

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	
Trattamento proposto:	DRENAGGIO E STENTING BILIARE TRANSEPATICO PERCUTANEO
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>Il trattamento si propone per evitare che la bile si accumula nel fegato, causando il colorito giallognolo delle sclere oculari e della cute.</p> <p>La procedura del drenaggio avviene attraverso un tubo in plastica attraverso cute addominale o toracica direttamente nelle vie biliari, consentendo alla bile di accumularsi in una sacca esterna.</p> <p>Nello stenting biliare transepatico, uno stent in plastica o metallo viene fatto scorrere nel fegato e posizionato a livello del punto di occlusione del dotto biliare per mantenerlo pervio. Questo è eseguito in seguito al posizionamento di un drenaggio biliare per consentire la rimozione del tubo di drenaggio verso l'esterno e della sacca</p>
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	Drenare la bile al di fuori del corpo ristabilisce la pressione intraepatica, consentendo al fegato di funzionare regolarmente, riducendo il rischio di infezioni e di insufficienza epatica
Quali sono i possibili problemi di recupero?	Il paziente dovrà fare diversi controlli ed eventualmente sostituire il drenaggio ad intervalli regolari
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Iperbilirubinemia più ittero colestatico e sofferenza epatica.
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	Sanguinamenti, nausea moderata e dolore nella parte alta dell'addome che potranno essere gestiti con terapie farmacologiche.
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	Drenaggio posizionato endoscopicamente (Gastroscopia).
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Medici Radiologi Interventisti

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO