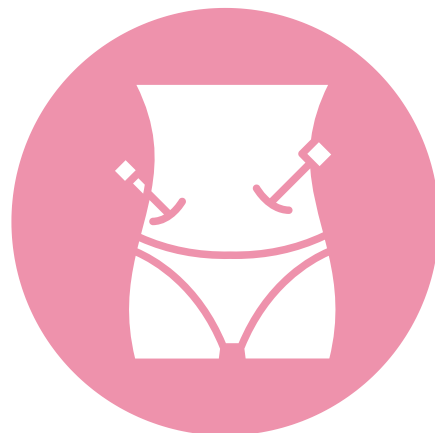


Consigli pratici per affrontare la laparoscopia (lps)

La laparoscopia: cos'è?

La laparoscopia (abbreviato lps) è una tecnica chirurgica che consente al chirurgo di operare, utilizzando strumentazione appositamente predisposta, attraverso alcune piccole incisioni lunghe meno di 1 cm ognuna. Per questo motivo la laparoscopia è da considerare una tecnica chirurgica meno invasiva della chirurgia addominale tradizionale (laparotomia).

La lps viene eseguita per giungere alla diagnosi in alcune condizioni cliniche (dolore pelvico cronico, sterilità, ecc.) che non si riescono a spiegare con altri metodi di indagine (ecografia, esami di laboratorio, ecc.). In questi casi spesso la laparoscopia consente di formulare una diagnosi precisa e al tempo stesso consente di intervenire sulle patologie riscontrate (aderenze, endometriosi, ecc.).



Come si svolge l'intervento?

Praticata l'anestesia generale, l'intervento inizia con l'introduzione di un particolare strumento, chiamato isteroiniettore, nell'utero, al fine di immobilizzarlo.

Normalmente per effettuare una lps, si praticano tre incisioni: la prima, in prossimità dell'ombelico, permette di inserire, con un ago particolare chiamato ago di Verres, del gas (anidride carbonica) per poter distendere

("gonfiare") la cavità addominale; ciò è utile per avere un'adeguata visione e un sufficiente spazio per eseguire i veri e propri atti chirurgici nell'addome. Attraverso la stessa incisione si introduce il laparoscopio, un particolare strumento ottico, collegato ad una fonte luminosa e ad

un sistema video (telecamera + monitor + videoregistratore), attraverso il quale si esamina l'interno di tutta la cavità addominale e pelvica, con una visione diretta di tutti gli organi. Quindi si eseguono solitamente altre due piccole incisioni addominali, attraverso le quali si introducono gli strumenti chirurgici veri e propri (pinze, forbici, aghi, elettrobisturi, aspiratore, ecc.), in modo da operare sotto il controllo visivo fornito dal sistema video.







Attenzione, però: meno invasiva non è sinonimo di più facile tecnicamente! La laparoscopia è una tecnica chirurgica più complessa rispetto alla laparotomia e richiede un'adeguata preparazione da parte del medico che vi opererà.

Attraverso la vagina talvolta si introduce nell'utero uno strumento (manipolatore) che serve per poter muovere l'utero secondo necessità nel corso dell'intervento. Durante l'intervento, il ginecologo può anche effettuare un'isteroscopia per verificare le condizioni della parete interna dell'utero o un'isterosalpingografia per verificare la pervietà tubarica. Terminato l'intervento, si estrae la strumentazione favorendo attraverso le incisioni addominali la fuoriuscita del gas precedentemente introdotto, e quindi si suturano le piccole incisioni chirurgiche. Solitamente la paziente viene dimessa 1-2 giorni dopo l'intervento. Si distinguono due tipi di lps: la laparoscopia diagnostica, che ha il solo scopo di esplorare la pelvi, e la laparoscopia operativa, durante la quale il chirurgo procede alla rimozione dei focolai. La lps diagnostica dura 20 minuti mentre la lps operativa può durare anche un'ora o molto di più, secondo la complessità dell'intervento.



