

Protocollo informativo sull'interruzione chirurgica della gravidanza

Cognome: Nome: Data di nascita:

Con le seguenti spiegazioni, che sono solo una parte dell'informazione, desideriamo informarla e non certo inquietarla. L'intervento previsto sarà discusso con lei personalmente: ci ponga domande su tutto ciò che non le è chiaro o che ritiene importante. Ci comunichi anche se preferisce non sapere troppo sul trattamento programmato.

Le interruzioni di gravidanza possono essere eseguite solo conformemente alle disposizioni di legge. Questo vale per interruzioni di gravidanza sia chirurgiche sia farmacologiche. Ciò significa che è possibile richiedere un'interruzione di gravidanza fino a una durata della gravidanza di 12 settimane, qualora ci si trovi in uno stato d'angustia. Dopo la dodicesima settimana di gravidanza, l'interruzione di gravidanza può essere eseguita solo qualora in base al giudizio di un medico sia necessaria per evitare alla gestante il pericolo di un grave danno fisico o di una grave angustia psichica. Il pericolo deve essere tanto più elevato quanto più è avanzata la gravidanza.

Metodi operatori: di regola viene utilizzato il metodo con aspirazione, vale a dire che si aspira il contenuto dell'utero dopo aver accuratamente dilatato la cervice uterina. Per le donne che non hanno mai avuto una gravidanza, prima dell'operazione si somministra un medicamento che rende la cervice più morbida. Ciò consente di evitare lesioni dei tessuti durante la fase di dilatazione. Siccome l'intervento è doloroso, è necessaria un'anestesia totale, regionale (anestesia epidurale o spinale a livello del midollo spinale) o locale (anestesia della cervice). Può risultare indicata una profilassi antibiotica. Nel colloquio discuteremo con lei anche dell'eventuale necessità di una profilassi delle infezioni trasmissibili sessualmente, soprattutto di quelle da clamidie.

Rischi e complicazioni: durante l'interruzione di gravidanza si possono verificare, in casi rari, lesioni della parete uterina con lacerazione dei tessuti. Questo può causare emorragie nella cavità addominale o addirittura lesioni ad altri organi addominali. In questi casi deve essere eseguita una laparoscopia o, in determinate circostanze, un intervento chirurgico con incisione della parete addominale. Durante l'interruzione di gravidanza si verificano occasionalmente emorragie gravi, che però di solito non richiedono la somministrazione di trasfusioni di sangue. In casi rari, nonostante la grande accuratezza impiegata, possono rimanere dei residui della gravidanza nell'utero, per cui si rende necessario un secondo intervento analogo al primo. Molto raramente, dopo l'intervento possono verificarsi sanguinamenti persistenti simili alle mestruazioni, come pure infezioni o trombosi (coaguli di sangue nei vasi sanguigni), che richiedono una diagnosi accurata e un trattamento appropriato. In genere, le gravidanze e la fertilità future non sono influenzate né dall'interruzione di gravidanza chirurgica né da quella farmacologica.

Dopo l'intervento possono presentarsi lievi sanguinamenti e lievi dolori addominali, molto simili a quanto si verifica durante le mestruazioni. Dopo l'intervento si può fare la doccia, ma si sconsiglia di fare il bagno, nuotare e avere rapporti sessuali fino alla cessazione dei sanguinamenti o almeno per le due settimane successive.

Contracezione: se non si usa alcuna contraccezione, dopo l'interruzione di gravidanza è possibile iniziare subito una nuova gravidanza. È quindi importante utilizzare immediatamente contraccettivi sicuri.

Negatività del fattore Rhesus: se il suo gruppo sanguigno è Rhesus negativo, riceverà un'iniezione contenente anticorpi contro il sangue Rhesus positivo. Con ciò si impedisce al suo organismo di formare anticorpi contro il fattore Rhesus, che potrebbero mettere in pericolo la vita del feto in una gravidanza successiva.

Costi: i costi dell'interruzione di gravidanza sono a carico della cassa malati. Se ha un'assicurazione complementare (assicurazione privata), si informi sulla copertura dei costi.

Le sue domande:

Colloquio informativo

Interprete: _

Operazione proposta:

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

Annotazioni del medico sul colloquio informativo (rinuncia motivata alle spiegazioni, circostanze individuali che aumentano il rischio: età, cardiopatia, obesità ecc.).

Altre possibilità di trattamento:

Data:

Ora:

Durata del colloquio informativo:

Incarico di trattamento:

Il dott./La dott.ssa _____ ha condotto con me un colloquio informativo. Ho capito le spiegazioni e ho posto tutte le domande che mi interessavano. Mi è stata consegnata una copia del protocollo sul colloquio informativo.

Acconsento all'intervento previsto, come pure alle eventuali modifiche ed estensioni discusse, qualora si rivelino necessarie durante l'operazione.

Luogo, data:

Paziente:

Il testo di queste informazioni è stato discusso con la paziente, le sue domande sono state chiarite e le è stata consegnata una copia di questo protocollo informativo.

Data, ora:

Medico:
