



Gentile Paziente,

le consegnamo questa scheda, da noi preparata in accordo alle più recenti raccomandazioni della Società Italiana di Radiologia Medica ed Interventistica (SIRM), dalla Società Europea di Radiologia Interventistica e Cardiovascolare (CIRSE) e dell'American College of Radiology (ACR), affinché sia adeguatamente informato in previsione della procedura che dovrà effettuare. La preghiamo di leggerla con attenzione e di firmarla per presa visione.

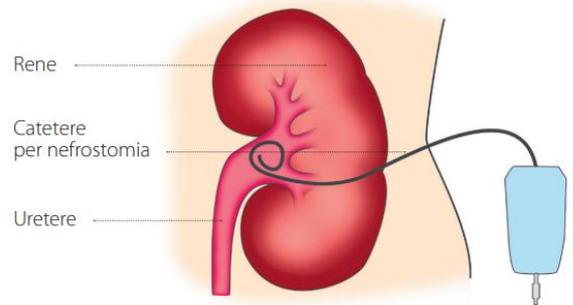
ETICHETTA PAZIENTE

Nefrostomia e stent ureterale

CHE COS'È

Lo scopo principale della nefrostomia e/o del posizionamento di uno stent ureterale è quello di alleviare la pressione sui reni a causa di un'ostruzione delle vie urinarie (gli ureteri) che drenano l'urina dai reni alla vescica. All'inizio la pressione viene alleviata inserendo un tubo nel rene (chiamato nefrostomia) attraverso la cute, in modo che l'urina possa fluire dal corpo in una sacca di raccolta esterna. In molti casi, è possibile far passare un altro tubo (uno stent ureterale) attraverso la stessa via di accesso cutanea, dal rene sino alla vescica, affinché l'urina possa defluire normalmente all'interno della vescica, senza la necessità di una sacca esterna.

Il posizionamento di un tubo nefrostomico può anche essere richiesto come parte di una procedura per rimuovere i calcoli dal rene o per deviare l'urina in una differente direzione, allontanandola da fori/piccole lacerazioni degli ureteri o della vescica, causati da calcoli, neoplasie o interventi chirurgici. Il posizionamento di un tubo di nefrostomia o di uno stent ureterale può essere temporaneo o permanente, a seconda della condizione.



Catetere per nefrostomia

QUALI SONO I VANTAGGI DELLA PROCEDURA?

Si tratta di una procedura rapida e minimamente invasiva con un basso tasso di complicanze. Allevia immediatamente la pressione sui reni in modo che possano tornare alla loro normale funzionalità.

PREPARAZIONE NECESSARIA – RACCOMANDAZIONI

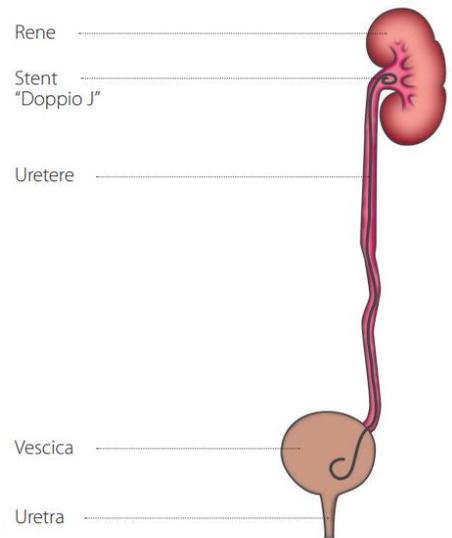
Prima della procedura dovranno essere eseguiti esami ematochimici specifici per controllare che i valori della coagulazione sanguigna siano nella norma. Dovrà comunicare al suo medico tutti i farmaci che assume ed eventuali allergie. In caso di terapia con farmaci anticoagulanti o di alcuni antiaggreganti, ne sarà richiesta la sospensione per un periodo di tempo. Inoltre, la notte antecedente alla procedura (dalla mezzanotte) non dovranno essere assunti liquidi o cibi solidi. Si consiglia di essere accompagnati in ospedale, e successivamente riaccompagnati a casa dopo la procedura; ciò si rende obbligatorio se c'è stata sedazione durante la procedura. Deve informare il suo medico qualora sussista la possibilità che sia in stato di gravidanza.

MODALITÀ DI ESECUZIONE

Il sistema urinario può essere drenato con un catetere (tubo) in due modi: tramite un catetere per nefrostomia o uno stent ureterale (o una combinazione di entrambi).

- Un **catetere per nefrostomia** viene posizionato per alleviare la pressione sul rene e per drenare verso l'esterno l'urina infetta, o per drenare l'urina dal rene esternamente quando l'uretere presenta una lacerazione a seguito di un trauma. La nefrostomia viene inserita nel rene attraverso la cute della schiena. L'estremità interna del catetere forma un "ricciolo" all'interno del rene e l'altra estremità si estende all'esterno del corpo dove è attaccata a una sacca di drenaggio.
- Uno **stent ureterale** viene posizionato quando è possibile superare l'ostruzione presente a livello dell'uretere.

Lo stent (di solito si tratta di un tubicino cavo) viene portato fino all'interno della vescica dal radiologo interventista, superando la sede di ostruzione. Questa manovra è eseguita utilizzando i raggi X come guida imaging. Un'estremità dello stent forma un "ricciolo" in sede renale, mentre l'altra estremità si ripiega all'interno della vescica; ciò consente all'urina di drenare direttamente in vescica, superando l'ostruzione ureterale. Con lo stent ureterale è possibile urinare normalmente.



