

Foglio informativo sull'asportazione dell'utero per via vaginale, con/senza accorciamento della parete vaginale anteriore, rispettivamente posteriore (colporrafia)

(cancellare ciò che non fa al caso/cerchiare ciò che fa al caso)

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

Dall'esito dell'esame vaginale, nel suo caso l'operazione può essere effettuata per via vaginale.

L'intervento è motivato da: abbassamento dell'utero; disturbi mestruali che causano un'anemia non curabile con una terapia ormonale; tumori benigni dell'utero (mioma); mestruazioni molto dolorose.

I motivi per le ulteriori operazioni (raccorciamento della parete vaginale anteriore, risp. posteriore) sono: fastidioso prolasso della vescica (cistocele), rispettivamente del retto (rettocele). Un rilassamento vescicale importante può aumentare la quantità di urina residua (quantità di urina rimanente nella vescica dopo aver finito di urinare) e di conseguenza aumentare il rischio di cistite.

Metodo operatorio: l'utero viene staccato gradualmente dai tessuti circostanti attraverso la vagina. Se l'intervento prevede soltanto l'asportazione dell'utero, le tube e le ovaie non vengono asportate. Accorciando le strutture sospese, la vescica e il retto ritornano nella loro consueta posizione. Al termine dell'operazione la parete vaginale che ha dovuto essere incisa viene ricucita con filo riassorbibile. In caso di correzione della parete vaginale anteriore, viene introdotto per qualche giorno nella vescica un catetere che passa attraverso l'uretra o la parete addominale. Questi interventi si fanno in anestesia generale o loco-regionale. Questa operazione non comporta un raccorciamento della vagina. Lo spazio occupato precedentemente dall'utero è occupato dalle anse intestinali.

Rischi e complicazioni: durante l'intervento possono subentrare emorragie che verranno immediatamente arrestate. In casi rari possono verificarsi emorragie anche dopo l'operazione e a volte è necessario effettuare una seconda operazione. In caso di forti emorragie si somministrano sostanze sostitutive del sangue e, se fossero insufficienti, è necessario fare una trasfusione di sangue. Non si possono escludere lesioni agli organi vicini, quali la vescica, l'uretere, l'uretra e l'intestino che verrebbero comunque riscontrate durante l'operazione e trattate immediatamente. Nonostante i progressi della medicina non si possono escludere totalmente reazioni infiammatorie, disturbi di cicatrizzazione, trombosi (emboli). Se, contrariamente alle aspettative, l'utero non può essere asportato per via vaginale, sarà necessario fare un'incisione della parete addominale. Dopo il raccorciamento della parete anteriore vaginale può verificarsi un disturbo passeggero di svuotamento della vescica, dovuto al cambiamento di posizione dell'uretra.

Dopo l'operazione: l'asportazione dell'utero ha per conseguenza la scomparsa delle mestruazioni e l'impossibilità di avere una gravidanza. Tutte queste operazioni permettono di avere rapporti sessuali come prima. Dopo l'operazione è possibile fare la doccia. La ferita vaginale guarisce in circa 4 - 6 settimane ed è generalmente accompagnata da perdite vaginali abbastanza forti. Durante questo periodo è consigliabile rinunciare a rapporti sessuali.

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 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:
