

Questo esame consente di visualizzare direttamente entrambi i reni, la via escrettrice e la vescica, fornendo alcune informazioni altrimenti non acquisibili.

Si tratta di un'indagine particolarmente utile dal punto di vista diagnostico, per la quale i benefici superano ampiamente i rischi che, nonostante tutto, sussistono e che sono riconducibili ad eventuali intolleranze nei confronti del mezzo di contrasto.

Il mezzo di contrasto viene iniettato in una vena del braccio ed eliminato per via prevalentemente renale. I mezzi di contrasto attualmente a disposizione sono estremamente sicuri ma possono in qualche caso dare luogo a fenomeni indesiderati.

Si può trattare di *transitori sintomi di intolleranza* (starnuti o nausea, per esempio) che non richiedono terapie e che si risolvono da sé, come si verifica in media nell'1% dei Pazienti.

In *reazioni più serie* si possono riscontrare difficoltà respiratoria, alterazioni del battito cardiaco, convulsioni o perdita di coscienza (succede in media in 1 caso su 15000).

Conseguenze ancora più gravi sono rarissime: studi recenti indicano che i mezzi di contrasto sono causa di decesso in 1 caso ogni 100.000 Pazienti sottoposti all'esame. Si tratta, quindi di una evenienza remota (molte attività quotidiane si rivelano statisticamente più rischiose).

Il Personale della Casa di cura è attrezzato e preparato per fronteggiare gli eventuali casi di intolleranza al mezzo di contrasto.

E' importante che il Paziente comunichi al proprio Medico curante e al Personale della Radiologia, al momento della prenotazione, elementi quali la sensibilità a particolari farmaci, oppure la già sopravvenuta reazione allergica in occasione di altre indagini con mezzo di contrasto o, ancora, un'eventuale insufficienza renale.

Questo, insieme alla osservanza delle prescrizioni fornite, consentirà di limitare ulteriormente i potenziali rischi.

La PROFILASSI va eseguita soltanto in presenza dei seguenti fattori di rischio.

- Per PRECEDENTI REAZIONI A MEZZO DI CONTRASTO NON NOTO, assumere:
 - **Prednisolone 50 mg oppure Metilprednisolone 32 mg, per via orale:**
 - 13 ore prima dell'esame;
 - 7 ore prima dell'esame;
 - 1 ora prima dell'esame.
 - **Antistaminico (ad esempio, Cetirizina) 1 ora prima dell'esame.**
- Per MASTOCITOSI oppure PREGRESSA ANAFILASSI IDIOPATICA oppure ANGIOEDEMA RICORRENTE, assumere:
 - **Prednisolone 50 mg oppure Metilprednisolone 32 mg, per via orale:**
 - 12 ore prima dell'esame;
 - 2 ore prima dell'esame.
 - **Antistaminico (ad esempio, Cetirizina) 1 ora prima dell'esame.**
- Per ASMA BRONCHIALE SINTOMATICO oppure ORTICARIA IN ATTO, se possibile, rimandare l'esame fino a stabilizzazione del quadro clinico o, in alternativa, assumere:
 - **Idrocortisone 200 mg + clorfenamina 10 mg, per via endovenosa, subito prima dell'esame.**

Seguire le indicazioni del Medico di Famiglia (sulla base del protocollo indicativo sopra riportato). Prima dell'esame avverrà, comunque, un colloquio di inquadramento clinico-anamnestico ed esplicativo, per ulteriori chiarimenti, con lo specialista Radiologo che eseguirà l'indagine.

Grazie per la collaborazione.

Firma del Paziente (o del Tutore) _____

Promemoria per UROGRAFIA

L'appuntamento è fissato per il giorno ____ / ____ / ____ alle ore _____

PREPARAZIONE DEL PAZIENTE:

- il giorno precedente l'esame attenersi ad una **dieta leggera e povera di scorie** (abolire: pane, pasta, dolci, frutta e verdura)
- **DIGIUNO da almeno 6 (sei) ore; si potranno assumere farmaci in caso di terapia medica**
- sospendere l'assunzione di Metformina (con filtrato glomerulare inferiore a 60 ml/min/1.73 m²) 48 ore prima e per 48 ore dopo l'esame (andrà ripresa se la funzionalità renale non si è deteriorata).

Prima dell'esame il Paziente dovrà esibire:

- richiesta del Medico curante e/o Specialista, comprendente una concisa relazione clinica con il quesito diagnostico, e tessera sanitaria
- creatinina sierica recente (eseguita negli ultimi 3 mesi)
- eventuale documentazione clinica, laboratoristica e radiologica precedente, utile all'indagine
- consenso informato

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E CONSAPEVOLE PER UROGRAFIA

Io sottoscritt _____ nat _____ il ____ / ____ / ____

dichiaro con la presente che:

- Mi è stata proposta una urografia con somministrazione, per via endovenosa, di un mezzo di contrasto; indagine cui accetto di sottopormi in base a quello che mi è stato illustrato, relativamente ai rischi, agli effetti ed alle conseguenze, anche negative, che ne possono derivare, come spiegato nella nota informativa (vedi retro).
- Persistendo dei dubbi, ho potuto porre al Radiologo le domande che ritenevo opportune e ho da questi ricevuto risposte chiare e comprensibili.
- Sono consapevole che posso decidere, in piena autonomia, di non sottopormi all'indagine in oggetto e, d'accordo con il Medico curante, accedere ad altro tipo di procedura, accettando le conseguenze di tale decisione, e revocando per iscritto il presente consenso qualora già accordato.

Udine, ____ / ____ / ____

Firma del Paziente (o del Tutore)

Firma del Medico
