

## Protocollo informativo sul raschiamento dell'utero e l'isteroscopia

**Cognome:**

**Nome:**

**Data di nascita:**

---

Con le seguenti spiegazioni desideriamo informarla e non certo inquietarla. L'intervento previsto sarà discusso personalmente e in modo approfondito con il suo medico: chieda tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante. Dica pure se non desidera saperne troppo in merito.

**I motivi di questo intervento** consistono in alterazioni di carattere patologico della cavità uterina e/o emorragie.

**Il raschiamento dell'utero** è detto anche "curetage". È possibile che nel suo caso sia sufficiente un semplice raschiamento dell'utero senza ulteriori interventi. Ne discuta con il suo medico curante.

**Raschiamento dell'utero combinato con l'isteroscopia (esame visivo della cavità uterina):** in certi casi conviene combinare il raschiamento dell'utero con un'isteroscopia.

**Isteroscopia terapeutica:** in determinati casi è necessario trattare le alterazioni patologiche dell'utero con degli strumenti introdotti direttamente con l'isteroscopio. Prima dell'introduzione dello strumento per il raschiamento o l'isteroscopia è necessario dilatare il collo dell'utero con sonde di dimensione crescente. Durante l'isteroscopia, l'operatore introduce aria o liquido nell'utero per meglio visualizzare le alterazioni delle pareti della cavità uterina.

**Rischi e complicazioni:** durante il raschiamento dell'utero o l'isteroscopia può succedere, in casi molto rari, di ledere le pareti uterine, con conseguenti emorragie nella cavità addominale o anche lesioni di altri organi addomialni. In tal caso è necessario effettuare una laparoscopia ed eventualmente un'incisione della parete addominale e, in casi eccezionali, un'asportazione dell'utero.

Durante un'isteroscopia terapeutica prolungata il liquido può passare nella cavità addominale ed eccezionalmente irrorare perfino i polmoni. Questa complicazione può essere trattata in maniera medicamentosa.

**Dopo l'operazione** di raschiamento o isteroscopia possono verificarsi leggere emorragie vaginali o dolori addomialni passeggeri.

**Costi:** Questo intervento rientra nelle prestazioni obbligatorie a carico delle casse malati. Se ha un'assicurazione supplementare, si informi sulla copertura dei costi.

**Domande:**

---

**Colloquio informativo**      Traduttore/interprete:

**Operazione proposta:**

---

**Schizzo dell'operazione:** (metodo, incisione, parte asportata, ricostruita, ecc., lato sinistro, destro)

**Osservazioni del medico** sul colloquio informativo (p. es. rinuncia motivata alle spiegazioni; situazione personale a rischio: età, cardiopatia, obesità, ecc.).

---

---

---

Altra possibilità di trattamento:

---

---

Data:

Ora:

Durata del colloquio:

---

#### **Incarico di trattamento**

Il dottor/La dottorella \_\_\_\_\_ si è intrattenuto(a) con me in un colloquio informativo. Ho capito le spiegazioni e posto tutte le domande che mi interessavano. Mi è stata consegnata una copia del protocollo sul colloquio informativo.  
Accordo 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 chiare e spiegate. La paziente ha ricevuto una copia del protocollo informativo sull'operazione che la riguarda.

Data, ora:

Medico:

---