

INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO
CHIRURGICO PER STERILIZZAZIONE
TUBARICA VOLONTARIA LAPAROSCOPICA

Mod. 0364

Pag. 1 di 5

Parola chiave: CH GIN 3

Rev. 04

del 22/01/2026

UNITÀ FUNZIONALE DI CH. GENERALE

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI ESPRESSIONE DEL CONSENSO ALL'ATTO MEDICO

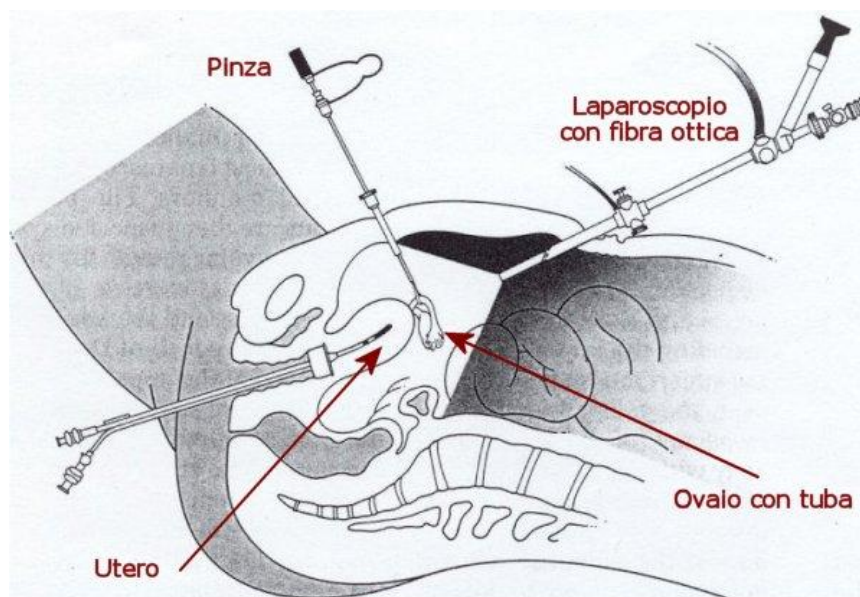
La **laparoscopia** è una tecnica chirurgica che consente di effettuare interventi evitando la laparotomia (incisione della parete addominale). Si opera mediante strumenti che, inseriti in addome attraverso fori di 5-10 mm, sono visualizzati tramite una telecamera

I vantaggi degli interventi eseguiti in endoscopia consistono in:

- *decorso post operatorio più rapido e meno doloroso;*
- *tempo di degenza ridotto e veloce ripresa delle proprie attività;*
- *minore incidenza di aderenze post-operatorie;*
- *minori perdite ematiche;*
- *assenza di cicatrice cutanea laparotomica*

Le patologie selettivamente trattate in endoscopia sono:

- gravidanza extrauterina;
- cisti ovariche;
- endometriosi;
- aderenze pelviche e/o addominali;
- diagnostica per l'infertilità;
- patologie salpingee;
- alterazioni mestruali;
- fibromi uterini;



INFORMAZIONI PER LA PAZIENTE

1. Tre giorni prima dell'intervento è opportuno seguire una dieta leggera e assumere 2 compresse di carbone vegetale ai pasti.
2. Il ricovero è programmato il pomeriggio del giorno precedente dell'intervento entro le ore 14.

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER STERILIZZAZIONE TUBARICA VOLONTARIA LAPAROSCOPICA	Mod. 0364	Pag. 2 di 5
		Parola chiave: CH GIN 3	
		Rev. 04	del 22/01/2026

