

## NORME DI PREPARAZIONE

### ESAME URODINAMICO INVASIVO

IL PAZIENTE È INVITATO AD ATTENERSI SCRUPolosAMENTE ALLE NORME RIPORTATE

IL GIORNO DELL'ESAME, RIPORTARE COMPILATO IL CONSENSO INFORMATO.

SEGUIRE LA PREPARAZIONE DI SEGUITO INDICATA:

- La mattina dell'esame il paziente può consumare una normale colazione. **NON è assolutamente necessario il digiuno**
- **E' necessario arrivare ad eseguire l'esame con la vescica confortevolmente piena.** La vescica non deve essere né completamente vuota, né sovradistesa e non bisogna avere dolore al basso addome, perché questo può pregiudicare l'esito dell'intero esame
- **Eseguire il clistere di pulizia qualche ora prima dell'esame**
- **E' consigliabile eseguire la profilassi delle infezioni delle vie urinarie con un antibiotico** (ad esempio Levofloxacina) che il vostro medico di medicina generale potrà consigliarvi e prescrivervi, da assumere la mattina dell'esame.
- **Vanno eventualmente sospesi i farmaci (ad esempio alfa-litici, antimuscarinici) che il vostro medico di medicina generale o l'urologo vi hanno consigliato e che hanno degli effetti sulla funzione vescicale. Non dovete sospendere** gli altri eventuali farmaci che assumete abitualmente. In ogni caso prima di sospendere un farmaco chiedete al vostro medico di famiglia o all'urologo di riferimento.

**UNITA' OPERATIVA di UROLOGIA**

Responsabile: Dr. Gianluigi Taverna

**CONSENSO INFORMATO  
ESAME URODINAMICO COMPLETO**

Io sottoscritto/a

<p><i>in caso di assenza di etichetta identificativa paziente compilare i dati sottostanti</i></p> <p>Cognome e Nome _____</p> <p>Nato/a _____ il ____/____/____</p>	<p><b>GENERALITÀ PAZIENTE</b></p> <p>(apporre l'etichetta identificativa)</p>
--	---

**dichiaro di**

essere stata/o informata/o in modo chiaro ed a me comprensibile dal Dr./Dr.ssa \_\_\_\_\_

- ✓ della diagnosi formulata alla conclusione della visita e/o degli esame/i diagnostici a cui sono stato sottoposto:

*inserire la diagnosi*

- ✓ della necessità di sottopormi a:

*inserire intervento chirurgico/procedura*

- ✓ delle patologie concomitanti che costituiscono un rischio individuale specifico tale da influenzare il rischio di complicanze:

*indicare le patologie*

**NULLA DA SEGNALARE**

- ✓ delle alternative terapeutiche all'intervento chirurgico/procedura proposto

*Il presente modulo viene consegnato al paziente in previsione dell'intervento chirurgico / procedura, a completamento di quanto già espresso verbalmente, per informarlo dei rischi e dei benefici connessi all'operazione prevista ed ottenere il Suo consenso informato. Tale atto, indispensabile e previsto dalla legge, viene richiesto a tutela del malato e non al fine di sollevare il medico dalle responsabilità professionali. Si prega di leggere per esteso il documento prima di firmarlo, rivolgendosi al medico dell'Unità Operativa / Servizio per ogni eventuale chiarimento.*

*Dopo aver letto queste notizie e dopo averne parlato con il medico responsabile delle sue cure o con il medico che eseguirà l'intervento necessario, il paziente sottoscriverà questo consenso al trattamento proposto od opporrà un suo rifiuto. In quest'ultima spiacevole condizione nulla cambierà nei rapporti tra il paziente ed i medici del reparto che continueranno ad impegnarsi per fornire il miglior trattamento possibile anche senza quello proposto, ritenuto assolutamente necessario. Deve essere chiaro che la mancata esecuzione della procedura terapeutica proposta, implicherà l'aumentato rischio di mortalità o una rilevante riduzione dei risultati terapeutici.*

### **1. COS'È L'ESAME URODINAMICO INVASIVO?**

L'esame urodinamico è un'indagine che studia la funzionalità del basso tratto urinario, cioè vescica ed uretra, sia nella fase di riempimento che di svuotamento, in maniera completa e approfondita. La necessità di cateterizzazione e di introduzione di una sonda nel retto fa definire l'esame urodinamico completo come "invasivo", ma in realtà si tratta di un esame nel suo complesso ben tollerato, che può essere eseguito in regime ambulatoriale in tempi contenuti (da mezz'ora ad un'ora).

### **2. QUALI SONO I CASI PER CUI È INDICATO L'ESAME?**

L'esame è indicato in alcuni casi di incontinenza urinaria, nei casi di alterazioni della frequenza minzionale, nei casi in cui si sospetta una riduzione della capacità vescicale e nei casi di cosiddetta "vescica neurologica", in cui vi è un'alterazione della funzione vescicale dovuta a malattie del Sistema Nervoso. L'esame serve per studiare anche i disturbi di svuotamento della vescica (in particolare per distinguere un deficit di contrattilità vescicale da un'ostruzione meccanica allo svuotamento) ed è indicato in certi casi di ipertrofia prostatica, nella ritenzione urinaria e tutte le volte in cui si sospetta un'alterazione dello svuotamento vescicale.

