



INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO DI LAPAROISTERECTOMIA

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

Definizione

L'intervento previsto consiste nell'asportazione dell'utero (isterectomia) per via addominale (laparotomica) con una incisione trasversale o longitudinale della parete addominale. A volte è necessario o indicato asportare contemporaneamente le tube e le ovaie. In questo caso nella donna fertile inizia la menopausa, definita chirurgica. Se le ovaie non vengono asportate l'asportazione dell'utero non comporta l'inizio o l'anticipo della menopausa. Viene solo a cessare la comparsa del flusso mestruale e la possibilità di avere una gravidanza. Nulla si modifica per quanto riguarda l'attività sessuale.

Indicazioni all'intervento

I motivi principali che inducono all'asportazione dell'utero sono:

- tumori benigni (fibromi), quando non sono possibili o indicate altre alternative e non esiste più desiderio di maternità
- patologie pretumorali
- tumori maligni dell'utero, delle ovaie o delle tube
- prolasso genitale
- emorragie uterine non altrimenti controllabili
- endometriosi
- infezioni gravi

Nel Suo caso l'intervento di laparoisterectomia è stato stabilito per:

.....
.....

Possibili complicazioni

Nessun intervento può essere considerato completamente 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:

- emorragie che possono necessitare di 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 posizione 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
- 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

Preliminari all'intervento

- Dieta e preparazione intestinale il giorno precedente
- Inserimento di catetere vescicale
- Somministrazione di profilassi antibiotica
- Anestesia generale o locoregionale

Intervento

- Incisione della cute addominale in senso trasversale o verticale
- Esplorazione degli organi addominali
- Asportazione delle ovaie e delle tube quando concordato
- Asportazione dell'utero
- Sutura della vagina
- Chiusura della parete addominale

Dopo l'intervento

- Solitamente verrà *alzata* dopo poche ore dall'intervento
- Il dolore postoperatorio viene mitigato dall'impiego di analgesici
- E' necessario mantenere il catetere vescicale da alcune ore fino ad alcuni giorni dopo l'intervento
- Si può bere dopo poche ore, ma sempre dopo il permesso del personale di reparto
- Si può mangiare solo dopo la ripresa della motilità intestinale e soltanto il vitto opportunamente predisposto dalla struttura
- La degenza in ospedale è variabile (in media 4 giorni)
- A casa è utile avere una persona in aiuto per alcuni giorni

Controlli

Se non specificato diversamente alla dimissione dal medico è utile una visita di controllo dopo quattro settimane.



Casa di Cura Privata "DI LORENZO" spa

Direttore Sanitario: Dott. Angelo Petroni

Via Vittorio Veneto, 37 67051 Avezzano (Aq)

tel 0863 4281 fax 0863 412446 e-mail: info@dilorenzo.it www.dilorenzo.it

Imprevisti

Anche in caso d'intervento programmato è difficile prevedere con esattezza tutta la strategia operatoria. E' possibile che in corso d'intervento il chirurgo ritenga opportuno o necessario modificare il programma operatorio, sia per difficoltà impreviste, sia per la comparsa di nuovi elementi diagnostici che fanno riconoscere una condizione diversa o più grave di quanto si pensasse.

Autorizzo pertanto l'operatore ad eseguire anche eventuali e più estese procedure e, se necessario, ad asportare i tessuti e gli organi che, a suo insindacabile giudizio, sia necessario asportare per la buona riuscita dell'intervento. In merito all'asportazione delle ovaie (ovariectomia) autorizzo il chirurgo nel caso lo ritenga opportuno.

Questa autorizzazione è da ritenersi valida anche per il trattamento di patologie non precedentemente note all'operatore e diagnosticate solo al momento dell'intervento.

La mia firma attesta che:

- Ho letto e compreso questo consenso e ho avuto ulteriori spiegazioni dal Dr.....
- Mi è stato spiegato in modo esauriente l'intervento previsto, compresi tutti possibili rischi
- Ho avuto tutte le informazioni che desideravo avere con ampia opportunità di porre domande
- Ho capito i rischi potenziali e sono d'accordo con quanto verrà effettuato
- Do quindi la mia autorizzazione e consenso a essere sottoposta a laparoisterectomia

La sottoscritta.....

Nata a.....il.....

acconsente a sottoporsi all'intervento proposto.

Data/...../.....

Firma della paziente

Firma del medico