



OSPEDALE  
Sacro Cuore - Don Calabria

**Reparto Urologia**  
Rev.0 01/08

## Consenso informato per **URETRO-CISTOSCOPIA** ambulatoriale

(confidenziale ad esclusivo uso interno)  
Rif.Norma UNI EN ISO 9001:2000 Sistema di gestione per la qualità

### INFORMAZIONI AL PAZIENTE

La uretro-cistoscopia ambulatoriale costituisce una metodica diagnostica endoscopica (e quindi minimamente invasiva) che consente l'esplorazione e la valutazione ottica del lume uretrale e vescicale. Scopo della procedura è quello di ottenere informazioni sulla situazione anatomica all'interno della via urinaria inferiore, consentendo di apprezzare eventuali anomalie o patologie in tale sede.

L'indicazione all'esame viene posta dallo Specialista in base a definite condizioni, quali: ematuria (sangue nelle urine), disturbi della minzione non altrimenti diagnosticabili, sospette neoformazioni vescicali (segnalate da esami di diagnostica per immagine, dalla citologia urinaria o da altri marcatori predittivi) o in presenza di altri specifici quesiti.

In regime ambulatoriale, la uretro-cistoscopia assolve un compito essenzialmente diagnostico (e non terapeutico). La durata dell'esame varia da 5 a 15 minuti.

Il paziente viene posto in posizione supina con le gambe sollevate su appositi gambali; l'uretra viene preventivamente lubrificata e localmente anestetizzata con instillazione di 5-10 mL di gel. Lo strumento ottico esploratore, flessibile o rigido, viene introdotto nell'uretra e risale sino a raggiungere la vescica che viene poi distesa (con soluzione idrica normosalina) così da poterne ispezionare accuratamente le pareti e tutte le caratteristiche interne.

Malgrado l'esame venga condotto in regime di asepsi, è tuttavia opportuna una copertura antibiotica, tale da minimizzare il rischio di infezione indotta. (vedi: **PREPARAZIONE ALL' ESAME**).

Generalmente questo esame non provoca sanguinamento: è comunque possibile assistere ad una minima uretrorragia (perdita di sangue dall'uretra) successiva, di breve durata, soprattutto nei pazienti con ipertrofia prostatica marcata o patologie intrinsecamente emorragipare, quali, ad esempio, le proliferazioni papillari o particolari cistopatie sanguinanti. In rari casi, a fine procedura può essere utile posizionare temporaneamente un catetere uretrale.

Come per ogni altra procedura invasiva, sono possibili complicanze (peraltro rare ed in soggetti con particolari predisposizioni). Tali complicanze sono rappresentate principalmente da lesioni dell'uretra e della vescica, da uretrorragia, ematuria, infezione e ritenzione acuta di urina.

Manifestazioni tipo pollachiuria (aumento della frequenza minzionale), bruciore minzionale, urgenza minzionale, incontinenza urinaria, sono generalmente temporanee e facilmente risolvibili.

In caso di ematuria abbondante, emissione di coaguli, difficoltà alla minzione il paziente deve contattare lo Specialista.

### PREPARAZIONE:

Ove non sussistano specifiche allergie o condizioni di compromessa funzionalità renale e/o epatica, si consiglia l'assunzione di **Ciproxin 500mg: 1cp circa 2 ore prima dell'esame e 1cp dopo 12 ore** dalla prima assunzione, proseguendo il giorno successivo con 1cp al mattino e 1cp alla sera. Idratazione (almeno 1,5 litri /die). In casi selezionati, sarà cura dello Specialista consigliare diverse procedure di profilassi

La mattina dell'esame: colazione leggera.

Pag. 1 di 2

Data di approvazione	Funzione	Visto per approvazione

**IMPORTANTE:**

**se il paziente e' in cura con anticoagulanti e/o anti aggreganti dovra' contattare il proprio medico o lo specialista di Reparto per una temporanea sospensione o per una sostituzione con eparina a basso peso molecolare.**

-----

**Il paziente dovra' presentarsi il giorno prestabilito con:**

- ogni documentazione in suo possesso inerente la problematica in accertamento (esami, referti, relazione di visite e quanto utile per comprendere situazioni precedenti o di recente insorgenza)
- 

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI CONSENSO ALL'INTERVENTO UROLOGICO

Io sottoscritto ..... , preso atto di tutte le informazioni, ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole. Sono inoltre a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il Medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata, informandomi contestualmente e spiegandomi esaurientemente le motivazioni di eventuali variazioni della procedura stessa.

**Pertanto acconsento all'esecuzione dell'indagine URETRO-CISTOSCOPICA proposta.**

Negrar, li' .....

Il Paziente.....

Il Medico.....

Data di approvazione	Funzione	Visto per approvazione