Prepariamoci alla laparoscopia:

-  Probabilmente prima di sottoporsi alla lps, il ginecologo ti ha consigliato di fare alcuni esami, quali, ad esempio, una risonanza magnetica con mezzo di contrasto oppure un clisma opaco. Ebbene, se hai fatto una risonanza, ti sarai già accorta che chi ha un piercing deve purtroppo toglierlo.
-  Prima di sottoporsi all'intervento ci sarà il colloquio con l'anestesista: se hai paura dell'anestesia o dei dolori post intervento ora è il momento di eliminare tutti i tuoi dubbi e le tue preoccupazioni!
-  Qualche ora prima dell'intervento, ti sarà chiesto di firmare un foglio in cui sono riportati eventuali rischi dell'intervento: è il cosiddetto consenso informato, senza il quale il medico non ti opererà. Purtroppo, nella maggioranza degli ospedali, questa firma si riduce ad una formalità burocratica: pensiamo invece che ricevere informazioni esaurienti sulle modalità dell'intervento e sulle complicanze che esso comporta sia un diritto fondamentale della paziente e il medico è obbligato a "perdere del tempo" per fornirti queste informazioni e rispondere a tutte le tue domande.
-  Di solito si entra la sera prima in ospedale e si viene operate la mattina successiva. Appena arrivati, invece della cena, ti serviranno un bel...lassativo! Serve ad eliminare tutte le scorie dall'intestino...e visto che deve eliminarle proprio tutte, l'effetto è davvero "devastante", nel senso che dovrai prepararti a fare delle belle corse al bagno e/o pensare di passare ore sul w.c. in preda a spasmi intestinali. A questo proposito, portati delle riviste da sfogliare mentre sei alla toilette: ti servirà per ingannare il tempo e distogliere la mente dal momentaccio che stai passando. Per non irritare troppo la pelle, invece della carta igienica, utilizza salviettine umidificate arricchite con principi lenitivi ma senza profumo né conservanti (chiedi consiglio al farmacista).



Tasto delicato: la depilazione. Purtroppo, questo tipo di intervento richiede una depilazione totale della zona pubica e genitale. E' consigliabile depilarsi a casa il giorno prima di entrare in ospedale: come fare? O ti rivolgi alla tua estetista di fiducia e chiedi una depilazione "brasiliiana" oppure fai da sola usando delicatamente lametta e schiuma da barba.

Evita di farti depilare dall'infermiera in ospedale perchè spesso è una operazione che viene fatta in modo molto veloce, con poca delicatezza e ti ritroverai dopo con la pelle irritata.



Cose utili da mettere in valigia considerato che la tua permanenza può essere di due o più giorni:

- 1) un paio di pigiami e/o camicie da notte. Considerato che avrai l'addome gonfio prendi una taglia in più;
- 2) slip "da ospedale", ossia bianchi, comodi e di una misura più grandi, perché forse quando ti risveglierai avrai o un catetere o un drenaggio o tutti e due. Esagera con gli slip perché, cambiando la medicazione o per le perdite post-operatorie, si sporcano facilmente. Quindi, purtroppo, niente perizoma, tanga o biancheria colorata con pizzi!;
- 3) asciugamani e trousse con tutto ciò che riguarda l'igiene personale;
- 4) cellulare e caricabatteria, essenziale per non essere tagliati fuori dal mondo.
- 5) ovviamente una vestaglia comoda perché forse la sera stessa dell'intervento ti verrà detto di camminare! "Alzati e cammina che ti fa bene";
- 6) ciabatte colorate e simpatiche per rallegrare un po' l'ambiente!;
- 7) anche per chi ha l'hobby della lettura, può essere difficile leggere in ospedale: un po' perché il viavai di infermieri in stanza e nel corridoio fa distrarre, un po' perché potresti avere necessità di una flebo al braccio che ti impedisce di tenere il libro comodamente in mano. Meglio quindi scaricarsi qualche podcast;
- 8) per chi ha il sonno molto leggero, l'ideale è avere con sé dei tappi auricolari: le corsie degli ospedali possono essere rumorose anche di notte;
- 9)...infine, per chi ci crede, amuleti, portafortuna o santini.

