



CONSENSO INFORMATO PER INTERVENTO LAPAROTOMICO PER MASSA PELVICA DI NATURA DUBBIA

Gentile Signora,

come Le è stato spiegato abbiamo riscontrato la presenza di una massa pelvica di natura sospetta ossia con il rischio che risulti neoplastica.

Dal momento che ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessata dopo adeguata informazione, Le chiediamo di leggere questo documento a testimonianza del momento informativo tra noi intercorso.

Nel Suo caso l'intervento chirurgico previsto non è facilmente definibile perché non siamo in grado di fare una diagnosi di certezza prechirurgica.

Considerate le caratteristiche della neoformazione alla diagnostica per immagini, Le proponiamo un intervento laparotomico, ossia con il taglio dell'addome di tipo trasversale o longitudinale. Lei saprà che esiste talora la possibilità di interventi laparoscopici, ossia con piccoli tagli sull'addome. Nel Suo caso, tuttavia con la tecnica laparoscopica ci potrebbe essere il rischio di una disseminazione di cellule all'interno dell'addome se la neoformazione fosse di natura maligna e pertanto riteniamo prudente e più efficace una tecnica più tradizionale quale la laparotomia.

L'intervento consisterà nell'asportazione della neoformazione, ma a seconda della diagnosi che verrà posta sia all'esplorazione dell'addome che in base all'esame istologico estemporaneo (eseguito cioè mentre Lei è ancora sottoposta ad anestesia), potrà essere necessario eseguire:

- ⇒ isterectomia (asportazione dell'utero in toto);
- ⇒ annessiectomia mono o bilaterale (asportazione delle ovaie);
- ⇒ omentectomia (asportazione dell'omento);
- ⇒ linfadenectomia pelvica e/o lombo-aortica;
- ⇒ asportazione di lembi peritoneali anche in zone delicate come il diaframma;
- ⇒ resezioni intestinali compresa l'appendicectomia con o senza formazione di stomia esterna temporanea o definitiva (applicazione di un sacchetto in cui raccogliere le feci);
- ⇒ altre procedure più rare quali splenectomia, biopsie epatiche, etc.

Per alcune di queste procedure potrebbe essere necessario l'intervento di un altro specialista (chirurgo addominale, chirurgo vascolare, urologo, etc.) che Le garantisca le migliori competenze della nostra struttura ospedaliera.

Anche impiegando il massimo di diligenza, perizia, prudenza è evidente che in interventi di questo tipo possono esservi complicanze più o meno importanti.

Possiamo citarLe le più frequenti:

durante l'intervento:

- emorragie che possono richiedere trasfusioni di sangue o altri emoderivati;

- lesioni agli organi vicini (per es. vescica, ureteri, intestino) che possono portare a problemi nello svuotamento intestinale e vescicale e la cui riparazione in certi casi può richiedere un reintervento successivo. Il rischio è più elevato in presenza di rapporti anatomici alterati (per es. da infezioni, aderenze, endometriosi, tumori);
- lesioni di nervi da compressione o lesione durante l'intervento, che regrediscono solitamente dopo alcune settimane;
- lesioni della pelle da contatto con sostanze allergiche o correnti elettriche;

dopo l'intervento:

- alterazione transitoria della funzione vescicale, che si risolve per lo più in alcuni giorni;
- emorragie tardive che possono comparire anche parecchi giorni dopo l'intervento e necessitare di un altro intervento o cure particolari;
- reazioni allergiche a farmaci che per lo più hanno effetti limitati e transitori, ma che in casi rari possono avere una evoluzione grave;
- infezioni addominali, vescicali o vaginali che si risolvono per lo più con terapia antibiotica e/o medicazioni locali;
- infezioni delle suture con possibilità di guarigioni rallentate o formazione di ascessi e fistole che in casi rari possono necessitare di un successivo intervento riparativo;
- deiscenza (apertura) della sutura o della cicatrice da alterazioni della cicatrizzazione;
- formazione di trombi con conseguenti trombosi di organi che possono essere anche mortali;
- occlusione intestinale dovuta per lo più ad aderenze (cicatrici interne) che può essere trattata con terapia medica o necessitare di un reintervento;
- etc.

Non essendo certa la diagnosi prima dell'intervento non siamo in grado quindi di proporLe una tipologia di intervento assolutamente precisa. Siamo tuttavia costretti a chiederLe un consenso ampio, in modo che il chirurgo possa prendere decisioni di opportunità, modificando eventualmente il programma previsto, per poter ottenere il miglior risultato possibile per la Sua prognosi.

E' possibile che sia utile durante l'intervento inserire un sondino naso-gastrico per mantenere vuoto da secrezioni lo stomaco nei giorni successivi all'intervento e/o drenaggi addominali per evidenziare perdite ematiche o secrezioni di altro tipo dall'interno dell'addome. Verranno asportati, non appena possibile, per ridurre i disagi che potrebbero provarLe, in generale entro 2-3 giorni dall'intervento.

