



PARACENTESI

Queste informazioni vogliono renderLa consapevole del tipo di prestazione che Le è stata consigliata: per ulteriori quesiti potrà rivolgersi al personale medico e/o infermieristico dell'Unità Operativa

COS'È?

Consiste nella puntura della parete addominale per ottenere la fuoriuscita del liquido (ascite) contenuto all'interno della cavità addominale.

PERCHÉ SI ESEGUE?

Per ridurre la compressione degli organi addominali, ridurre la tensione della parete addominale, migliorare la respirazione, ridurre il dolore.

PREPARAZIONE

Si richiede la presenza di normali valori di coagulazione ematica.

MODALITÀ DI REALIZZAZIONE

Le verrà richiesto di assumere la posizione supina con un cuscino sotto ad un fianco; Le verrà incannolata una vena periferica per l'infusione di una fleboclisi; previa anestesia locale della cute, si posizionerà la punta di un ago all'interno della cavità addominale per drenare il liquido contenuto.

COMPLICANZE POSSIBILI

Può verificarsi un'ipotensione arteriosa e collasso cardiocircolatorio da svuotamento della massa liquida; un ematoma/emorragia da perforazione di vasi ematici; peritonite da perforazione delle anse intestinali.

Il personale è comunque sempre a disposizione per fronteggiare eventuali complicanze.



CONSENSO INFORMATO

La raccolta del consenso informato è un atto che non si esaurisce nella compilazione di un modulo richiesto a fini medico-legali, ma è l'espressione di un processo decisionale a cui partecipano sia il medico che il paziente.

Nel caso di soggetti minori di 18 anni il consenso informato viene espresso dai genitori o da chi esercita la potestà, anche se il minore deve essere reso partecipe del processo decisionale in modo adeguato alla sua età.

Perciò le chiediamo di concedere o meno il consenso solo dopo avere ricevuto dal medico informazioni esaurienti e chiare riguardo alla natura, alle finalità, ai benefici attesi, ai rischi e agli inconvenienti possibili della terapia/procedura che le è stata proposta.

**Il sottoscritto/a.....nato/a a
 il..... dichiara quanto segue:**

- La natura, le finalità, i benefici attesi ed i rischi possibili della terapia o procedura denominata mi sono stati chiaramente spiegati dal dott. come evidenziato anche nella Scheda Informativa (.....).**
- L'indicazione del farmaco, correttamente in uso per la terapia della patologia di cui è affetto (.....), non è attualmente registrata in Italia; tale indicazione è peraltro documentata nella letteratura internazionale.**
- Mi è stato concesso tempo sufficiente per riflettere sulle informazioni ricevute e per porre eventuali domande; alle domande sono state fornite risposte complete e comprensibili**
- Mi sono state esposte le eventuali alternative a questa terapia/procedura**
- Esiste un rischio specifico per....., di cui il paziente è affetto o per la terapia in atto con**

pertanto

- **Acconsento di essere sottoposto alla procedura sopra riportata**
- **Non acconsento di essere sottoposto alla procedura sopra riportata**

firma

il medico che ha raccolto il consenso (nome e cognome).....

firma

nome e cognome di un testimone

firma

Data