

Protocollo informativo sulla laparoscopia

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: non esiti a porre tutte le domande che le sembrano poco chiare o che ritiene importanti. Dica pure se preferisce non saperne troppo in merito.

I motivi dell'intervento possono essere l'accertamento di malattie poco chiare del tratto genitale (per esempio in caso di dolori al basso ventre di origine poco chiara), l'accertamento e il trattamento di affezioni degli organi genitali interni (per esempio cisti ovariche) o per chiarire i motivi di una sterilità.. L'esplorazione della cavità addominale mediante la laparoscopia è una misura diagnostica affidabile. Oltre all'osservazione diretta degli organi addominali, essa permette, tra l'altro, di prelevare frammenti di tessuto da esaminare al microscopio (biopsie) o di effettuare uno striscio per accertare o escludere l'eventuale presenza di infezioni.

Metodo operatorio: nel caso di una laparoscopia, si accede agli organi genitali mediante una o più piccole incisioni della parete addominale, di cui una generalmente nell'ombelico e le altre appena sopra il pube. Di regola si gonfia dapprima la cavità addominale con un'insufflazione di gas carbonico. Se non si riesce a gonfiare il ventre in questo modo è necessario prolungare l'incisione ombelicale o aprire la parete addominale (per esempio in caso di aderenze). Per poter muovere l'utero in varie direzioni si introduce generalmente una sonda a partire dalla vagina. Di solito la laparoscopia richiede un'anestesia totale.

Rischi e complicazioni: la laparoscopia può provocare emorragie, lesioni all'intestino, stomaco o vescica, nonché bruciature della cute o di organi interni (dovuti soprattutto all'uso di strumenti elettrici durante l'operazione). In rari casi, queste complicazioni possono richiedere un'incisione della parete addominale. Nonostante i progressi della medicina è impossibile escludere totalmente eventuali reazioni infiammatorie, disturbi circolatori, trombosi o embolie. Gli interventi su ovaie, tube e utero possono provocare, in casi rari, lesioni ed emorragie che rendono necessaria l'asportazione di questi organi.

Dopo la laparoscopia possono persistere ancora lievi emorragie vaginali, come pure qualche dolore al basso ventre e alle spalle. Sono pure possibili dolori muscolari a livello addominale. Normalmente questi disturbi spariscono in 24 - 48 ore. L'attività delle ovaie (secrezione ormonale) resta intatta. Dopo l'intervento è possibile fare la doccia, ma è preferibile rinunciare al bagno completo e ai rapporti sessuali per almeno una settimana. Qualche giorno dopo l'intervento si può riprendere il lavoro. Non esiti a consultare il suo medico in caso di febbre e dolori addominali qualche giorno dopo l'intervento.

Caso particolare: Occasionalmente può essere necessario applicare un drenaggio delle secrezioni (per esempio in caso di ascesso o emorragia). Inoltre in alcuni casi è necessario aprire la cavità addominale (per esempio in caso di forti aderenze, emorragie, ecc.). È perciò auspicabile acconsentire fin dall'inizio all'operatore di effettuare questo intervento durante la stessa narcosi.

Costi: questo intervento rientra nelle prestazioni obbligatorie a carico delle casse malati. Se ha un'assicurazione supplementare, si informi sulla copertura dei costi.

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:
