

Protocollo informativo su un'operazione effettuata in laparoscopia

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Con le seguenti spiegazioni desideriamo informarla e non certo inquietarla. Rappresentano ad ogni modo solo una parte dell'informazione. 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. Tutti gli esami effettuati finora nel suo caso indicano la presenza di una malattia a livello dei suoi organi genitali interni.

Diagnosi sospetta:

Metodo operatorio: in 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. Se si sospettano delle aderenze nella cavità addominale, l'incisione avviene nella parete addominale a sinistra sotto il costato. Ogni tanto l'incisione all'ombelico deve essere prolungata o addirittura si deve aprire la parete addominale. Di regola si gonfia dapprima la cavità addominale con un'insufflazione di gas carbonico. Per poter muovere l'utero in varie direzioni s'introduce generalmente una sonda a partire dalla vagina. Di solito la laparoscopia richiede un'anestesia totale.

Rischi e complicazioni: per le operazioni laparoscopiche addominali valgono gli stessi principi delle operazioni effettuate mediante incisioni della parete addominale (laparotomia). Le possibilità d'intervento in laparoscopia sono però ridotte soprattutto in caso di emorragie, di lesioni dell'intestino o delle vie urinarie (uretere-vescica). Quindi può succedere che per ragioni tecniche si debba passare da un intervento laparoscopico ad uno effettuato mediante incisione addominale (laparotomia). A seconda poi del reperto potrebbe essere necessario che si debbano asportare parti di organi non necessari alla vita. Per ogni intervento operatorio vale però il principio che lo stesso viene ridotto al minimo necessario. Durante un intervento in laparoscopia possono insorgere tra l'altro le seguenti complicazioni: emorragie, lesioni all'intestino, stomaco, vescica e ureteri. Quando si opera con l'elettricità, anche se gli apparecchi elettrochirurgici e gli elettrodi vengono usati in modo corretto, possono insorgere raramente delle bruciature di vari organi. Infezioni, disturbi di cicatrizzazione, trombosi ed embolie, nonostante i progressi della medicina, non possono mai venire evitate in modo completo.

Dopo la laparoscopia possono persistere ancora lievi emorragie vaginali come pure dolori al basso ventre e alle spalle. Sono pure possibili dolori muscolari a livello addominale. Normalmente questi disturbi spariscono in 24-48 ore. 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 dopo l'intervento.

Caso particolare: occasionalmente (per es. in caso di gravidanza tubarica) può essere necessario applicare un drenaggio delle secrezioni. Inoltre in alcuni casi è necessario aprire la cavità addominale (per es. nel caso di forti aderenze, emorragie, ecc.). Anche per questi due casi è importante che lei acconsenta prima dell'intervento all'operatore di effettuare questo intervento durante la stessa narcosi. Siccome durante l'intervento deve venir introdotto un catetere per svuotare completamente la vescica, ogni tanto dopo l'operazione possono apparire dei disturbi alla minzione o delle cistiti che di regola si lasciano trattare senza problemi. Lievi crampi e lievi gonfiori addominali sono segni passeggeri di un disturbo funzionale che dopo interventi all'addome non rappresentano delle complicazioni vere e proprie.

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)

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: