

U.O. _____ Presidio _____

Data...../...../.....

Paziente _____
COGNOME NOME

Data di nascita: __/__/____

<input type="checkbox"/> Amministratore di sostegno (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	
<input type="checkbox"/> Tutore legale (allegare copia dell'atto di nomina)	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	
<input type="checkbox"/> Genitori	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	
	_____	_____	Data di nascita: __/__/____
	COGNOME	NOME	

informato/i attraverso colloqui diretti con il Dr. _____,

relativamente a _____
(DEFINIRE L'INTERVENTO E LATERALITÀ, SE APPLICABILE)

conseguente a _____ e in particolare dichiara/no:
(DEFINIRE LA PATOLOGIA O IL SOSPETTO DIAGNOSTICO)

- di avere letto e compreso le informazioni contenute nella **NOTA INFORMATIVA** allegata che è stata consegnata e spiegata chiaramente;
 - di essere a conoscenza della possibilità di revocare il consenso in qualsiasi momento;
 - di essere stati messi al corrente:
1. delle modalità di effettuazione del trattamento, delle diverse modalità/tecniche possibili e relativi vantaggi e rischi;
 2. dei risultati conseguibili in termini di probabilità di successo, di benefici e limitazioni per la vita futura;
 3. di condizioni morbose concomitanti che possono costituire fattore di rischio;
 4. delle conseguenze temporanee e permanenti prevedibili;
 5. di eventuali ricadute nell'ambito della vita familiare e sociale e sulle attività occupazionali;
 6. di possibili problemi di recupero dopo l'intervento;
 7. di eventuali rischi e complicanze e della probabilità che avvengano e di come possano essere risolti;
 8. dell'eventuale possibilità di scelta fra cure diverse o diverse tecniche operatorie e i relativi vantaggi e rischi;
 9. delle eventuali patologie che con maggior probabilità potranno essere scoperte nel corso dell'intervento al fine di acquisire il Consenso Informato per il trattamento di esse;
 10. delle possibili conseguenze derivanti dal rifiuto dell'atto sanitario.

Dichiara/no pertanto di **ACCETTARE, E DI NON AVERE ULTERIORI DOMANDE DA PORRE,** **NON ACCETTARE**

di sottoporsi/sottoporre il proprio figlio/a beneficiato/a rappresentato/a sopraindicato all'intervento proposto.

Si impegna/no infine a eseguire i controlli necessari che verranno proposti e attenersi alle indicazioni che verranno fornite.

FIRMA LEGGIBILE E TIMBRO DEL MEDICO

FIRMA DEL PAZIENTE
GENITORI/TUTORE /RAPPRESENTANTE LEGALE

FIRMA DELL'INTERPRETE SCELTO
(LEGGIBILE)

Eventuale **revoca** : data __/__/____

Firma del paziente _____

Firma Medico _____

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Rhodense</p>	<p>NOTA INFORMATIVA N. 291</p> <p>PARACENTESI</p> <p>SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p>PCR 13 rev. 00</p> <p>01/2024</p>
---	--	--------------------------------------

1. Descrizione della procedura

La paracentesi consiste nel prelievo con un ago di una certa quantità di liquido, la ascite, presente nella cavità addominale. Il punto in cui l'addome viene inserito l'ago è individuato con una ecografia effettuata prima della puntura. La paracentesi viene effettuata eseguendo una anestesia locale nella zona della puntura. La analisi del liquido prelevato con la paracentesi consentirà di diagnosticare varie malattie del fegato e dell'addome e di guidare o di valutare l'efficacia di una possibile terapia.