Preliminari all'intervento

Come Le verrà meglio specificato in apposito modulo, dovrà seguire una dieta e una preparazione intestinale particolari il giorno precedente all'intervento.

Tranne casi particolari, sarà necessaria la somministrazione di profilassi antitrombotica con eparina a basso peso molecolare sottocutanea almeno dalla sera precedente all'intervento.

Nel corso dell'intervento verrà eseguita una profilassi antibatterica con antibiotici. Se non lo ha già fatto ci segnali eventuali allergie.

L'anestesia generale potrà essere associata anche all'applicazione di un cateterino peridurale (nella schiena) o endovenoso per ridurre significativamente il dolore post-operatorio. Di tutto ciò verrà informata adeguatamente dal medico anestesista.

Dopo l'intervento

- Solitamente verrà alzata nel pomeriggio o il giorno successivo all'intervento;
- Il dolore postoperatorio viene mitigato dall'impiego di analgesici;
- E' necessario mantenere il catetere vescicale e gli eventuali sondini da alcune ore fino ad alcuni giorni dopo;
- Potrà bere soprattutto dal giorno dopo l'intervento;
- Potrà mangiare solo dopo la ripresa della motilità intestinale;
- La degenza in ospedale varierà da 4 a 7 giorni mediamente;
- A casa è utile avere una persona in aiuto per alcuni giorni
- Al momento della dimissione dall'ospedale si faccia rilasciare dal medico la lettera di dimissione, il modulo di istruzioni su come comportarsi a casa e, quando necessario, il certificato di ricovero e le ricette per eventuali farmaci

A domicilio

E' normale sentirsi stanchi dopo la chirurgia maggiore; pertanto è necessario un periodo di riposo e di graduale ritorno alle attività quotidiane nella misura in cui Lei si sentirà in grado di svolgerle.

Sono generalmente necessarie 6 settimane per guarire e fino a 3 mesi per sentirsi nuovamente in piena forma.

E. bene evitare di sollevare pesi per almeno 6 settimane dall'intervento: questa norma comportamentale evita che si verifichino aperture della ferita e consente una guarigione ottimale della sutura.

E' suggerito di astenersi dall'attività sessuale per almeno 4 settimane dell'intervento.

Al momento della dimissione verrà rilasciata una lettera di dimissione, un modulo di istruzioni su come comportarsi a casa e, quando necessario, il certificato di ricovero e le prescrizioni per ottenere farmaci utili dal Servizio di Farmacia Ospedaliera

L'esito *dell'esame istologico* (laddove previsto) può essere ritirato personalmente o previa compilazione di delega firmata dopo circa 30 giorni dalla dimissione presso l'Ufficio del Caposala della Ginecologia.

Controlli

Se non specificato diversamente alla dimissione dal medico è utile una visita di controllo dopo sei settimane dall'intervento.

CONTATTARE o recarsi presso IL REPARTO IN CASO DI:

- Abbondanti perdite ematiche dalla vagina e/o dalla ferita chirurgica
- Comparsa di febbre
- Dolore che non migliora con la terapia
- Tensione o gonfiore addominale
- Perdite vaginali
- Dolore e/o arrossamento della ferita chirurgica

CONSENSO ALL'INTERVENTO

Io sottoscritta dichiaro di aver avuto a disposizione tempo sufficiente per leggere attentamente e comprendere quanto contenuto nella Scheda Informativa e di essere quindi in possesso delle informazioni desiderate sull'intervento previsto. Ho capito chiaramente i possibili rischi che esso potrebbe comportare rispetto ai vantaggi per la mia persona, anche in rapporto alle eventuali conseguenze per la mia salute nel caso decidessi di non sottopormi alle cure proposte ed alle eventuali alternative terapeutiche.

Sono altresì consapevole che anche in caso di intervento programmato è difficile sapere con esattezza tutta la strategia operatoria; è possibile infatti che possano presentarsi difficoltà o nuovi elementi tali da rendere opportuno o necessario modificare il programma previsto.

Mi è stata inoltre offerta la possibilità di ulteriori spiegazioni da parte degli specialisti della Unità Operativa e dello specialista di mia scelta.

Dichiaro di aver avuto tempo e modo per prendere una decisione consapevole.

Do quindi il mio **consenso** a sottopormi all'intervento di:

Laparotomia con modulazione della radicalità in base alla diagnosi intraoperatoria, accettando le decisioni che il chirurgo dovrà prendere, con le possibili modifiche necessarie per il miglior risultato prognostico.

Autorizzo sì no a videoriprese e/o fotografie nel corso dell'intervento ai fini di

documentazione e didattici.

Sono altresì consapevole della possibilità che l'intervento venga rinviato per motivi imprevedibili; è mia facoltà di accettare il rinvio o di optare per un'altra Struttura a cui potrò essere inviata.

Per quanto riguarda eventuali destinatari di informazioni sul mio stato di salute chiedo vengano date a:

a) (indicare cognome, nome e grado di parentela)

.....

b) nessuno

Data.....

Firma della paziente.....

Firma del medico.....

Firma del testimone.....

Firma del tutore.....