PREPARAZIONE ESAME DI DIATERMOCOAGULAZIONE GINECOLOGICA

Si esegue:

- ✓ dopo ciclo mestruale;
- ✓ in assenza di perdite ematiche.

Prenotazioni e Informazioni:

Tel. 06/32.868.1

info@usi.it - www.usi.i

Unione Sanitaria Internazionale

CONSENSO INFORMATO ALLA DIATERMOCOAGULAZIONE GINECOLOGICA

Che cos'è la diatermocoagulazione? La diatermocoagulazione è una tecnica terapeutica che impiega uno strumento che produce corrente elettrica ad alta frequenza e ad impulsi in grado di tagliare e cicatrizzare i tessuti organici.

La corrente elettrica generata dallo strumento può essere modulata per intensità e per frequenza a seconda che si debbano effettuare un'azione di taglio o di cicatrizzazione. Quando il diatermocoagulatore viene messo a contatto con l'area da trattare l'effetto termico indotto dal passaggio della corrente elettrica, determina un'incisione e al contempo una cicatrizzazione del tessuto. In tal modo si ottiene la rimozione della lesione che ha reso necessario l'intervento.

La diatermocoagulazione è considerata una tecnica molto efficace, che si può attuare in tempi relativamente rapidi e i cui esiti sono sempre soddisfacenti.

Modalità di esecuzione della diatermocoagulazione: utilizzando il bisturi elettrico, la lesione viene bruciata in pochi secondi a livello ambulatoriale senza anestesia né dolore.

Indicazioni alla diatermocoagulazione ginecologica:

- Trattamento delle lesioni tipiche dell'infezione da papillomavirus/HPV (condilomi, verruche) poiché rappresentano una malattia altamente contagiosa a trasmissione sessuale.
- Trattamento di lesioni preneoplastiche: displasie, leucoplachie, lesioni di basso grado che possono col tempo trasformarsi in carcinomi.
- Trattamento dell'ectropion e ectopia (la cosiddetta piaghetta) del collo dell'utero che spesso causa perdita di secrezioni vaginali, perdite ematiche postcoitali o intermestruali e infiammazioni persistenti che tendono a complicarsi.

Effetti indesiderati della diatermocoagulazione: gli effetti indesiderati che possono manifestarsi dopo la diatermocoagulazione sono generalmente di lieve entità e tendono ad auto risolversi in breve tempo. Si potranno manifestare:

- dolore pelvico o bruciore;
- comparsa di arrossamenti nelle aree trattate.

Complicazioni della diatermocoagulazione: anche queste sono generalmente di lieve entità e tendono a risolversi in breve tempo

- sanguinamento;
- ritardo di cicatrizzazione dovuto a cause infiammatorie.

Controindicazioni alla diatermocoagulazione: la diatermocoagulazione, come qualsiasi altro intervento, presenta una serie di controindicazioni. Più precisamente, essa non dovrebbe essere effettuata:

- In pazienti portatori di peacemaker o altri apparecchi elettronici impiantati.
- In pazienti affetti da patologie cardiache gravi e/o disturbi della coagulazione.
- In pazienti in terapia con anticoagulanti o antiaggreganti piastrinici.
- In pazienti con infezioni acute in atto.
- In gravidanza.
- Durante la fase mestruale.

Cosa fare dopo la diatermocoagulazione: dopo l' intervento non sarà possibile avere rapporti sessuali per minimo 20-30 giorni, in modo da consentire alla lesione di rimarginarsi al meglio: in questo periodo si avranno perdite vaginali inizialmente rosse e via via biancastre, segno della cicatrizzazione in atto.

È indicato un controllo dopo 1 mese dall'intervento.

CONSENSO INFORMATO ALLA DIATERMOCOAGULAZIONE GINECOLOGICA

Formulazione del consenso o diniego alla prestazione di diatermocoagulazione ginecologica

Dichiaro di:

- avere informato il personale medico circa il mio stato di Salute, di situazioni fisiologiche o patologiche che potrebbero controindicare il trattamento prescritto;
- avere ottenuto risposte alle mie eventuali domande in merito a scopi, rischi e modalità di conduzione dell'esame;
- avere preso visione delle informazioni riportate nel presente modulo e dell'informativa cartacea relativa al trattamento prescritto, disponibile nella struttura e/o sul sito web www.usi.it;
- essere consapevole che il trattamento può essere interrotto in qualsiasi momento, su parere del personale sanitario o su richiesta del/della Paziente;
- impegnarmi a rispettare i comportamenti post-trattamento prescritti o indicati dal personale sanitario.

Ciò premesso, Io sottoscritta _____nata il _____

☐ **ACCONSENTO** ☐ **NON ACCONSENTO** all'esecuzione a sottopormi alla diatermocoagulazione ginecologica.

Dichiaro, inoltre, di non essere o di non sospettare di essere in stato di gravidanza.

Roma, ___/___/_____

Firma Paziente (o ☐ Genitore di minore o ☐ Tutore-Amministratore di sostegno): _____

Riferimenti eventuale mediatore culturale: _____

Firma del Medico che ha informato la Paziente: _____