

## Protocollo informativo sulle operazioni ginecologiche addominali

**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 non desidera sapere troppi dettagli in merito. Dagli esami finora effettuati risulta un'affezione degli organi genitali interni (utero, tube, ovaie).

### Probabile diagnosi:

**Metodo operatorio:** per accedere agli organi interni è necessario effettuare un'incisione addominale longitudinale dal pube all'ombelico. A seconda degli esiti intraoperativi diagnosticati, bisogna asportare l'utero, le ovaie e le tube. Se l'affezione è maligna, essa può estendersi anche ad alcuni organi vicini (vescica, ureteri, intestino), mentre è raro che ciò avvenga in caso di affezione benigna. In presenza di forme tumorali maligne può essere necessario interpellare altri specialisti durante l'operazione. L'alterazione maligna degli organi genitali comporta anche l'asportazione dei gangli linfatici addominali in prossimità dei grandi vasi sanguigni per appurare, rispettivamente escludere, un'eventuale dispersione delle cellule tumorali in questi "filtri naturali" costituiti dai gangli. In alcuni casi è pure necessario asportare l'omento, prelevare frammenti di tessuto dal peritoneo e asportare l'appendice. Raramente, per esempio in caso di cancro al collo dell'utero, è necessario asportare l'utero e i legamenti che lo fissano al basso ventre. Contemporaneamente la vagina può essere raccorciata di qualche centimetro. Per principio ogni operazione è eseguita in modo da limitarne l'estensione al minimo indispensabile.

**Rischi e complicazioni:** anche se l'operazione è eseguita a regola d'arte, il medico non può garantire il successo terapeutico, né l'assenza di complicazioni. Eventuali emorragie durante l'intervento verranno trattate immediatamente. Solo in rari casi possono verificarsi emorragie anche dopo l'intervento che richiedono un'eventuale seconda operazione. In caso di forte emorragia saranno somministrate sostanze sostitutive del sangue. L'uso di una trasfusione di sangue entra in considerazione solo se i liquidi sostitutivi non permettono di ottenere un risultato soddisfacente. Nonostante i progressi della medicina e le misure di prevenzione (antibiotici, "diluzione" del sangue) non si possono sempre escludere possibili reazioni infiammatorie, disturbi di cicatrizzazione o trombosi (embolie). Siccome durante l'operazione è indispensabile introdurre un catetere nella vescica, talvolta può manifestarsi un'irritazione o un'infiammazione della vescica nei giorni successivi all'intervento; tuttavia questi disturbi possono essere trattati senza problema. Sensazioni di gonfiore e leggeri crampi al ventre non costituiscono di per sé una complicazione postoperatoria, perché si tratta di disturbi passeggeri della funzione intestinale dopo un intervento addominale. Anche la tecnica operatoria più minuziosa non permette sempre di escludere lesioni agli organi vicini, quali la vescica, l'uretere o l'intestino, soprattutto in situazioni difficili (aderenze). 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 l'operazione:** se l'intervento comporta l'asportazione dell'utero e/o delle due ovaie un'ulteriore gravidanza sarà impossibile. Verranno a mancare anche le mestruazioni. Generalmente dopo l'asportazione dell'utero non si riscontrano né aumento del peso, né alterazioni della sensibilità sessuale femminile, ma purtroppo ciò può succedere dopo l'asportazione delle ovaie. Nella maggior parte dei casi, i rapporti sessuali non costituiscono un problema. Per le pazienti non ancora in menopausa, l'asportazione delle due ovaie provoca la comparsa di disturbi menopausali (manifestazioni climateriche quali le vampate di calore), come pure, a lungo termine, altri sintomi di carenza ormonale quali l'osteoporosi e la sensazione di secchezza vaginale. È comunque possibile eliminare questi disturbi con l'assunzione di ormoni femminili naturali. Riceverà informazioni più particolareggiate sulle precauzioni postoperatorie, gli eventuali trattamenti complementari, la durata di degenza e d'incapacità lavorativa dopo l'intervento.

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

## Colloquio informativo Traduttore/interprete:

### Operazione proposta:

---

### Domande:

**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:

---