

A.O.U. Policlinico Tor Vergata
U.O.S.D. Urologia Robotica e Mini-Invasiva
Responsabile prof. Pierluigi Bove

Consenso informato* per intervento chirurgico:
Incisione Transureterale del Collo Vescicale (TUIP)

Io sottoscritto/a

nato a

il / /

sono stato informato/a dal Dr./Dr.ssa

in modo completo ed esaustivo:

- della mia diagnosi risultante dalla visita e/o dall'esame;
- del trattamento più adeguato, dei tempi e delle modalità di attuazione;
- dei potenziali benefici del trattamento;
- delle possibili complicazioni, dei rischi e dei relativi ulteriori interventi medici;
- delle possibilità di insuccesso;
- dei rischi particolari legati al mio caso;
- dei disagi che potrebbero verificarsi a seguito del trattamento;
- dei tempi e delle modalità di recupero;
- delle opzioni terapeutiche alternative al trattamento diagnostico/terapeutico propostomi, compresi il non trattamento e gli annessi rischi e benefici;
- delle dotazioni ospedaliere adeguate all'indagine diagnostica e/o alla terapia alla quale verrò sottoposto.

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole e attivo da parte del paziente 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 ben compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione.

È importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaustive e chiare ed in particolare abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento terapeutico appropriato. Di seguito nel presente documento sono 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 renderle comprensibile ed essenziale l'esposizione. Se lo ritiene necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili o nel richiedere 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.

1. COS'È L'OSTRUZIONE INFRAVESCICALE?

Qualsiasi ostacolo funzionale o anatomico che impedisca la dilatazione fisiologica del condotto urinario sotto la spinta dell'urina durante la minzione, dal collo vescicale fino al meato uretrale, causa un ostacolo idraulico che disturba lo svuotamento della vescica e conseguentemente provocare sintomi delle basse vie urinarie che interferiscono sulla qualità di vita dei soggetti di sesso maschile.

Si assiste ad una progressiva difficoltà ad urinare: il getto diventa debole, spesso intermittente, con prolungato gocciolio al termine della minzione e sensazione di non avere svuotato completamente la vescica; a volte è necessario aspettare alcuni secondi prima di riuscire ad urinare, o bisogna aiutarsi "spingendo" con i muscoli della pancia. A questi sintomi possono associarsene altri, secondari all'irritazione della vescica che deve contrarsi più frequentemente per cercare di espellere l'urina: bisogno di urinare spesso, necessità di alzarsi per urinare una o più volte durante la notte, bisogno improvviso ed irrefrenabile di urinare, fino alla vera e propria perdita di urina, o fino all'incapacità di urinare (ritenzione d'urina). Inoltre l'ostruzione allo svuotamento della vescica può alla lunga provocare conseguenze o complicanze quali: calcolosi e/o diverticoli vescicali, ematuria (presenza di sangue nelle urine), dilatazione delle alte vie escrettrici urinarie (reni ed ureteri) fino all'insufficienza renale.

I possibili ostacoli che causano l'ostruzione infravesicale sono fondamentalmente riassumibili in 3 categorie:

1. Patologie della prostata
2. Sclerosi del collo vescicole (lo sfintere interno)
3. Stenosi dell'uretra.

2. COME SI ARRIVA ALLA DIAGNOSI E QUINDI AL RICOVERO?

In presenza di uno o più dei seguenti sintomi e segni:

- Sintomi delle basse vie urinarie di entità media o severa, resistenti alla terapia medica che abbiano un impatto sulla qualità di vita del paziente;
- Ritenzione urinaria cronica che non risponde alla terapia medica;
- Ritenzioni urinarie ricorrenti;
- Insufficienza renale cronica secondaria all'ostruzione;
- Calcolosi vescicale;
- Diverticolosi vescicale con complicanze di tipo infettivo;
- Infezioni urinarie ricorrenti.

Quando si sia esclusa con l'anamnesi e l'esame obiettivo la presenza di patologie prostatiche e si sia confermato con diagnostiche per immagini (ecografia, cistografia, urografia) o strumentali (uretrocistoscopia) che l'ostacolo è rappresentato dal collo vescicole è indicata l'incisione del collo vescicale.

3. COSA ACCADE PRIMA DEL RICOVERO?

Prima del ricovero verranno eseguiti gli esami preoperatori: il paziente attenderà la telefonata con cui gli si comunicherà la data in cui eseguirà gli esami (esami del sangue, elettrocardiogramma, radiografia del torace) e la visita anestesiológica.

