



**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 intestinali ecc,)
- alterazioni funzionali del flusso mestruale
- algie pelviche non altrimenti controllabili
- sterilità e/o infertilità
- rischio d'emorragie o infezioni
- endometriosi (sospetta o accertata)

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
- complicanze della laparoscopia sono di grado lieve – moderato, per la maggior parte
  - Le complicanze maggiori della laparoscopia sono:
    - Lesione accidentale dei vasi sanguigni, degli ureteri, della vescica e del retto
    - Trombosi venosa profonda ( 5% – 8%)
    - Embolia polmonare (2% - 3%)
    - Polmonite ( 1% - 2%)
    - Deiscenza della sutura (5% - 10%)
    - Linfocisti (5%-10%)
    - Linfedema (2%)
  - 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 (accollamenti, 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 cicliche rendessero impossibile la loro enucleazione senza compromissione della struttura stessa uterina
- La mortalità della laparoscopia è inferiore all' 1%

### ***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, 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 laparotomia/laparoscopia operativa

Nello specifico l'intervento .....  
.....  
.....  
.....

La sottoscritta .....

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

acconsente a sottoporsi all'intervento proposto.

Osservazioni: .....

Data\_\_\_\_\_

Firma della paziente

Firma del medico

Firma del Testimone