

Protocollo informativo sul raschiamento per aborto

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.

Purtroppo la sua attuale gravidanza dà luogo a un aborto. Nella maggior parte dei casi, ciò è dovuto a disturbi molto precoci della gravidanza che ne impediscono l'ulteriore sviluppo.

Esistono varie forme di aborti: quando la gravidanza non si sviluppa più, l'organismo può espellere completamente (*aborto completo*) o solo parzialmente (*aborto incompleto*) il prodotto del concepimento. In quest'ultimo caso rimangono nell'utero ancora dei frammenti, generalmente di placenta. D'altra parte è pure possibile che la gravidanza non si sviluppi più, ma che rimanga trattenuta nell'utero (*missed abortion*). Anche nel caso in cui l'ovulo è visibile si tratta di un'alterazione dello sviluppo della gravidanza, caratterizzata dal fatto che, pur essendoci il sacco gestazionale, esso non contiene l'embrione (*blighted ovum*). Nei tre casi appena citati è necessario asportare i tessuti restanti dalla cavità uterina con un raschiamento. In caso di aborto completo, si dovrà controllare l'assenza di tracce della gravidanza nell'utero mediante esami ormonali del sangue o un'ecografia.

Metodo operatorio: i tessuti rimasti nell'utero possono essere asportati, a seconda dei termini, per aspirazione o raschiamento. A volte è necessario dilatare il collo dell'utero. Per le donne alla prima gravidanza, questa dilatazione può essere facilitata ammorbidendo precedentemente la cervice con appositi farmaci. Siccome questo intervento è doloroso, è necessaria un'anestesia totale o parziale (peridurale). In casi molto rari, l'intervento può essere praticato con un'anestesia locale del collo dell'utero.

Rischi e complicazioni: raramente il raschiamento può causare delle lesioni all'utero, con conseguenti emorragie nella cavità addominale o lesioni di altri organi. In questi casi è necessario effettuare una laparoscopia e perfino un'incisione della parete addominale. Durante questo intervento potrebbe insorgere una forte emorragia, ma generalmente non è necessario ricevere delle trasfusioni di sangue. In casi molto rari può succedere che, nonostante tutte le precauzioni dell'intervento, l'espulsione della gravidanza sia incompleta, per cui è necessario ripetere l'intervento. In rari casi questo intervento può causare emorragie prolungate, paragonabili alle mestruazioni, come pure infezioni o trombosi (emboli) che richiedono misure diagnostiche e terapeutiche particolari.

Dopo l'intervento possono verificarsi perdite di sangue e dolori al basso ventre di lieve entità, simili a normali disturbi mestruali. Dopo l'intervento si può fare la doccia, ma è sconsigliabile fare il bagno, andare a nuotare o avere rapporti sessuali prima della cessazione delle emorragie. Se appartiene al gruppo sanguigno Rhesus negativo, le verrà fatta un'iniezione con anticorpi anti Rhesus positivo per impedire all'organismo di produrre anticorpi che potrebbero nuocere al feto in una successiva gravidanza. Dopo un raschiamento può rimanere nuovamente incinta senza alcun problema.

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:
