

INFORMAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI UROSOSPENSIONE

Parola chiave:

CH GIN 12

Rev. 03

del 16/10/25

UNITÀ FUNZIONALE DI CH. GENERALE

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI ESPRESSIONE DEL CONSENSO ALL'ATTO MEDICO

Io sottoscritto _____

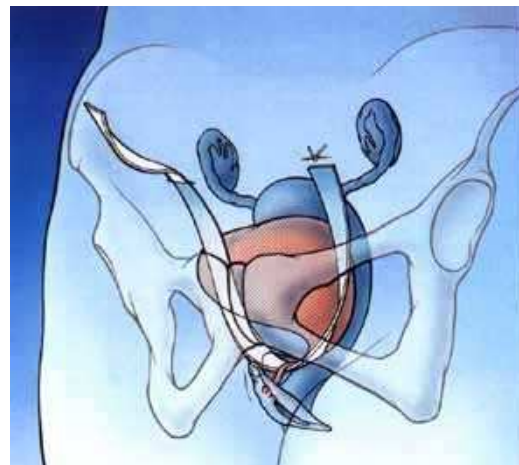
affetto da _____

Il Dr. _____ mi ha proposto la seguente soluzione diagnostico-terapeutica:

L' **uretrosospensione** con benderella è una procedura chirurgica mini invasiva per la cura della incontinenza urinaria da sforzo cioè della perdita involontaria di urina che avviene in seguito a colpi di tosse, starnuti, corsa etc. ed è dovuta alla dislocazione e all'apertura passiva dell'uretra sotto sforzo.

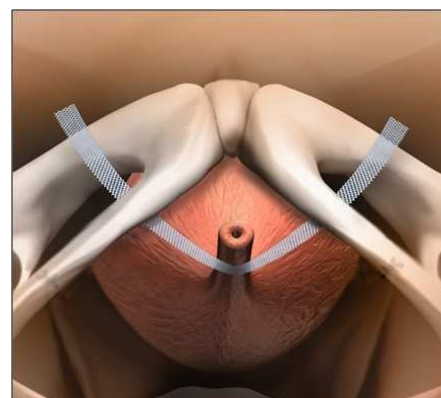
La benderella sospende l'uretra nel suo terzo medio e la stabilizza senza comprimerla (metodica tension-free), è in polipropilene e presenta dei pori di dimensioni tali da permettere il passaggio delle cellule del sangue e della infiammazione che nel giro di 2 mesi la inglobano nel tessuto.

E' tassativo pertanto nel primo mese che segue l'intervento evitare sforzi che tendano la parete addominale (alzare pesi, sollevare il materasso, avere rapporti etc.) per il rischio di vanificare l'esito dell'intervento.



Viene eseguita una piccola incisione longitudinale sulla parete vaginale anteriore 1 cm sotto l'uretra dalla quale:

- nella uretrosospensione retro pubica la benderella è passata con apposito ago in regione sovra pubica bilateralmente e fatta uscire sulla cute con 2 piccole incisioni
- nella uretrosospensione transotturatoria attraversa il forame otturatorio ed esce attraverso 2 piccole incisioni sulla plica genitofemorale bilateralmente.



L'intervento dura una ventina di minuti e può essere eseguito in anestesia generale spinale e peridurale.

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI UROSOSPENSIONE	Mod. 0022	Pag. 2 di 3
		Parola chiave:	CH GIN 12
		Rev. 03	del 16/10/25

Il catetere viene rimosso il giorno successivo all'intervento, se la paziente urina spontaneamente con residuo inferiore a 50 cc può essere dimessa. In alcuni casi può esserci difficoltà ad urinare che si risolve abitualmente in alcuni giorni.

Tra le complicanze possibili rientrano:

- Lesioni vascolari con possibili emorragie e formazione di ematomi retro pubici o periuretrali che normalmente si risolvono spontaneamente Solo il 2% dei casi richiede revisione chirurgica
- Lesioni vescicali richiedono l'uso del catetere per qualche giorno in più
- Ritenzione urinaria frequente nei primi giorni dopo l'intervento si risolve in genere spontaneamente. Richiede in rari casi cateterismo intermittente e nei casi estremi sezione della benderella stessa
- Infezioni
- Erosione vaginale in rari casi la benderella può erodere la vagina
- Comparsa di "urgenza de novo" cioè della necessità di andare più sovente del solito ad urinare. Da qui la necessità di eseguire sempre prima dell'intervento prove urodynamiche strumentali per escludere urgenze minzionali già presenti prima dell'intervento.
- Lesioni intestinali rarissime

Alcune di queste complicanze possono richiedere un intervento chirurgico maggiore, altre possono causare invalidità permanente e raramente l'exitus.

Avendo ben compreso tutto quello che il Dr. _____ mi ha spiegato, ho deciso di optare per la scelta terapeutica della:

- ☐ uretrosospensione retro pubica
- ☐ uretrosospensione transotturatoria

Mi sono state descritte nei dettagli le possibili complicazioni dell'intervento: infezioni peri o postoperatorie, lesioni intestinali, vescicali, ureterali (condotto che trasporta le urine dal rene alla vescica), emorragie intra o post operatorie, fistole vescico vaginali.

Confermo di aver ben compreso tutto quanto mi è stato spiegato: indicazioni, modalità, possibili varianti, rischi, possibili complicanze dell'intervento propostomi e do pieno ed informato consenso all'intervento.

Confermo di aver posto al Medico tutte le tutte le domande che ho ritenuto opportune, ottenendone piena ed esauriente risposta.

La mia firma attesta che:

- Ho letto/mi è stato letto il contenuto di questo consenso informato;

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO CHIRURGICO DI UROSOSPENSIONE	Mod. 0022	Pag. 3 di 3
		Parola chiave: CH GIN 12	
		Rev. 03	del 16/10/25

- Ho capito e sono d'accordo con quanto verrà effettuato;
- Mi è stato spiegato l'intervento previsto in modo esauriente, compreso i possibili rischi e le possibili alternative;
- Ho avuto tutte le informazioni che desideravo avere ed ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche.

Pertanto,

Esprimo la mia autorizzazione e il mio consenso a quanto esposto.

Firma del medico alla consegna

Firma della paziente dopo lettura

*Confermo di aver posto al Medico tutte le tutte le domande
che ho ritenuto opportune, ottenendone piena ed esauriente risposta*

Data ____/ ____/ ____

Firma del medico dopo la firma della paziente o all'accesso ospedaliero.

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____

Firma del Paziente/Tutore Legale _____