3. La dimissione avviene la mattina successiva all'intervento e si possono riprendere le normali attività dopo circa 4 giorni compatibilmente con la propria costituzione ed il tipo di lavoro svolto. Gli eventuali punti di sutura sono rimossi circa 5-7 giorni dopo l'intervento.
4. Sarà praticata un'incisione di circa 10mm a livello ombelicale e altre piccole incisioni nella parte bassa dell'addome. Potrà essere presente un piccolo sanguinamento a livello di tali incisioni che macchierà il cerotto. Quando tale sanguinamento si sarà interrotto il bendaggio potrà essere rimosso e si potrà fare la doccia o il bagno. Potranno essere presenti delle ecchimosi e dei lividi nelle zone circostanti le incisioni e nella parte bassa dell'addome – ciò è normale e si risolve in alcuni giorni.
5. Per poter guardare nella cavità addominale il chirurgo immette del gas (CO2) nell'addome. Il gas viene rimosso quasi completamente al termine della laparoscopia tuttavia una piccola quantità può rimanere in addome determinando dolore alla spalla e toracico. Tale sintomatologia si risolve in uno-due giorni. Potrebbe risultare confortevole dormire sul proprio addome ponendo un cuscino sotto le anche. Inoltre potrete notare fuoriuscire del fluido rosato dalle incisioni. Questo è normale e termina in uno-due giorni.
6. Le normali attività quotidiane possono essere riprese appena dimesse. Generalmente è possibile tornare al proprio lavoro dopo circa 7-10 giorni. Il recupero dopo chirurgia endoscopica è correlato alla durata dell'anestesia, al tipo di intervento, alla natura del proprio lavoro ed alla propria costituzione.
7. Le mestruazioni potrebbero presentarsi anche prima del previsto.
8. **Contattare il medico se si verifica:**
 - febbre oltre i 38°;
 - prolungato sanguinamento vaginale;
 - calore, gonfiore e pus dalle incisioni;
 - minzione frequente e dolorosa;
 - assenza di minzione;
 - forte dolore addominale;
 - presenza di persistente nausea, vomito, diarrea o costipazione;

Io sottoscritta _____

chiedo volontariamente e senza alcuna costrizione,

dopo aver preso in considerazione altri sistemi contraccettivi,

di essere sottoposta all'intervento di OCCLUSIONE TUBARICA.

La sottoscritta dichiara di essere stata informata di aver compreso che:

- la tecnica di occlusione tubarica a cui verrà sottoposta consiste nella coagulazione e sezione delle tube per via laparoscopica,
- la sezione e coagulazione delle tube è risultata reversibile con intervento di microchirurgia solo nel 46 % dei casi,

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER STERILIZZAZIONE TUBARICA VOLONTARIA LAPAROSCOPICA	Mod. 0364	Pag. 3 di 5
		Parola chiave: CH GIN 3	
		Rev. 04	del 22/01/2026

- per la sezione e coagulazione delle tube è segnalato un tasso di insuccesso (gravidanza) dello 0,21 -0,40%
- la sezione e coagulazione delle tube per via laparoscopica può essere gravata dalle seguenti complicanze:
 - difficoltà chirurgiche in corso di intervento del 3% dei casi,
 - fallimenti tecnici dello 0,08% dei casi,
 - complicanze immediate e precoci tipo sanguinamento del mesosalpinge, o della zona coagulata, ustioni intestinali, dolore, nello 0,16% dei casi,
 - riammissione in ospedale nello 0,6% dei casi,
 - morte nello 0,004% dei casi. (Da: Cittadini F. ,Testo atlante di chirurgia endoscopica ginecologica, Palermo 1995);;
- la sezione e coagulazione delle tube per via laparoscopica può essere complicato da incidenti che necessitano per la loro risoluzione della laparotomia nello 0,042% dei casi,

Dichiara che ogni spiegazione da Lei richiesta è stata soddisfatta.

Dichiara di autorizzare l'intervento di sezione e coagulazione delle tube per via laparoscopica da Lei richiesto, dichiara altresì di autorizzare un eventuale intervento laparotomico per eventuali patologie o complicanze che si evidenziassero nel corso della laparoscopia.

Si procederà inserendo il laparoscopio, strumento chirurgico simile ad una telecamera, attraverso una piccola incisione di circa 1cm praticata in corrispondenza della cicatrice ombelicale.

L'addome sarà disteso con gas inerte (anidride carbonica).

Il laparoscopio consentirà al chirurgo di valutare gli organi pelvici e di utilizzare gli altri strumenti chirurgici sotto visione diretta.

A livello della parte bassa dell'addome verranno praticate altre due o tre piccole incisioni per consentire l'inserimento degli altri strumenti chirurgici (coagulatore, forbici, ecc).

Video e fotografie talvolta potranno essere eseguite durante l'intervento per documentazione.

