

Nota informativa:
ISTEROSCOPIA OPERATIVA

Che cos'è l'isteroscopia operativa?

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 operativa ha di fatto consentito al ginecologo di operare in piena visibilità, con strumenti estremamente precisi, dentro la cavità uterina.

Quando e perché si effettua?

L'isteroscopia operativa 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.

È prevista anestesia generale?

Sì, la paziente viene sottoposta ad un'anestesia generale che dura dai 5 ai 30 minuti. Per questo motivo, l'isteroscopia operativa viene effettuata in sala operatoria.

Quali effetti collaterali e quali rischi comporta?

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.

Quanto tempo dura il ricovero?

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

- gli esami di routine e la visita anestesiologicala 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.

Firma della paziente (o del tutore) _____

DICHIARAZIONE DI CONSENSO INFORMATO E CONSAPEVOLE PER ISTEROSCOPIA OPERATIVA

Io sottoscritta _____ nata il _____

dichiaro con la presente che:

- Mi è stat___ diagnosticat___ : _____
- Mi è stato comunicato che può essere utile il ricorso a isteroscopia operativa, metodica alla cui applicazione io acconsento in base a quello che mi è stato illustrato, relativamente ai rischi, agli effetti e alle conseguenze, anche negative, che ne possono derivare, come spiegato nella nota informativa (vedi retro).
- Ho potuto porre al Medico dott. _____ le domande che ritenevo opportune e ho da questi ricevuto risposte chiare e comprensibili.
- Sono consapevole che posso anche cambiare idea, e non proseguire nell'applicazione del protocollo terapeutico in oggetto, revocando quindi per iscritto il presente consenso, ed accettando le conseguenze cliniche che da tale decisione possono derivare, per esempio un probabile peggioramento del mio stato di salute.

Udine, _____

Firma della Paziente (o del Tutore)

Firma del Medico

ATTO DI REVOCA del consenso all'isteroscopia operativa

IN CASO DI RINUNCIA, per consentire l'accesso ad altri pazienti in attesa, si prega di avvertire quanto prima telefonando al numero 0432 239215

Con la presente, si revoca il consenso sopra espresso.

Udine, _____

Firma della Paziente (o del Tutore)

Firma del Medico
