INFORMATIVA E CONSENSO INFORMATO PER RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO

Nel rapporto tra medico e paziente si ritiene necessario ed eticamente corretto un ruolo consapevole ed attivo di quest'ultimo in relazione al trattamento ed agli esami diagnostici ai quali volontariamente si sottopone.

Per questa ragione con il presente documento Lei viene informato/a ed il medico che glielo sottopone – e contemporaneamente lo illustra – Le fornirà ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla Sua comprensione e si accerterà che Lei abbia ben compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione ed alla finale sottoscrizione. E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare e, in particolare, abbia ben presente quanto Le viene sottoposto. Di seguito Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato, i possibili rischi e le eventuali alternative, cos' da consentirLe una volontaria e conseguentemente consapevole decisione in merito.

Per questo Le viene fornita un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile per rendere comprensibile ed esauriente l'esposizione. Se lo ritenesse necessario non abbia alcun timore nel richiedere tutte le ulteriori informazioni che crede utili al fine di risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso.

La invitiamo, pertanto, prima di prestare il Suo consenso scritto firmando il presente modulo, a chiarire con il medico ogni aspetto che non Le sia risultato completamente comprensibile.

Modalità di esecuzione del trattamento

Il trattamento viene condotto con la persona in posizione sdraiata, supina, seduta e in piedi, secondo la fase clinica. Verranno eseguite delle manovre diagnostiche e/o terapeutiche che potranno anche essere condotte per via vaginale o anale.

Trattamento con biofeedback

Il trattamento viene effettuato con l'utilizzo di una sonda endoanale o endovaginale che andrà a registrare la contrazione muscolare; la sonda è rivestita da una patina di oro posta sulla sua superficie. La registrazione del segnale viene effettuata mediante elettrodi di superficie, costituiti da placchette di metallo conduttore. L'esecuzione della valutazione consiste nell'introduzione della sonda in vagina o nel ano; si valuta dapprima l'attività muscolare a riposo, successivamente la persona viene invitata a compiere una contrazione muscolare volontaria di lieve entità con il muscolo da esaminare e, successivamente, contrazioni muscolari gradualmente più intense sino allo sforzo massimale, anche in condizioni diverse (inspirando, espirando, tossendo).

La procedura viene eseguita in circa 30 minuti.

In alcuni casi gli elettrodi possono essere applicati anche direttamente sulla cute nella zona centrale della muscolatura perineale.

Trattamento con stimolazione elettrica

La stimolazione elettrica funzionale viene riservata solo ai casi in cui non vi sia un'adeguata percezione della muscolatura da contrarre; la stessa sonda già descritta, con le medesime modalità di utilizzo, può fornire impulsi di frequenza, ampiezza ed intensità diverse secondo il quadro clinico.

La procedura viene eseguita in circa 20 minuti nella fase di trattamento propriocettivo e in 30 minuti per il trattamento della vescica iper reflessica.

Trattamento con PTNS-TTNS

Altra modalità di trattamento usata in caso di vescica iperattiva è il trattamento con **Neuromodulazione mediante stimolazione elettrica percutanea o transcutanea del nervo tibiale posteriore (percutaneus/transcutaneous tibial nerve stimulation)** *(MacDiarmid SA, Peters KM, Shobeiri SA, Wooldridge LS, Rovner ES, Leong FC, Siegel SW, Tate SB, Feagins BA. Long-term durability of percutaneous tibial nerve stimulation for the treatment of overactive bladder. J Urol. 2010;183:234-40.)*.

La TTNS (Transcutaneous tibial nerve stimulation) è una neuro modulazione vescicale ottenuta tramite stimolazione elettrica percutanea del nervo tibiale.

La TTNS viene effettuata tramite elettrodi di superficie.

L'età infantile e quella adolescenziale prevedono l'utilizzo di elettrodi di superficie, inoltre in queste fascie di età non vengono eseguite manovre condotte per via vaginale o anale.

Indicazioni

Il trattamento fisioterapico è indicato ed è utilizzato nelle disfunzioni del pavimento pelvico quali l'incontinenza urinaria e fecale neurogena e non neurogena, la stipsi, la ritenzione urinaria, il dolore pelvico cronico.

Controindicazioni

Per il *biofeedback*: tutte le affezioni flogistiche delle zone vaginali, perivaginali, anali e perianali (emorroidi, ragadi anali)

Per la *stimolazione elettrica*: tutte le affezioni flogistiche delle zone vaginali, perivaginali, anali e perianali, la presenza di pace-maker e di mezzi di sintesi, le forme neoplastiche, la denervazione del pavimento pelvico, la gravidanza.

Per la *TTNS*: la gravidanza, la protesi d'anca appena impiantata, presenza di pace -maker di vecchia generazione.

Rischi e complicanze

Il trattamento non presenta sostanzialmente rischi o possibili complicanze per il paziente.

Espressione di consenso

Io sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

dichiaro di essere stato/a adeguatamente informato dal Dott. _____ e in particolare: :

1. di essere stato/a informato/a che per la patologia di cui potrei essere affetto/a sulla base dei dati anamnestici e clinici rilevati, è indicata l'esecuzione di trattamento riabilitativo per pavimento pelvico;
2. che mi sono state specificate le finalità, le modalità di esecuzione nonché i vantaggi e gli svantaggi legati all'esecuzione dell'esame;
3. che mi sono state segnalate le procedure alternative, i loro vantaggi e svantaggi, i rischi e benefici e sono consapevole di averle rifiutate;
4. di essere stato/a informato/a che durante l'esecuzione della procedura sarà presente personale qualificato a far fronte a qualsiasi necessità clinica e che verranno utilizzate le apparecchiature e strumentazioni tecniche conformi alle specifiche necessità;
5. di aver potuto discutere con gli operatori in merito ai dettagli che sono stati richiesti dal/la sottoscritto/a;
6. di essere stato/a adeguatamente istruito/a sul comportamento da tenere durante l'esecuzione dell'esame;
7. di aver menzionato tutti i disturbi, antecedenti e attuali (allergie, cardiopatie, disturbi della coagulazione e/o della circolazione, disturbi d'ansia, eventuali protesi o parti metalliche, stato di gravidanza);
8. di avere avuto il tempo necessario per porre ulteriori domande e per ripensare alle informazioni ricevute;
9. di essere stato/a informato/a del diritto di poter ritirare il proprio consenso in qualsiasi momento senza fornire alcuna motivazione.

Nel caso in cui non avessi raggiunto la maggiore età esprimo ugualmente il mio consenso e i miei genitori (o chi esercita la patria potestà) firmeranno unitamente a me il presente modulo dopo aver ricevuto le stesse informazioni che sono state fornite a me.

Per quanto sopra informato/a sulla riabilitazione del pavimento pelvico:

◯ **Acconsento** a sottopormi al trattamento ◯ **Non Acconsento** a sottopormi al trattamento

Data: _____

Firma del paziente _____ Firma del genitore/tutore *(nei casi dovuti)* _____ Firma del Medico _____

Inoltre:

◯ **acconsento** all'utilizzazione per scopi scientifici ed educativi dei dati e delle immagini ottenuti nel corso della valutazione e del trattamento a cui verrò sottoposto/a nel pieno rispetto della legge sulla privacy (D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche);

Firma del paziente (o del tutore) _____

◯ **Non acconsento** all'utilizzazione per scopi scientifici ed educativi dei dati nel corso della valutazione e del trattamento a cui verrò sottoposto/a.

Firma del paziente (o del tutore) _____