



SGGG



FMH



Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (SGGG)
Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH)
Schweizerische Patienten Organisation (SPO)

Foglio informativo concernente il taglio cesareo

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

Quanto segue deve servirle da spiegazione e non deve essere motivo di allarme. L'intervento previsto verrà discusso personalmente con lei: chieda tutto ciò che non le è chiaro o che le sembra essere importante. Dica pure se non desidera saperne troppo in merito.

Riteniamo che per i seguenti motivi la nascita di suo figlio attraverso taglio cesareo sia di vantaggio per il bambino e per lei:

Metodo di operazione: l'accesso all'utero avviene attraverso un'incisione trasversale della parete addominale, nella parte bassa dell'addome. Si apre la cavità addominale, si incide l'utero si estrae il bambino e la placenta.

Il taglio cesareo avviene in generale in anestesia epidurale o spinale, raramente in narcosi.

Rischi e complicazioni: anche se l'intervento viene eseguito in modo coscienzioso e a regola d'arte, il medico non può garantire che non ci siano complicazioni quali reazioni infiammatorie, cattiva cicatrizzazione, trombosi. È necessario mettere un catetere in vescica prima dell'inizio dell'intervento al fine di svuotare continuamente la vescica. Ciò può provocare irritazione o infiammazione della vescica, complicazioni che possono essere curate facilmente. Sensazione di gonfiore e leggeri crampi addominali non sono complicazioni ma disturbi passeggeri della funzione intestinale dopo ogni intervento. Anche la tecnica più perfetta non può evitare lesioni di organi vicini come la vescica, gli ureteri o l'intestino, specialmente in casi di aderenze diffuse. 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.

Un taglio cesareo elettivo di regola viene eseguito non prima di 7 à 10 giorni della data presunta del parto.

Dopo l'operazione ci saranno perdite di sangue come dopo un parto per via naturale. Il fatto di essere stata sottoposta al taglio cesareo non preclude, in caso di una nuova gravidanza, un parto per via naturale.

Spese: a carico della cassa malati. In caso di assicurazione complementare per camera semi- o privata ne accerti la copertura.

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:
