



FOGLIO INFORMATIVO SUGLI INTERVENTI DI LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICO - TERAPEUTICA

Gentile Signora / Signora.

Gli accertamenti eseguiti hanno permesso soltanto una definizione parziale ed incompleta della sua malattia addominale.

I chirurghi che seguono il suo caso ritengono che la via migliore per un inquadramento diagnostico più preciso sia l'esecuzione di una laparoscopia diagnostico-terapeutica.

Opzioni alternative, quali l'attesa, l'esecuzione di altri esami o il ricorso a cure mediche, non offrono equivalenti garanzie di risultato, ed espongono a diversi possibili rischi (es. aggravamento di una sintomatologia dolorosa, l'insorgenza di fenomeni infiammatori di varia gravità).

La LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA è una procedura chirurgica (si svolge in sala operatoria e con anestesia generale), con utilizzo di una metodica mini-invasiva: dopo aver rigonfiato il cavo addominale con gas (anidride carbonica) ed aver applicato dei tubicini nella parete addominale, si procede – mediante sottili strumenti e sotto il controllo di una micro-telecamera – all'esplorazione dei visceri addominali, cercando di:

- identificare le possibili cause del problema in questione: infiammazioni; cisti o neoformazioni; raccolte di sangue, siero, o pus; aderenze tra vari organi; ernie interne; torsioni viscerali, ecc.;
- eseguire prelievo di frammenti tessutali (biopsie);
- risolvere – sempre in laparoscopia, se possibile – gli stessi problemi riconosciuti, se di portata modesta: liberazione di aderenze, asportazione di piccole lesioni (appendice cecale infiammata, diverticolo di Meckel, cisti ovariche o fibromi nella femmina, ecc.), sutura di piccole perforazioni viscerali, plastica di ernie parietali, ecc.;
- infine, quando vengano identificati problemi di gravità maggiore il cui trattamento non possa essere rinviato, eseguire un'apertura addominale vera e propria per accedere alla sede di malattia ed eseguire manovre maggiori praticabili solo ad "addome aperto".

L'intervento viene eseguito in anestesia generale, procedura per la quale riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista.

Ci sarà necessità di applicare una sonda per infusioni venose, un catetere vescicale, un sondino naso-gastrico, prima o durante l'intervento. Al termine dello stesso può essere applicato un tubo di drenaggio addominale, per la cui rimozione si attende qualche giorno, salvo complicazioni che richiedano di prolungarne il mantenimento.

Le procedure chirurgiche descritte non sono esenti da rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragia post-operatoria, infezione della ferita chirurgica, versamento pleurico, broncopneumonia, flebiti, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** variabili secondo il tipo di interventi (es. perforazioni gastro-duodenali o coliche) che possono eventualmente richiedere il passaggio immediato dalla procedura laparoscopica ad un intervento ad addome aperto.

Si tratta di evenienze relativamente rare. In genere per varie complicanze vi è la possibilità di correzione o miglioramento con delle terapie conservative. Talvolta però possono richiedere una nuova procedura chirurgica. Raramente possono derivarne degli esiti permanenti a carattere invalidante.

Solo per gli interventi più impegnativi il rischio di morte intra-operatoria arriva allo 0,05% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Salvo problemi particolari, una volta superata la convalescenza, le abitudini alimentari e le funzioni digestive non subiscono condizionamenti di rilievo.

Per ogni ulteriore aspetto il Chirurgo potrà fornirle altre delucidazioni.

Data, _____

Firma per presa visione _____

Copia da restituire firmata al Medico di Reparto, insieme alla Dichiarazione di Consenso Informato.

DICHIARAZIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE E DI CONSENSO AL TRATTAMENTO MEDICO-CHIRURGICO

Io sottoscritto/a _____,

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

dichiaro di essere stato informato **in modo chiaro ed a me comprensibile** che per la patologia riscontratami _____,

si rende necessario:

eseguire ulteriori Accertamenti Diagnostici: _____

iniziare una Terapia Medica: _____

sottopormi ad Intervento Chirurgico: _____

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

Mi è noto che in 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 dei rischi specificamente connessi con la situazione che mi riguarda ed ho comunque appreso che, sulla base della consolidata esperienza clinica, l'entità dei benefici attesi prevale su quella dei possibili effetti indesiderati.

