

Protocollo informativo sull'asportazione dell'utero (isterectomia) per via addominale

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 lei: chiedi tutto ciò che non le è chiaro o che ritieni importante. Dica pure se non desidera saperne troppo in merito.

Gli esami finora eseguiti hanno rivelato la presenza di un'affezione degli organi genitali interni che rende necessaria un'operazione.

Metodo operatorio: l'accesso agli organi genitali interni avviene mediante un'incisione della parete addominale longitudinale o trasversale nel basso ventre. La cavità addominale viene così aperta e l'utero può essere asportato totalmente, cioè con la cervice che si trova nella vagina. Così facendo si apre la vagina, ma ciò non provoca generalmente un raccorciamento della stessa dopo la guarigione. Se anche le tube e le ovaie sono affette può essere necessario asportarle contemporaneamente all'utero. Per ogni operazione ci si attiene comunque al principio di limitare gli interventi al minimo indispensabile.

Se desidera, può far asportare anche le ovaie che, pur essendo sane, hanno perso la loro funzione dopo la menopausa. In tal modo può prevenire eventuali future affezioni ovariche. In generale questo ulteriore intervento accessorio non prolunga né complica l'operazione prevista.

Rischi e complicazioni: nonostante una tecnica operatoria minuziosa, è impossibile garantire un assoluto successo terapeutico né l'assenza di complicazioni. Eventuali emorragie durante l'intervento saranno trattate immediatamente. Solo in rari casi possono verificarsi emorragie anche dopo l'intervento che, in tal caso, richiederebbero una seconda operazione. In caso di emorragia importante, verranno somministrate sostanze sostitutive del sangue. Una trasfusione di sangue viene effettuata solo se i liquidi sostitutivi non permettono di ottenere un risultato soddisfacente. Nonostante i progressi della medicina e le misure di prevenzione (antibiotici, anticoagulanti) non è sempre possibile evitare reazioni infiammatorie, disturbi di cicatrizzazione, trombosi o embolie. Siccome è necessario svuotare la vescica con l'introduzione di un catetere durante l'intervento, successivamente possono verificarsi irritazioni o infiammazioni della vescica che comunque saranno trattate senza problema. Eventuali gonfiori o lievi crampi al ventre non sono vere e proprie complicazioni, ma disturbi transitori come dopo qualsiasi intervento addominale. Nonostante la minuziosità dell'operatore, non è sempre possibile evitare lesioni degli organi vicini, come vescica, ureteri o intestino, soprattutto in alcune situazioni a rischio, quali la presenza di aderenze.

Dopo questa operazione non è più possibile avere una gravidanza. Vengono pure a mancare le mestruazioni. L'esperienza generale ha dimostrato che, dopo questo intervento, non si verificano né un aumento di peso né cambiamenti della sensibilità sessuale femminile. I rapporti sessuali sono possibili senza problema. Nelle donne prima della menopausa si potrà constatare, dopo l'asportazione delle ovaie, la comparsa di disturbi tipici della menopausa (manifestazioni di carenza endocrina, ipotermia) e con il tempo altri sintomi di carenza ormonale quali l'osteoporosi o la sensazione di secchezza vaginale. Si può rimediare a questi disturbi e farli praticamente scomparire con l'assunzione di ormoni femminili naturali. Il suo medico la informerà ulteriormente sulle regole comportamentali postoperatorie, la durata di degenza e d'inabilità al lavoro.

Costi: prestazione obbligatoriamente a carico delle casse malati. Se ha un'assicurazione complementare per camera privata o semiprivata, 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 dottoressa _____ 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.

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 del protocollo informativo sull'operazione che la riguarda.

Data, ora:

Medico:
