

**DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE RETE  
OSPEDALIERA**

**UOC ONCOLOGIA TERRITORIALE**

**INFORMATIVA - ACQUISIZIONE DEL CONSENSO INFORMATO ALLA PROCEDURA DI  
POSIZIONAMENTO DI ACCESSO VENOSO CENTRALE A LUNGO TERMINE AD INSERZIONE  
PERIFERICA TOTALMENTE IMPIANTABILE CON CAMERA (RESERVOIR) -  
FICC-PORT**

**Gentile Paziente, Sig/Sig.ra** \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

Questa scheda, che le viene consegnata e al contempo illustrata dal medico specialista (al quale potrà chiedere ogni chiarimento che riterrà utile), contiene le informazioni sul trattamento che Le è proposto, sui risultati e sui rischi.

Il FICC-PORT è un tubicino di poliuretano che viene inserito in una delle vene profonde della coscia o dell'inguine (vena femorale comune, vena femorale superficiale). Una estremità del catetere arriva, nella vena cava inferiore nel suo tratto addominale o in prossimità del cuore (una delle vene più grandi del corpo, con la massima portata di sangue), e l'altra fuoriesce dalla regione inguinale o a metà coscia ed è collegata ad un reservoir in materiale metallico o plastico. Questo dispositivo rappresenta un accesso venoso stabile e duraturo, che permette l'infusione di farmaci soprattutto chemioterapici e, talora, di nutrizione parenterale, in maniera prevalentemente discontinua, senza che questi possano irritare o danneggiare le vene. Quando si deve somministrare la terapia, l'operatore sanitario inserirà l'ago di Huber, ago idoneo alla puntura della camera in silicone, per entrare così in comunicazione con il catetere collegato al reservoir stesso e consentire l'ingresso dei farmaci in vena. Attraverso il FICC-PORT è anche possibile effettuare prelievi di sangue. In particolare, è indicato inserire un FICC-PORT quando è necessario somministrare farmaci chemioterapici o altri farmaci molto irritanti per la parete delle vene con una cadenza pari o meno frequente di una volta settimana.

**PRIMA DELLA PROCEDURA**

Prima dell'inserimento del catetere, Le saranno chiaramente spiegati i motivi per cui questo è necessario. L'operatore che effettuerà la manovra Le spiegherà in modo chiaro e dettagliato la procedura di impianto. La procedura sarà effettuata da un medico o da un infermiere, adeguatamente e specificamente addestrati, in qualsiasi momento lei potrà chiedere informazioni aggiuntive che riguardano l'intera procedura, così come sarà libero di decidere se procedere al posizionamento o chiedere ulteriore tempo per acquisire altre informazioni.

**DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE RETE  
OSPEDALIERA**

**UOC ONCOLOGIA TERRITORIALE**

**DURANTE LA PROCEDURA**

Il FICC-PORT verrà inserito nella maggior parte dei casi in una sala ambulatoriale o in camera operatoria. La procedura si compone di due fasi, una prima fase in cui viene inserito il tubicino nella vena, una seconda fase in cui si creerà lo spazio sottocute per la camera (reservoir).

Fase 1: introduzione del catetere in vena verrà effettuata con l'ecografo, un'esplorazione preliminare delle vene della gamba verrà eseguita al fine di individuare la vena più adatta all'inserimento del catetere e di escludere quelle che presentino eventuali controindicazioni all'inserimento (vene troppo piccole, occluse, etc.). Una volta individuata la vena, verranno create le condizioni di massime sterilità necessarie per lo svolgimento della manovra di inserimento. Nella sede in cui dovrà essere inserito il tubicino, verrà iniettato dell'anestetico locale al fine di rendere totalmente indolore la manovra. Al momento della somministrazione dell'anestetico, avverrà una puntura effettuata con un ago molto piccolo e subito dopo potrebbe avvertire una sensazione di bruciore dovuto all'anestetico stesso. Durante l'inserimento del catetere. Dopo la procedura, ad ulteriore conferma della corretta posizione della punta del catetere, potrebbe essere talora necessaria, a giudizio dell'operatore che ha effettuato il posizionamento del catetere, una radiografia dell'addome.

