

Gentile Signora,

come Le è stato spiegato, nel Suo caso è stata posta la diagnosi (o esiste il sospetto diagnostico) di:

.....
.....

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

SEZIONE INFORMATIVA

CHE COS'E' LA VIDEOLAPAROSCOPIA?

La video-laparoscopia consiste essenzialmente nell'eseguire un intervento chirurgico senza praticare una laparotomia, cioè l'apertura della parete addominale, ma utilizzando invece una telecamera collegata ad un monitor e sottili strumenti chirurgici (pinze, forbici, elettrocoagulatore, suturatrice, porta-ago, ecc.) che vengono introdotti attraverso piccoli fori effettuati nella parete addominale. Se si esegue solo la diagnosi, la laparoscopia viene definita diagnostica. Se, oltre che la diagnosi, si esegue anche l'asportazione di organi malati, la laparoscopia viene definita operativa.

Principali indicazioni in chirurgia ginecologica

- Sterilità volontaria
- Dolore pelvico di origine sconosciuta
- Sospetto di endometriosi
- Sospetto di appendicite
- Gravidanza extrauterina
- Cisti ovarica
- Fibroma/i dell'utero
- Asportazione dell'utero
- Altro

PRINCIPALI INDICAZIONI IN CHIRURGIA GINECOLOGICA

Laparoscopia diagnostica: diagnosi definitiva.

Laparoscopia operativa: per alcune malattie la cura definitiva; per altre malattie una diminuzione consistente dei sintomi.

La laparoscopia non è però sempre possibile o indicata o può non rappresentare la scelta migliore. Questo dipende dal tipo di patologia, dal tipo di paziente, dal tipo di situazioni incontrate durante la laparoscopia. Si tenga presente che ogni laparoscopia può necessitare durante l'intervento stesso di essere convertita (trasformata in laparotomia), modificando in questo modo il decorso postoperatorio previsto.

Nel Suo caso l'intervento di laparoscopia diagnostica/operativa è stato stabilito per eseguire:

- asportazione di cisti ovarica
- annessiectomia (asportazione di tuba e ovaio) monolaterale
- annessiectomia (asportazione di tuba e ovaio) bilaterale (se la donna è ancora mestrata dopo l'intervento inizia la menopausa)
- isterectomia (asportazione dell'utero: la donna non ha più mestruazioni, ma, se sono conservate le ovaie, non ha nessun cambiamento ormonale, cioè non ha nessun disturbo di tipo menopausale)
- miomectomia (asportazione di fibromi con conservazione dell'utero: la donna continua quindi a

mestruare e può avere figli)

- salpingectomia (asportazione di una tuba: se la tuba residua è normale la fertilità non si modifica significativamente)
-

QUALI POSSONO ESSERE I RISCHI E LE COMPLICANZE?

Nessun intervento può essere considerato privo di rischio!

Anche impiegando il massimo di diligenza, perizia e prudenza, in alcuni casi sono possibili complicazioni che per lo più vengono riconosciute e corrette alle prime manifestazioni.

Le complicazioni più frequenti sono:

durante l'intervento

emorragia che può necessitare di trasfusioni di sangue o/o di suoi derivati e/o di un'altra laparoscopia e/o di una laparotomia

lesione di piccoli vasi sanguigni che possono comportare la formazione di ematomi della parete addominale (raccolta di sangue della parete della pancia)

lesione di un grosso vaso sanguigno che può richiedere una riparazione in laparotomia

lesione intestinale che può richiedere una laparotomia subito o alcuni giorni dopo

lesione della vescica o degli ureteri che può richiedere una laparotomia subito o alcuni giorni dopo

lesione di un nervo da compressione o da posizione durante l'intervento che regredisce solitamente dopo alcune settimane

lesione della pelle da contatto con sostanze allergiche o correnti elettriche

dopo l'intervento

emorragie tardive che possono necessitare di un'altra laparoscopia o laparotomia

reazioni allergiche a farmaci che per lo più hanno effetti limitati e transitori, ma che in rari casi possono avere una evoluzione grave

formazione di trombi (coaguli di sangue) nelle vene e rischio di trombo-embolie

PRELIMINARI ALL'INTERVENTO

Dieta e preparazione intestinale il giorno precedente

Se necessario profilassi antitrombotica

Se necessario inserimento di catetere vescicale

Se necessario profilassi antibiotica

Anestesia generale

INTERVENTO

La laparoscopia diagnostica o operativa necessita di anestesia generale.

