

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER ISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	Mod. 0373	Pag. 1 di 5
		Parola chiave:	CH GIN 4
		Rev. 02	del 22/01/2026

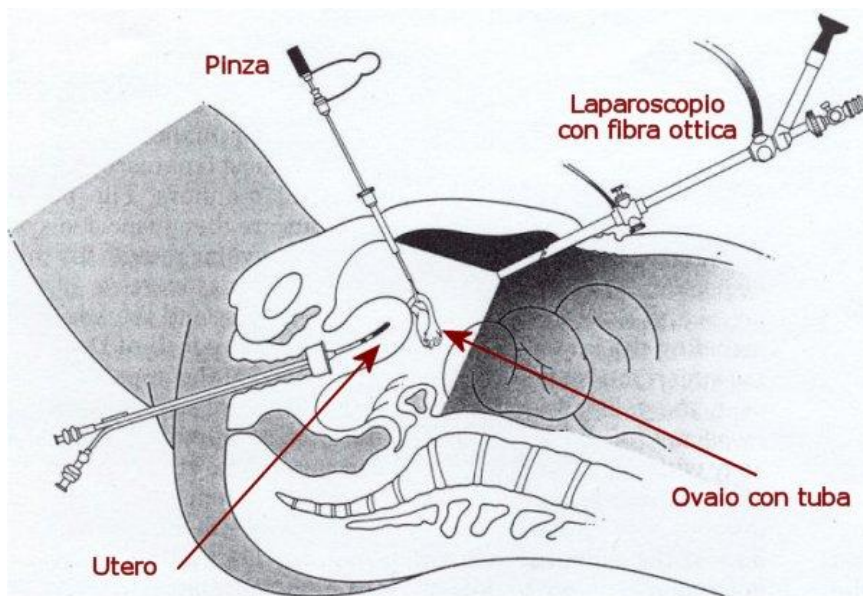
UNITÀ FUNZIONALE DI CH. GENERALE

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.
3. La dimissione avviene la mattina successiva all'intervento e si possono riprendere le normali attività

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 – 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" – Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER ISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	Mod. 0373	Pag. 2 di 5
		Parola chiave:	CH GIN 4
		Rev. 02	del 22/01/2026

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;*

L'isterectomia (asportazione dell'utero) laparoscopica senza o con annessiectomia bilaterale (asportazione degli annessi cioè ovaie e tube si esegue con quattro piccoli fori (due o tre da 5 mm e uno o due da 10 mm).

Le indicazioni principali all'isterectomia sono:

- emorragie o flussi mestruali particolarmente abbondanti che non guariscono con terapia medica;
- grosso volume dell'utero,
- dolori dovuti a fibromi ad endometriosi dell'utero (adenomiosi) o a grosse varici (varicocele)
- prolapsi utero vaginali con formazioni cistiche ovariche o sindromi aderenziali che ne possono complicare l'esecuzione per via vaginale .
- In campo oncologico generalmente per iperplasie con atipie endometriali o per tumori maligni dell'utero.

Approccio chirurgico

L'utero può essere rimosso per via vaginale senza incisioni addominali, per via addominale con incisione laparotomica o per via laparoscopica senza incisione, ma semplicemente mediante 4 piccoli fori sull'addome e l'ausilio della tecnica video laparoscopica.

Gli approcci chirurgici oggi che danno maggior benefici per la paziente in termini di minor morbidità, minor tasso di complicanze e rapida ripresa dell'attività lavorativa sono quello vaginale

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 – 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" – Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER ISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	Mod. 0373	Pag. 3 di 5
		Parola chiave:	CH GIN 4
		Rev. 02	del 22/01/2026

e quello laparoscopico.

L'approccio laparotomico ha le sue precise indicazioni in casi particolari ed attentamente selezionati.

I tempi operatori dell'isterectomia vaginale laparoassitita

sono:

1) Introduzione degli strumenti laparoscopici (vedi percentuale di rischi)

Introduzione in addome di 3-4 trocar (tubi che permettono l'ingresso degli strumenti chirurgici)

2) Eventuale Lisi di aderenze (vedi percentuale di rischi)

3) Isterectomia: l'utero ed eventualmente gli annessi vengono rimossi sezionando i legamenti di sostegno dell'utero ed i vasi che li uniscono alla parete pelvica (addome inferiore)

e alla vagina.

4) L'utero poi viene estratto dalla vagina precedentemente incisa.

In caso di uteri particolarmente voluminosi si esegue una suddivisione del pezzo operatorio per via vaginale con il bisturi

5) Si sutura e si chiude quindi l'apertura vaginale

sospendendo la vagina ai legamenti per evitare il rischio di prollasso che ha la stessa frequenza con o senza l'utero.