Dichiaro quindi che, di quanto propostomi, ho ben inteso gli obiettivi, i benefici, gli eventuali rischi e le possibili 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, sicuro/a 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 la procedura concordata; se in tali circostanze non fosse possibile interpellarmi, autorizzo sin d'ora il cambiamento, al solo scopo di fronteggiare le eventuali complicanze.

Data, _____

Firma _____

Genitore / Esercente la potestà / Tutore di _____

Il Medico, Dr. _____



FOGLIO INFORMATIVO SUGLI INTERVENTI DI LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICO - TERAPEUTICA

Gentile Signore / Signora.

Gli accertamenti eseguiti hanno permesso soltanto una definizione parziale ed incompleta della sua malattia addominale.

I chirurghi che seguono il suo caso ritengono che la via migliore per un inquadramento diagnostico più preciso sia l'esecuzione di una laparoscopia diagnostico-terapeutica.

Opzioni alternative, quali l'attesa, l'esecuzione di altri esami o il ricorso a cure mediche, non offrono equivalenti garanzie di risultato, ed espongono a diversi possibili rischi (es. aggravamento di una sintomatologia dolorosa, l'insorgenza di fenomeni infiammatori di varia gravità).

La LAPAROSCOPIA DIAGNOSTICO-TERAPEUTICA è una procedura chirurgica (si svolge in sala operatoria e con anestesia generale), con utilizzo di una metodica mini-invasiva: dopo aver rigonfiato il cavo addominale con gas (anidride carbonica) ed aver applicato dei tubicini nella parete addominale, si procede – mediante sottili strumenti e sotto il controllo di una micro-telecamera – all'esplorazione dei visceri addominali, cercando di:

- identificare le possibili cause del problema in questione: infiammazioni; cisti o neoformazioni; raccolte di sangue, siero, o pus; aderenze tra vari organi; ernie interne; torsioni viscerali, ecc.;
- eseguire prelievo di frammenti tessutali (biopsie);
- risolvere – sempre in laparoscopia, se possibile – gli stessi problemi riconosciuti, se di portata modesta: liberazione di aderenze, asportazione di piccole lesioni (appendice cecale infiammata, diverticolo di Meckel, cisti ovariche o fibromi nella femmina, ecc.), sutura di piccole perforazioni viscerali, plastica di ernie parietali, ecc.;
- infine, quando vengano identificati problemi di gravità maggiore il cui trattamento non possa essere rinviato, eseguire un'apertura addominale vera e propria per accedere alla sede di malattia ed eseguire manovre maggiori praticabili solo ad "addome aperto".

L'intervento viene eseguito in anestesia generale, procedura per la quale riceverà informazioni direttamente dal Medico Anestesista.

Ci sarà necessità di applicare una sonda per infusioni venose, un catetere vescicale, un sondino naso-gastrico, prima o durante l'intervento. Al termine dello stesso può essere applicato un tubo di drenaggio addominale, per la cui rimozione si attende qualche giorno, salvo complicazioni che richiedano di prolungarne il mantenimento.

Le procedure chirurgiche descritte non sono esenti da rischi: oltre alle **complicanze generiche** proprie di tutti gli interventi addominali (emorragia post-operatoria, infezione della ferita chirurgica, versamento pleurico, broncopneumonia, flebiti, ecc.), ed a quelle relative all'anestesia, si segnalano anche delle **complicanze specifiche** variabili secondo il tipo di interventi (es. perforazioni gastro-duodenali o coliche) che possono eventualmente richiedere il passaggio immediato dalla procedura laparoscopica ad un intervento ad addome aperto.

Si tratta di evenienze relativamente rare. In genere per varie complicanze vi è la possibilità di correzione o miglioramento con delle terapie conservative. Talvolta però possono richiedere una nuova procedura chirurgica. Raramente possono derivarne degli esiti permanenti a carattere invalidante.

Solo per gli interventi più impegnativi il rischio di morte intra-operatoria arriva allo 0,05% e le cause principali sono l'infarto miocardico acuto e l'embolia polmonare.

Salvo problemi particolari, una volta superata la convalescenza, le abitudini alimentari e le funzioni digestive non subiscono condizionamenti di rilievo.

Per ogni ulteriore aspetto il Chirurgo potrà fornirle altre delucidazioni.

Copia per il Paziente.