

DICHIARAZIONE DICONSENSO INFORMATO ALL'ESECUZIONE DI TORACOSCOPIA MEDICA CON BIOPSIE PLEURICHE

Il/la sottoscritto/a:

nato/a: il:

SPAZIO PER EVENTUALE
ETICHETTA
IDENTIFICATIVA

dichiaro di essere stato/a informato/a in data dal dr.

DI ESSERE AFFETTO/A DA: E CHE PER IL TRATTAMENTO DELLA STESSA E' INDICATO EFFETTUARE PLEUROSCOPIA MEDICA CON BIOPSIE PLEURICHE.

Descrizione della patologia:

Prima di sottopormi alla procedura ho avuto un colloquio con il Medico che mi ha illustrato gli scopi e le modalità di esecuzione della procedura e gli eventuali effetti collaterali.

L'intervento verrà eseguito da uno o più dei seguenti medici: Dr Marco Biolo, Dr Pietro Geri, Dr Annalisa Busca, Dr Chiara Torregiani, Dr Alessandra Pagnin, Dr Caterina Antonaglia, Dr Rossella Cifaldi, Dr. Sonia Bassini,

Il Medico cui potrà fare riferimento è il Dott.:

Descrizione della procedura:

La pleuroscopia medica o toracosopia, è una tecnica di indagine diagnostica, che consente di 'vedere' direttamente la cavità pleurica mediante l'induzione di un pneumotorace che consiste nel far introdurre volontariamente aria nel cavo pleurico per permettere lo scollamento del polmone dalla parete toracica. Si esegue attraverso un piccolo taglio nel torace in cui si inserisce un particolare strumento, detto pleuroscopio, che è spinto nella pleura, per esaminarla ed, eventualmente, effettuarne prelievi. Il pleuroscopio è un tubo rigido, che reca ad un'estremità una luce ed all'altra un oculare. All'interno è cavo, sì da permettere l'inserimento degli strumenti (ad esempio pinze) necessari per effettuare una biopsia. Solitamente, la pleuroscopia serve per effettuare una biopsia pleurica, che completa una precedente analisi del liquido pleurico, che è un liquido che si forma nella cavità pleurica in caso di infiammazioni della pleura (pleurite) o per stabilire con esattezza la natura di una lesione della pleura, o anche per introdurre nella cavità pleurica del talcosterile al fine di ottenere la pleurodesi cioè l'adesione reciproca tra pleura parietale e viscerale. A termine viene posizionato un tubo di drenaggio, fissato alla parete toracica con punti di sutura, che collegato ad un sistema a valvola che permette di raccogliere il liquido residuo e la riespansione del polmone. Il tubo di drenaggio viene mantenuto in sede fintanto che il polmone non si è completamente riespanso e/o la quantità di liquido presente è minima. Solitamente sono necessari 3-4 giorni. In caso di aderenze (cioè fusione parziale o totale della pleura viscerale con quella parietale) non è possibile procedere con la toracosopia medica ma sarà necessaria una procedura a cielo aperto eseguita in sala operatoria dal Chirurgo Toracico. Tale procedura è l'unica alternativa diagnostica di eguale efficacia alla Toracosopia medica.

Indicazioni alla procedura:

- Ottenere dei campioni di liquido da poter sottoporre ad esami specifici
- Ottenere dei campioni bioptici della pleura da poter sottoporre ad esami specifici
- Migliorare i sintomi legati alla sensazione di affanno condizionati dalla presenza d'aria e/o liquido pleurico che determina la mancata espansione del polmone
- Riespansione del polmone compresso e/o collassato e il miglioramento della funzione respiratoria.
- Instillazione di farmaci - talco sterile in cavo pleurico per pleurodesi o fibrinolisi.

Possibili complicanze / effetti indesiderati:

Emotorace: raccolta di sangue nel cavo pleurico che può essere conseguente a lesione di un'arteria intercostale; potrebbe richiedere un intervento per rimuovere i coaguli ed eseguire l'emostasi.

Infezione della cavità toracica: dovuta a inquinamento del cavo stesso, può richiedere un trattamento antibiotico ed eventuale drenaggio con lavaggio pleurico.

Perforazione di organi interni, come pericardio, cuore, polmone, grandi vasi, diaframma, fegato, milza; richiedono di volta in volta trattamenti specifici, ivi inclusi interventi chirurgici di correzione.