Dopo la laparoscopia

L'intervento è finito e ti risvegli dalla lps.

- Molte donne si svegliano con nausea e vomito! Siccome non è molto divertente vomitare in
- posizione sdraiata e di lato, non indugiare e chiedi un Plasil.
- Se hai male alla gola e un abbassamento di voce sappi che è più che normale, in quanto sei stata intubata.
- Se hai male alla/e spalla/e anche questo è normale: non è perché hai preso freddo in sala operatoria ma è causato dall'effetto sul diaframma dell'anidride carbonica (con cui ti hanno gonfiato l'addome) e dalla posizione operatoria. Passa in un paio di giorni al massimo.
- Se hai dei dolori addominali, non indugiare e chiedi un antidolorifico: non si deve soffrire per nulla e gratuitamente!
- Le ferita può darti la sensazione di "pungere": questo è causato dai nervi e passa nel giro di un mese. Se però, una volta tornata a casa, la ferita presenta un rigonfiamento, un bruciore costante o un forte arrossamento, contatta subito il medico per escludere un'infezione.
- Il medico ti dirà di non bagnare la ferita fino a che ci saranno i punti: per potersi fare una bella doccia, compra gli appositi cerotti idrorepellenti, da applicare sulle ferite prima della doccia

Riproduzione vietata.

- La sera stessa probabilmente ti verrà richiesto di alzarti perché camminando puoi espellere anidride carbonica, e prima te ne liberi, prima starai meglio! A questo proposito, per qualche giorno la tua pancia potrebbe fare dei rumori molesti e poco “educati”: ciò è normale ed anzi significa che ti stai liberando dell’aria in eccesso, quindi non trattenerti nell’inutile e controproducente sforzo di fare le persone educate in ogni circostanza;
- Poi per quanto riguarda il viaggio a casa in macchina (a volte l’ospedale è distante dal proprio domicilio), ti consigliamo di mettere sulla pancia un cuscino che serve ad attutire i sobbalzi della strada.
- Una volta tornata a casa, prenditi cura di te stessa. Probabilmente sarai molto stanca e di solito il medico di base ti dà almeno 10/15 giorni di convalescenza.
- Nel periodo di convalescenza generalmente si viene assalite dalla “sete di conoscenza”: si vuole sapere tutto della malattia e le ore passate su Internet a cercare informazioni non si contano. Conoscere la propria malattia è fondamentale ma non bisogna nemmeno riempirsi la testa di informazioni, che sono spesso contrastanti e, ancor più spesso, non diffuse dai medici.
- Il modo migliore per ottenere informazioni senza creare allarmismi è rivolgersi alle associazioni di pazienti: ricorda che il nostro sito internet www.apendometriosi.it è sempre a tua disposizione così come potrai sempre trovare una parola di conforto e consigli fidati nel nostro gruppo facebook,
- Altra cosa molto importante: appena puoi, richiedi la cartella clinica. E’ un documento importantissimo perché parla di te, del tipo di operazione che hai subito, dell’estensione delle lesioni che il chirurgo ha riscontrato etc... Ti servirà alle visite successive per ricostruire la tua storia clinica ed è ancor più importante se decidi di consultare con un medico diverso da quello che ti ha operato (il quale, comunque, potrebbe non ricordarsi i particolari del tuo caso e, quindi, aver necessità di reperire informazioni certe proprio sulla cartella clinica).
- Un altro consiglio a tal proposito: qualora ti venisse richiesto da qualche medico di consegnare copia della cartella clinica da inserire in un fascicolo personale da lasciare presso il suo ambulatorio oppure dall’assicurazione medica privata ai fini del rimborso, fai sempre una fotocopia della cartella da tenere a casa.