



OSPEDALE
Sacro Cuore - Don Calabria

Reparto Urologia
Rev.0 01/08

Consenso informato per **ESAME URODINAMICO COMPLETO**

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

INFORMAZIONI AL PAZIENTE

Con la dizione "Esame Urodinamico Completo" si intendono genericamente tutte quelle procedure diagnostiche (cistomanometria, profilometria uretrale statica e dinamica, studio pressione/flusso, uroflussometria libera, eventuale elettromiografia perineo-sfinterica) volte a riconoscere la presenza di alterazioni funzionali a carico delle vie urinarie inferiori (vescica e uretra).

L'indicazione all'esame viene posta dallo Specialista in base a definite condizioni, quali: incontinenza urinaria, ritenzione, alterata dinamica minzionale, sindrome dolorosa vescico-pelvica, associate o meno ad altre disfunzioni degli organi endopelvici o a patologie organiche loco-regionali.

In regime ambulatoriale, la valutazione urodinamica assolve un compito essenzialmente diagnostico (e non terapeutico). Costituisce indagine minimamente invasiva (contemplando necessariamente l'introduzione in vescica di un piccolo catetere). La durata dell'esame varia normalmente da 20 a 40 minuti.

L'indagine consta fondamentalmente di tre fasi: cistomanometria (per lo studio funzionale della vescica); profilometria uretrale (per documentare il tono sfinterico e tutta la situazione "pressoria" endoluminale); uroflussimetria (per registrare la curva minzionale, in tutti i suoi caratteri, il volume emesso, l'eventuale residuo post-minzionale). Si associano inoltre, secondo le specifiche necessità diagnostiche: lo studio pressione-flusso, la valutazione uro-ginecologica con determinazione di eventuali distopie anatomiche, determinazione del Q-tip uretrale, stress-test, elettromiografia sfinterica perineale, Valsalva leak-point pressure. Il nostro Laboratorio di Urodinamica non fornisce lo Studio VideoUrodinamico.

Per le valutazioni cistomanometriche e profilometriche, il paziente viene prevalentemente posto in posizione supina o semi-ortostatica (con le gambe modicamente sollevate su appositi gambali); l'uretra viene preventivamente lubrificata e localmente anestetizzata con instillazione di apposito gel sterile. Un piccolo catetere diagnostico, flessibile, viene delicatamente introdotto nell'uretra e risale sino a raggiungere la vescica che verrà poi progressivamente distesa (con soluzione idrica normosalina o con aria) così da poterne valutare le variazioni tensorie e le percezioni soggettivamente trasmesse ai diversi gradi di riempimento; un piccolo catetere entro l'ampolla rettale potrà consentire di sottrarre le pressioni "addominali" e di ottenere una corretta determinazione delle tensioni "detrusoriali"; successivamente si eseguirà uno studio pressione/flusso (con paziente in ortostatismo) o si valuteranno le resistenze uretrali retraendo progressivamente un cateterino, dalla vescica al meato esterno. La uroflussometria libera consiste invece in una normale minzione, eseguita entro un apposito strumento di registrazione. La eventuale registrazione elettromiografica perineo-sfinterica richiede l'applicazione di elettrodi di superficie (o di un plug sfinterico-ale su spugnetta). In regime ambulatoriale non si applicano elettrodi ad ago transcutaneo.

Tutte le acquisizioni vengono monitorate (e conservate) in software dedicato personalizzato e, entro una settimana, viene fornita refertazione completa dell'esame.

La valutazione uro-ginecologica comporta una visita obiettiva e l'esecuzione di semplici manovre quali il riposizionamento di eventuali prolapsi, la determinazione del grado di distopia sec HWS, la gradazione del Q-tip (ottenuto mediante inserzione in uretra di rilevatore atraumatico). Tali ultime manovre richiedono la collaborazione attiva del paziente, nell'eseguire idonee contrazioni e rilassamenti del piano perineale e nell'effettuare manovre di Valsalva ("spinta" volontaria contraendo la muscolatura diaframmatica e addominale).

Pag. 1 di 2

Data di approvazione	Funzione	Visto per approvazione

Malgrado l'esame, nelle sue fasi cistomanometriche e profilometriche uretrali, 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 collateralità di rilievo; è comunque possibile assistere ad una minima uretrorragia (perdita di sangue dall'uretra) successiva, di breve durata, soprattutto nei pazienti di sesso maschile con ipertrofia prostatica marcata o in presenza di patologie intrinsecamente emorragipare, quali, ad esempio, le cistopatie sanguinanti. In rarissimi casi, a fine procedura, ove il paziente non riprenda minzione spontanea, 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-escoriazioni dell'uretra, da uretrorragia, 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.

IMPORTANTE: i pazienti in terapia con anticoagulanti e/o anti aggreganti devono comunicarlo, prima dell'inizio dell'esame, fornendo con precisione il nome e il dosaggio dei farmaci assunti.

Il paziente dovrà presentarsi il giorno prestabilito con:

- impegnativa mutualistica per "esame urodinamico completo"
 - 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 ALLO STUDIO URODINAMICO

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' ESAME URODINAMICO COMPLETO.

Negrar, li'.....

Il Paziente.....

Data di approvazione	Funzione	Visto per approvazione