Fase 2: alloggiamento del reservoir nel sottocute, a questo punto l'operatore inietterà dell'altro anestetico locale nella regione dove dovrà inserire il reservoir ed eseguirà un piccolo taglio sulla pelle di lunghezza da 2 a 3 cm di lunghezza a seconda delle dimensioni del reservoir scelto. In alcuni casi, a discrezione dell'operatore, potrebbe essere necessario eseguire una tunnellizzazione del catetere (passaggio sottocutaneo) per raggiungere la zona ottimale del posizionamento del reservoir. Al fine di prevenire la formazione di ecchimosi, legate alla procedura, le sarà apposto del ghiaccio secco che dovrà tenere per circa un'ora.

**POST PROCEDURA**

Se non ricoverato, potrà lasciare l'ospedale subito o appena si sentirà in grado di farlo. Solo in rarissimi casi, le potrà essere richiesto di rimanere qualche ora in osservazione, in alcuni casi, potrebbe residuare una modesta dolenzia nella sede di inserimento del tubicino, che normalmente si risolve in qualche giorno e solo raramente richiede l'assunzione di antidolorifici, che dovrà concordare con il Suo medico.

Si prega di osservare tutte le indicazioni che le saranno dette sulla gestione della medicazione e osservare nelle prime ore eventuale sanguinamento, o distacco della medicazione, in questi

**DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE RETE  
OSPEDALIERA**

**UOC ONCOLOGIA TERRITORIALE**

casi recarsi presso , l'ambulatorio in cui ha effettuato il posizionamento (Access Team ) o il DH di appartenenza .

**RISCHI , COMPLICANZE , EFFETTI COLLATERALI**

Trattandosi di una procedura chirurgica la manovra comporta la permanenza di una o più cicatrici. La manovra anche se attuata in maniera corretta può comportare delle complicanze che possono essere:

- Difficoltà o impossibilità ad incannulare la vena: richiede un tentativo su un'altra vena o la sospensione della procedura
- Puntura arteriosa: può creare sanguinamento e/o ematoma anche di grandi dimensioni
- Puntura accidentale del nervo può creare disturbi di sensibilità o motori passeggeri o permanenti.
- Infezioni: locali o in tutto l'organismo; possono richiedere un trattamento antibiotico e medico
- Tromboflebiti, trombosi: richiedono di volta in volta trattamenti specifici
- Occlusione o rottura del catetere: richiede la sostituzione del catetere
- Deiscenza ferita- decubito della camera PORT (rimozione catetere)

Benefici previsti nella patologia da cui lei è affetto/a questa procedura è indicata per rendere disponibile un accesso venoso centrale immediato e duraturo.

Il trattamento proposto richiede una procedura anestesiológica Anestesia locale per infiltrazione. In alcuni casi si può presentare la necessità di somministrare ansiolitici o sedativi prima o durante la procedura, fino all'anestesia generale in casi selezionati. Effetti allergici o tossici dell'anestetico locale: prurito, bruciore, reazioni eritematose cutanee, spasmi bronchiali, confusione, formicolii, gonfiore delle labbra, gusto metallico, ronzii auricolari, disturbi della visione, convulsioni, severa ipotensione, collasso cardiocircolatorio. Ove si

**DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE RETE  
OSPEDALIERA**

**UOC ONCOLOGIA TERRITORIALE**

verifichino queste condizioni, il paziente deve immediatamente avvertire il personale medico che adotterà gli opportuni provvedimenti .

**GESTIONE DEL CATETERE**

Durante la permanenza del catetere sono necessari controlli regolari del presidio e del sito di inserzione secondo i protocolli aziendali vigenti.