Rischi e complicanze della laparoscopica nella nostra casistica e in quella di altri centri con simile esperienza

Assente nella nostra casistica 0

Rarissimo: inferiore a uno per mille <1‰

Molto basso fra uno per mille e uno per cento <1%

Basso attorno all' uno per cento 1%

Medio fra 1 e 3 per cento 1-3%

Alto fra 4 e 6 per cento 4-6%

Molto alto maggiore del 6 per cento >6%

1. Introduzione degli strumenti laparoscopici

- Lesione di un grosso vaso arterioso o venoso Rarissimo <1‰
- Lesione intestinale e conseguente peritonite Rarissimo <1‰
- Embolia gassosa Rarissimo <1‰
- Rischio anestesilogico Rarissimo <1‰

2. Eventuale Lisi di aderenze

- Emorragia intra o post-operatoria con necessità di trasfusione Molto basso <1%
- Lesione intestinale con peritonite Molto basso <1%
- Lesione ureterale Molto basso <1%
- Lesione vescicale Basso 1%

3. Isterectomia con o senza annessiectomia

- Emorragia intra o post-operatoria con necessità di trasfusione Basso 1%
- Lesione ureterale Molto basso <1%
- Pelvipertonite per contaminazione vaginale Molto basso <1%
- Lesione vescicale Molto basso <1%
- Deiscenza (apertura) della sutura della vagina Molto basso <1%
- Lesione intestinale con peritonite Molto basso <1%

informazioni@ccbra.it	www.ccbra.it
Casa di Cura Privata "Città di Bra" Via Montenero 1 – 12042 Bra (Cn) Tel. 0172.472400 Fax 0172.44542 Documento di proprietà della Casa di Cura "Città di Bra" – Clinica Privata Accreditata. È vietata la riproduzione e la diffusione senza specifica autorizzazione scritta.	

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER ISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	Mod. 0373	Pag. 4 di 5
		Parola chiave:	CH GIN 4
		Rev. 02	del 22/01/2026

Io sottoscritta _____ dopo aver
discusso della mia condizione clinica con il medico Dr. _____

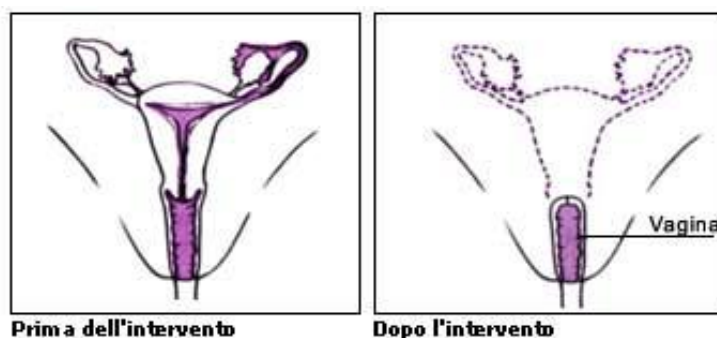
dichiaro di essere stata informata in modo chiaro ed a me comprensibile che, per la patologia riscontrata, sia vantaggioso e/o necessario sottopormi all' intervento chirurgico che prevede i seguenti tempi operatori:

- ☐ ☐ Introduzione degli strumenti laparoscopici
- ☐ ☐ Lisi di aderenze
- ☐ ☐ Isterectomia (asportazione dell'utero)
- ☐ ☐ Annessiectomia monolaterale
- ☐ ☐ Annessiectomia bilaterale

In caso di endometriosi associata, accetto l'esecuzione dei seguenti tempi operatori aggiuntivi:

- ☐ ☐ Chirurgia non radicale dell'endometriosi
- ☐ ☐ Chirurgia non radicale intesa come semplice enucleazione cisti e biopsia
- ☐ ☐ Resezione intestinale
- ☐ ☐ Chirurgia radicale dell'endometriosi ed eventuale intervento su uretere e vescica se interessati da endometriosi.
- ☐ Acconsento ad eventuale conversione laparotomica, trasfusione di sangue e ad altri interventi e procedure che si rendono indispensabili nel corso dell'intervento

Ritengo altresì di aver ricevuto esaurienti notizie in merito agli accertamenti e alle cure propostemi, anche mediante la lettura di fogli informativi, il cui contenuto mi è stato ampiamente illustrato dal medico.



- Sono anche stata adeguatamente informata in merito alla possibilità di conversione laparotomica, emotrasfusione ed alla necessità di una profilassi antibiotica preoperatoria.
- Mi è noto che ogni trattamento sanitario vi è la possibilità di conseguenze dannose, a volte anche imprevedibili, nonostante il corretto comportamento dell'operatore.
- Ho discusso con il medico specificatamente connessi con la situazione che mi riguarda ed ha comunque appreso che, sulla base della consolidata esperienza clinica, l'entità dei benefici attesi prevale su quella dei possibili effetti indesiderati.

	Pre operatorio INFORMAZIONE E CONSENSO INTERVENTO CHIRURGICO PER ISTERECTOMIA LAPAROSCOPICA	Mod. 0373	Pag. 5 di 5
		Parola chiave: CH GIN 4	
		Rev. 02	del 22/01/2026

Dichiaro quindi che, di quanto propostomi, ho ben inteso gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e le eventuali menomazioni derivanti.

Preso atto di tutte le informazioni, comprese quelle relative a possibili trattamenti diversi da quelli proposti, ritengo di aver ottenuto gli elementi indispensabili per giungere ad una scelta consapevole. Pertanto sicura che un mio eventuale rifiuto non comporterà conseguenze per quanto riguarda la prosecuzione dell'assistenza secondo necessità,

☐ ACCONSENTO

☐ NON ACCONSENTO

al trattamento propostomi (segnare la voce prescelta).

Sono a conoscenza del fatto che, di fronte ad impreviste difficoltà, il medico potrebbe giudicare necessario modificare le procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare eventuali complicanze.

Data _____

Data ____/____/____

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 _____