La laparoscopia diagnostica o operativa è a tutti gli effetti un intervento chirurgico anche se meno invasivo della chirurgia tradizionale (taglio della pancia).

Per la laparoscopia diagnostica occorre fare un piccolo taglio di 7-11 mm. vicino all'ombelico e 1-2 piccoli tagli 5-7 mm. sulla pancia vicino alle ossa delle anche.

Per la laparoscopia operativa occorre fare un piccolo taglio di 11 mm. vicino all'ombelico e altri piccoli tagli di 5-14 mm. in altri punti della pancia che vengono definiti, volta per volta, in base alle caratteristiche dell'organo malato da asportare.

Attraverso i suddetti piccoli tagli sulla pancia, si introducono nella cavità addominale prima alcuni litri di anidride carbonica che servono a distenderla, poi un'ottica collegata ad una fonte luminosa che permette di vedere gli organi contenuti nella cavità addominale e, infine, gli strumenti chirurgici endoscopici che permettono di operare allo stesso modo di come si opera nella chirurgia tradizionale. Terminato l'intervento si rimuovono gli strumenti e si svuota la cavità addominale dall'anidride carbonica.

I piccoli tagli vengono chiusi in diversi modi (punti, colle, cerotti) e a volte da una o più di queste si lascia uscire un tubo di drenaggio addominale.

DOPO L'INTERVENTO

Solitamente ci si può alzare dopo poche ore
 Il dolore postoperatorio viene mitigato dall'impiego di analgesici
 Può rendersi necessario mantenere il catetere vescicale da alcune ore fino ad alcuni giorni dopo l'intervento. Si può bere dopo poche ore. Solitamente è già possibile un pasto leggero alla sera. La degenza in ospedale varia da alcune ore ad alcuni giorni a seconda del tipo di intervento e di difficoltà ad esso correlate. A casa è utile avere una persona in aiuto per alcuni giorni. 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 Lo studio del Coordinatore Infermieristico.

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

SEZIONE ANAGRAFICA E CONSENSO

Io sottoscritta (nome) (cognome)

nata ilResidente a

dichiaro di:

- aver letto e compreso la sezione informativa
- aver ricevuto, nel corso del colloquio con il Dott.....spiegazioni esaurienti circa la mia patologia e il trattamento proposto, compresi i possibili rischi e complicanze e le possibili alternative
- aver ricevuto tutte le informazioni che desideravo avere, con ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche
- aver avuto il tempo sufficiente per maturare la mia decisione
- aver compreso le informazioni e le spiegazioni fornite riguardo le indicazioni e la procedura proposta, i benefici e gli eventuali rischi, generici e specifici, o le complicanze prevedibili nei limiti delle attuali conoscenze mediche e, pertanto **ACCONSENTO** a sottopormi a questa procedura,
- essere stata informata che in ogni momento posso revocare il consenso.

SEZIONE DA COMPILARE SOLO IN CASO DI DISSENSO

dichiaro di:

- aver letto e compreso la sezione informativa
- aver ricevuto, nel corso del colloquio con il Dott.....spiegazioni esaurienti circa la mia patologia e il trattamento proposto, compresi i possibili rischi e complicanze e le possibili alternative
- aver ricevuto tutte le informazioni che desideravo avere, con ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche
- aver avuto il tempo sufficiente per maturare la mia decisione
- aver compreso le informazioni e le spiegazioni fornite riguardo le indicazioni e la procedura proposta,

i benefici e gli eventuali rischi, generici e specifici, o le complicanze prevedibili nei limiti delle attuali conoscenze mediche e, pertanto **NON ACCONSENTO** a sottopormi a questa procedura. **Dichiaro infatti espressamente e consapevolmente di non volere accettare in alcun modo il rischio delle conseguenze negative sulla mia salute che ne potrebbero derivare, preferendo invece espormi alle conseguenze comunque negative per la mia salute derivanti dalla mancata effettuazione del trattamento sanitario consigliatomi**

essere stato informato che in ogni momento posso revocare il dissenso.

Data e firma del paziente o del legale rappresentante

Dichiaro di non essere in stato di gravidanza (firma)

Data, firma e timbro del medico che ha informato la paziente

Data, firma e timbro del medico che effettua l'intervento