

CONSENSO INFORMATO ALLA PROCEDURA DI EMBOLIZZAZIONE DI RAMO VASCOLARE ARTERIOSO E VENOSO SOGLASJE ZA EMBOLIZACIJSKI POSEG NA ŽILNEM SISTEMU

Il medico che La segue ha ritenuto opportuno richiedere di sottoporLa alla procedura di embolizzazione endovascolare per la sua patologia. Questa procedura, effettuata in sala radiologia utilizzando raggi X, viene eseguita dopo un'anestesia locale incannulando un'arteria (o vena) dell'inguine o del braccio tramite un piccolo catetere, spinto poi fino all'arteria (o vena) che rifornisce di sangue la zona da escludere dalla vascolarizzazione. / **Vaš lečeči zdravnik je presodil, da je za vaše zdravstveno stanje potrebno opraviti postopek endovaskularne embolizacije. Ta postopek, ki se izvaja v radiološki sobi z uporabo rentgenskih žarkov, se izvede po lokalni anesteziji, tako da se z majhnim katetrom kanilira arterija (ali vena) v dimljah ali roki, ki se nato potisne do arterije (ali vene), ki oskrbuje s krvjo področje, ki ga je treba izključiti iz vaskularizacije.**

Quest'ultima viene esclusa mediante l'introduzione, attraverso il catetere, di sostanze in grado di chiudere il vaso (particelle di alcool polivinilico, spirali metalliche, colla acrilica biocompatibile, agenti sclerosanti, ecc.) scelti dall'operatore. Le complicanze che possono verificarsi sono molto rare e possono essere legate sia al cateterismo che all'utilizzo del mezzo di contrasto. Per quanto riguarda la prime si possono verificare degli ematomi (ovvero delle raccolte di sangue) nella sede della puntura e ostruzioni acute di un vaso (per trombosi o embolia) nel corso delle manovre di cateterismo o durante la fase di embolizzazione per l'involontaria migrazione dell'agente embolizzante in un vaso non oggetto del trattamento. / **Slednje se izključi tako, da se skozi kateter uvedejo snovi, ki lahko zaprejo žilo (delci polivinil alkohola, kovinske spirale, biokompatibilno akrilno lepilo, sklerozantna sredstva). Zapleti so zelo redki in so povezani tako s kateterizacijo kot z uporabo kontrastnega sredstva: pojavijo se lahko hematomi (tj. krvni strdek) na mestu vboda in akutna zapora žile (zaradi tromboze ali embolije) med kateterizacijo ali med fazo embolizacije zaradi nenamerne migracije embolizacijskega sredstva v žilo, ki ni predmet zdravljenja.**

La maggior parte di queste complicanze si risolve spontaneamente oppure con terapia medica o ancora con procedure di tipo interventistico. È del tutto eccezionale la necessità di un intervento chirurgico. / **Večina teh zapletov izzveni spontano ali s terapijo ali medicinskim posegom. Operacija je potrebna le v izjemnih primerih.**

Durante la procedura viene inoltre utilizzato un mezzo di contrasto a base di iodio ossia un liquido opaco ai raggi X eliminato successivamente dai reni. / **Med postopkom se uporabi tudi kontrastno sredstvo z jodom, rentgensko neprozorno tekočino, ki se nato izloči z ledvicami.** Per quanto riguarda le complicanze legate all'iniezione di mezzo di contrasto si precisa come i mezzi di contrasto attualmente in uso sono prodotti estremamente sicuri e sono stati somministrati a milioni di pazienti, ma occasionalmente possono dare dei problemi. / **Glede zapletov, povezanih z uporabo kontrastnih sredstev, je poudarjeno, da so kontrastna sredstva, ki so trenutno na voljo, izjemno varna in so bila uporabljena pri milijonih bolnikov, vendar lahko občasno povzročijo težave.**

I medici ed il personale paramedico del Servizio di Radiologia sono addestrati per curare nel modo migliore queste reazioni nel caso esse si verificano. I tipi di reazione che si manifestano in casi sporadici sono: / **Zdravniki in zdravstveno osebje radiološke službe so usposobljeni za najboljše možno zdravljenje teh reakcij, če se pojavijo. Vrste reakcij, ki se pojavljajo v sporadičnih primerih, so:**

1. reazioni minori come starnuti, tosse o nausea. Questo tipo di reazioni non richiedono alcuna terapia e la probabilità che si verificano è circa 1 caso su 100 pazienti (1%). / **manjše reakcije, kot sta kihanje ali slabost: te reakcije ne zahtevajo zdravljenja, verjetnost njihovega pojava**

pa je približno 1% (1 bolnik na 100).

2. Reazioni severe come difficoltà respiratoria, battiti cardiaci irregolari, convulsioni o perdita di coscienza. Queste richiedono di solito una terapia medica; la loro probabilità è circa di 1 caso su 6000 pazienti (0,017%). Assai raramente, come peraltro succede anche con altri farmaci, i mezzi di contrasto possono causare reazione fatali; la probabilità che ciò avvenga è di circa 1 caso su 100.000 pazienti (0,00001%). **/hude reakcije: te reakcije običajno zahtevajo zdravniško pomoč in vključujejo npr. oteženo dihanje, neredno bitje srca, krče ali nezavest. Verjetnost pojava takšne reakcije je približno 0,017% (1 bolnik na 6000). Zelo redko, tako kot pri številnih zdravilih, lahko kontrastno sredstvo povzroči smrt. Verjetnost, da se to zgodi, je približno 0,00001 % (1 bolnik na 100.000).**
3. Vi è anche la possibilità che il mezzo di contrasto provochi un peggioramento di solito transitorio della funzionalità dei reni (circa nel 3% dei pazienti) che si può verificare soprattutto nei pazienti che hanno già problemi renali e soprattutto se sono anche diabetici. **/obstaja tudi možnost, da kontrastno sredstvo povzroči običajno prehodno poslabšanje delovanja ledvic (pri približno 3 % bolnikov), kar se lahko zgodi zlasti pri bolnikih, ki že imajo težave z ledvicami, in zlasti če so osebe s sladkorno boleznijo.**

Il/la sottoscritto/a / **Podpisani/a**

(nome / **ime**) _____ (cognome / **priimek**) _____

DICHIARA / POTRJIJEM

di essere stato informato esaurientemente in merito all'esame radiologico da eseguire, sulle indicazioni e gli eventuali rischi e conseguenze che da esso possono derivare. Confermo di aver ben compreso le spiegazioni che mi sono state fornite (attraverso questo foglio) e pertanto acconsento a sottopormi a questa procedura. **/da sem bil/a v celoti obveščena/a o radiološkem posegu, ki bo opravljen, o indikacijah ter morebitnih tveganjih in posledicah, ki lahko nastanejo zaradi njega. Potrjujem, da sem v celoti razumel/a pojasnila, ki sem jih prejel/a na tem listu, in zato soglašam s posegom.**

Firma / **Podpis** _____ Data / **Datum** _____

Firma del medico / **Podpis zdravnika** _____ Data / **Datum** _____

Nego lo stato gravidico / **Potrjujem, da nisem noseča** (fima / **podpis**) _____

Data / **Datum** _____

AD USO INTERNO

Il paziente è stato identificato per due volte con diverse modalità.

Firma dell' operatore:

Data:

Versione 26/01/21

DAI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI
Radiologia Ospedale Cattinara - Strada di Fiume 447 – 34149 Trieste
tel 040/399 4372; fax 040/3992604
Radiologia Ospedale Maggiore - Piazza Ospitale 1 – 34134 Trieste
tel 040/399 4556; 040/3994421; 040/3994361
e-mail: cova@gnbts.univ.trieste.it; mariaassunta.cova@asugi.sanita.fvg.it
Centralino: 040 3991111 C.F. e P. IVA 01337320327
asugi.sanita.fvg.it – pec: asugi@certsanita.fvg.it