

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VAGINALE	Mod. 0315	Pag. 1 di 4
		Parola chiave:	CH GIN 12
		Rev. 01	del 01/10/2025

Io sottoscritto

nato a il

Autorizzo il dott. e/o colleghi dagli stessi designati, ad eseguire:

.....

.....

per via vaginale, durante la quale verrò trattata per la diagnosi di:

.....

.....

Sono a conoscenza che la chirurgia vaginale è una via di accesso chirurgico che consente di eseguire operazioni complesse di ricostruzione del pavimento pelvico senza esporre all'esterno gli organi addominali. Viene eseguita, se possibile, in anestesia spinale, altrimenti in anestesia generale, e presenta perciò i rischi generici che all'anestesia ed alle procedure chirurgiche sono legati.

SONO STATA INFORMATA DELLE PRINCIPALI FASI DELL'INTERVENTO:

1. Se necessaria la rimozione dell'utero, si procederà, attraverso un'incisione della parete vaginale, all'intervento di isterectomia durante il quale si valuterà se rimuovere nel contempo anche le ovaie, in base alle indicazioni cliniche degli organi, alla mia età e alle possibilità tecniche.

2. Si procederà quindi alla riparazione dei difetti anteriore, centrale e/o posteriore delle pareti vaginali e conseguentemente del pavimento pelvico.

SONO STATA ANCHE INFORMATA CHE:

Tale tecnica, eseguita ormai da un secolo, è comunque relativamente disagiata per la limitatezza dell'accesso vaginale.

Essa consente l'asportazione dell'utero, la rimozione delle ovaie e delle tube, l'esecuzione di interventi di chirurgia tubarica, l'esecuzione di interventi volti a ripristinare l'anatomia del pavimento pelvico e correggere casi di incontinenza urinaria.

Allo scopo di prevenire eventuali infezioni potrà essere praticata profilassi antibiotica.

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VAGINALE	Mod. 0315	Pag. 2 di 4
		Parola chiave:	CH GIN 12
		Rev. 01	del 01/10/2025

Allo scopo di prevenire tromboflebiti ed embolie polmonari potrà essere prescritta profilassi con eparina a basso peso molecolare sottocute, che potrà dover continuare a domicilio, così come l'utilizzo di calze elastiche antitrombo.

La Sua degenza in Ospedale si protrarrà per il tempo minimo necessario, in quanto ogni giorno di ricovero aumenta il rischio di infezioni sia della ferita che generali come cistiti o polmoniti e rallenta la ripresa della funzione intestinale, a differenza di quanto avviene nell'ambiente domestico. Quindi uno o due giorni dopo l'intervento, se non saranno sopraggiunte complicanze e se le condizioni cliniche lo consentiranno, sarà dimessa nell'ambito del progetto "dimissione protetta" con la possibilità di raggiungere telefonicamente o fisicamente i medici operatori o il ginecologo reperibile qualora ne avesse bisogno. Infatti non si possono escludere complicanze tardive, dalle emorragie alle infezioni, alle tromboflebiti, ai danni alle vie urinarie che possono richiedere un ulteriore ricovero in Ospedale.

È INOLTRE CONSIGLIABILE:

- evitare ogni attività che richieda particolare concentrazione per 3-4 giorni dopo l'intervento;
- riprendere il lavoro e svolgere una moderata attività fisica non prima del 5°-7° giorno, quando le condizioni fisiche e psicologiche lo consentiranno;
- riprendere a pieno regime la propria attività, soprattutto se pesante, non prima di tre/quattro settimane dall'intervento.

Anche la chirurgia vaginale, come tutte le procedure chirurgiche, può presentare complicazioni, alcune delle quali gravi.

- **Lesioni vascolari:** di solito si tratta di piccoli vasi che, se lesi, comportano la formazione di ematomi. Piuttosto rare (1:100), ma più gravi, le lesioni di grossi vasi (l'arteria uterina, i vasi infundibolo-pelvici, i vasi iliaci) possono richiedere la conversione a laparotomia o il reintervento nell'immediato post operatorio.
- **Lesioni intestinali** (rare, < 0.5/100): lesioni che si manifestano nel decorso post-operatorio anche tardivo, con acuti dolori addominali, mancata canalizzazione intestinale, comparsa di febbre e segni di peritonite. È necessaria la loro riparazione con apertura dell'addome e spesso derivazione intestinale cutanea temporanea.
- **Lesioni delle vie urinarie:** sono le complicazioni più frequenti (2-3:100) e per lo più localizzate alla vescica. In questo caso la lesione, quando è riconosciuta durante l'intervento, viene riparata e comporta solo la più protratta persistenza del catetere vescicale. Quando è lesa l'uretere, cioè

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VAGINALE	Mod. 0315	Pag. 3 di 4
		Parola chiave:	CH GIN 12
		Rev. 01	del 01/10/2025

il condotto fra rene e vescica, la diagnosi del danno è spesso tardiva e necessita di intervento addominale per la riparazione.

- **Infezioni:** la comparsa di infezioni non è evento frequente e quasi mai di seria entità. Di solito sono modeste infezioni delle vie urinarie che vengono curate con antibiotici per via orale. Assai raramente si tratta di infezioni più gravi, precoci o tardive, per lesioni accidentali e misconosciute intestinali.

La Chirurgia Vaginale è l'alternativa alla chirurgia addominale classica e ad alcuni interventi laparoscopici. È l'approccio preferibile per la riparazione dei difetti del pavimento pelvico. La tecnica prevede un ricovero breve, rapida convalescenza, minore danno estetico, minore dolore e fastidio post operatori ed una più rapida ripresa della normale attività lavorativa.

Nella correzione dei difetti del pavimento pelvico può essere necessario per ottenere un migliore risultato e ridurre il rischio di recidive, l'utilizzo di mezzi di contenimento o protesi, di tipo artificiale (polipropilene) o naturale (da animali). Il loro impiego, se da un lato ha valenze positive, dall'altro espone al rischio di complicità, per lo più tardive, che vanno dal loro rigetto ed espulsione, alla loro infezione o all'erosione della parete vaginale soprastante che, ostacolando i rapporti sessuali, determina la necessità di una loro rimozione.

Nelle indagini precedenti l'intervento vengono talvolta eseguite visite ed esami per evidenziare un'incontinenza urinaria mascherata dal prolasso oppure difetti intrinseci della vescica o dell'uretra. La mancata o minima evidenziazione dell'incontinenza urinaria durante tale esame non significa l'impossibilità della comparsa o peggioramento di tale disturbo dopo l'intervento. In tal caso si dovrà procedere in un secondo tempo e secondo le procedure standard (è questa la migliore scelta) alla correzione del difetto di perdita urinaria da sforzo con una operazione chirurgica in anestesia locale. Per ottenere la completa guarigione alcune patologie possono richiedere, nei mesi successivi, la ripetizione dell'intervento e/o delle cure post-chirurgiche.

Sono a conoscenza della possibilità che, nel corso dell'intervento, si riscontri una situazione tecnica od anatomica tale da richiedere un trattamento più complicato e/o differente da quello precedentemente discusso (anche il passaggio alla via addominale, anche con laparotomia longitudinale mediana). Autorizzo pertanto l'operatore ed i suoi assistenti ad eseguire anche diverse e più estese procedure chirurgiche e, se necessario, ad effettuare un passaggio ad intervento laparotomico e ad asportare

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO PER INTERVENTI DI CHIRURGIA VAGINALE	Mod. 0315	Pag. 4 di 4
		Parola chiave:	CH GIN 12
		Rev. 01	del 01/10/2025

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 ed ai suoi assistenti, e diagnosticate solo al momento dell'intervento.

LA MIA FIRMA IN CALCE ATTESTA CHE:

- Ho letto e mi è stato letto e spiegato il contenuto di questo consenso informato.
- Mi è stato spiegato l'intervento previsto in modo esauriente, compresi i possibili rischi e le possibili alternative (che includono il non fare nulla).
- Ho avuto tutte le informazioni che desideravo avere, con ampia opportunità di fare domande su questioni più o meno specifiche.
- Ho capito i rischi potenziali e sono d'accordo con quanto verrà effettuato.
- Possono essere effettuate riprese televisive o fotografiche di tutto o parte dell'intervento e i dati relativi al trattamento essere utilizzati in maniera anonima a scopo didattico e/o di ricerca, rispettando le norme vigenti in tema di privacy.
- Ho dato quindi la mia adesione e consenso ad essere sottoposta ad un intervento per via vaginale e, se ritenuto necessario nel corso dell'intervento, a procedere a laparotomia.
- Ho adeguata assistenza al mio domicilio ed ho avvisato il mio Medico di Medicina Generale dell'intervento che subirò.

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

Data _____

Firma e Timbro del Medico

Firma del Paziente

REVOCA DEL CONSENSO RILASCIATO IN DATA _____
Firma del Paziente/Tutore Legale _____