

INTERVENTO CHIRURGICO

L'isteroscopia è una procedura chirurgica di minima invasività che consente di eliminare alcune delle patologie uterine che colpiscono donne in tutte le età.

Si utilizza a tale scopo uno strumento di piccole dimensioni costituito da fibre ottiche attraverso il quale si impiegano strumenti chirurgici ed elettrici miniaturizzati. L'isteroscopia consente al ginecologo di operare in piena visibilità, con strumenti estremamente precisi, dentro la cavità uterina. Consente di trattare e curare patologie uterine come ad esempio polipi del canale cervicale o della cavità uterina, fibromi, setti responsabili di sterilità ed abortività ripetuta, sanguinamenti uterini non controllabili con i farmaci.

TIPOLOGIA DI ANESTESIA

L'intervento viene programmato solo dopo la valutazione anestesilogica.

La paziente viene sottoposta ad una sedazione profonda che dura dai 5 ai 30 minuti.

Per questo motivo, l'isteroscopia operativa viene effettuata in sala operatoria.

BENEFICI DEL TRATTAMENTO

Nel caso Lei presenti un polipo la sua asportazione oltre a far cessare il sanguinamento uterino anomalo, ci permetterà anche di indagarlo al microscopio, cioè istologicamente in modo da darle indicazioni precise rispetto alla cura.

Nel caso invece Lei si sottoponga ad asportazione di uno o più miomi o di ablazione endometriale il risultato dell'intervento sarà la scomparsa o la marcata riduzione delle emorragie che lei presentava e quindi una correzione della sua anemia. La resezione del setto in donne che abbiano avuto problemi di infertilità si associa ad un miglioramento della fertilità stessa.

RISCHI E COMPLICANZE EVENTUALI DEL TRATTAMENTO

Al risveglio è possibile avvertire un leggero fastidio, simile ad una mestruazione, controllabile con antidolorifici. È una procedura scarsamente rischiosa, specie se eseguita da mani esperte: in taluni casi, però, possono comunque verificarsi perforazioni dell'utero, o lesioni intestinali, vascolari e delle vie urinarie, sanguinamenti, infezioni. Il personale è comunque attrezzato e preparato per fronteggiare tutte queste situazioni. Negli interventi di asportazione dei miomi di maggiori dimensioni o di ablazione endometriale vengono utilizzati molti liquidi all'interno della cavità uterina che per essere visualizzata deve essere mantenuta distesa e continuamente lavata. E' possibile che un eccessivo assorbimento di liquidi comporti delle alterazioni nella composizione del sangue, con grave ed improvviso aumento dei liquidi circolanti (1:10.000 casi) e in casi estremi possibilità di insorgenza di edema cerebrale. Gli interventi di resezione di setti endouterino e di asportazione di polipi in genere sono molto più brevi e semplici per cui la probabilità di complicanze chirurgiche è molto più bassa. Come tutte le metodiche chirurgiche anche l'isteroscopia operativa ha i suoi rischi che devono essere valutati in funzione dei risultati terapeutici e delle condizioni di necessità.

PRERICOVERO E RICOVERO

Per questa procedura è previsto il "day surgery", quindi:

- gli esami di routine e la visita anestesilogica sono effettuati in pre ricovero
- l'intervento viene effettuato il giorno stesso del ricovero
- all'uscita dalla sala operatoria, la paziente viene trattenuta in reparto fino al tardo pomeriggio
- se non ci sono complicanze, la dimissione avviene in prima serata, con lettera riportante tra l'altro le istruzioni in merito alle norme comportamentali cui attenersi a domicilio. La paziente, generalmente, può riprendere le proprie usuali attività – salvo diversa indicazione dello specialista – già nei giorni seguenti il ricovero.

Io sottoscritt_____ nat_____ il ____/____/____

dichiaro con la presente che:

1. mi è stato diagnosticato_____;
2. mi è stato pertanto proposto di sottopormi a ISTEROSCOPIA OPERATIVA procedura medico-chirurgica cui acconsento di sottopormi in base a quello che mi è stato spiegato relativamente ai benefici ragionevolmente attendibili, ai rischi ed alle conseguenze - anche negative - che ne possono derivare (vd Mod. GIN 03 “Nota informativa e consenso per isteroscopia operativa”);
3. ho potuto porre al dott. _____ le domande che ritenevo opportune, e ho da questi ricevuto risposte chiare e comprensibili; mi è stata consegnata documentazione integrativa (cartacea e/o di altro tipo: Mod. GIN 03 “Nota informativa e consenso per isteroscopia operativa” e/o _____) in tempi utili affinché io potessi prendere una decisione consapevole circa la prosecuzione dell’iter diagnostico e terapeutico propostomi. Mi è anche stato spiegato che l’intervento sarà programmato solo dopo la valutazione anestesiológica;
4. **sono stat__ informat__ che posso anche cambiare idea, in qualunque momento, revocare il consenso qui espresso**, e decidere di non sottopormi alla pratica medico-chirurgica in questione, o di accedere ad altro tipo di trattamento, se esistente ed adatto alla mia condizione clinica. Le conseguenze, per il mio caso, potrebbero essere: _____

_____;
5. Sono stat__ informat__ che la procedura si svolgerà: in day surgery (senza pernottamento salvo eventuali necessità al momento non prevedibili).

Udine, ____/____/____

(con la firma si dichiara di accettare la procedura indicata al punto 2)

Il Dichiarante

Il Medico (timbro e firma)

Nome e cognome del soggetto sostitutivo nei casi previsti dalla legge_____

Nome e cognome dell’eventuale interprete _____

Estremi documento identità, sia per un caso che per l’altro _____

CONFERMA DEL CONSENSO, qualora acquisito prima di 3 mesi dalla data della procedura

Data di conferma_____ Il Dichiarante_____