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

INFORMAZIONE E CONSENSO ALL'INTERVENTO DI SALPINGECTOMIA OVARIECTOMIA/ANNESSIECTOMIA LAPAROTOMICA O LAPAROSCOPICA

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'ovaio o della tuba o di entrambi per via laparotomia con una incisione trasversale o longitudinale della parete addominale o laparoscopica. L'asportazione di un ovaio e/o della tuba dello stesso lato non comporta l'inizio o l'anticipo della menopausa. Nulla si modifica per quanto riguarda l'attività sessuale.

Indicazioni all'intervento
I motivi principali che inducono all'intervento sono:
- compressione meccanica che la presenza di queste formazioni comporta sui visceri attigui (vescica, petto, anse intestìnali ecc,)
- alterazioni funzionali del flusso mestruale
- algie pelviche non altrimenti controllabili
- sterilità e/o infertilità
- rischio d'emorragie o infezioni.

Nel Suo caso l'intervento è previsto 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
- formazioni di sinechie (accollameli, aderenze tra le pareti uterine) con conseguente influenza sulla possibilità riproduttiva

In questo caso particolare si potrebbe rendere necessario l'asportazione dell'utero qualora le neoformazioni cictiche rendessero impossibile la loro enucleazione senza compromissione della struttura stessa uterina

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

Intervento
- *In caso di Laparotomia:* Incisione della cute addominale in senso trasversale o verticale
- Esplorazione degli organi addominali
- Valutazione dell'apparato genitale interno
- Esecuzione delle procedure utili a risolvere la patologia per la quale è stato indicato l'intervento

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 3 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.

Imprevisti

Anche in caso di intervento programmato è difficile prevedere con esattezza tutta la strategia operatoria. E' possibile che in corso di 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,

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

ad asportare i tessuti e gli organi che, a suo insindacabile giudizio, sia necessario asportare per la buona riuscita dell'intervento. In particolare autorizzo l'operatore alla asportazione dell'utero e delle ovaie (ovariectomia) 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 laparomiomectomia

La.sottoscritta .....

nata a.....il.....

acconsente a sottoporsi all'intervento proposto.

Data_____

Firma della paziente

Firma del medico

Firma del Testimone