4. COSA ACCADE AL MOMENTO DEL RICOVERO?

Verrà ricoverato in genere il giorno stesso dell'intervento, e pertanto dovrà rimanere digiuno dalla mezzanotte del giorno prima, consumare una cena leggera la sera precedente e, se possibile, aver provveduto alla depilazione (le creme depilatorie vanno benissimo) dall'ombelico fino alla coscia con particolare riguardo ai peli dell'inguine e dello scroto. Al momento del ricovero, il personale infermieristico, oltre a provvedere alle formalità burocratiche di ricovero, controllerà l'adeguatezza delle procedure sopra descritte e l'accompagnerà a letto. Verrà quindi accompagnato in sala operatoria avendo lasciato eventuali protesi dentarie, orologio, gioielli, piercing, ecc.

5. CHE TIPO DI INTERVENTO VERRÀ ESEGUITO?

L'incisione del collo vescicale (ovvero la sua apertura per via endoscopica) può essere effettuata con varie tecniche, differenti sia per le diverse energie utilizzate, sia per il tipo di incisione eseguita.

Nel suo caso verrà utilizzata l'ansa di Collins con corrente a radiofrequenza e, quando necessario, anche l'ansa del resettore.

TECNICA:

- Introduzione di resettore attraverso l'uretra con esplorazione dell'uretra fino all'uretra prostatica,
- Individuazione del collo vescicale sclerotico
- Incisione del collo a ore 6 per via retrograda
- Introduzione dello strumento in vescica ed esplorazione della vescica.
- Completamento dell'incisione ad ore 6 dal trigono al veru montanum.
- Eventuale incisione a ore 3 ed a ore 9.
- Eventuale resezione di tessuto sclerotico attorno al collo vescicale.
- Controllo dell'emostasi e rimozione dello strumento.
- Posizionamento di catetere a 3 vie con lavaggio continuo

L'intervento dura in genere 30 minuti. La procedura è eseguita in anestesia spinale o generale.

Generalmente è indicata la profilassi antibiotica (per via endovenosa, prima dell'intervento) ed antitrombotica (per via sottocutanea, dalla sera dell'intervento e per tutta la durata della degenza).

6. COSA ACCADE DOPO L'INTERVENTO?

Dopo l'intervento viene posizionato un catetere vescicale con sistema di lavaggio continuo della vescica: in assenza di complicazioni il catetere viene rimosso dopo 2 o 3 gg. Dalla sera stessa dell'intervento potrà riprendere ad alimentarsi con una cena leggera (in caso di anestesia spinale e se le condizioni cliniche lo permettono). Dal giorno successivo all'intervento potrà progressivamente alzarsi dal letto, all'inizio aiutato dal personale infermieristico, e riprendere ad alimentarsi normalmente. La degenza in ospedale è usualmente di 3 o 4 gg.

7. QUALI SONO GLI EFFETTI COLLATERALI E LE COMPLICANZE??

L'effetto collaterale comune è l'eiaculazione retrograda, cioè lo sperma al momento dell'eiaculazione finisce per lo più in vescica invece che all'esterno come usuale: questo è dovuto al fatto che l'apertura del collo vescicale per liberare lo svuotamento della vescica impedisce allo sperma di raccogliersi nell'uretra prostatica. Può persistere anche un'eccessiva frequenza urinaria e urgenza con stimoli imperiosi, in rari casi, anche per 2-3 mesi, conseguenza del danno da ostruzione che la vescica ha subito. Questi sintomi possono essere molto migliorati con la terapia farmacologica.

COMPLICANZE:

- Emorragie (rare)
- Infezione urinarie nel 15% dei casi
- A distanza dall'intervento possono comparire la stenosi (restringimenti) dell'uretra e la sclerosi (irrigidimento) del collo vescicale nel 1% dei casi, la cui risoluzione può richiedere un secondo intervento
- Epididimiti acute (infezione dei testicoli)
- Febbre

8. COSA AVVERRÀ DOPO LE DIMISSIONI?

Al momento delle dimissioni è valutata la capacità del paziente di urinare autonomamente con un buon flusso, l'assenza di persistente sanguinamento con l'urina, l'assenza di febbre o di dolore. Per 10 -15 giorni, talvolta fino ad 1 mese dall'intervento possono esservi tracce di sangue nelle urine, urine scure

o contenenti flocculazioni: sono il significato della progressiva riparazione della cicatrice interna conseguente all'intervento. Nei giorni dopo la rimozione del catetere, una certa maggior frequenza nell'urinare, a volte con stimolo "imperioso" può persistere: tali sintomi se fastidiosi possono essere trattati adeguatamente con terapia farmacologica, quindi è opportuno segnalarli ai medici urologi. Dopo la dimissione è consigliata una vita normale senza sforzi fisici, una dieta equilibrata con particolare attenzione a mantenere un alvo regolare. L'attività sessuale o sportiva potrà essere ripresa dopo circa 15 giorni dalla dimissione. A domicilio in caso di febbre, ritenzione acuta d'urina o di improvvisa emorragia con urine rosse contattare il reparto di urologia. I controlli saranno consigliati in sede di dimissione a seconda delle condizioni associate e dell'estensione dell'intervento.

9. CHE COSA ACCADE SE NON MI SOTTOPONGO ALL'INTERVENTO?

I sintomi peggioreranno progressivamente fino alla Ritenzione Acuta d'Urina (RAU). A quel punto al forte desiderio minzionale si assocerà anche dolore sovrapubico. Potrebbe anche accadere che il catetere non passi attraverso il tratto stenotico con conseguente necessità di posizionare un drenaggio cistostomico sovrapubico (un tubicino collocato nella vescica attraverso la puntura dell'addome appena sopra il pube. Questo tubicino consentirà lo svuotamento della vescica. Sarà dotato di un piccolo rubinetto per consentire lo svuotamento a comando della vescica).

Informazioni sulla struttura

Per quanto concerne ogni ulteriore informazione in merito alla presente struttura, La invitiamo a rivolgersi alla amministrazione che sarà a Sua disposizione per ogni ulteriore chiarimento.

Considerazioni speciali

Le infezioni sistemiche e delle ferite chirurgiche superficiali e profonde **non sono del tutto evitabili** nonostante la correttezza delle procedure di prevenzione e delle terapie specifiche.

La loro incidenza tra l'altro è in aumento a causa della **resistenza del numero dei germi** che non rispondono più agli antibiotici.

Le infezioni possono portare a morte.

Nel Suo caso possono avere una **negativa influenza** i seguenti aspetti o comorbidità:

.....

.....

La presenza di queste Sue situazioni oggettive determina un'**incidenza di complicate di tipo infettivo** che possono avvenire nell'immediato post-operatorio o anche durante il primo anno post-intervento. Pertanto, viste le condizioni cliniche di cui sopra, il Suo rischio infettivo è da considerarsi:

☐ basso ☐ medio ☐ alto

Sulla base della mia esperienza professionale il rischio dell'intervento proposto in termini di complicate e/o mortalità può essere valutato in

☐ basso ☐ medio ☐ elevato ☐ molto elevato

In maniera esaustiva ho informato il Sig./Sig.ra dei motivi della scelta terapeutica proposta ed i vantaggi e svantaggi che questa scelta potrà determinare sulla sua aspettativa di vita e la qualità della stessa, soffermandomi particolarmente sulle aspettative che il paziente si attende dall'opzione terapeutica proposta e quelle che nel suo caso specifico si potranno ottenere:

.....

.....

Relativamente ai risultati attesi sopra indicati le possibilità di successo sono

☐ molto alte ☐ alte ☐ medie ☐ basse

Ho discusso in maniera approfondita le complicate ed i rischi dell'atto medico proposto anche in relazione alla mia esperienza e alla tecnica utilizzata, in particolare sono state affrontate le seguenti problematiche che potrebbero essere causa di peggioramento della qualità della vita, invalidità permanente e di morte:

.....

.....

C'è da tener presente, comunque, che l'elenco delle complicanze sono quelle più frequenti e statisticamente riscontrate. Tale elenco però non deve ritenersi esaustivo in quanto possono intervenire anche complicanze diverse sicuramente meno frequenti delle quali è estremamente difficoltoso poter elencare specificamente.

Dichiaro di aver compreso le informazioni ricevute in lingua italiana (se straniero specificare la lingua utilizzata):

.....

CONSENSO INFORMATO

Confermo:

- di essere stato adeguatamente informato e di avere compreso e discusso con il medico tutte le informazioni;
- di avere avuto la possibilità di fare domande sul trattamento anestesilogico da adottare prima, durante e dopo l'intervento e che il medico si è reso/a disponibile per eventuali ulteriori chiarimenti;
- di avere compreso le informazioni circa le complicanze più comuni e prevedibili e che, nel mio caso specifico, consistono in:

.....

e che il Dr./Dr.ssa

ha espresso quanto sopra in modo chiaro e comprensibile ed ha risposto esaurientemente ad ogni quesito.

EVENTUALE PRESENZA DI TESTIMONE EVENTUALE NECESSITÀ DI INTERPRETE

Cognome e Nome:

Firma:

Quindi

☐ ACCONSENTO

di SOTTOPORMI presso CODESTA STRUTTURA ad INTERVENTO/
PROCEDURA SOPRAINDICATO/A

☐ RIFIUTO

di SOTTOPORMI presso CODESTA STRUTTURA ad INTERVENTO/
PROCEDURA SOPRAINDICATO/A

Data: / /

Firma del Genitore o del Legale Rappresentante

Firma del Paziente

Firma del Medico