

 Istituti Clinici Zucchi Gruppo San Donato	INFORMAZIONE, CONSENSO E PREPARAZIONE ALL' ESAME URODINAMICO COMPLETO	Mod.RMCCCIC_2168 Rev. 004 del 28/09/2023
<input type="checkbox"/> Presidio di Monza <input type="checkbox"/> Presidio di Carate Brianza <input type="checkbox"/> Presidio di Brugherio	Pag. 1 di 3	

Numero cartella clinica

Cognome

Nome

Data di consegna dell'informativa

Con la dizione "Esame Urodinamico Completo" si intendono genericamente tutte quelle procedure diagnostiche (cistomanometria, profilometria uretrale statica e dinamica, studio pressione/flusso, uroflussometria libera con ristagno vescicale post minzionale, 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, prolasso genitale associate o meno ad altre disfunzioni degli organi endopelvici o a patologie organiche locoregionali.

In regime ambulatoriale, la valutazione urodinamica assolve un compito essenzialmente diagnostico (e non terapeutico). Costituisce indagine minimamente invasiva (contemplando necessariamente l'introduzione in vescica e nel canale anorettale 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 professione-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 ambulatorio di Urodinamica non fornisce lo Studio VideoUrodinamico.

Per le valutazioni cistomanometriche e profilo metriche, il paziente viene prevalentemente posto in posizione supina o semi-ortostatica (con le gambe modicamente sollevate su appositi gambali).

Un piccolo catetere diagnostico, flessibile, viene delicatamente introdotto nell'uretra e risale fino a raggiungere la vescica che verrà poi progressivamente distesa (con soluzione idrica normosalina sterile) 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 pressione "addominali" e di ottenere una corretta determinazione delle tensioni "destrusoriali"; successivamente si potrà eventualmente eseguire 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 elettromiografia perineo-sfinterica richiede l'applicazione di elettrodi di superficie (o di un plug sfinterico-ale su spugnetta).

Tutte le acquisizioni vengono monitorate (e conservate) in software dedicato personalizzato.

Malgrado l'esame, nelle sue fasi cistomanometriche e porfilometriche uretrali, venga condotto in regime di asepsi, è tuttavia opportuna una copertura antibiotica, tale da minimizzare il rischio di infezione indotta.

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.

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 di 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.

La mattina dell'esame: colazione leggera.

IMPORTANTE. I pazienti in terapia anticoagulante 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:

- **urino cultura sterile recente**
- **impegnativa mutualistica per "esame uro dinamico completo"**
- **ogni documento in suo possesso inerente la problematica in accertamento (esami, referti, relazione di visite e quanto utile per comprendere situazioni precedenti o di recente insorgenza).**

PREPARAZIONE ESAME URODINAMICO COMPLETO: per la DONNA

Ove non sussistano specifiche allergie o condizioni di compromessa funzionalità renale e/o epatica, si consiglia l'assunzione di Nitrofurantoina 100mg: 1 cp ogni 12 ore il giorno prima e il giorno dell'esecuzione dell'esame. In casi eccezionali, sarà cura dello Specialista consigliare diverse procedure di profilassi.

PREPARAZIONE ESAME URODINAMICO COMPLETO: per l' UOMO

Per eseguire l'esame e consentirne una corretta valutazione si consiglia:

- la sera prima dell'esame, se paziente non allergico*, assumere una compressa di Cefixima da 400g; proseguire anche dopo l'esame con l'assunzione di 1cp/die per 4 gg.
*in caso di allergia alla Cefixima, si consiglia di rivolgersi al Medico curante.
- al mattino dell'esame (indicativamente alle 7.00) eseguire una pulizia dell'ampolla rettale (CLISMA FLEET)
- evitare sia l'eccessivo riempimento vescicale, che un riempimento non adeguato (almeno 500cc)
- lasciare trascorrere un tempo adeguato (2-3 ore nei limiti del possibile) fra l'ultima minzione e l'esame stesso. *E' utile assumere liquidi in quantità adeguata in questo tempo d'attesa.*

Cognome e Nome (in stampatello): del paziente; del tutore del paziente inabilitato; dei genitori del paziente minorenni esercenti la responsabilità genitoriale

