

Protocollo informativo sulla legatura delle tube

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.

Dopo matura riflessione ha deciso di far legare le tube. Questa operazione di sterilizzazione è il metodo più sicuro per impedire una gravidanza. In generale la legatura delle tube è un intervento definitivo, in quanto una ricostruzione chirurgica per ritornare allo stato precedente ha scarse possibilità di riuscita, soprattutto riguardo alla permeabilità delle tube. La sua decisione deve dunque essere accuratamente ponderata. È inoltre auspicabile che anche il suo partner sottoscriva questo protocollo informativo.

Esistono differenti metodi operatori, quali la cauterizzazione delle tube con o senza sezione delle tube, l'asportazione parziale o totale di entrambe le tube oppure l'ostruzione delle tube con piccole graffette. Tutte queste varianti possono essere eseguite con la laparoscopia, la laparotomia o, eccezionalmente, per via vaginale. Se nessuna di queste tecniche è praticabile, per esempio in caso di aderenze, può essere necessario allungare l'incisione cutanea oppure ricorrere a un altro metodo. La tecnica più frequente è la laparoscopia che consiste in una piccola incisione nella parte inferiore interna dell'ombelico e una seconda piccola incisione addominale, dopo aver dapprima gonfiato la cavità addominale con anidride carbonica.

Rischi e complicazioni: anche se effettuati in modo assolutamente corretto, questi interventi di sterilizzazione hanno un tasso d'insuccesso del 3 - 7 per mille. Nel 30 - 60 % di gravidanze verificatesi nonostante la sterilizzazione si tratta di gravidanze extrauterine che, nella maggior parte dei casi, vanno trattate chirurgicamente. Nel caso della laparoscopia possono verificarsi, tra le altre complicazioni, emorragie o lesioni dell'intestino che richiedono un'ulteriore incisione della parete addominale. Infiammazioni, disturbi di cicatrizzazione, trombosi e embolie sono rischi operatori generali. 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: nel caso della laparoscopia, possono verificarsi delle emorragie vaginali come pure dei dolori al basso ventre e alle spalle. Normalmente questi disturbi scompaiono entro 24 - 48 ore. La funzione delle ovaie (p. es. produzione ormonale, mestruazioni) rimane intatta.

Costi: la sterilizzazione non rientra nelle prestazioni obbligatorie a carico delle casse malati ed è possibile che i costi siano interamente a suo carico. Le conviene informarsi presso la sua cassa malati sull'eventuale assunzione totale o parziale dei costi di questo intervento. Il medico le fornirà volentieri ulteriori informazioni. La rifertilizzazione, che rappresenta un intervento maggiore e molto costoso, non è assunta dalle casse malati.

Domande:



FMH



OSP

Société suisse de gynécologie & obstétrique (SSGO)
 Fédération des médecins suisses (FMH)
 Organisation Suisse des Patients (OSP)

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: