

## Iniezione sul collo vescicale per il trattamento dell'incontinenza urinaria – Protocollo informativo

**Cognome:**

**Nome:**

**Data di nascita:**

---

Gentile paziente,

questo protocollo fa parte delle informazioni che le saranno comunicate prima dell'intervento. Con i raggugli in esso contenuti desideriamo informarla e non certo inquietarla.

L'intervento previsto verrà discusso personalmente con lei: chiedi tutto ciò che non le è chiaro o che ritieni importante. Dica pure se non desidera saperne troppo in merito.

### Motivi per l'iniezione sul collo vescicale

Lei soffre di incontinenza da sforzo e ha deciso di sottoporsi all'intervento meno invasivo disponibile. L'iniezione transuretrale non rientra fra le prestazioni obbligatorie delle casse malati.

### Alternative

Fra i trattamenti non chirurgici rientrano la terapia con pessario o una terapia farmacologica con un antidepressivo (duloxetina). Questo medicamento aumenta la pressione uretrale, trattando così l'incontinenza. La stanchezza e una sgradevole nausea nelle prime settimane di trattamento sono i principali effetti collaterali. Un'ulteriore alternativa è rappresentata dalla fisioterapia del pavimento pelvico. Tra le opzioni chirurgiche rientra l'inserimento di un nastro per incontinenza. Per motivi legati al successo o ai maggiori rischi, il suo medico ha però deciso di non optare per tale intervento.

### Metodo operatorio

Si tratta di un'iniezione nell'uretra, all'uscita della vescica, con una sostanza permanente. La sostanza viene iniettata sotto controllo (uretroscopia) e porta a un lieve restringimento. L'intervento viene in genere eseguito in anestesia locale e dura pochi minuti.

### Possibilità di riuscita dell'intervento

L'iniezione diminuisce la perdita urinaria sotto sforzo fisico nel 70% circa dei casi e ha anche effetti positivi sui sintomi della vescica iperattiva. Raramente è necessaria una seconda iniezione per migliorare il risultato.

### Rischi e complicazioni

È molto raro che si verificano gravi complicazioni. Un'infezione della vescica o dell'uretra può rendere necessario l'impiego di un antibiotico. Un'emorragia proveniente dai punti di inserimento dell'ago con ematoma e difficoltà di minzione insorge raramente, soprattutto in pazienti con coagulazione. In queste situazioni può essere necessario l'inserimento di un catetere. Nonostante il posizionamento regolare del paziente e il collegamento corretto dei dispositivi, durante l'intervento chirurgico possono verificarsi, come complicanze molto rare, lesioni da pressione e altre lesioni a carico di nervi e tessuti molli. Tali lesioni causano solo in casi rari disturbi permanenti (ad es. intorpidimento, parestesie dolorose) o cicatrici.

### Dopo l'operazione

Lei sarà assistita ancora per qualche ora in reparto e verrà controllata l'urina residua, ossia l'urina che si trova ancora nella vescica dopo la minzione. Non avrà dolori dopo l'intervento; talvolta la vescica è lievemente irritata dall'intervento e potrebbe succedere che lei debba urinare più frequentemente del solito. Questa sensazione scompare in genere dopo 1-2 giorni, molto raramente è necessario ricorrere a un farmaco per rilassare la vescica. Due settimane dopo l'intervento potrà praticare nuovamente sport, nuotare o avere rapporti sessuali. È opportuna un'adeguata assunzione di liquidi (circa 2 litri/giorno).

### Costi

L'iniezione sul collo vescicale non rientra fra le prestazioni obbligatorie delle casse malati e necessita di previa approvazione dei costi da parte della sua cassa malati. Tale autorizzazione è già stata ottenuta e le abbiamo già comunicato che la cassa malati ha accettato di assumere i costi dell'operazione, oppure le abbiamo comunicato a quanto ammontano i costi a suo carico.

Assunzione dei costi  La sua cassa malati si assume il \_\_\_\_\_% dei costi  
 La quota a suo carico è presumibilmente di \_\_\_\_\_CHF

## Le sue domande

---

**Colloquio informativo**

Interprete: \_\_\_\_\_

Operazione proposta:

---

Osservazioni del medico sul colloquio informativo

(Rinuncia motivata alle spiegazioni; situazione personale a rischio: età, cardiopatia, obesità, ecc.).

---

Altre possibilità di trattamento:

---

Data:

Ora:

Durata del colloquio informativo:

---

## Incarico di trattamento:

Il dottor / La dottoressa \_\_\_\_\_ si è intrattenuto/a con me in un colloquio informativo. Ho capito le spiegazioni e posto tutte le domande che mi interessavano.

Acconsento all'intervento previsto, come pure a eventuali cambiamenti ed estensioni, qualora si rivelassero necessari durante l'operazione.

Luogo, data:

Paziente:

---

Il testo a tergo è stato discusso con la paziente, le domande sono state chiarite e spiegate. La paziente ha ricevuto una copia di questo protocollo informativo.

Data, ora:

Medico:

---

## Schizzo dell'operazione

(Metodo operatorio; incisione; parte asportata, ricostruita, ecc.; indicazione del lato sinistro e di quello destro)

---

---