Stent ureterale

Una volta nella sala di radiologia interventistica, il paziente viene posizionato sul tavolo operatorio in decubito prono o su un fianco. In caso di posizionamento di stent ureterale, sarà probabilmente somministrata una leggera sedazione. Una volta sterilizzata la cute e posizionati i teli sterili nella regione di interesse, viene anestetizzata la cute stessa e il tessuto sottostante con un anestetico locale. Il radiologo interventista utilizza, quindi, la guida ecografica per dirigere un ago nel rene, e utilizza successivamente la guida a raggi X (fluoroscopia) per far passare un filo attraverso questo ago nel rene stesso, o attraverso il rene nell'uretere fino alla vescica. Un tubicino viene quindi fatto scorrere lungo il filo, sino alla sua posizione finale nel rene o nella vescica. Se la procedura consiste nel posizionamento di una nefrostomia, la parte del tubicino all'esterno del corpo del paziente sarà fissata alla cute della schiena e collegata a una sacca di drenaggio.

 <p>Sistema Socio Sanitario Regione Lombardia ASST Sette Laghi Polo Universitario</p>	MODULO Scheda informativa e questionario anamnestico Nefrostomia e stent ureterale	Data: 01/03/2025 Rev. 002
---	---	------------------------------

Se la procedura consiste nel posizionamento di uno stent ureterale, in alcuni casi potrebbe essere necessario posizionare anche un catetere nefrostomico esterno alla fine della procedura, quantomeno temporaneo. La procedura normalmente richiede meno di un'ora.

ETICHETTA PAZIENTE

COSA PUO' SUCCEDERE- EVENTUALI COMPLICANZE

Si tratta di procedure sicure con un basso tasso di complicanze. Possibili complicanze includono:

- Ematomi locali o sanguinamento (di solito di lieve entità, raramente di entità severa con possibile necessità di emotrasfusione e/o angio-embolizzazione e/o di intervento chirurgico) (2-4% dei casi)¹;
- Infezione del sito di accesso o generalizzata (rara, più comune in caso di evento infettivo già in corso) (1-3% dei casi)²;
- Perdita di urina lungo il tramite del catetere all'esterno o all'interno dell'addome;
- Ostruzione del catetere necessitante sua sostituzione;
- Sposizionamento del catetere nefrostomico con necessità di suo riposizionamento;
- Perforazioni o lesioni non intenzionali ad organi adiacenti (rara);
- Possono raramente esserci reazioni allergiche al Mezzo di Contrasto o a farmaci utilizzati durante la procedura (0.6% dei casi)³;
- Fallimento della procedura.

Ogni paziente e ogni caso sono diversi. Il medico di riferimento può fornire maggiori informazioni e rispondere a domande specifiche riguardanti la procedura.

COSA ASPETTARSI DOPO LA PROCEDURA? COME SARÀ LA GESTIONE SUCCESSIVA?

Dopo la procedura il paziente torna in reparto dove rimane sotto osservazione, a letto per alcune ore. Il tubo di drenaggio rimane in posizione per un periodo di tempo stabilito dal medico; al paziente verranno fornite istruzioni sulla corretta gestione del catetere per nefrostomia in sede domiciliare. Se è stato posizionato uno stent ureterale, è necessario pianificarne la rimozione o sostituzione dopo un periodo di tempo, di solito sei mesi, in relazione al motivo per cui è stato posizionato.

COSA PUÒ SUCCEDERE SE MI RIFIUTO DI EFFETTUARE L'INTERVENTO – POSSIBILI ALTERNATIVE

Il Paziente non è assolutamente obbligato/a a sottoporsi alla procedura. In tal caso è reso consapevole che l'ostruzione prolungata delle cavità renali può comportare un incrementato rischio di insufficienza renale (sino eventualmente alla necessità di dialisi o decesso per insufficienza renale acuta) ed infezioni (inclusa setticemia/sepsi/shock settico). L'equipe medica (Radiologo Interventista, Medico Curante) proporrà al Paziente – a seconda del caso – possibili alternative terapeutiche, qualora disponibili.

ULTERIORI INFORMAZIONI

Preso atto delle informazioni fornite nel modulo di consenso il Paziente può richiedere ulteriori spiegazioni al Medico Radiologo.

Io sottoscritto Nome _____ Cognome _____ nato/a il ___/___/___

tutore/amministratore di sostegno di _____ nato/a il ___/___/___

con la presente firma certifico di aver compreso il tipo di esame a cui sarò sottoposto (vantaggi e svantaggi dei diversi metodi, possibili complicazioni, rischi di speciali procedimenti, particolarità che aumentano il rischio).

Sono consapevole che, qualora decidessi di fornire il mio consenso all'atto proposto, sarà mio diritto revocarlo in qualsiasi momento.

Letto, compreso e sottoscritto,

_____/_____/20____ :____
 Data e ora

 Firma del Paziente o del tutore legale per presa visione

PER I PAZIENTI MINORENNI FIRMANO ENTRAMBI I GENITORI
 Nel caso di assenza di uno dei genitori si allega al presente consenso il modulo MOD07PG06 Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà (art.47 – DPR 18/12/2000 n. 445).

Cognome e Nome Assistito _____ nato/a il ___/___/___

Nome Cognome Genitore 1 _____ nato/a il ___/___/___ Firma _____

Nome Cognome Genitore 2 _____ nato/a il ___/___/___ Firma _____

Nome Cognome Tutore Legale _____ nato/a il ___/___/___ Firma _____

Firma del minore maturo _____

¹ K. A. Hausegger et al. "Percutaneous nephrostomy and antegrade ureteral stenting: technique-indications-complications" Eur Radiol 2006
² M. Danish et al. "Infectious complications associated with percutaneous nephrostomy catheters: Do we know enough?" Int J Artif Organs 2012
³ Wang CL et al. AJR 2008 doi: 10.2214/AJR.07.3421