



CONSENSO INFORMATO

INTERVENTO DI LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICA e/o OPERATIVA

MD PS Day-Surgery1-8

rev.1

10 novembre 2010

pagina 1 di 3

S.I.S.Me.R

Cognome e nome della paziente.....

Luogo e data di Nascita.....

Io sottoscritta autorizzo il Dott./Prof.....
e/o colleghi dallo stesso designati ad eseguire una Laparoscopia Diagnostica e/o Operativa durante
la quale verrò trattata per la diagnosi di:

.....
.....
.....

Sono a conoscenza che la laparoscopia è un vero intervento chirurgico che, pur consentendo di eseguire operazioni attraverso un minimo accesso all'addome, senza esporne all'esterno gli organi, viene eseguito in anestesia generale e presenta perciò tutti i rischi generici che all'anestesia ed alle procedure chirurgiche più tradizionali sono legati.

Sono stata informata delle principali fasi dell'intervento:

1. Si procederà inserendo il laparoscopio, strumento chirurgico simile ad un telescopio, collegato ad una sorgente di luce e ad una telecamera, attraverso una piccola incisione di circa 1 cm. praticata in corrispondenza della cicatrice ombelicale.
2. L'addome sarà disteso con un gas inerte, l'anidride carbonica, o con adatto strumento gasless, ed il laparoscopio consentirà al chirurgo di visualizzare gli organi pelvici e di utilizzare gli altri strumenti chirurgici sotto visione diretta.
3. Verranno praticate altre due (in casi eccezionali tre o quattro) piccole incisioni per consentire l'inserimento degli altri strumenti chirurgici (coagulatore, forbici, laser, ecc.).

Sono anche stata informata che:

- a) La laparoscopia può avere una finalità diagnostica e/o terapeutica. Tale tecnica eseguita ormai da molti anni è comunque relativamente nuova e non praticata di routine ovunque. Essa consente l'asportazione di cisti ovariche, la rimozione di aderenze pelviche, l'esecuzione di interventi di chirurgia tubarica, l'asportazione degli annessi, l'asportazione di miomi uterini, l'esecuzione di interventi volti a ripristinare l'anatomia del pavimento pelvico, per correggere casi di incontinenza urinaria, l'isterectomia ed anche l'appendicectomia o altre procedure non ginecologiche.
- b) Allo scopo di prevenire eventuali infezioni potrà essere praticata una copertura antibiotica.
- c) In alcuni casi, viene utilizzato anche l'isteroscopia (sottile ottica che si inserisce per via vaginale nell'utero per visualizzarne la cavità) per determinare dimensioni e profondità della cavità uterina o sue alterazioni (vedi consenso isteroscopia):
 1. Presenza anomalie congenite come utero setto o bicorni
 2. Presenza di polipi o fibromi
 3. Atipie proprie dell'endometrio come, ad esempio, l'iperplasia
 4. Eventuali segni di infezione endometriale
- d) dopo la laparoscopia è frequente un dolore riferito alla spalla dovuto all'utilizzo dell'anidride carbonica e alla distensione addominale durante l'intervento. Può essere presente una dolenzia della gola a causa del tubo endotracheale.



CONSENSO INFORMATO
INTERVENTO DI LAPAROSCOPIA
DIAGNOSTICA e/o OPERATIVA

MD PS Day-Surgery1-8
rev.1
10 novembre 2010
pagina 2 di 3

S.I.S.Me.R

E' inoltre consigliabile:

- Evitare ogni attività che richieda particolare concentrazione per 2-7 giorni successivi all'intervento
 - Riprendere il lavoro e svolgere una moderata attività fisica non prima del 3°-7° giorno appena le condizioni fisiche e psicologiche lo consentiranno
 - Riprendere a pieno regime la propria attività, soprattutto se pesante, non prima delle 2-3 settimane dall'intervento.
- e) Per quanto riguarda le complicazioni, la laparoscopia, come tutte le procedure chirurgiche, ne può presentare diverse, alcune della quali gravi.
- Lesioni vascolari: di solito si tratta di piccoli vasi che, se lesi, comportano la formazione di ematomi della parete addominale. Eccezionali, ma più gravi, le lesioni dei grossi vasi (vasi iliaci, aorta, vena cava o altro) che richiedono l'immediato intervento chirurgico laparotomico
 - Lesioni intestinali: se determinate dall'ago e quindi minime, non necessitano di riparazione. Al contrario, se causate dagli strumenti più grossi si dovrà ricorrere alla riparazione con o senza apertura dell'addome.
 - Lesioni delle vie urinarie
 - Embolia gassosa: si può verificare rarissimamente in caso di lesione vascolare
 - Enfisema parietale: consiste nel passaggio accidentale del gas nello spessore della parete addominale. Provoca fastidi più che veri e propri pericoli. Un minimo enfisema è sempre presente quando l'intervento è di lunga durata o prevede un'ampia apertura del peritoneo.
 - Pneumotorace: evento eccezionale. Si verifica in caso di inoculazione di gas in cavità toracica.
 - Infezioni: la comparsa di infezioni post-laparoscopiche non è evento frequente e quasi mai di seria entità. Di solito si tratta di modeste infezioni nella zona di incisione. Assai raramente di tratta di infezioni più gravi, precoci o tardive, per lesioni accidentali e sconosciute intestinali. Tali complicazioni sono tuttavia estremamente rare, la loro frequenza varia, a seconda delle difficoltà dell'intervento, dallo 0,5 all'8,9 per ogni 1000 interventi.
- f) La laparoscopia è l'alternativa alla chirurgia laparotomica classica; tuttavia questa ultima tecnica oltre a comportare gli stessi rischi, richiede un periodo di convalescenza più lungo, un maggior danno estetico ed un maggior dolore e fastidio postoperatorio ed una più lenta ripresa della normale attività lavorativa. In ginecologia esiste anche la chirurgia vaginale che in alcune circostanze è preferibile a tutte le altre.
- g) La laparoscopia, nelle pazienti in cui sia effettuabile, rende possibile l'associazione del momento diagnostico a quello terapeutico con minor incidenza di rischi, minore danno estetico e ridotti tempi di degenza e convalescenza.
- h) Per ottenere la completa guarigione alcune patologie possono richiedere, nei mesi successivi, la ripetizione dell'intervento e/o delle cure postchirurgiche.

Sono infine, a conoscenza della possibilità che, nel corso dell'intervento, si riscontri una situazione tale da richiedere un trattamento più complicato e/o differente da quello precedentemente discusso (anche il passaggio ad una laparotomia mediana totale).

Autorizzo pertanto l'operatore ed i suoi assistenti ad eseguire anche eventuali e più estese procedure laparoscopiche e, se necessario, ad effettuare un passaggio ad intervento laparotomico e ad



CONSENSO INFORMATO
INTERVENTO DI LAPAROSCOPIA
DIAGNOSTICA e/o OPERATIVA

MD PS Day-Surgery1-8
rev.1
10 novembre 2010
pagina 3 di 3

S.I.S.Me.R

asportare i tessuti e gli organi che, a loro insindacabile giudizio, sia necessario asportare per la buona riuscita dell'intervento.

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

La mia firma in calce attesta che:

1. Ho letto e mi è stato letto e spiegato il contenuto di questo consenso informato dal Dott./Prof.....
2. Mi è stato spiegato l'intervento previsto in modo esauriente, compresi i possibili rischi e le possibili alternative
3. Ho avuto tutte le informazioni che desideravo avere, con ampia opportunità di fare domande su questioni più o meno specifiche
4. Ho capito i rischi potenziali e sono d'accordo con quanto verrà effettuato
5. Sono a conoscenza che questa struttura sanitaria è un centro di riferimento, per cui altri chirurghi visitatori potranno assistere o partecipare al mio intervento sempre sotto la supervisione dell'operatore responsabile e potranno essere effettuate riprese televisive o fotografiche di tutto o parte dell'intervento a scopo didattico e/o di ricerca.
6. Ho dato quindi la mia autorizzazione e consenso ad essere sottoposta a laparoscopia e se ritenuto necessario nel corso dell'intervento, a procedere a laparotomia
7. Ho ricevuto una copia di questo consenso identica alla presente.

NON FIRMARE QUESTI FOGLI PRIMA DI AVERLI LETTI ATTENTAMENTE, CAPITI ED ACCETTATI

DATA.....

Firma del Paziente.....

Firma del Medico.....

Firma del Testimone.....