

Protocollo informativo per la messa in posa di una spirale

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Si è decisa per una posa di una spirale come contraccezione o eventualmente per regolare (diminuire) le mestruazioni. Discuterà assieme al/alla suo/a ginecologo/ginecologa quale tipo di spirale verrà introdotta.

Principio della contraccezione mediante spirale: le spirali che sono usate attualmente sono composte da uno stelo di materiale sintetico attorno al quale è avvolto a spirale un filo di rame oppure nel quale è contenuto un ormone del corpo luteo (gestagene). La spirale viene introdotta nell'utero attraverso la vagina - passando il canale cervicale - e viene quindi a trovarsi all'interno della cavità dell'utero. Qui vengono secrete piccole quantità di rame o eventualmente dell'ormone del corpo luteo nella cavità uterina. Questo rende difficoltosa la fecondazione, rendendo difficile il passaggio in cavità degli spermatozoi e nel caso che succedesse lo stesso una fecondazione impedisce l'annidamento dell'ovulo fecondato.

Metodo d'inserimento: per l'introduzione della spirale perlopiù è previsto, a seconda del modello, l'uso di un applicatore speciale. Ciò facilita l'introduzione e permette che la spirale venga introdotta in posizione corretta.

Prima dell'introduzione di una spirale si deve controllare tramite la visita ginecologica che non ci siano infezioni e che l'utero presenti una forma e una grandezza regolare. Mediante l'ecografia si possono giudicare pure la cavità uterina e la posizione dell'utero. Prima di inserire la spirale bisogna escludere una gravidanza.

La messa in posa della spirale viene effettuata sulla sedia da visita ginecologica e non necessita di regola di nessuna narcosi. Dopo aver disinfettato la vagina e la cervice accuratamente si fissa con uno strumento fine in superficie la cervice e si sposta leggermente l'utero verso il basso. Con una sonda sottile (isterometro) si misura la lunghezza della cavità dell'utero. In seguito s'introduce la spirale nella cavità dell'utero in modo tale che l'apice si trovi nel punto più alto della cavità uterina. I fili, che sono attaccati in basso alla spirale e che servono più tardi per l'asportazione della stessa vengono accorciati così che fuoriescono dal canale cervicale solo pochi millimetri. Con un'ecografia si controlla quindi che la spirale è stata posta correttamente nella cavità uterina.

Dopo aver inserito la spirale possono verificarsi delle mestruazioni più intense e/o dolorose. Al contrario nelle spirali che rilasciano gli ormoni, le mestruazioni sono solitamente meno intense, a volte molto irregolari o completamente assenti (senza per questo causare alcun tipo di disturbo alla salute). Sempre nelle spirali con ormoni si possono verificare in casi rari delle tendenze ad avere sbalzi di umore più frequenti, molto raramente sviluppare una depressione o accusare una diminuzione del piacere sessuale. Inoltre vi è in alcuni casi un aumento del rischio di sviluppare cisti ovariche, che comunque normalmente non necessitano di alcuna terapia e spariscono spontaneamente. Qualora vi siano disturbi prolungati o problemi che sorgono successivamente è consigliabile in caso di dubbio consultare comunque un medico.

Rischi e complicazioni: molto raramente può succedere che la spirale venga posizionata al posto sbagliato o che più tardi si sposti. Il rischio per un'infezione delle vie genitali interne è leggermente accresciuto. Raramente la spirale può fuoriuscire spontaneamente dalla cavità dell'utero e andar persa. L'effetto contraccettivo è differente a seconda del tipo di spirale e sussiste un rischio leggermente aumentato di gravidanza tubarica. Dovesse subentrare nonostante la spirale una gravidanza intrauterina, si consiglia di regolarsi di asportare la spirale se ciò è possibile. La spirale può causare mestruazioni più abbondanti e più dolorose. L'anticoncezione con spirale non rappresenta il metodo di scelta per quelle donne molto giovani che non hanno ancora partorito.

Costi: di regola le casse malati non si assumono i costi della spirale. In casi speciali nei quali la spirale viene inserita per diminuire il flusso mestruale la cassa malati si assume perlomeno una parte dei costi.

Domande:

Colloquio informativo

Traduttore/interprete: _____

Operazione proposta:

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

Osservazione 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 rivelino 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: