	<p style="text-align: center;">Istruzione Operativa</p> <p style="text-align: center;"><b>Consenso informato per la nefrostomia, lo stent urinario e/o la canalizzazione ureterale</b></p> <p style="text-align: center;">UOC Radiologia Mestre</p>	<p style="text-align: right;">IO/00069 REV 0 19/03/2020</p>
-----------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------

**UOC Radiologia Mestre**

**Consenso informato per la nefrostomia, lo stent  
urinario e/o la canalizzazione ureterale**

**CHE COSA È?**

Sono delle procedure diagnostiche e/o terapeutiche atte a visualizzare le vie urinarie nonché identificare e trattare l'eventuale patologia. L'indagine può comportare l'utilizzo sia di una guida ecografica che fluoroscopica (che utilizza radiazioni ionizzanti).

Poiché si tratta di un esame che espone a radiazioni ionizzanti se ne deve evitare l'utilizzo in assenza di un'indicazione clinica specifica, inoltre le donne in età fertile devono escludere gravidanze in corso.


**A COSA SERVE?**

Si tratta di una serie di interventi diagnostici e/o terapeutici percutanei o endoscopici sulle vie urinarie per trattare patologie specifiche. Le vie urinarie normalmente sono state precedentemente indagate con altri esami (ecografia, biopsia, TC, RM, etc.).

**COME SI EFFETTUA?**

Le procedure sono eseguite in anestesia locale ed eventuale analgesia sistemica e hanno durata variabile, in relazione alla complessità anatomica e all'estensione della patologia. Nelle procedure percutanee la via urinaria viene punta con un agoguida con l'ausilio dell'*imaging*, con eventuale iniezione di mezzo di contrasto visibile ai raggi X. Successivamente mediante impiego di guide e/o cateteri e' possibile effettuare il posizionamento di un DRENAGGIO PERCUTANEO o di uno STENT

	<p>File: IOUCRAM IO-00069 rev 0 20200319164255.ODT</p>	<p style="text-align: right;">Pagina 1 di 5</p>
--	------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

	Istruzione Operativa <b>Consenso informato per la nefrostomia,          lo stent urinario e/o la canalizzazione          ureterale</b> UOC Radiologia Mestre	IO/00069 REV 0 19/03/2020
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

di plastica o metallo, che consente di risolvere eventuali ostruzioni (di varia natura) o a scopo preventivo (protezione pre-chirurgia/radioterapia).

### **COSA PUÒ SUCCEDERE – EVENTUALI COMPLICANZE**

Le complicanze riportate sono rare:


- presenza di sangue nelle vie urinarie (ematuria);
- febbre con presenza di batteri nel circolo sanguigno (batteriemia) transitoria, specie in caso di patologia infettiva;
- dolore;
- ematomi locali;
- emorragie nell'addome;
- reazioni vagali con nausea, caduta della pressione arteriosa e/o della frequenza cardiaca;
- migrazione del dispositivo inserito dalla posizione originaria.

Nel caso si utilizzi mezzo di contrasto è altresì possibile la comparsa di effetti collaterali rari ed imprevedibili, non segnalati (generalmente di lieve-media entità) e l'aumento di probabilità di comparsa degli effetti collaterali segnalati a causa di patologie concomitanti e/o di altri trattamenti (farmacologici, chemioterapici, etc).

L'équipe è in grado di fornire la migliore assistenza possibile in tutti questi casi. In situazioni del tutto eccezionali sono riportati in letteratura scientifica casi di decesso, in particolare correlati alle condizioni generali gravi del Paziente.

L'equipe e' in grado di fornirle la migliore assistenza possibile in tutti questi casi.