2. Finalità della procedura

La paracentesi è una procedura che prevede la puntura dell'addome mediante la quale viene prelevato del liquido, detto ascite, dalla cavità peritoneale, lo spazio che contiene gli organi addominali, racchiuso da una sottile membrana detta peritoneo. Il liquido ascitico è prodotto in maggiori quantità in alcune malattie a carico degli organi dell'addome, quali il fegato, il peritoneo e le ovaie. I motivi per cui può essere necessario rimuovere il liquido dall'addome sono:

- **Diagnostico:** per eseguire una analisi citologica (valutazione delle cellule), batteriologica (ricerca di infezioni) e biochimica (valutazione di varie sostanze presenti) del liquido ascitico al fine di comprendere meglio la natura della malattia
- **Terapeutico:** per rimuovere il liquido e ridurre quindi il volume e la pressione all'interno dell'addome, che può essere causa di disturbi quali difficoltà a respirare e dolore addominale.

3. Modalità di esecuzione

La paracentesi sarà eseguita in regime di ricovero o day-hospital (ricovero di un giorno senza pernottamento). Per effettuare l'esame dovrà essere digiuno dalla sera prima. Prima della paracentesi saranno eseguiti alcuni esami che ci daranno informazione sulla sua salute. Una ecografia potrà essere eseguita pochi minuti prima della paracentesi per definire il punto della parete addominale dove inserire l'ago; essa non è sempre necessaria, ma può essere utile quando la quantità di liquido in addome sia piccola. Pur non essendo indispensabile, talvolta, prima dell'esame potranno essere somministrati dei farmaci che, pur non addormentandola, la aiuteranno a sopportare l'esame agevolmente. Per eseguire la paracentesi si dovrà distendere in posizione supina o sul fianco sinistro. Sul punto della parete addominale dove verrà inserito l'ago verrà eseguita una anestesia locale con uno spray che renderà la puntura non dolorosa. Un ago verrà introdotto nell'addome con una manovra rapida ed in genere indolore. Successivamente, nel caso di una paracentesi diagnostica, si aspirerà in pochi minuti una piccola quantità di liquido che verrà analizzata. Nel caso di una paracentesi evacuativa (terapeutica), la quantità di liquido da rimuovere sarà molto maggiore e potrà essere in alcuni casi anche di alcuni litri. In tal caso la aspirazione avverrà molto lentamente e potrà richiedere anche alcune ore. Il liquido scorrerà attraverso l'ago collegato ad un tubicino e verrà raccolto in una sacca o altro contenitore. Durante la paracentesi ed al suo termine potrà esserle misurata la pressione e la frequenza cardiaca per vedere che la rimozione del liquido sia ben tollerata dall'organismo.

4. Prescrizioni post intervento

Al termine della paracentesi, dopo la rimozione dell'ago, verrà praticata una medicazione compressiva sterile che dovrà rimanere per alcune ore. Solo in rari casi, se il liquido continua ad uscire attraverso il piccolo orifizio lasciato dall'ago, potrà essere necessario applicare un singolo punto di sutura. In caso di rimozione di grandi volumi di ascite, le verrà somministrata per via endovenosa nel corso della paracentesi o immediatamente alla fine di questa della albumina umana in flaconcini (il numero di flaconcini dipenderà dal volume di ascite rimossa) o altri liquidi, detti colloidali.

<p>Sistema Socio Sanitario</p>  <p>Regione Lombardia ASST Rhodense</p>	<p style="text-align: center;">NOTA INFORMATIVA N. 291</p> <p style="text-align: center;">PARACENTESI</p> <p style="text-align: center;">SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p style="text-align: right;">PCR 13 rev. 00</p> <p style="text-align: right;">01/2024</p>
---	--	--

5. *Rischi e complicanze*

La paracentesi è un esame sostanzialmente sicuro, tuttavia come tutti gli atti medici può dar luogo a complicanze. Purtroppo non è possibile prevedere prima dell'esame il rischio di sviluppare complicanze, sebbene queste possono insorgere più frequentemente in presenza di tumori, cirrosi grave e disturbi della coagulazione.