### **3. ESISTONO ALTERNATIVE ALL'ESAME?**

Non esistono alternative all'esame urodinamico completo.

### **4. COME SI SVOLGE L'ESAME?**

L'esame inizia generalmente con l'UROFLUSSOMETRIA, che rappresenta l'indagine urodinamica più semplice e meno invasiva: essa consiste infatti nell'urinare in un apposito strumento, appunto il flussometro, che ha le sembianze di un normale water, ma che in realtà, attraverso una tecnologia elettronica, permette di misurare il flusso minzionale momento per momento e di riprodurlo in forma grafica. È importante che la minzione sia il più possibile "normale", eseguita quindi con un normale stimolo ad urinare: vesciche troppo vuote o troppo piene non permettono di avere dei dati attendibili.

**A tale scopo è necessario arrivare al momento dell'esame con la vescica confortevolmente piena: in linea di massima si potrà urinare circa un'ora prima dell'esame e bere almeno mezzo litro di acqua. Il riempimento della vescica dipende però da molteplici fattori (quantità di liquidi bevuti, temperatura esterna, uso di farmaci, stato di tensione psichica) e non è facile dare dei suggerimenti che vadano bene per tutti.**

Dopo l'esecuzione dell'esame verrà valutato, ecograficamente o con un piccolo catetere a seconda dei casi, il "residuo post-minzionale" cioè la quantità di urina che rimane in vescica dopo aver urinato.

La seconda parte dell'esame è l'esecuzione del PROFILO PRESSORIO URETRALE.

Questa parte dell'esame mantiene una certa importanza nei casi di incontinenza urinaria da sforzo nella donna, e verrà eseguita solo qualora l'esaminatore lo ritenga opportuno.

Viene introdotto un sottile catetere di materiale plastico in uretra (il condotto che porta l'urina dalla vescica all'esterno). Attraverso un braccio meccanico il catetere viene lentamente sfilato, a velocità costante, in modo da misurare le varie pressioni all'interno dei vari segmenti dell'uretra stessa. La manovra viene in genere ripetuta più volte, per garantire che il risultato sia riproducibile e corretto.

L'ultima parte dell'esame è la CISTOMANOMETRIA

Per procedere all'esame si introduce un catetere a due vie (già introdotto in precedenza se si è eseguito il Profilo Pressorio Uretrale), delle quali una serve per infondere della soluzione salina sterile (che simula l'urina) ed un'altra per registrare, attraverso un apposito trasduttore, l'andamento della pressione all'interno del viscere nelle fasi di riempimento e poi di svuotamento. Contemporaneamente viene inserita nel retto una sonda, collegata ad un altro trasduttore di pressione: questa misurerà la pressione vigente all'interno dell'addome e l'influenza che questa pressione determina nella fase di svuotamento vescicale, come si verifica ad esempio quando si urina "spingendo" con i muscoli dell'addome.

**Visto che è necessario introdurre una sonda e misurare la pressione all'interno dell'ampolla rettale è necessario che a questo livello non vi siano feci: a tale scopo è sufficiente eseguire la sera precedente o al mattino presto un clistere di pulizia (vanno bene i clisteri già pronti in vendita in farmacia, evitare eccessi e soprattutto purganti!).**

Durante la fase del riempimento verrà chiesto al paziente di dire le sue sensazioni circa il riempimento della vescica (iniziale sensazione di riempimento, normale sensazione di stimolo ad urinare, eventualmente sensazione di stimolo minzionale fortissimo ed incontrollabile, dolore o quant'altro il paziente ritenga importante comunicare). Saranno eventualmente fatti dare di colpi di tosse o fatte eseguire delle manovre di "spinta" con la muscolatura dell'addome per valutare la capacità di tenuta delle vescica. Si varierà poi, in corso di esame, la posizione, che in genere inizialmente è sdraiata, poi in piedi e quindi seduta, per valutare eventuali alterazioni dipendenti dalla postura.

Nella fase del riempimento vescicale verranno valutati parametri importanti come la capacità della vescica, la sensibilità al riempimento, l'elasticità della sua muscolatura e l'eventuale presenza di contrazioni anomale.

Quando si raggiungerà una normale sensazione di ripienezza e di stimolo minzionale si dovrà nuovamente urinare nel flussometro, mantenendo in sede le piccole sonde introdotte precedentemente, per poter valutare la fase di svuotamento della vescica e mettere in relazione le pressioni ottenute al suo interno con il flusso ottenuto (STUDIO PRESSIONE/FLUSSO).

A questo punto l'esame è terminato.