	File: IOUCRAM IO-00069 rev 0 20200319164255.ODT	Pagina 2 di 5
--	----------------------------------------------------	---------------

	Istruzione Operativa <b>Consenso informato per la nefrostomia,          lo stent urinario e/o la canalizzazione          ureterale</b> UOC Radiologia Mestre	IO/00069 REV 0 19/03/2020
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

**PREPARAZIONE NECESSARIA - RACCOMANDAZIONI**

Non è necessario interrompere eventuali terapie farmacologiche in corso (ad es. per l'ipertensione o il diabete), ad eccezione di terapie anticoagulanti per le quali è necessario contattare preventivamente il proprio Medico Curante.

Dopo la procedura si raccomanda la permanenza a letto che può variare da 3 a 24 ore.

Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso, il Paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al Medico Radiologo.

**ESPRESSIONE ED ACQUISIZIONE DEL CONSENSO/DISSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DELL'INDAGINE SUDETTA**

Il/la sottoscritto/a nato/a il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

(1) in qualità di esercente la potestà sul minore \_\_\_\_\_

(2) in qualità di tutore del paziente \_\_\_\_\_

informato/a dal Radiologo Dr. \_\_\_\_\_

- sul tipo di indagine diagnostica da eseguire e precisamente NEFROSTOMIA / STENT URETERALE / CANALIZZAZIONE URETERALE;


reso/a consapevole:

- sul parere del Sanitario che il trattamento proposto è quello che offre il miglior rapporto rischio/beneficio sulla base delle conoscenze attuali;

- della possibilità che l'indagine, una volta avviata, possa essere interrotta a mia richiesta, senza pregiudicare l'attività assistenziale, ma senza ottenere i risultati ricercati con questa procedura;

- dei rischi relativi di eventuali danni per la salute (temporanei e/o permanenti) e per la vita;

	File: IOUCRAM IO-00069 rev 0 20200319164255.ODT	Pagina 3 di 5
--	----------------------------------------------------	---------------

	Istruzione Operativa <b>Consenso informato per la nefrostomia,          lo stent urinario e/o la canalizzazione          ureterale</b> UOC Radiologia Mestre	IO/00069 REV 0 19/03/2020
-----------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

presa visione delle informazioni relative all'indagine/procedura in oggetto;

valutate le informazioni ricevute ed i chiarimenti che mi sono stati forniti, avendo compreso quanto sopra sinteticamente riportato:

**accetto** l'indagine proposta                       **rifiuto** l'indagine proposta.

Medico Radiologo \_\_\_\_\_

Eventuale interprete \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma del Paziente \_\_\_\_\_

DICHIARAZIONE di STATO DI GRAVIDANZA CERTA O PRESUNTA

SI'                                               NO

Data \_\_\_\_\_


Firma del Paziente \_\_\_\_\_

**POSSO CAMBIARE LA MIA DECISIONE RIGUARDO ALL'EFFETTUAZIONE DELL'ESAME?**

Lei non è assolutamente obbligato/a ad effettuare l'esame; alternativamente il Medico utilizzerà altre procedure che sono attualmente disponibili per l'effettuazione delle quali verrà comunque richiesto il Suo consenso.

Tutte le informazioni raccolte, ed in particolare le informazioni personali, sono tutelate dal Decreto Legislativo 196/2003 concernente la "Tutela delle persone e di altri soggetti in materia di protezione dei dati personali".

	File: IOUCRAM IO-00069 rev 0 20200319164255.ODT	Pagina 4 di 5
--	----------------------------------------------------	---------------

 <p>REGIONE DEL VENETO <b>ULSS3</b> SERENISSIMA</p>	<p>Istruzione Operativa</p> <p><b>Consenso informato per la nefrostomia, lo stent urinario e/o la canalizzazione ureterale</b></p> <p>UOC Radiologia Mestre</p>	<p>IO/00069 REV 0 19/03/2020</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------

La ringraziamo per l'attenzione avuta nel leggere queste note e La preghiamo di datare e firmare il presente modulo per presa visione.

Data \_\_\_\_\_

Firma del Paziente \_\_\_\_\_