

INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

CONSENSO INFORMATO

**CATETERISMO VENOSO CENTRALE - IMPIANTO DI UN DISPOSITIVO DI ACCESSO
VASCOLARE TOTALMENTE O PARZIALMENTE IMPIANTABILE**

Alle ore _____ del ___/___/_____ ha inizio l'incontro tra il/la Dr./D.ssa _____

Dirigente Medico della U.O.C. di Chirurgia Toracica e il/la Sig./ra _____

nato/a a _____ (___) il ___/___/_____, Cod. Fisc. _____

Io sottoscritto/a _____

dichiaro di voler ricevere le informazioni inerenti la mia patologia e il trattamento indicato

dichiaro di non voler di ricevere, in tutto o in parte, le informazioni inerenti la mia patologia e il
trattamento indicato con riferimento alle seguenti informazioni _____

nomino il/la Sig./Sig.ra _____ persona di mia fiducia come unica
autorizzata a ricevere le informazioni sul mio stato di salute e, in caso di necessità, ad esprimere il
consenso in mia vece

dichiaro espressamente di essere stato/a messo/a a conoscenza in modo chiaro e comprensibile
dal/dalla Dr./D.ssa _____:

A sul mio stato di salute e sulla patologia per la quale mi viene proposto l'intervento chirurgico

B della natura e del tipo dell'intervento chirurgico

C degli obiettivi, dei benefici e dei rischi connessi all'intervento stesso

D delle eventuali complicanze e/o menomazioni prevedibili

E del prevedibile decorso post-operatorio

F della possibilità che, durante la procedura chirurgica, possa rendersi necessaria la modifica del tipo
di intervento rispetto a quello proposto

In particolare dichiaro di essere stato/a informato/a che, alla luce delle indagini preoperatorie effettuate, la patologia da cui sono affetto è: _____

e che per tale patologia è indicato il **POSIZIONAMENTO DI UN CATETERE IN UNA VENA CENTRALE DI GRANDE CALIBRO E, PERCIO', AD ELEVATO FLUSSO EMATICO.**

Le alternative al proposto intervento sono le seguenti: _____

L'intervento chirurgico programmato, il c.d. **cateterismo venoso centrale**, consiste nel posizionamento di un catetere in una vena di ampio calibro e quindi ad elevato flusso ematico che si trova all'interno del nostro corpo (vena cava superiore e vena cava inferiore). Per raggiungere tali vene è necessario pungere per via percutanea una vena più superficiale (giugulare superficiale, giugulare interna, succlavia, femorale) o isolare, preparare e incannulare una vena periferica attraverso la quale far progredire un catetere di silicone fino alla destinazione centrale.

L'esigenza di posizionare e mantenere un catetere venoso in una vena centrale, è determinata dalla necessità di disporre di un agevole accesso al sistema circolatorio sia per la infusione continua di medicinali altrimenti non somministrabili, sia per ridurre al minimo il disagio per il paziente legato al dolore dell'incannulamento ripetuto delle vene periferiche. Una evoluzione del cateterismo venoso centrale con catetere semplice ad una o più vie, è il posizionamento di cateteri parzialmente impiantabili (che prevedono un tratto di catetere tunnellizzato sotto la cute prima di essere inserito nella vena profonda) o di sistemi di accesso vascolare totalmente impiantabili (c.d. **port-a-cath**) che prevedono un cateterismo venoso centrale, tunnellizzazione sottocutanea del catetere con la porzione esterna dello stesso collegata ad un serbatoio di materiale sintetico (silicone e/o titanio) che viene posizionato in una tasca sottocutanea all'uopo confezionata.

L'inserimento transcutaneo del catetere nella vena profonda viene eseguito in anestesia locale e può essere gravato, anche se raramente, dalle seguenti **complicanze**: emorragia, fistola artero-venosa, puntura dell'arteria contigua, lesione nervosa, pneumotorace, perforazione intestinale (in caso di incannulamento della vena femorale), embolia gassosa,

Il posizionamento del serbatoio nella tasca sottocutanea comporta l'incisione della cute e pertanto residuerà una cicatrice, può essere gravato dalle seguenti **complicanze**: deiscenza precoce, ematoma, vasta ecchimosi della regione trattata, suppurazione, capovolgimento sul suo asse, dislocazione,

Le complicanze legate alla presenza del catetere venoso centrale possono essere: trombosi della vena che ospita il catetere, embolia polmonare, malfunzionamento del catetere per dislocazione e/o ostruzione, sezione del catetere sul suo asse trasverso con secondaria embolizzazione di un suo segmento,

Dichiaro di

Essere stato/a invitato/a a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto che corrisponde, peraltro, a quanto ampiamente spiegatomi oralmente

NON essere stato/a invitato/a a leggere con molta attenzione quanto riportato in questo scritto

Dichiaro, altresì, di

Avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto

NON avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che mi sono stati già forniti

Di porre le seguenti domande: _____

a cui **Sono state fornite** esaurienti risposte **NON sono state fornite** esaurienti risposte

Quindi, consapevolmente

Acconso **Non acconso** in piena libertà e senza condizionamento fisico e/o psicologico, di sottopormi al posizionamento di _____ e a tutte le procedure ad esso correlate

Autorizzo **Non autorizzo** i sanitari a modificare il programma chirurgico concordato se serve alla salvaguardia della mia salute.

Inoltre, **Acconso** **Non acconso** acché, nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche, vengano eseguite riprese video-fotografiche e che queste vengano utilizzate in ambito medico per migliorare le conoscenze scientifiche, nel completo rispetto della mia privacy e con adeguate garanzie per i diritti e le libertà del sottoscritto.

DICHIARO DI AVER LETTO E COMPRESO le informazioni sul trattamento dei dati personali rese dall'Istituto Tumori Giovanni Paolo II di Bari.

Per informazioni dettagliate circa il trattamento dei dati personali si rinvia al sito internet:

<https://www.sanita.puglia.it/web/irccs> nell'apposita sezione "Privacy"

Il colloquio termina alle ore _____ del ___/___/_____

Firma del/della Paziente

Firma del Tutore/Genitore

Firma del Medico

REVOCA DEL CONSENSO

In data ___/___/___, alle ore _____ il/la paziente, Sig./ra _____ manifesta la propria intenzione di revocare il consenso sopra accordato.

Il/la Dr/D.ssa _____ prospetta al paziente (e alla persona indicata come di sua fiducia) le conseguenze di tale decisione sintetizzabili come segue: _____

Il/la Dr/D.ssa _____ prospetta al paziente (e alla persona indicata come di sua fiducia) le possibili alternative sintetizzabili come segue: _____

Il/la Dr/D.ssa _____ propone di intraprendere le seguenti azioni (anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica): _____

Il/la Sig./ra _____, avendo ben compreso quanto descritto dal Medico, pone le seguenti domande: _____

a cui **Sono state fornite** esaurienti risposte **NON sono state fornite** esaurienti risposte

alle ore _____ del ___/___/___ il/la Sig./ra _____

Revoca il consenso precedentemente accordato **NON revoca** il consenso precedentemente accordato

Firma del/della Paziente

Firma del Tutore/Genitore

Firma del Medico