione dello strumento in vescica.

Esistono due tipi di cistoscopi: quelli rigidi e quelli flessibili con visione più ridotta ma meno traumatici.

L'ureterorenoscopia deve essere praticata sempre in anestesia generale. Esistono ureteroscopi flessibili idonei in fase diagnostica e ureteroscopi rigidi che permettono anche interventi terapeutici.

Il paziente viene adagiato sul lettino in posizione supina e cosce divaricate, l'atteggiamento degli arti in adduzione o abduzione viene disposto secondo le varie situazioni cliniche; lo strumento risale lungo l'uretere che a volte presenta lume ristretto o tortuosità che impediscono il passaggio rendendo incompleta la procedura.

L'anestesia generale è prevista anche per la nefroscopia percutanea. E' possibile introdurre il nefroscopio dopo aver costituito un tramite percutaneo che raggiunge le cavità renali: tale tramite viene progressivamente dilatato sino a consentire il passaggio del nefroscopio. Tale procedura si esegue con l'assistenza radioscopica.

Rischi e complicanze

L'uretroscopia e la cistoscopia hanno scarse complicanze legate all'infezione e alla emorragia. La somministrazione di antibiotici - non da tutti condivisa - può ridurre l'incidenza statistica.

L'ureteroscopia e la nefroscopia percutanea sono procedure di maggiore invasività e ad alto rischio di complicanze, correlate a lesioni sulla via escretrice provocate dallo strumento, a emorragia soprattutto durante la costituzione del tramite nefroscopico percutaneo transparenchimale e a infezioni. Si possono verificare anche infezioni generalizzate favorite dall'aumento della pressione all'interno della via urinaria che per necessità si è obbligati ad attuare. Quando si intervenga con intento terapeutico bisogna, ancor di più, considerare i rischi legati all'attuazione dell'intervento che dipende oltre che dalla malattia di base che si vuole trattare anche dalle condizioni del malato.

Alternative proponibili al paziente

Per raggiungere una diagnosi il più possibile corretta e definitiva si deve spesso ricorrere a una manovra

endoscopica sulla via urinaria. Quindi non ci sono alternative quando vi sia un'indicazione diagnostica: la rinuncia alla esecuzione di una endoscopia urologica può essere determinata da cause che ne impediscono l'esecuzione tecnica.

In breve

Tutta la via urinaria, dall'uretra sino ai calici renali, è esplorabile con uno strumentario endoscopico. L'endoscopio può avere una indicazione diagnostica oppure consente di eseguire contemporaneamente manovre di tipo terapeutico.

L'anestesia utilizzata può essere locale o generale secondo la tecnica utilizzata, il tratto di via urinaria esaminato o il tipo di strumento impiegato.

L'uretroscopia e la cistoscopia rappresentano le tecniche meno invasive tra quelle endoscopiche della via urinaria mentre l'ureterosopia e la nefroscopia mantengono una maggiore invasività.

E' quasi impossibile che ci siano alternative diagnostiche sensibili e specifiche da proporre ai pazienti affetti da malattie urologiche quando l'indicazione all'esecuzione dell'esame sia stata ben posta.