



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE
CONSENSO INFORMATO
NEFRECTOMIA RADICALE

Alle ore _____ del _____ ha inizio un incontro tra Medico e il sottoscritto/a _____, nato/a a _____ il _____ il quale dichiara

- ☐ di non rifiutare di ricevere le informazioni inerenti la propria patologia e il trattamento indicato
- ☐ rifiutare in tutto o in parte di ricevere le informazioni inerenti la propria patologia e il trattamento indicato con riferimento alle seguenti informazioni _____
- ☐ indica i seguenti familiari o la persona di sua fiducia incaricati di ricevere le informazioni e di esprimere il consenso in sua vece: _____
- ☐ essere stata informata/o in modo chiaro e comprensibile dal Prof./Dott. _____ della patologia di cui sono affetta/o, ovvero **neoformazione renale**, delle possibili alternative terapeutiche e dell'intervento chirurgico proposto: **enucleazione/nefrectomia radicale "open"/laparoscopica/robotica**.

L'intervento proposto viene eseguito in anestesia generale e può essere effettuato con la tecnica classica (open), che prevede un'incisione sul fianco (con eventuale asportazione di una costa) o un'incisione mediana o sottocostale, con paziente posto rispettivamente sul fianco o in posizione supina, o con la tecnica laparoscopica o robotica.

La tecnica laparoscopica è resa possibile da una telecamera, che proietta l'immagine del campo operatorio su un monitor, e da particolari strumenti, lunghi e sottili, che passano all'interno di piccole cannule del diametro di 5 e 10 mm, inseriti nell'addome attraverso piccoli fori dello stesso diametro. L'addome viene opportunamente disteso con anidride carbonica). La tecnica robotica è molto simile alla laparoscopica; prevede anch'essa l'utilizzo di una telecamera e di strumenti, comandati a distanza dal chirurgo, che vengono inseriti in addome tramite dei fori di qualche centimetro. Con queste tecniche l'intervento può essere condotto per via trans o extraperitoneale. Il rene viene asportato insieme a tutto il tessuto adiposo che lo circonda; in casi selezionati il surrene può venire risparmiato. Il ruolo terapeutico della linfadenectomia è molto discusso, quindi l'intervento può comprendere l'asportazione dei linfonodi regionali soprattutto nel caso in cui vi sia un sospetto di un loro coinvolgimento alla TC.

Nella tecnica laparoscopica e robotica il rene verrà estratto intatto in un sacchetto, attraverso una piccola incisione della parete addominale.

L'intervento open per via transperitoneale prevede l'applicazione di un sondino naso-gastrico che verrà mantenuto nel post-operatorio fino a che le funzioni intestinali non si saranno ripristinate e il paziente comincerà ad alimentarsi per bocca. Fino ad allora l'alimentazione avverrà per via endovenosa. Può essere necessaria la somministrazione di emotrasfusioni sia durante che nei giorni successivi

all'intervento. Al paziente verrà applicato un catetere vescicale trans-uretrale e, al termine dell'intervento, verranno inseriti 1 o 2 drenaggi.

Il catetere vescicale potrà essere rimosso a partire dal giorno dopo l'intervento mentre i drenaggi verranno rimossi quando la quantità del liquido drenato è trascurabile (in media in 3a-4a giornata). Per circa un giorno dopo l'intervento è necessario somministrare una terapia endovenosa, mentre, per un tempo più prolungato, verranno somministrati farmaci anticoagulanti sottocute e una terapia antibiotica di profilassi. Tra la 7a e la 9a giornata verranno rimossi i punti di sutura.

Le **complicanze** tipiche di questo intervento sono poco frequenti e sono rappresentate da: febbre, emorragia intra e post-operatoria che può rendere necessaria un'emotrasfusione (raramente può comparire un sanguinamento post-operatorio tale da richiedere un nuovo intervento), lesioni vascolari, lesioni intestinali, lesione del fegato o della milza (in rari casi può essere richiesta la splenectomia), focolai bronco-pneumonici, versamento pleurico, infezioni, linforrea, linfoceli, ritardo di guarigione della ferita, lombocoele/laparocele, parestesie (dovute all'incisione dei nervi), diminuzione della funzionalità renale in caso di rene unico o di neoformazioni voluminose, trombosi venose profonde (per prevenire queste ultime complicanze si eseguono delle punture di eparina, si utilizzano calze elastiche e il paziente è invitato a mobilizzarsi precocemente), tromboembolia polmonare.

