

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

Quali sono le sue condizioni di salute?	Lei è affetto da nefropatia in stadio uremico con necessità di avvio al trattamento sostitutivo con opzione alla metodica di dialisi peritoneale.
Trattamento proposto:	La DIALISI PERITONEALE è una metodica depurativa sostitutiva della funzione dei reni nativi che si basa sullo stazionamento periodico del liquido di dialisi all'interno della cavità peritoneale.
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	Tale metodica richiede che venga preparata una via di accesso da/per la cavità peritoneale, attraverso la quale caricare e drenare periodicamente il liquido di dialisi. Tale accesso è rappresentato da un catetere addominale a permanenza, che viene posizionato chirurgicamente e, attraverso un tunnel sottocutaneo, raggiunge la cavità peritoneale. L'intervento di inserimento/rimozione di catetere peritoneale per dialisi viene, usualmente, effettuato in anestesia locale, ma in caso di necessità può essere effettuato in sedazione/anestesia generale.
Quali benefici ci attendiamo dal trattamento e quali sono le probabilità di successo?	L'effetto depurativo della dialisi consente di controllare l'intossicazione uremica e/o il sovraccarico di liquidi, quindi di mantenere l'equilibrio delle funzioni vitali.
Quali sono i possibili problemi di recupero?	La presenza del catetere peritoneale richiede una cura costante che Le verrà dettagliatamente illustrata, soprattutto dal punto di vista "pratico", prima dell'inizio della dialisi peritoneale. Le complicanze a medio-lungo termine dovute alla presenza del catetere peritoneale sono essenzialmente di tipo infettivo: infezione dell'exit-site, del tunnel sottocutaneo, peritonite. Altre complicanze sono rappresentate da: dislocamento del catetere con malfunzionamento; malfunzionamento del catetere non legato a suo dislocamento (esempio: causato da formazione di tappo di fibrina o coaguli, adesione di omento o ansa intestinale al catetere, formazione di sacche aderenziali peritoneali); formazione di leakage del liquido dialitico (vedasi sopra); formazione/slatentizzazione di ernie della parete addominale o dei visceri addominali (prolasso rettale, cistocele, prolasso uterino); slatentizzazione o peggioramento di dolori lombari in pz con fattori predisponenti (obesi, artrosi lombare, ernie del disco intervertebrale).
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Il mantenimento dello stato uremico condiziona la sua qualità e aspettativa di vita, con la consapevolezza che il trattamento dialitico, nel Suo caso specifico, è da considerarsi salvavita.

Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<p>Per quanto eseguita con perizia, la procedura può essere gravata da complicanze, di cui le più frequenti possono essere:</p> <p>Infezione della ferita chirurgica, del tunnel sottocutaneo, del punto di fuoriuscita del catetere dalla cute (definito, in termini tecnici, <i>exit-site</i>) e/o della cavità peritoneale.</p> <p>Sanguinamento della ferita chirurgica, del tunnel sottocutaneo o dell'<i>exit-site</i>.</p> <p>Fuoriuscita di liquido dalla cavità peritoneale verso l'esterno nello spazio compreso tra i tessuti della parete addominale e il catetere stesso (definito, in termini tecnici, leakage), il che predispone a complicanze infettive e al dislocamento del catetere stesso.</p> <p>Lesione accidentale, durante l'inserimento del catetere nella cavità peritoneale, di un viscere addominale (esempio: ansa intestinale, vescica, vaso arterioso o venoso).</p> <p>Reazioni allergiche all'anestetico o ad altri farmaci somministrati per necessità intercorrenti.</p>
Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>Alternative all'inserimento del catetere peritoneale per dialisi peritoneale sono costituite da:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Effettuare il trattamento emodialitico. A parte i motivi specifici che hanno fatto optare per la dialisi peritoneale, il trattamento emodialitico richiede un accesso vascolare che viene allestito con procedure interventistiche, anch'esse non scevre da rischi/potenziati complicanze. 2) Optare per la terapia conservativa (ossia non dialitica) ad oltranza dell'insufficienza renale, con la consapevolezza che il trattamento dialitico, nel Suo caso specifico, è da considerarsi salvavita
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Ulteriori chiarimenti possono essere richiesti in qualunque momento ai Medici della Struttura Complessa di Nefrologia e Dialisi.

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

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