Le complicanze più frequenti sono:

- **Abbassamento della pressione** dovuta alla rimozione del liquido che può determinare debolezza, vertigini e sudorazione; questa complicanza potrà essere prevenuta mediante l'infusione di albumina umana o altri liquidi per via endovenosa.
- **Emorragia nel punto di inserimento dell'ago** che potrà riguardare la parete addominale con formazione di un ematoma o la cavità peritoneale, il cosiddetto emoperitoneo. Riguarda l'1-2% dei casi ed è in genere di lieve entità. Rarissimi sono i casi in cui tale complicanza abbia richiesto un trattamento chirurgico o sia risultata fatale.
- **Perforazione** di un organo dell'addome, per puntura accidentale con l'ago; questo rischio è molto basso (meno dell'1% dei casi) e viene ridotto al minimo avvalendosi della guida ecografica soprattutto per le asciti di piccolo volume.
- **Infezione della parete addominale**, nel punto di inserimento dell'ago, o della cavità peritoneale (peritonite). Si tratta di complicanze estremamente rare. Vi è da precisare che molti pazienti con ascite (1 caso ogni 5) possono presentare una infezione nel liquido ascitico senza avere alcun sintomo (peritonite batterica spontanea). La paracentesi può servire proprio per diagnosticare questa infezione.
- **Persistente fuoriuscita di liquido** dal punto di inserzione dell'ago, questa complicanza si verifica in meno dell'1% dei casi e potrà essere trattata con il mantenimento per più tempo della medicazione o con la applicazione di un punto di sutura.

Oltre alle complicanze sopra riportate sono state segnalate in letteratura altre complicanze che per la loro rarità e singolarità risultano totalmente imprevedibili.

Le complicanze della paracentesi nel loro complesso sono rare e possono essere curate nella maggioranza dei casi immediatamente o mantenendo il paziente ricoverato per alcuni giorni per eseguire una terapia medica. Solo in rarissimi casi potrà essere necessario un intervento chirurgico.

Rispetto alle informazioni di cui sopra, sono presenti condizioni che possono modificare il decorso e l'esito della procedura? NO SI

6. *Esiti temporanei o permanenti*

La paracentesi è un esame sostanzialmente sicuro ed è dunque molto improbabile che possa avere dalla esecuzione di tale esame delle conseguenze gravi o dei danni permanenti. Le eventuali complicanze vengono in genere gestite in modo conservativo e nel giro di pochi giorni si ottiene la risoluzione del problema. In casi più rari potrà essere necessario in intervento chirurgico con una degenza più lunga ma è del tutto improbabile che ne possano derivare danni permanenti.

7. *Alternative*

La paracentesi è l'unico esame che consente di rimuovere e di analizzare in modo molto preciso il liquido ascitico. Per tale motivo non esistono alternative a questa procedura diagnostica e terapeutica. La TAC e la Nota Informativa approvata da: Direttore Dipartimento Area Medica

<p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Rhodense</p>	<p>NOTA INFORMATIVA N. 291</p> <p>PARACENTESI</p> <p>SC Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva</p>	<p>PCR 13 rev. 00</p> <p>01/2024</p>
--	--	--------------------------------------

ecografia dell'addome possono dimostrare la presenza di ascite e valutarne la quantità, ma non sempre sono in grado di definirne le caratteristiche. I farmaci diuretici facendo espellere più urina dai reni riducono progressivamente la quantità di liquido ascitico in addome. Tale terapia si utilizza però solo per la ascite non grave, non è efficace per tutte le malattie che provocano ascite e non consente comunque di analizzare il liquido presente in addome. Non eseguire la paracentesi può rendere quindi difficoltosa la corretta diagnosi e terapia della malattia di cui soffre e condizionarne negativamente l'evoluzione.

8. Conseguenze in caso di rifiuto

Il rifiuto a sottoporsi all'esame la esporrà al rischio di non diagnosticare o diagnosticare in ritardo una malattia potenzialmente grave (infiammazioni, infezioni, tumori) e quindi cominciare con ritardo le possibili terapie necessarie per tale malattia. Tale ritardo potrebbe avere conseguenze sulle prospettive di guarigione di tale malattia.

Data: ___/___/_____

Firma del Paziente (o del rappresentante legale) per presa visione