Data

Firma del Paziente / tutore / genitore

Firma dell'altro genitore

Data

Timbro e Firma del medico che ha fornito le informazioni

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE DI UNO SOLO DEGLI ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE, CON LA PRESENTE SOTTOSCRIZIONE IL FIRMATARIO DICHIARA DI ESERCITARE CONGIUNTAMENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE, OVVERO DI ESSERE L'UNICO ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE ESONERANDO DA OGNI RESPONSABILITÀ LA STRUTTURA E I SUOI MEDICI PER OGNI ATTO CONSEGUENTE ALLA MENDACE AFFERMAZIONE ED ACCOLLANDOSENE GLI ONERI. — IN CASO DI ESERCIZIO DELLA RESPONSABILITÀ GENITORIALE DISGIUNTA SARÀ INDISPENSABILE LA SOTTOSCRIZIONE DI ENTRAMBI GLI ESERCENTI LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE OVVERO DI PROCURA NOTARILE DELL'ESERCENTE LA RESPONSABILITÀ GENITORIALE CHE NON SOTTOSCRIVE OVVERO DI DICHIARAZIONE CON LA QUALE SI ATTRIBUISCE LA FACOLTÀ DI SOTTOSCRIVERE IL CONSENSO ALL'ALTRO GENITORE MUNITA DI DICHIARAZIONE D'AUTENTICITÀ DELLA FIRMA. — SE IL MINORE HA PIÙ DI 14 ANNI OLTRE ALLA FIRMA DEI GENITORI (O DEL TUTORE) DEVE FIRMARE LO STESSO MINORE.

CONSENSO ALL'ESAME URODINAMICO COMPLETO

Il/La sottoscritto/a.....

nato/a a..... il

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.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

ad essere sottoposto/a all'esame urodinamico completo.

Cognome e Nome (in stampatello): del paziente; del tutore del paziente inabilitato; dei genitori del paziente minorenni esercenti la responsabilità genitoriale

Data Firma del Paziente / tutore / genitore Firma dell'altro genitore

Data Timbro e Firma del medico che ha fornito le informazioni

IN CASO DI SOTTOSCRIZIONE DI UNO SOLO DEGLI ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE, CON LA PRESENTE SOTTOSCRIZIONE IL FIRMATARIO DICHIARA DI ESERCITARE CONGIUNTAMENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE, OVVERO DI ESSERE L'UNICO ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE ESONERANDO DA OGNI RESPONSABILITÀ LA STRUTTURA E I SUOI MEDICI PER OGNI ATTO CONSEGUENTE ALLA MENDACE AFFERMAZIONE ED ACCOLLANDOSENE GLI ONERI. — IN CASO DI ESERCIZIO DELLA RESPONSABILITA' GENITORIALE DISGIUNTA SARÀ INDISPENSABILE LA SOTTOSCRIZIONE DI ENTRAMBI GLI ESERCENTI LA RESPONSABILITA' GENITORIALE OVVERO DI PROCURA NOTARILE DELL'ESERCENTE LA RESPONSABILITA' GENITORIALE CHE NON SOTTOSCRIVE OVVERO DI DICHIARAZIONE CON LA QUALE SI ATTRIBUISCE LA FACOLTÀ DI SOTTOSCRIVERE IL CONSENSO ALL'ALTRO GENITORE MUNITA DI DICHIARAZIONE D'AUTENTICITÀ DELLA FIRMA. — SE IL MINORE HA PIÙ DI 14 ANNI OLTRE ALLA FIRMA DEI GENITORI (O DEL TUTORE) DEVE FIRMARE LO STESSO MINORE.

Io sottoscritto inoltre (barrare la scelta)

- ACCONSENTO che i dati inerenti al mio stato di salute possano essere archiviati ed eventualmente utilizzati per ricerca scientifica, intendendosi anche la riproduzione fotografica di immagini diagnostiche od atti terapeutici, quali foto o filmati intraoperatori
- ACCONSENTO che le informazioni relative alle mie condizioni di salute ed ai trattamenti sanitari necessarie siano fornite a
- NON ACCONSENTO che le informazioni relative alle mie condizioni di salute ed ai trattamenti sanitari necessarie siano fornite a terzi
- DICHIARO di non voler ricevere alcuna informazione circa la malattia, le possibilità diagnostico-terapeutiche, i rischi, le complicità connessi con l'intervento chirurgico.