

## 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. Nonostante il posizionamento regolare del paziente e il collegamento corretto dei dispositivi, durante l'intervento chirurgico possono verificarsi, come complicanze molto rare, lesioni da pressione e altre lesioni a carico di nervi e tessuti molli. Tali lesioni causano solo in casi rari disturbi permanenti (ad es. intorpidimento, parestesie dolorose) o cicatrici.

**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:

---