



INFORMAZIONI PER IL PAZIENTE

CONSENSO INFORMATO

RESEZIONE PROSTATICA TRANS-URETRALE (TUR-P)

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 _____, delle possibili alternative terapeutiche e dell'intervento chirurgico proposto: **resezione prostatica trans-uretrale (TUR-P)**.

L'intervento consiste nell'asportazione dell'adenoma prostatico tramite uno strumento endoscopico che viene inserito per via uretrale (vedi figura sul retro di questo foglio). L'intervento ha lo scopo di rimuovere l'ostruzione allo svuotamento vescicale determinata dall'aumento di volume della prostata anche se alcuni sintomi, come ad esempio la nicturia, potrebbero permanere nonostante l'intervento. Si esegue in anestesia generale o loco-regionale (peridurale o spinale). In caso di calcolosi vescicale l'intervento prevede anche la rimozione dei calcoli. Il paziente è posto sul lettino a gambe divaricate sorrette da appositi supporti. L'urologo è posto fra le gambe del paziente. Nel corso dell'intervento la vescica viene distesa con una soluzione irrigante (glicina o mannitolo se viene impiegato un elettrobisturi monopolare, oppure fisiologica se viene impiegato un elettrobisturi bipolare). La durata dell'intervento dipende dalle dimensioni dell'adenoma. Può essere necessaria la somministrazione di emotrasfusioni sia durante che nei giorni successivi all'intervento. Al termine dell'intervento verrà applicato un catetere vescicale. Per circa un giorno dopo l'intervento è necessario somministrare una terapia endovenosa mentre per un tempo più prolungato verranno somministrati farmaci anticoagulanti sottocute. Il catetere vescicale verrà mantenuto in sede per alcuni giorni e nei primi giorni verrà applicato un lavaggio vescicale continuo per impedire la formazione di coaguli di sangue che possano ostruire il catetere. Nel post-operatorio potrà verificarsi la necessità di eseguire dei lavaggi attraverso il catetere per rimuovere coaguli dalla vescica causa di ritenzione e dolore sovrapubico.

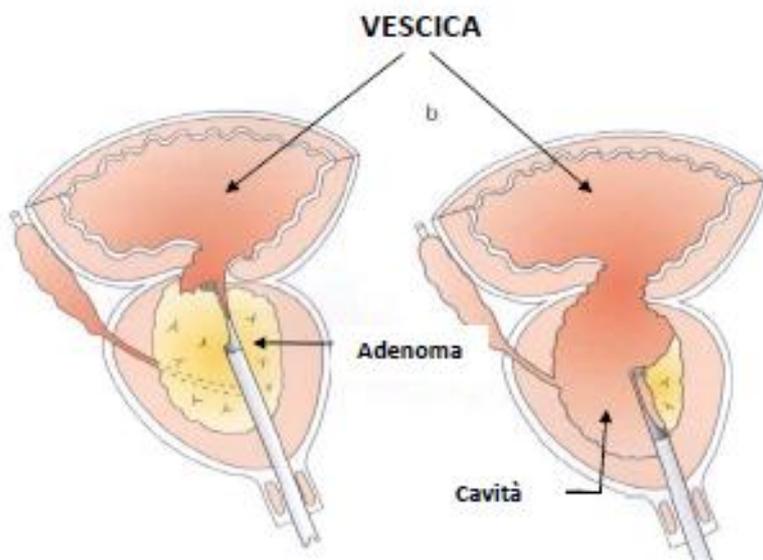
Le **complicanze** tipiche di questo intervento sono poco frequenti e sono rappresentate da: febbre, emorragia intra e post-operatoria (raramente può comparire un sanguinamento postoperatorio tale da richiedere una nuova coagulazione), infezione delle vie urinarie, orchiepididimite, alterazioni elettrolitiche dovute a riassorbimento del liquido di lavaggio (nella resezione monopolare dovendo utilizzare glicina o mannitolo), trombosi venosa profonda (per prevenire quest' ultima complicanza si

eseguono delle punture di eparina, si utilizzano calze elastiche e il paziente è invitato a mobilizzarsi precocemente), tromboembolia polmonare, stenosi dell'uretra, stenosi del neocollo vescicale, sclerosi della loggia prostatica, ritenzione urinaria, incontinenza urinaria, caduta d'escara entro 30 giorni dall'intervento.

Nella quasi totalità dei casi l'intervento determina un'eiaculazione retrograda, cioè lo sperma passa in vescica, piuttosto che all'esterno come di norma. L'intervento per adenoma della prostata (TUR-P), rimuovendo solo una parte della prostata, non riduce il rischio futuro di sviluppo di un carcinoma prostatico nella porzione periferica della ghiandola, che rimane in sede e deve essere pertanto sottoposta a normali controlli periodici.

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.



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 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 _____