**Indicazioni post impianto:**

- Dopo la applicazione della colla, il sito di emergenza va protetto con medicazione trasparente adesiva semipermeabile, che può rimanere in sito per una settimana. Il sito di emergenza deve essere ben visibile e quindi non vanno apposte garze sterili al di sotto della medicazione.

**Controlli post impianto:**

Oltre ai controlli prescritti dal personale medico/infermieristico che ha eseguito l'impianto, il paziente ha la responsabilità di preservare l'integrità del catetere. In caso di comparsa di sintomi è necessario consultare con sollecitudine il servizio Access Team aziendale.

Qualora abbia ulteriori informazioni da chiedere o dubbi su quanto Le è stato esposto il medico proponente l'impianto risponderà a qualsiasi altro quesito che Lei vorrà porre.

**DOMANDE AGGIUNTIVE E RISPOSTE**

Se hai ulteriori domande riguardo alla procedura, puoi porle qui. Gli operatori sanitari forniranno risposte soddisfacenti.

1. **\*\*Domanda 1:\*\*** \_\_\_\_\_

**\*\*Risposta:\*\***

**DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE RETE  
OSPEDALIERA**

**UOC ONCOLOGIA TERRITORIALE**

La firma da parte Sua di questo documento conferma che Le sono state fornite le informazioni circa l'atto sanitario sopra indicato in maniera da Lei ritenuta adeguata e comprensibile e che è stata soddisfatta ogni Sua domanda sulla procedura.

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (Cognome e Nome in stampatello)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni (medico) scrivere in stampatello

\_\_\_\_\_

Firma leggibile (medico) timbro \_\_\_\_\_

Il presente documento d'informazione viene allegato all'Atto di Consenso e diviene parte integrante del processo di informazione e consenso.

**CONSENSO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

in vista dell'intervento chirurgico/trattamento o procedura

**DICHIARO**

di essere stato informato in termini a me comprensibili e che ho ben capito sul tipo/sui tipi di trattamento/i possibile/possibili cui verrò sottoposto e di aver ricevuto la nota informativa riguardante le varie tecniche e compresi i rischi e le eventuali complicanze che potrebbero manifestarsi, e che il medico ha risposto in modo soddisfacente a tutte le domande che gli ho posto.

Dichiaro di aver pienamente compreso le informazioni che sono state fornite:

- del trattamento a me riservato
- delle eventuali procedure alternative e/o addizionali che potrebbero essere necessarie

DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE RETE  
OSPEDALIERA

UOC ONCOLOGIA TERRITORIALE

- che le mie condizioni generali mi espongono alle seguenti complicanze aggiuntive:

-----  
-----  
-----

- dell'evoluzione attesa della malattia in caso di rinuncia al trattamento proposto.
- di osservare le prescrizioni nonché post impianto e sulle conseguenze derivanti da negligenza nell'osservanza di dette prescrizioni nonché di essere informato sull'obbligo di sottoporsi ai controlli post impianto programmati e sulle conseguenze derivanti dal mancato rispetto dei controlli successivi.

Preso atto di quanto sopra presto il mio consenso, libero, informato e consapevole, alla procedura d'impianto di catetere vascolare tipo

\_\_\_\_\_

Il sottoscritto paziente/genitore/tutore (cognome e nome in stampatello)

\_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Firma leggibile \_\_\_\_\_

Cognome e nome di chi ha fornito le informazioni \_\_\_\_\_

Firma di chi ha fornito le informazioni

(Dr/Dr.ssa) \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma dell'impiantatore \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Non si è potuto procedere all'impianto concordato in data \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ in quanto, attualmente, vi sono le seguenti condizioni:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**DIPARTIMENTO PROFESSIONI SANITARIE RETE  
OSPEDALIERA**

**UOC ONCOLOGIA TERRITORIALE**

---

---

---