Lesione di vasi e/o nervi intercostali che possono avere un decorso anomalo e quindi la precauzione di pungere sopra il margine superiore della costola può non essere sufficiente.

Formazione di aderenze pleuriche: date da tralci di fibrina che fanno aderire il polmone al cavo pleurico.

Cheloide cicatriziale, nella sede d'inserzione del tubo di drenaggio.

Il Personale Sanitario e gli ambienti dove si svolgono le procedure sono preparati al trattamento immediato di tutte le possibili complicanze.

Gli esiti prevedibili del mancato trattamento sono:

- Mancato miglioramento/peggioramento della funzionalità respiratoria
- Impossibilità di eseguire test specifici sul campione di liquido prelevato per avere una eventuale diagnosi più specifica della malattia e quindi di una terapia adeguata

I possibili esiti cicatriziali dell'intervento chirurgico sono rappresentati da

Piccola cicatrice di circa 2-3 cm (variabile a seconda del tubo di drenaggio utilizzato e dallo spessore della parete toracica, in sede di inserzione del tubo di drenaggio).

Mi è stato spiegato che le alternative a questo trattamento chirurgico sono:

Toracosopia chirurgica (VATS): questa tecnica si esegue in sala operatoria, in anestesia generale, solitamente con tre accessi (nella pleuroscopia medica, solitamente si usa un accesso solo). Permette di eseguire anche biopsie polmonari, ma solitamente i tempi di degenza sono maggiori.

Toracotomia: questa tecnica si esegue in sala operatoria, in anestesia generale. E' un intervento maggiore e richiede tempi di ripresa e degenza maggiori rispetto alla toracosopia.

AVVERTENZE SPECIALI:

ALLERGIA ALLO IODIO

La procedura prevede la necessità di utilizzare disinfettanti iodati. I soggetti con pregressi episodi allergici in seguito a somministrazione di devono avvisare il Medico in modo tale da utilizzare altri disinfettanti non iodati.

Allergia nota allo IODIO: NO SI

ALLERGIA ALLA LIDOCAINA

La procedura prevede la necessità di somministrare anestetici locali come lidocaina. I soggetti con pregressi episodi allergici in seguito a somministrazione di lidocaina devono avvisare il Medico in modo tale da utilizzare altri anestetici.

Allergia nota LIDOCAINA: NO SI

ALLERGIA AGLI ANTIBIOTICI

Prima della procedura e nelle 24 ore successive vengono somministrati ANTIBIOTICI per la profilassi delle infezioni. Eventuali allergie ad antibiotici devono essere tempestivamente segnalate.

STATO GRAVIDICO

A causa dell'eventuale impiego di raggi X dopo la procedura, è necessario informare i medici di una eventuale gravidanza o possibile gravidanza in atto.

Ho richiesto le seguenti ulteriori informazioni relative all'intervento e le sue possibili complicanze:

1. DOMANDA:
RISPOSTA:
2. DOMANDA:
RISPOSTA:

Consci della necessità, della finalità e dei rischi che questa procedura comporta e delle conseguenze di un eventuale rifiuto. Dichiaro altresì che le informazioni fornite sono state esaurienti e hanno chiarito tutti i miei dubbi in merito alla procedura.

- AUTORIZZO** **NON AUTORIZZO** di esservi sottoposto di mia volontà.
- AUTORIZZO** **NON AUTORIZZO** l'operatore all'esecuzione di eventuali procedure addizionali ritenute opportune dall'operatore durante l'intervento (es. ecografia, scopia con raggi X, radiografia del torace) nel solo interesse della mia salute e della migliore riuscita dell'intervento stesso.

Ritengo le risposte chiare ed esaurienti.

Firma del paziente*:

Firma del medico: **Data:**

DA FIRMARE IN CASO DI PAZIENTE MINORENNE

Nome e cognome del padre: Nome e cognome della madre:
Firma del padre: Firma della madre:
Data:..... Data:

INFORMAZIONE DATA AL PAZIENTE TRAMITE INTERPRETE

Nome e cognome dell'interprete (stampatello):
Firma dell'interprete: Documento: Data:.....
Nome e cognome del testimone (stampatello):
Firma del testimone: Documento: Data:.....

* la firma deve essere sempre apposta dal paziente, anche se minorenne