## **5. È NECESSARIO ESEGUIRE UNA PARTICOLARE PREPARAZIONE?**

**Sì, il paziente DEVE osservare le seguenti indicazioni:**

- La mattina dell'esame il paziente può consumare una normale colazione. **NON** è assolutamente necessario il digiuno.
- E' necessario arrivare ad eseguire l'esame con la vescica **confortevolmente** piena (se il problema è proprio che fate fatica a tenere l'urina non vi si chiedono cose impossibili!). Non arrivate con la vescica completamente vuota, ma evitate di arrivare con la vescica sovradistesa e con dolore al basso addome, perché questo può pregiudicare l'esito dell'intero esame
- Ricordatevi di eseguire il clistere di pulizia qualche ora prima dell'esame, non esagerate e soprattutto non usate purganti: non dovete arrivare all'esame disturbati dal fastidio nel retto!
- Visto che si introduce un catetere in vescica è consigliabile eseguire la profilassi delle infezioni delle vie urinarie con un antibiotico (ad esempio Levofloxacina) che il vostro medico di medicina generale potrà consigliarvi e prescrivervi, da assumere la mattina dell'esame.
- Vanno eventualmente sospesi i farmaci (ad esempio alfa-litici, antimuscarinici) che il vostro medico di medicina generale o l'urologo vi hanno consigliato e che hanno degli effetti sulla funzione vescicale. *Non dovete sospendere gli altri eventuali farmaci che assumete abitualmente.* In ogni caso prima di sospendere un farmaco chiedete al vostro medico di famiglia o all'urologo di riferimento.

## **6. VI SONO DELLE COMPLICANZE LEGATE ALL'ESECUZIONE DELL'ESAME?**

In genere l'Esame Urodinamico non comporta complicanze. Nelle ore immediatamente successive all'esame è normale una minima sensazione di fastidio localmente, legata all'introduzione delle sonde. Raramente vi possono essere degli episodi di infezione urinaria acuta con febbre, che, comunque, rispondono generalmente prontamente alla terapia antibiotica. La profilassi antibiotica è in grado di ridurre significativamente la possibilità di queste infezioni.

## **7. QUALI DOCUMENTI OCCORRE PORTARE IL GIORNO DELL'ESAME?**

Il giorno dell'esame il paziente deve portare:

- La richiesta del medico che ha prescritto l'esame.
- Tutta la documentazione in possesso del paziente attinente alla richiesta dell'esame (quindi precedenti visite urologiche, ginecologiche, neurologiche, esami strumentali, ecc.)
- La lista dei farmaci assunti

# CONSENSO INFORMATO

Io sottoscritto/a

*in caso di assenza di etichetta identificativa paziente  
compilare i dati sottostanti*

Cognome e Nome \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## GENERALITÀ PAZIENTE

(apporre l'etichetta identificativa)

### dichiaro di

- aver letto e compreso l'informativa specifica, parte integrante di questo consenso
- essere stato adeguatamente informato sul mio stato di salute, sulle modalità di esecuzione terapeutiche dell'intervento chirurgico/procedura propostami, sulle finalità diagnostiche/terapeutiche dell'intervento chirurgico/procedura stessa, sulle complicanze più frequenti, sui rischi e sui benefici del trattamento, sulle alternative di cura e sulle eventuali conseguenze da rifiuto del trattamento stesso, sulla necessità, qualora si verificasse, di ricorrere a emotrasfusioni
- essere stato informato sull'equipe che esegue l'intervento chirurgico /procedura proposti
- essere stato adeguatamente informato sulle patologie concomitanti per le quali il rischio specifico dell'intervento proposto/procedura risulta essere aumentato
- avere compreso e discusso con il medico le informazioni che mi sono state fornite
- essere a conoscenza di poter revocare il consenso in qualsiasi momento
- di autorizzare i sanitari, ove durante l'intervento chirurgico/procedura se ne ravvisasse la necessità, a modificare il programma chirurgico prospettatomi e preventivamente concordato
- aver riferito al medico la mia storia clinica e tutte le terapie convenzionali e alternative che sto assumendo

### e quindi in piena consapevolezza

**ACCETTO**

**RIFIUTO**

di SOTTOPORMI presso CODESTA STRUTTURA  
ad INTERVENTO CHIRURGICO/PROCEDURA sopraindicato

### Informazione data al paziente tramite INTERPRETE e/o in presenza di TESTIMONE

Nome e Cognome dell'INTERPRETE

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Nome e Cognome del TESTIMONE

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

### INCAPACITA' D'INTENDERE e DI VOLERE

SÌ

Nome e Cognome del TUTORE LEGALE

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

### PAZIENTE MINORE

*\*il consenso del paziente minore deve essere sottoscritto da entrambi i genitori*

Firma madre

\_\_\_\_\_

Firma padre

\_\_\_\_\_

Firma Tutore legale

\_\_\_\_\_

Firma giudice tutelare

\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma paziente **X** \_\_\_\_\_

Timbro e Firma Medico **X** \_\_\_\_\_