

Protocole d'information pour la stérilisation tubaire

Nom:**Prénom:****Date de naissance:**

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles ne constituent qu'une première information. L'intervention prévue fera encore l'objet d'un entretien personnel avec vous. N'hésitez donc pas à noter et à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît peu clair ou important. Si au contraire vous ne souhaitez pas en savoir trop sur l'intervention prévue, dites-le nous aussi.

Après mûre réflexion vous vous êtes décidée pour une stérilisation par obstruction des trompes (stérilisation tubaire). Cette opération est la méthode la plus sûre pour empêcher une grossesse. En règle générale, l'obstruction des trompes est une intervention définitive car une reperméabilisation des trompes nécessite une opération qui a par ailleurs des chances de réussite limitées. Votre décision doit donc être soigneusement réfléchie.

Il existe différentes méthodes opératoires telles que cautérisation des trompes avec ou sans section, ablation partielle ou totale des deux trompes, ou encore l'obstruction par de petites pinces. Toutes ces variantes peuvent être exécutées par pelviscopie, laparotomie ou, exceptionnellement, par voie vaginale. Si aucune de ces techniques n'est praticable, par exemple en cas d'adhérences sur ces organes internes, il faut agrandir l'incision ou utiliser une autre méthode. La technique la plus souvent utilisée est la pelviscopie où l'on pratique une petite boutonnière juste en-dessous de l'ombilic et une deuxième petite incision dans la partie inférieure de l'abdomen, cela après avoir préalablement rempli la cavité abdominale avec du gaz carbonique.

Risques et complications: Même lorsqu'elles sont pratiquées de manière absolument correcte, ces techniques de stérilisation ont un taux d'échec de l'ordre de 3 à 7 pour mille interventions. Environ 30 à 60 % des grossesses survenant malgré la stérilisation correspondent à des grossesses extra-utérines qui, la plupart du temps, doivent être traitées chirurgicalement. Lors de la pelviscopie, il peut se produire entre autres complications des saignements, des lésions de l'intestin ou des brûlures de la peau ou des organes internes. Ces complications rendent nécessaires une ouverture de la cavité abdominale par une incision de la paroi. Réactions inflammatoires, troubles de la cicatrisation, thromboses (caillots sanguins) et embolies sont des risques opératoires généraux. Malgré un positionnement approprié et un branchement correct des appareils, une compression ainsi que d'autres lésions des nerfs et des parties molles peuvent se produire durant l'opération. Ce sont des complications très rares. Elles n'occasionnent que très rarement des troubles permanents (p. ex. engourdissement, sensations anormales douloureuses) ou des cicatrices.

Après l'opération: pratiquée par pelviscopie, il peut y avoir quelques légers saignements vaginaux ainsi que des douleurs dans la partie inférieure de l'abdomen et dans la région des épaules. Normalement, ces troubles disparaissent après 24 à 48 heures. La fonction des ovaires, notamment en ce qui concerne la sécrétion des hormones et l'induction des règles est conservée.

Coûts: La stérilisation n'est pas une prestation obligatoirement à la charge des caisses-maladie et il est possible que les frais soient entièrement à votre charge. Il faut vous renseigner auprès de votre caisse-maladie sur la prise en charge éventuelle de tout ou partie des frais liés à cette intervention. Le médecin vous donnera volontiers d'autres informations. La déstérilisation qui représente une intervention majeure est très coûteuse et n'est pas prise en charge par les caisses-maladie.

Vos questions:

Entretien d'information

Traducteur : _____

Opération proposée:

Croquis de l'intervention: (méthode opératoire, incision à peau, qu'est-ce qui est enlevé, reconstruit, etc....
indication du côté gauche/droite)

Notes du médecin à propos de l'entretien d'information (p. ex. renoncement à l'information, facteurs de risques individuels (âge, maladie cardiaque, obésité, etc.).

Alternatives à l'opération:

Date: Heure: Durée de l'entretien d'information:

Mandat de traitement

J'ai eu aujourd'hui un entretien d'information avec le Docteur_____. J'ai compris ses explications et j'ai pu poser toutes les questions qui m'intéressaient. Un double du protocole d'informations me sera remis.

Je donne donc mon accord pour l'intervention prévue, de même que pour les modifications et les extensions qui s'avèreraient nécessaires au cours de l'opération.

Lieu, Date: La patiente:

Le texte au verso a été discuté avec la patiente, ses questions ont été abordées et une copie de ce protocole d'information lui a été remise.

Date, Heure: Le médecin:
