

# CONSENSO INFORMATO PER CHIRURGIA LAPAROSCOPICA

IO SOTTOSCRITTA

ed i suoi collaboratori ad eseguire:

**l'intervento laparoscopico di  
per trattare la patologia**

Autorizzo il Dr.

Si procederà inserendo il laparoscopia attraverso una piccola incisione di circa 1 cm praticata in corrispondenza della cicatrice ombelicale o in altro sito se la patologia da trattare lo richiedesse. L'addome verrà disteso con un gas inerte: l'anidride carbonica (CO<sub>2</sub>). Il laparoscopia consentirà al chirurgo di valutare gli organi pelvici e di utilizzare gli altri strumenti chirurgici sotto visione diretta. Verranno praticate altre due o tre piccole incisioni accessorie per consentire l'inserimento di piccoli strumenti chirurgici (coagulatore, forbici, etc.). Durante l'intervento chirurgico possono essere effettuate delle videoriprese e/o delle fotografie sia per documentare l'intervento che per finalità didattiche.

La laparoscopia può avere finalità diagnostica e/o terapeutica

Allo scopo di prevenire eventuali infezioni sarà praticata una copertura antibiotica.

## 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 dall'intervento.
- Potrebbero essere necessarie da una a tre settimane per riprendere a pieno regime le attività fisica.
- Frequentemente viene riferito un dolore alla spalla dovuto all'utilizzo dell'anidride carbonica ed alla distensione addominale

Sono a conoscenza del fatto che nessun intervento chirurgico può essere considerato completamente privo di rischio. Che anche impiegando il massimo di diligenza, perizia e prudenza, in alcuni casi sono possibili complicanze che vengono riconosciute e corrette alle prime manifestazioni.

Le **complicanze** della chirurgia laparoscopica sono molto rare, ma possono verificarsi. E' altresì possibile che a causa della insorgenza di complicanze o per la presenza di condizioni anatomiche che rendano particolarmente difficile l'intervento per via laparoscopica, si renda necessario *l'immediato passaggio alla via laparotomica*.

Alcune complicazioni sono le stesse della classica chirurgia laparotomica ed includono: emorragie, infezioni, danni all'apparato gastrointestinale, embolie gassose dovute all'uso della anidride carbonica, ernie attraverso le incisioni praticate sulla cute, enfisemi sottocutanei o mediastinici, danni all'apparato urinario (vescica, ureteri), bruciature a livello cutaneo o a livello endoaddominale, trombosi vascolari, allergie o altre reazioni a farmaci o sostanze utilizzate durante l'intervento.

Alcune di queste complicanze possono richiedere un intervento chirurgico maggiore, altre possono causare una più difficile guarigione della ferita, invalidità permanente e, raramente, l'exitus.

L'alternativa alla laparoscopia è la chirurgia laparotomica classica: tuttavia questa tecnica oltre a comportare analoghi rischi, richiede un periodo di convalescenza più lungo, un maggiore danno estetico, un maggior dolore e disagio post-operatorio.

Sono a conoscenza del fatto che anche in caso di intervento programmato è difficile prevedere con esattezza tutta la strategia operatoria. E' possibile che in corso di intervento il chirurgo ritenga opportuno o necessario modificare il programma previsto sia per difficoltà impreviste, sia per la comparsa di nuovi elementi diagnostici che fanno riconoscere una condizione diversa o più grave di quanto si pensasse in sede pre-operatoria.

**Accetto** pertanto le decisioni che prenderanno l'operatore ed i suoi collaboratori in corso di intervento e li autorizzo ad eseguire le procedure laparoscopiche e/o laparotomiche comprese le possibili modifiche alla strategia operatoria che si dovessero rendere necessarie e a rimuovere i tessuti e gli organi che, a loro insindacabile giudizio, siano necessari per la riuscita dell'intervento.

**Acconsento alla deflorazione** \_\_\_\_\_ **Non acconsento alla deflorazione** \_\_\_\_\_

**La mia firma attesta che:**

- Ho letto/mi è stato letto il contenuto di questo consenso informato
- Ho capito e sono d'accordo con quanto verrà effettuato
- Mi è stato spiegato l'intervento previsto in modo esauriente, compreso i possibili rischi e le possibili alternative
- Ho avuto tutte le informazioni che desideravo avere ed ampia opportunità di fare domande su questioni specifiche
- Sono a conoscenza che questo Ospedale è un Centro di riferimento per cui chirurghi visitatori potranno assistere o partecipare al mio intervento sempre sotto la supervisione dell'operatore responsabile; Durante l'intervento chirurgico possono essere effettuate delle videoriprese e/o delle fotografie sia per documentare l'intervento che per finalità didattiche.

**Esprimo la mia autorizzazione e il mio consenso a quanto esposto**

Avellino, \_\_\_\_\_

**FIRMA PAZIENTE** \_\_\_\_\_

**IL MEDICO** \_\_\_\_\_