Nel caso di chirurgia mininvasiva le complicanze emorragiche sono solitamente meno frequenti, così come il ritardo di guarigione della ferita chirurgica che non consiste in un unico taglio ma in alcuni piccoli fori sull'addome. La mobilizzazione del paziente e la ripresa di una dieta normale è solitamente più precoce e il post-operatorio meno doloroso per le ferite di minor entità.

Se il paziente ha subito precedenti interventi di chirurgia maggiore addominale possono residuare aderenze tra gli organi interni, particolarmente tra le anse intestinali. Questa condizione può rendere difficile e talvolta impossibile l'esecuzione della tecnica robotica o laparoscopica e rendere necessaria la conversione in open.

Io sottoscritta/o.....nata/o a il
dichiaro di essere stata informata in modo esauriente relativamente alla diagnosi, prognosi, prospettive terapeutiche, eventuali alternative e alle prevedibili conseguenze delle scelte operate e di aver avuto la possibilità di porre domande in merito. A tutti i quesiti da me posti sono state date risposte complete ed esaurienti.

Non avendo necessità di ulteriori informazioni dichiaro di sottopormi volontariamente al trattamento e autorizzo pertanto i sanitari dell'Urologia a eseguire su di me i procedimenti terapeutici concordati.

Il/La paziente è stato/a altresì informato/a che in questo Istituto non esiste una UTIC (Unità di Terapia Intensiva Coronarica), pertanto in caso di tale necessità ci potrebbe essere un trasferimento in altra struttura ospedaliera

Ciò premesso, il/la Paziente alle ore _____

Dichiara che quanto sopra descritto

☐ era / ☐ NON era stato già oggetto di informativa resa in occasione di altri/o incontri/o con lo stesso o con altri sanitari della medesima U.O.

Dichiara 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 esserlo stato

Dichiara, altresì, di

☐ avere ben compreso il significato di quanto mi è stato esposto
☐ non avere ulteriori chiarimenti da avanzare oltre a quelli che gli/le sono stati già forniti
☐ di porre le seguenti domande:

a cui ☐ viene fornita esauriente risposta ☐ NON viene fornita esauriente risposta

Quindi, consapevolmente lo/la stesso/a

Acconsente ☐ **Non acconsente** ☐ al trattamento chirurgico e/o trattamento medico proposto.

Autorizza ☐ **Non autorizza** ☐ inoltre i sanitari, ove durante l'intervento chirurgico evidenziassero altre patologie non precedentemente diagnosticate, a provvedere, secondo scienza e coscienza, alla cura di tali patologie, anche modificando il programma terapeutico prospettatomi e preventivamente concordato.

Autorizza ☐ **Non autorizza** ☐ l'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportatimi durante il trattamento al fine di formulare una diagnosi isto-patologica, ma anche per procedure finalizzate al miglioramento delle conoscenze in campo scientifico.

Inoltre, **Acconsente** ☐ **Non acconsente** ☐ che nel corso di procedure diagnostiche e/o terapeutiche vengano eseguite riprese filmate e/o 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 Medico

Firma del/della paziente

REVOCA del Consenso

In data_____ alle ore_____il/la paziente manifesta la propria intenzione di revocare il consenso sopra espresso.

il Medico _____ prospetta al paziente (e ai suoi familiari poiché vi ha consentito) le conseguenze di tale decisione sintetizzabili come segue:_____

il Medico descrive le possibili alternative sintetizzabili come segue:_____

Il Medico propone di intraprendere le seguenti azioni (anche avvalendosi dei servizi di assistenza psicologica):_____

Il Paziente, avendo ben compreso quanto descritto dal Medico pone le seguenti domande:_____

a cui ☐ viene fornita esauriente risposta ☐ NON viene fornita esauriente risposta

alle ore_____

il paziente

☐ Revoca il consenso precedentemente manifestato

☐ NON lo revoca

Firma Paziente_____

Firma Medico_____