



MODULO DI CONSENSO INFORMATO

NEFRECTOMIA

L'intervento viene eseguito in anestesia generale e può richiedere il posizionamento preoperatorio di un sondino venoso centrale e di un catetere vescicale.

L'intervento può essere eseguito per via transperitoneale o retroperitoneale. L'accesso transperitoneale prevede un'incisione addominale anteriore generalmente xifo-sottombelicale (cioè dall'estremità inferiore dello sterno sino al di sotto dell'ombelico). L'accesso chirurgico retroperitoneale prevede invece un'incisione obliqua sul fianco (lombotomia).

L'intervento prevede l'asportazione del rene e dell'uretere lombare. Al termine dell'intervento verrà posizionato un drenaggio nella loggia renale e talvolta un sondino naso-gastrico. Intraoperatoriamente si possono verificare lesioni del fegato e del duodeno [nefrectomia destra] e della milza [nefrectomia sinistra].

Meno frequenti ma possibili sono lesioni a carico della pleura e dell'ileo e del colon. Queste lesioni vengono trattate contestualmente all'intervento chirurgico con le tecniche appropriate [eventuale splenectomia o resezione epatica]. Eccezionalmente può essere necessario il ricorso ad una derivazione intestinale (colostomia temporanea o definitiva). L'emorragia può essere una complicanza intra- e post-operatoria e richiedere trasfusioni di sangue, emocomponenti o emoderivati. Questi ultimi sono forniti dal centro trasfusionale e controllati per le malattie infettive a trasmissione ematica note [il predeposito ematico effettuato è rivolto a ridurre/evitare la necessità di trasfusioni di sangue omologo]. Il decorso postoperatorio può essere complicato da patologie intestinali (ileo paralitico, occlusione, perforazione ed infarto intestinale); infettive (sepsi, infezioni urinarie, infezioni della ferita chirurgica, focolai broncopneumonici); tromboemboliche (trombosi venosa profonda, embolia polmonare) e da diastasi della ferita. L'asportazione di un rene può eccezionalmente rendere necessaria l'attuazione di un programma transitorio di dialisi. Alcune complicanze postoperatorie possono richiedere per la loro risoluzione una revisione chirurgica (emorragie, complicanze intestinali, diastasi della ferita). Tale evento si configura in circa l'1% dei casi. Una complicanza tardiva consiste nell'erniazione intestinale attraverso un difetto fasciale che si realizza in corrispondenza della ferita chirurgica (lombocele o laparocèle). La degenza postoperatoria non complicata ha una durata di circa 7-10 giorni.

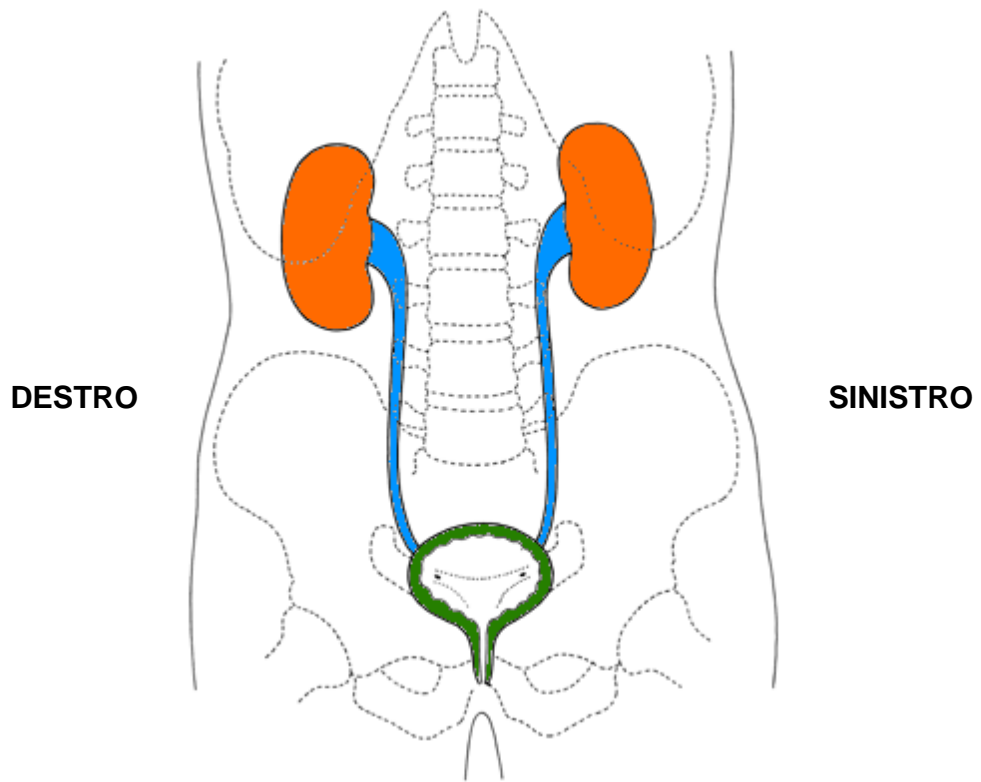
NOTE.....

Consenso informato

Io sottoscritto, preso atto di tutte le informazioni, comprese quelle relative a possibili trattamenti diversi da quelli proposti, ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole.

Pertanto, certo comunque che un mio eventuale rifiuto non comporta conseguenze per quanto riguarda la prosecuzione dell'assistenza secondo necessità, acconsento al trattamento proposto.

Poiché sono a conoscenza del fatto che, dinanzi ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare la procedura concordata, autorizzo sin d'ora il cambiamento del programma ma al solo scopo di fronteggiare l'urgenza delle eventuali complicanze, delle quali mi attendo comunque di avere al più presto spiegazioni adeguate.



MEDICO: _____ PAZIENTE: _____

DATA: _____