

Asportazione dell'utero per via vaginale – Protocollo informativo

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Gentile paziente,

gli esami che ha finora eseguito mostrano un'afezione dell'utero che rende necessario un intervento chirurgico. Questo protocollo fa parte delle informazioni che le saranno comunicate prima dell'intervento. Con i ragguagli in esso contenuti desideriamo informarla e non certo inquietarla.

L'intervento previsto verrà discusso personalmente con lei: chiedi tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante. Dica pure se non desidera saperne troppo in merito.

I risultati dell'esame preoperatorio indicano che nel suo caso l'operazione può essere effettuata per via vaginale. L'intervento sarà eseguito in anestesia generale o in anestesia locale (anestesia epidurale). L'anestesista la informerà in maniera approfondita sui vantaggi e gli svantaggi nonché sui rischi derivanti dall'anestesia.

Motivi dell'intervento

Disturbi mestruali che hanno causato fra l'altro un'anemia e non sono curabili con una terapia ormonale, tumori benigni dell'utero (miomi), mestruazioni molto dolorose, alterazioni benigne del collo dell'utero, stadi pre-cancerosi dell'endometrio o come intervento supplementare in caso di operazione di abbassamento dalla vagina. Eventuali opzioni terapeutiche alternative con il ricorso ad altre misure chirurgiche o conservative sono già state discusse con lei in precedenza.

Metodo operatorio

L'utero viene separato e staccato gradualmente dai tessuti circostanti attraverso la vagina. Le tube e le ovaie vengono asportate solamente se l'intervento lo prevede, nel qual caso saranno anch'esse staccate chirurgicamente dai tessuti circostanti. Al termine dell'operazione l'incisione praticata alla parete vaginale viene ricucita con filo riassorbibile. Questa operazione non comporta un raccorciamento della vagina. Lo spazio occupato precedentemente dall'utero verrà occupato dalle anse intestinali. Occasionalmente, può rendersi necessario introdurre nella vescica un catetere durante l'operazione e per 1-2 giorni dopo di essa.

Rischi e complicazioni

Durante l'intervento possono subentrare emorragie che devono essere immediatamente arrestate. In casi rari possono verificarsi emorragie dopo l'operazione, che saranno eventualmente arrestate con una seconda operazione. Solo raramente è necessario ricorrere a sostanze sostitutive del sangue o a trasfusioni. Succede inoltre raramente che vi siano delle lesioni agli organi vicini, soprattutto a vescica, uretere, uretra e intestino. Tali lesioni vengono in genere notate durante l'operazione e trattate immediatamente.

Nonostante i progressi della medicina e la profilassi con medicinali, non si possono escludere totalmente reazioni infiammatorie, disturbi della cicatrizzazione della ferita, trombosi o embolie. Il rischio aumenta in caso di pazienti in sovrappeso, fumatrici e allattate. In casi molto rari, possono formarsi delle fistole, ossia collegamenti fra organi, per esempio fistole vescica-vagina; esse causano perdite involontarie di urina. Per eliminare la formazione di fistole è necessario un intervento successivo. Se, contrariamente alle aspettative, l'utero non può essere asportato per via vaginale, sarà necessario eseguire una laparoscopia o un'incisione della parete addominale. Nonostante il posizionamento regolare del paziente e il collegamento corretto dei dispositivi, durante l'intervento chirurgico possono verificarsi, come complicanze molto rare, lesioni da pressione e altre lesioni a carico di nervi e tessuti molli. Tali lesioni causano solo in casi rari disturbi permanenti (ad es. intorpidimento, parestesie dolorose) o cicatrici.

Dopo l'operazione

L'asportazione dell'utero ha per conseguenza la scomparsa delle mestruazioni e l'impossibilità di avere figli. Il periodo di guarigione della ferita vaginale dura minimo 6-8 settimane ed è generalmente caratterizzato da perdite vaginali abbastanza forti. Durante tale periodo è consigliabile rinunciare ai rapporti sessuali. Raramente si può formare una cicatrice che causa dolori durante i rapporti sessuali; in tal caso verrà effettuato un trattamento successivo locale. L'asportazione delle ovaie porta alla cessazione delle mestruazioni in donne non ancora in menopausa. Le donne di età inferiore ai 45 anni e le donne con notevoli disturbi della menopausa vengono in genere trattate con una terapia ormonale.

Costi

Questo intervento rientra nelle prestazioni obbligatorie a carico della cassa malati.
Se ha un'assicurazione complementare, ha già provveduto a chiarire chi si assumerà i costi?

Le sue domande**Colloquio informativo**

Interprete: _____

Operazione proposta:

Osservazioni del medico sul colloquio informativo

(Rinuncia motivata alle spiegazioni; situazione personale a rischio: età, cardiopatia, obesità, ecc.).

Altre possibilità di trattamento:

Data:

Ora:

Durata del colloquio informativo:

Incarico di trattamento:

Il dottor / La dottoressa _____ si è intrattenuto/a con me in un colloquio informativo. Ho capito le spiegazioni e posto tutte le domande che mi interessavano.

Acconsento all'intervento previsto, come pure a eventuali cambiamenti ed estensioni, qualora si rivelassero necessari durante l'operazione.

Luogo, data:

Paziente:

Il testo a tergo è stato discusso con la paziente, le domande sono state chiarite e spiegate. La paziente ha ricevuto una copia di questo protocollo informativo.

Data, ora:

Medico:

Schizzo dell'operazione

(Metodo operatorio; incisione; parte asportata, ricostruita, ecc.; indicazione del lato sinistro e di quello destro)