



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

CONSENSO INFORMATO

RESEZIONE ENDOSCOPICA DI NEOPLASIA VESCICALE (TURBT)

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 **neoplasia vescicale** e della indicazione a un intervento di **resezione endoscopica** della neoplasia.

Tipologia di intervento proposto. L'intervento di resezione endoscopica transuretrale di neoformazione vescicale (TURBT) viene eseguito in anestesia spinale o generale a seconda del giudizio dello specialista anestesista. L'intervento consiste nell'introduzione di uno strumento (resettore) lungo l'uretra che consente l'esplorazione preliminare della vescica sotto visione diretta e l'escissione con ansa diatermica della/e neoformazione/i vescicale/i. L'intervento ha una durata variabile mediamente 20-30 minuti ma può avere una durata maggiore in funzione delle dimensioni e del numero delle neoformazioni. Durante l'intervento può essere necessario ricorrere a procedure non inizialmente previste quali, ad esempio, una meatotomia per stenosi del meato uretrale esterno, o un'uretrotomia endoscopica per stenosi uretrale. Al termine dell'intervento viene lasciato un **catetere vescicale** per un periodo variabile solitamente da 1 a 3 giorni. Nel caso in cui la neoformazione fosse unica, al primo episodio, macroscopicamente non invasiva, di dimensioni inferiori ai 2 cm, e in assenza di complicanze intraoperatorie a giudizio dello specialista, potrà essere instillato direttamente in vescica un **farmaco chemioterapico ad azione topica** che verrà lasciato in sede per circa 60-90 minuti. Se necessario, in relazione alla presenza di lieve sanguinamento residuo, verrà collegato al catetere un lavaggio continuo con soluzione fisiologica. Una volta rimosso il catetere, la ripresa della minzione spontanea può essere caratterizzata dalla presenza di urine ematiche e dalla necessità di urinare di frequente (di solito questo quadro ritorna alla normalità nel giro di pochi giorni).

La lettera di dimissione definitiva verrà compilata al momento del completamento dell'esame istologico da parte della divisione di Anatomia Patologica che di solito avviene una quindicina di giorni dopo l'intervento. Sulla lettera di dimissione definitiva verrà indicato per esteso il risultato dell'esame istologico e verranno specificate le indicazioni per un'eventuale **profilassi delle recidive** (instillazioni vescicali ambulatoriali con chemioterapico o immunoterapico) e i controlli periodici successivi, oppure ulteriori opzioni terapeutiche.

Possibili varianti nell'esecuzione. Resezione della neoformazione "a cielo aperto". La conversione dell'intervento da endoscopico a "cielo aperto" potrà essere effettuata dallo specialista nel raro caso di un'eventualità non prevista che insorga in corso di intervento e che configuri uno stato di necessità (ad es. grave sanguinamento, perforazione vescicale).

Benefici attesi e scopo della prestazione proposta. Esplorazione della vescica, identificazione e rimozione della/e neoplasia/e con intento curativo o stadiativo.

Rischi prevedibili legati all'esecuzione dell'intervento e possibili complicanze

Complicanze rare:

- o la perforazione della parete vescicale è possibile e può essere intenzionalmente eseguita al fine di una completa rimozione della neoplasia oltre che per la corretta stadiazione della malattia;
- o macroematuria severa con possibile anemizzazione e necessità di emotrasfusione;
- o infezioni delle vie urinarie;
- o ritenzione acuta di urine dopo la rimozione del catetere vescicale;
- o stenosi dell'uretra.

Rare o molto rare:

- o fistola urinosa;
- o lesione delle papille ureterali, lesione del retto, lesione dello sfintere urinario;
- o urosepsi (infezione generalizzata);
- o reintervento chirurgico.

Possibili problemi di recupero

Necessità di urinare frequentemente sia di giorno (pollachiuria) che di notte (nicturia).

Brucciore minzionale.

Ematuria.

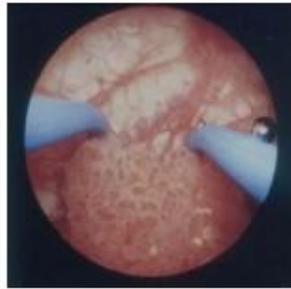
Possibilità di alternative (casi selezionati)

Chemioterapia endovesicali con intento di eliminazione della neoplasia.

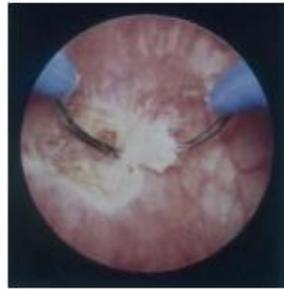
Fotocoagulazione laser in caso di malattia modesta e scarsamente aggressiva.

Io sottoscritto.....nato 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.



All'inizio della resezione



Al termine della resezione

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 prospettato e preventivamente concordato.

Autorizza **Non autorizza** l'utilizzo dei tessuti e/o organi eventualmente asportati 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 _____