



## TORACENTESI

Queste informazioni vogliono rendere La consapevole del tipo di prestazione cui verrà sottoposto: per ulteriori quesiti potrà rivolgersi al personale medico e/o infermieristico dell'Unità Operativa

### **QUANDO E PERCHÉ SI ESEGUE LA TORACENTESI?**

La Toracentesi si esegue quando vi è necessità di prelevare il liquido prodotto in eccesso all'interno del cavo pleurico (versamento pleurico).

La Toracentesi permette di porre diagnosi certa di pleurite e di individuarne la causa.

La Toracentesi permette inoltre di evacuare il versamento pleurico e di migliorare lo stato clinico del Paziente riducendo la mancanza di respiro.

### **IN CHE COSA CONSISTE LA TORACENTESI?**

Viene eseguita mediante una puntura sul torace, in corrispondenza della sede del versamento, con un ago inserito e sospinto, attraverso uno spazio intercostale, nella parete toracica fino al cavo pleurico dove si aspira il liquido.

### **COME SI SVOLGE?**

Il Paziente viene fatto sedere su una superficie piana (letto o lettino) con le braccia incrociate sul davanti.

Il Medico, dopo anestesia locale, inserisce e spinge l'ago, raccordato a una siringa e a una sacca di raccolta, nella parete toracica, attraverso uno spazio intercostale precedentemente individuato.

Viene aspirato il liquido pleurico (50-100 cc) da inviare al Laboratorio per gli esami.

E' possibile evacuare il versamento pleurico fino ad un massimo di 1500-1800cc.

### **LA TORACENTESI È DOLOROSA?**

Si avverte un dolore simile a quello di una puntura intramuscolare.

L'esame viene interrotto immediatamente se il Paziente dovesse avvertire tosse, dolore toracico importante, mancanza di respiro, sensazione di "svenimento".

### **QUALI SONO LE POSSIBILI COMPLICAZIONI?**

Si possono verificare, a volte, sudorazione, tosse, dolore toracico, aritmie cardiache, sensazione di svenimento o svenimento vero e proprio. Se necessario la toracentesi può essere interrotta in qualsiasi momento.

A volte si verificano: pneumotorace traumatico (aria nel cavo pleurico per lesione polmonare), formazione di aderenze pleuriche, perdita di proteine se la toracentesi viene ripetuta più volte.

### **COSA SUCCEDERÀ UNA VOLTA FINITO L'ESAME?**

Il Paziente viene fatto accomodare in posizione semiseduta e tenuto in osservazione.

Il personale è comunque sempre a disposizione per fronteggiare eventuali complicanze.



## CONSENSO INFORMATO

La raccolta del consenso informato è un atto che non si esaurisce nella compilazione di un modulo richiesto a fini medico-legali, ma è l'espressione di un processo decisionale a cui partecipano sia il medico che il paziente.

Nel caso di soggetti minori di 18 anni il consenso informato viene espresso dai genitori o da chi esercita la potestà, anche se il minore deve essere reso partecipe del processo decisionale in modo adeguato alla sua età.

Perciò le chiediamo di concedere o meno il consenso solo dopo avere ricevuto dal medico informazioni esaurienti e chiare riguardo alla natura, alle finalità, ai benefici attesi, ai rischi e agli inconvenienti possibili della terapia/procedura che le è stata proposta.

**Il sottoscritto/a.....nato/a a .....  
 il..... dichiara quanto segue:**

- La natura, le finalità, i benefici attesi ed i rischi possibili della terapia o procedura denominata ..... mi sono stati chiaramente spiegati dal dott. .... come evidenziato anche nella Scheda Informativa (.....).**
- L'indicazione del farmaco ....., correttamente in uso per la terapia della patologia di cui è affetto (.....), non è attualmente registrata in Italia; tale indicazione è peraltro documentata nella letteratura internazionale.**
- Mi è stato concesso tempo sufficiente per riflettere sulle informazioni ricevute e per porre eventuali domande; alle domande sono state fornite risposte complete e comprensibili**
- Mi sono state espone le eventuali alternative a questa terapia/procedura**
- Esiste un rischio specifico per....., di cui il paziente è affetto o per la terapia in atto con .....**

**pertanto**

- **Acconsento di essere sottoposto alla procedura sopra riportata**
- **Non acconsento di essere sottoposto alla procedura sopra riportata**

firma .....

il medico che ha raccolto il consenso (nome e cognome).....

firma .....

nome e cognome di un testimone .....

firma .....

Data .....