



Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: Allegato	Codice: ALL01 OGI-17	
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 01	09/01/2017
Titolo documento: Informativa per il Consenso Informato al Taglio Cesareo (TC)	Emesso il: 28/07/2014	Pagina 1 di 6	
Firma per redazione Beatrice Perego	Firma per approvazione Alberto Arnulfo	Firma Coordinatore Franca Laudando	

INFORMATIVA PER IL CONSENSO INFORMATO ALL' INTERVENTO DI TAGLIO CESAREO

INFORMATIVA PER CONSENSO INFORMATO

Lo scopo del presente documento è quello di informarLa sul rischio-beneficio relativo alla procedura cui le è stato proposto di sottoporsi per conoscere/curare la causa della sua malattia e decidere conseguentemente il relativo trattamento. E' importante leggere con attenzione la presente informativa ed esporre qualsiasi domanda relativa alla procedura.

Ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessata dopo adeguata informazione. Le chiediamo quindi di leggere e sottoscrivere questo documento, a testimonianza del più ampio momento informativo e deliberativo tra noi intercorso.

INFORMATIVA SULLA DIAGNOSI

I motivi principali che inducono ad un taglio cesareo elettivo (programmato) sono costituiti dai rischi più elevati che interverrebbero per la madre o per il bambino se il parto fosse espletato per via naturale. Il taglio cesareo può essere espletato anche in condizioni di urgenza / emergenza.

Ad esempio:

- macrosomia fetale o sproporzione feto-pelvica, ovvero l'impossibilità del bambino di passare attraverso il canale del parto (bacino materno) o arresto della progressione del bambino nel canale del parto durante il travaglio
- presentazione anomala del bambino
- presentazione anomala della placenta (placenta previa)
- sofferenza fetale che impedisce o impedirebbe al feto di sopportare lo stress del parto naturale o in corso di travaglio di parto stesso o alterazioni cardiotocografiche
- sanguinamenti anomali da distacco di placenta

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL01 OGI-17	
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 01	09/01/2017
Titolo documento: Informativa per il Consenso Informato al Taglio Cesareo (TC)	Emesso il: 28/07/2014	Pagina 2 di 6	

- fallimento di induzione di parto
- prematurità
- particolari infezioni genitali materne o corioamniosite che rende necessario un espletamento immediato del parto
- malattie materne che controindicano lo stress del parto o che rendono necessario comunque un taglio cesareo
- situazione pelvica sfavorevole in caso di pregresso intervento chirurgico sull'utero (pregresso taglio cesareo, miomectomie, altra chirurgia)

Nel suo caso il taglio cesareo è stato stabilito per:

.....

dal Dr.

TIPOLOGIA DEL TRATTAMENTO

Definizione:

per taglio cesareo si intende l'espletamento del parto per via addominale mediante un'incisione addominale trasversale bassa o longitudinale sull'addome materno e sull'utero per estrarre il feto.

SCOPO DEL TRATTAMENTO

Espletamento del parto.

RISCHI/INCONVENIENTI RAGIONEVOLMENTE PREVEDIBILI

Nessun intervento chirurgico può essere considerato privo di rischio.

Anche impiegando il massimo di diligenza, perizia e prudenza, in alcuni casi sono possibili complicazioni che per lo più vengono riconosciute e corrette alle prime manifestazioni. Le complicazioni più frequenti sono:

- Emorragie che possono necessitare di trasfusione di sangue o emoderivati e, in rari casi, di asportazione dell'utero
- Lesioni agli organi vicini (vescica, ureteri, intestino) che possono portare a problemi nello svuotamento intestinale e vescicale e la cui riparazione in rari casi può richiedere un re-intervento successivo. Il rischio è più elevato in caso di rapporti anatomici alterati (per esempio obesità, pregressi interventi, aderenze, endometriosi)
- Lesioni della pelle da contatto con sostanze allergiche o correnti elettriche

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL01 OGI-17	
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 01	09/01/2017
Titolo documento: Informativa per il Consenso Informato al Taglio Cesareo (TC)	Emesso il: 28/07/2014	Pagina 3 di 6	

- Possibilità di piccole lesioni cutanee da taglio al bambino, che per lo più non necessitano di terapia dopo l'intervento
- Alterazioni della funzione vescicale, che si risolve in alcuni giorni
- Emorragie tardive che possono comparire anche parecchi giorni dopo l'intervento e necessitare di un altro intervento o cure particolari
- Reazione allergica a farmaci che per lo più hanno effetti limitati e transitori, ma che in rari casi possono avere una evoluzione grave
- Infezioni (vescicali, uterine, polmonari) che sono per lo più ben controllabili con terapia medica, ma che in rari casi possono indurre ad un re-intervento con possibilità di asportazione dell'utero
- Infezioni delle suture con possibilità di guarigione rallentata o formazione di ascessi o fistole che in rari casi possono necessitare di un successivo intervento riparativo
- Deiscenza (apertura) della sutura e alterazioni della cicatrizzazione
- Raramente formazione di trombi con conseguenti trombosi di organi che possono anche essere mortali
- Occlusione intestinale dovuta per lo più ad aderenze (cicatrici interne) che può essere trattata con terapia medica o necessitare di un re-intervento.

Preliminari all'intervento:

- Applicazione di catetere vescicale
- Eventuale somministrazione di profilassi antibiotica ed antitrombotica
- Anestesia loco-regionale o generale secondo parere anestesiologicalo

Dopo l'intervento:

- Solitamente ci può alzare dopo poche ore dall'intervento
- In caso di anestesia loco-regionale può attaccare il neonato al seno appena rientrata in reparto dalla sala operatoria
- Il dolore postoperatorio, se presente, viene mitigato dall'impiego di analgesici
- Di norma è mantenuto il catetere vescicale fino al giorno successivo
- Si può bere, in caso di anestesia loco-regionale, subito
- Si può mangiare il giorno dopo l'intervento o dopo 6 ore, a seconda del tipo di anestesia

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL01 OGI-17	
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 01	09/01/2017
Titolo documento: Informativa per il Consenso Informato al Taglio Cesareo (TC)	Emesso il: 28/07/2014	Pagina 4 di 6	

- La degenza in ospedale varia di norma da 3 a 5 giorni
- A casa è utile avere una persona in aiuto per alcuni giorni
- Al momento della dimissione sono rilasciate dal medico la lettera di dimissione e le ricette per eventuali farmaci da proseguire a domicilio

Controlli: Se non specificato diversamente dal medico alla dimissione, è utile una visita di controllo dopo 4 settimane.

BENEFICI PREVISTI

Riduzione del rischio per la madre e/o per il bambino se il parto fosse espletato per via naturale rispetto alla condizione clinica valutata.

INDICAZIONE DI CICATRICI RESIDUALI ALL'INTERVENTO/TRATTAMENTO

Presenza di cicatrice addominale trasversale o longitudinale e possibile formazione di cheloidi.

CONSEGUENZE DEL MANCATO TRATTAMENTO

Aumento del rischio per la madre e/o per il bambino se il parto fosse espletato per via naturale rispetto alla condizione clinica valutata.

DURATA DEL TRATTAMENTO E REGIME DI ASSISTENZA

Durata media della procedura chirurgica: 30 minuti - 1 ora (se non complicanze)

Durata media della degenza ospedaliera: 4-5 giorni (se non complicanze)

INFORMATIVA SUL RISCHIO INFETTIVO

Prevista profilassi antibiotica come da protocollo aziendale.

MODALITÀ DI INTERVENTO E/O ALTERNATIVE POSSIBILI

Intervento chirurgico:

- Incisione trasversale o longitudinale sull'addome
- Incisione sull'utero
- Estrazione del feto e della placenta
- Sutura dell'utero
- Sutura pareti addominali
- Sutura della cute addominale

Anche in caso di intervento programmato è difficile prevedere con esattezza tutta la strategia operatoria. È 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 da quanto si pensasse.

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL01 OGI-17	
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 01	09/01/2017
Titolo documento: Informativa per il Consenso Informato al Taglio Cesareo (TC)	Emesso il: 28/07/2014	Pagina 5 di 6	

In merito a questa evenienza La preghiamo di leggere e sottoscrivere quanto a Lei più conveniente:

a) Accetto le decisioni che prenderà il chirurgo in corso di intervento e do il mio consenso preventivo a quanto deciderà di fare, compreso le possibili modifiche della strategia operatoria

Firma

b) Do il mio consenso solo a quanto previsto e accetto l'eventualità di modificare il tipo di intervento purché le decisioni vengano prese, mentre sono in anestesia generale, con la persona che qui delego a rappresentarmi

Nome delegato Firma

c) Rifiuto qualsiasi variante all'intervento anche se risultasse necessaria

Firma

In merito alla trasfusione di sangue (crociare la decisione):

1. Autorizzo la trasfusione solo se strettamente necessaria

2. Non autorizzo la trasfusione

Firma

Per quanto riguarda eventuali destinatari di informazioni sul Suo stato di salute, a chi è possibile dare informazioni, oltre a Lei?

a) Nessuno

b)

Annotazioni e richieste della paziente

Struttura: SOC Ostetricia e Ginecologia	Tipo di documento: ALLEGATO	Codice: ALL01 OGI-17	
Redatta da: Dirigente Medico SOC Ostetricia Ginecologia	Approvata da: Direttore SOC Ostetricia Ginecologia	Revisione: 01	09/01/2017
Titolo documento: Informativa per il Consenso Informato al Taglio Cesareo (TC)	Emesso il: 28/07/2014	Pagina 6 di 6	

.....
.....

Annotazioni e richieste del medico

.....
.....

La mia firma attesta che:

- Ho letto e compreso questo consenso
- Mi è stato spiegato in modo esauriente l'intervento previsto, compresi i possibili rischi
- Ho avuto tutte le informazioni che desideravo avere con ampia opportunità di porre domande
- Ho capito i rischi potenziali e sono d'accordo con quanto verrà effettuato
- Ho ricevuto copia di questo consenso identica alla presente
- Do qui la mia autorizzazione e consenso ad essere sottoposta all'intervento

Data,

Firma della paziente

Firma del medico

Firma del testimone

Firma del tutore

Data.....

Firma del Paziente.....

Firma del Medico.....