

DOCUMENTO DI CONSENSO INFORMATO IN CHIRURGIA GINECOLOGICA

CIRTERI GENERALI DI RICOVERO E CURA

1. Scopo:

Quello di definire il processo di ricovero e cura di pazienti ginecologiche.

2. Applicabilità:

La presente procedura operativa si applica alle attività chirurgiche di ginecologia, che avendo come oggetto la malata, riguarda le fasi di:

- . Accesso alla struttura.
- . Ricovero
- . Intervento
- . Degenza
- . Dimissione
- . Controlli post-dimissione

3. Procedure collegate

- a) U. Op. Chirurgia.
- b) U. Op. Anestesia e Rianimazione.
- c) Uff. Ricoveri.
- d) Uff. Op. Poliambulatorio ed ambulatorio di ginecologia.
- e) Ambulatori periferici afferenti al centro chirurgico.

4. Descrizione

Il percorso della malata all'interno della Struttura Sanitaria è regolata in funzione della patologia, dell'organizzazione delle aree al punto 3, sulla base dei principi di massima efficienza ed efficacia e nel rispetto delle esigenze e dei diritti della persona.

5. Accesso alla struttura

Le pazienti in lista di ricovero, possono provenire dall'ambulatorio ginecologico, da ambulatori privati, medici curanti esterni, da richieste d'interconsulte provenienti da altre unità operative del centro sanitario o da richieste da altre strutture sanitarie esterne.

All'atto della visita, qualora si riscontrasi una patologia che necessita di ricovero ospedaliero, verrà richiesta la procedura.

La proposta di ricovero e la tipologia d'intervento saranno discussi in "Riunione Collegiale" e comunque ci dovrà essere l'accordo del Responsabile dell'Unità Operativa che valuterà l'appropriatezza dell'indicazione e attiverà le procedure di ricovero.

In ambulatorio ginecologico si effettuerà il primo colloquio informativo con la paziente e si consegneranno gli "Opuscoli di Consenso Informato" affinché la paziente abbia l'opportunità ed il tempo necessario a riflettere ed effettuare altre eventuali II consulti da altri professionisti.

Quando verrà programmata la tipologia d'intervento, si definirà il carattere d'urgenza o di ricovero programmato, mentre la data effettiva del ricovero sarà determinata dalla disponibilità della struttura in relazione all'urgenza e la gravità della patologia.

La scelta tra struttura privata o convenzionata con il servizio sanitario nazionale aspetta alla paziente.

6. Ricovero:

Si potrà effettuare un pre-ricovero a data prestabilita o per l'esecuzione degli esami di routine preoperatori (esami ematochimici, ECG, ev. Rx torace, marcatori, etc) si potrà utilizzare il mattino del giorno di ricovero. Le pazienti provenienti da altre regioni diverse da quella lombarda, potranno essere ricoverate un giorno prima dell'intervento programmato per effettuare i controlli o preparazioni particolari.

All'atto del pre-ricovero viene compilata dal medico accettante la cartella clinica con l'esame obiettivo ed eventuali altri accertamenti che se rendessero necessari ed effettuato il secondo consenso informativo. La compilazione del modulo del consenso informato all'intervento chirurgico, prevede un esauriente spiegazione della tecnica chirurgica proposta con le sue eventuali conseguenze e complicanze e le eventuali alternative. I moduli e le spiegazioni generali offerte in questo sito potranno essere utili ad una scelta consapevole, ma non sostituiranno in alcun modo il colloquio individuale con il medico di fiducia.

7. Intervento:

L'intervento chirurgico verrà effettuato entro la giornata del ricovero o il giorno successivo se dovessero intercorrere problemi legati ad irregolarità riscontrate negli esami preoperatori, alla preparazione ottimale, all'insorgenza e riscontro di altre eventuali patologie non riconosciute in precedenza o alla non disponibilità delle sale operatorie.

Comunque la chirurgia programmata potrà subire ritardi o potrà essere rimandata con un massimo di 3 (tre) ricoveri.

Il programma operatorio e l'ordine di accesso alla sala operatoria è decisa in accordo con gli anestesisti e possono essere modificati anche nella giornata della seduta operatoria stessa, per l'insorgenza di urgenze o prolungamenti imprevedibili.

Le pazienti provenienti da altre regioni diverse da quella lombarda potrebbero effettuare l'intervento programmato solo dopo i controlli preoperatori terminati.

8. Degenza postoperatoria:

Nei giorni che seguono l'intervento chirurgico, la paziente viene visitata dal ginecologo o dal chirurgo o dal medico di servizio, almeno due volte al giorno. Saranno registrate in cartella clinica l'esame obiettivo, eventuali esiti di esami di routine e complementari, come la situazione obiettiva e soggettiva della paziente.

Le eventuali modifiche della terapia medica vengono annotate sulla cartella clinica, sulla apposita cartella infermieristica e comunicate al personale infermieristico in forma immediata. In caso di necessità, le visite potranno essere molto più frequenti e/o potranno essere richieste visite specialistiche ad altri consulenti (interni o esterni).

Le medicazioni vengono detese e rimosse all'occorrenza.

9. Dimissione:

La paziente lascia il reparto dopo che il ginecologo, il chirurgo, l'anestesista o il medico di servizio ha eseguito una visita dimissionaria.

La lettera di dimissione, indirizzata al Medico Curante -ASL-, verrà consegnata personalmente alla paziente o familiare delegato in busta chiusa.

Nello stesso momento della dimissione verranno fatte le raccomandazioni personalizzate necessarie caso per caso.

La dimissione definitiva sarà redatta conclusivamente solo dopo l'arrivo dell'esito istologico e della discussione collegiale del caso.

10. Controllo ambulatoriale post-ricovero:

Nella lettera di dimissione (provvisoria e definitiva) viene indicato il giorno in cui la paziente sarà attesa al controllo ambulatoriale di controllo ed eventuali ulteriori scadenze come da Follow-Up individuale. Potrà rendersi necessaria una prenotazione al CUP, o conferma telefonica dell'appuntamento.

Potranno essere necessarie più visite di controllo o successive medicazioni.

Saranno sempre forniti i numeri telefonici e le procedure che potrebbero essere necessarie attivare (Pronto Soccorso) in casi d'insorgenza di eventuali complicanze nel posto-operatorio domiciliare.

Dr. Gustavo Mascotti. Medico Chirurgo. 02.70601599 – 3488400274. gus.mascotti@tiscali.it
Specialista in Ostetricia e Ginecologia. Oncologia Ginecologica e Senologia.
Responsabile dell'Unità Operativa del Policlinico San Marco di Zingonia. (BG)