

Protocole d'information pour l'ablation de l'utérus (hystérectomie) par voie abdominale

Nom:

Prénom:

Date de naissance:

Les explications suivantes ont pour but de vous informer et non de vous inquiéter. Elles ne constituent qu'une première information. L'intervention prévue fera encore l'objet d'un entretien personnel avec vous. N'hésitez donc pas à noter et à nous poser des questions sur tout ce qui vous paraît peu clair ou important. Si au contraire vous ne souhaitez pas en savoir trop sur l'intervention prévue, dites-le nous aussi.

Les examens pratiqués chez vous jusqu'à ce jour ont montré la présence d'une affection des organes génitaux internes, rendant une opération nécessaire.

Méthode opératoire: L'accès aux organes génitaux internes se fait par une incision de la paroi abdominale soit longitudinale soit transversale dans la partie inférieure de l'abdomen. La cavité abdominale est ainsi ouverte et la matrice peut être excisée en général totalement, c'est-à-dire avec le col de la matrice qui se trouve dans le vagin. Ce faisant, on ouvre le vagin, mais cela n'entraîne généralement pas de raccourcissement après cicatrisation de la plaie. