

Consenso informato per il trattamento chirurgico nell'aborto spontaneo ritenuto o incompleto (ISTEROSUZIONE)

Io sottoscritta,

nata a il, in vista

dell'intervento programmato di isterosuzione per il trattamento chirurgico dell'aborto spontaneo, ritenuto o

incompleto, dichiaro di essere stata esaurientemente informata dal Dott. /dalla

Dott.ssa.....

sul tipo di intervento a cui verrò sottoposta e sulle relative tecniche operatorie ed anestesologiche abitualmente utilizzate.

Mi è stato spiegato che l'intervento è sicuro ma, anche se attuato con perizia, diligenza e prudenza, non è completamente esente dal rischio di complicazioni.

In particolare, le possibili complicazioni comprendono:

1. **Reazioni avverse generali o locali ai farmaci utilizzati** per l'anestesia e per l'eventuale preparazione del collo dell'utero (prostaglandine), o a farmaci utilizzati nel corso dell'intervento;
2. **Infezioni**, nonostante l'uso preventivo di antibiotici;
3. **Lesioni a carico del sistema nervoso** conseguenti al posizionamento operatorio (compressione poplitea) o a lesione accidentale durante l'esecuzione dell'anestesia locale;
4. **Persistenza di materiale abortivo**, che non sempre è chiaramente individuabile all'ecografia post-intervento e che potrebbe richiedere l'esecuzione di un nuovo intervento;
5. **Perforazione uterina, con possibili lesioni a carico degli organi pelvici** (circa 1 ogni 2000-4000 interventi nelle statistiche mondiali): è più frequente nei casi di precedenti interventi sull'utero (parti cesarei, miomectomie, raschiamenti, isterosuzioni); tanto maggiore è il numero dei precedenti interventi, tanto maggiore è il rischio di perforazione, con conseguenti possibili emorragie. Può essere pertanto necessario procedere ad un intervento riparativo, o anche ad emotrasfusioni o all'asportazione dell'utero a scopo emostatico. A seguito della perforazione uterina si possono verificare lesioni degli organi e delle strutture vicine, con necessità di un intervento riparativo.

Il **rischio di morte** riportato dalle statistiche mondiali è di circa 1 caso ogni 100.000 interventi.

Sono inoltre stata informata che l'intervento **potrebbe non essere attuabile** per patologie o anomalie del canale cervicale e che pertanto, se fossi stata sottoposta ad anestesia generale, potrei risvegliarmi ancora gravida; in tal caso discuterò con i medici le possibili opzioni per la IVG.

Autorizzo i medici a trattare eventuali patologie o situazioni inaspettate che dovessero evidenziarsi all'atto dell'intervento, comprese eventuali emotrasfusioni.

Confermo di aver preso visione del presente documento e di averlo pienamente compreso in tutti i suoi punti prima di firmarlo.

Roma, li.....

Firma della donna

Firma e timbro del medico informatore