Allo scopo di prevenire eventuali infezioni potrà essere praticata una copertura antibiotica.

Allo scopo di prevenire eventuali tromboembolismi potrà essere praticata una copertura eparinica.

Dopo la laparoscopia:

- evitare ogni attività che richieda particolare concentrazione per i due giorni successivi all'intervento
- sarà possibile riprendere a lavorare ed a svolgere una moderata attività fisica a partire dal terzo giorno dell'intervento
- potrebbero essere necessarie da una a tre settimane per riprendere a pieno regime le attività più pesanti
- frequentemente viene riferito un dolore alla spalla dovuto all'utilizzo dell'anidride carbonica ed alla

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER STERILIZZAZIONE TUBARICA VOLONTARIA LAPAROSCOPICA	Mod. 0364	Pag. 4 di 5
		Parola chiave: CH GIN 3	
		Rev. 04	del 22/01/2026

distensione addominale

Per quanto riguarda le complicazioni la laparoscopia, come tutte le procedure chirurgiche, ne può presentare diverse, alcune delle quali gravi:

- Lesioni vasali: di solito si tratta di piccoli vasi che lesi comportano la formazione di piccoli ematomi della parete addominale. Eccezionali, ma più gravi, le lesioni dei grossi vasi (aorta, vena cava).
- Lesioni intestinali: se determinate dall'ago e quindi minime, non necessitano di riparazione. Al contrario se causate dal trocar o da strumenti taglienti si dovrà ricorrere alla laparotomia.
- Enfisema parietale: consiste nella insufflazione accidentale di gas nello spessore della parete addominale. Provoca fastidi più che veri e propri pericoli.
- 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.
- La caduta in cavità addominale di aghi o di piccole parti di strumenti in genere può essere risolta senza difficoltà per la medesima via laparoscopica in qualche caso è tuttavia necessaria la laparotomia.

Tali complicazioni sono tuttavia estremamente rare, la loro frequenza varia, a seconda delle difficoltà dell'intervento dallo 0,5 all'8/9 per 1000 interventi.

L'alternativa alla laparoscopia è la chirurgia laparotomia classica, tuttavia questa tecnica oltre a comportare gli stessi rischi, richiede un periodo di convalescenza più lungo, un maggiore danno estetico ed un maggiore dolore e fastidio postoperatori.

La laparoscopia quindi, nelle pazienti in cui sia effettuabile, rende possibile associazione del momento diagnostico a quello terapeutico con minore incidenza di rischi, minore danno estetico e ridotti tempi di degenza e convalescenza.

Sono a conoscenza della possibilità che nel corso dell'intervento si riscontri una situazione che richieda il trattamento più complicato e differente da quello precedentemente discusso.



Autorizzo



Non autorizzo

pertanto l'operatore ed i suoi assistenti ad eseguire anche eventuali e più estese procedure laparoscopiche e, se necessario, ad effettuare un intervento laparotomico e ad asportare tessuti od organi che, a loro insindacabile giudizio siano necessari per la riuscita dell'intervento.

Questa autorizzazione è da ritenersi estensibile anche al trattamento di patologie non precedentemente note all'operatore ed ai suoi assistenti.

La mia firma attesta che:

1. Ho letto/mi è stato letto il contenuto di questo consenso informato.
2. Ho capito e sono d'accordo con quanto verrà effettuato.
3. Mi è stato spiegato l'intervento previsto in modo esauriente, compresi i possibili rischi e le possibili alternative.
4. Ho avuto tutte le informazioni che desideravo ed ampia opportunità di fare domande su questioni più o meno specifiche.
5. Ho dato quindi la mia autorizzazione e consenso.

Non firmare prima di aver letto attentamente, capito ed accettato

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER STERILIZZAZIONE TUBARICA VOLONTARIA LAPAROSCOPICA	Mod. 0364	Pag. 5 di 5
		Parola chiave: CH GIN 3	
		Rev. 04	del 22/01/2026

Firma del medico alla consegna

Firma della paziente dopo lettura

**Confermo di aver posto al Medico tutte le tutte le domande
che ho ritenuto opportune, ottenendone piena ed esauriente risposta**

Data ____/____/____

Firma del medico dopo la firma della paziente o all'accesso ospedaliero.

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