

Protocollo informativo per operazioni con nastro in caso di incontinenza urinaria

Cognome:

Nome:

Data di nascita:

Con le seguenti spiegazioni desideriamo informarla e non certo inquietarla. Sono soltanto una parte delle informazioni. L'intervento previsto sarà discusso con lei personalmente. Non esiti a porre domande su tutto ciò che le sembra poco chiaro o che ritiene importante. Dica pure se preferisce non sapere troppo sull'intervento previsto.

Motivi dell'intervento:

Lei soffre di un'incontinenza urinaria e le è stata diagnosticata una cosiddetta incontinenza urinaria da sforzo (incontinenza da stress). Si tratta di una perdita d'urina involontaria che insorge anche in caso di sforzi fisici di debole intensità (starnutire, tossire, sollevare dei pesi, camminare).

All'origine di questa incontinenza c'è una debolezza del sistema di continenza della vescica. Questo sistema è costituito da un pavimento pelvico, da un canale uretrale e dall'insieme del tessuto connettivo del pavimento pelvico. Le cause dell'incontinenza sono molteplici: modificazioni ormonali che insorgono dopo la menopausa, il naturale processo d'invecchiamento, parti vaginali, ma anche interventi chirurgici addominali.

Tecnica operatoria:

Prima dell'intervento le verrà somministrato un antibiotico per via venosa. Il nastro sarà generalmente posizionato dopo un'anestesia locale, qualche volta in anestesia loco-regionale (anestesia spinale o epidurale) o in anestesia generale. Nel caso si utilizzi un'anestesia locale le verrà somministrato per via endovenosa un medicamento antidolorifico che avrà anche un'azione tranquillizzante. Un anestesista sarà presente durante tutto l'intervento. L'anestesia locale viene applicata attraverso la pelle subito sotto il pube e sulla parete vaginale anteriore e laterale. Questa anestesia dura ca. 2 ore. Nel caso sia previsto un nastro che può ancora venir tirato dopo l'operazione, l'intervento può essere eseguito anche in anestesia loco-regionale o anestesia generale. L'operazione comincia con due piccole incisioni cutanee poco sotto l'osso pubico e una piccola incisione nella parete vaginale anteriore. Attraverso due piccoli canali ai lati dell'uretra vengono introdotti degli aghi speciali dalla vagina fin dietro l'osso pubico verso l'alto ed estratti a livello delle incisioni cutanee da entrambi i lati. Ora con l'aiuto degli speciali aghi viene introdotto il nastro. Questa bandelletta passerà sotto l'uretra e salirà dietro l'osso pubico da entrambi i lati. Il nastro non deve essere suturato, viene rapidamente integrato nel tessuto e rimane senza tensione sotto l'uretra così può dare maggior sostegno e reggere meglio in caso di sforzi come tossire e starnutire. Se l'intervento viene eseguito in anestesia locale si può verificare durante l'operazione se tossendo perde ancora urina, chiedendole quindi diverse volte di tossire. Il nastro verrà quindi tirato finché tossendo non uscirà quasi più urina.

Nel caso d'utilizzo di un nastro che deve essere ancora tirato dopo l'operazione, l'adattamento durante un test della tosse verrà eseguito il giorno dopo l'operazione. In seguito le incisioni cutanee vengono suture. Normalmente dopo l'operazione non è necessario un catetere vescicale. Alcune ore dopo l'intervento le pazienti possono alzarsi e a seconda del tipo d'intervento rispettivamente della funzione vescicale possono venir dimesse ca. 1-2 giorni dopo.

Rischi e complicazioni:

Nonostante un'esecuzione coscienziosa dell'intervento chirurgico il medico non può garantirle la riuscita dell'intervento e l'assenza di complicazioni. Durante l'intervento chirurgico possono insorgere dei sanguinamenti. Molto raramente questi sanguinamenti possono verificarsi soltanto dopo l'intervento. Per queste ragioni è importante che dopo l'intervento vengano controllati i parametri cardiovascolari. Un'importante perdita di sangue è molto rara.

Sono poi possibili rare lesioni di organi adiacenti come per esempio la vescica, l'uretra, gli ureteri, i vasi sanguigni e il tessuto connettivo. Queste lesioni vengono normalmente riconosciute durante l'intervento e curate subito. Nonostante i progressi della medicina non possono essere escluse totalmente infiammazioni, difetti di cicatrizzazione delle incisioni chirurgiche, trombosi (coaguli di sangue) ed embolie. Dopo l'intervento ci sono spesso piccoli disturbi temporanei di svuotamento della vescica. E' anche possibile che il gettito urinario resti definitivamente un po' più debole.

Dopo l'operazione:

lo svuotamento vescicale deve essere sorvegliato. Se insorgessero dei problemi può rendersi necessario introdurre un catetere vescicale per 1 o più giorni. Devono essere evitati sforzi fisici importanti per ca. 2 settimane dopo l'operazione. E' possibile fare la doccia da subito. Per 4-6 settimane è consigliato astenersi dai rapporti sessuali.

Costi:

Questo intervento rientra nelle prestazioni obbligatorie a carico delle casse malati. Se ha un'assicurazione complementare, s'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: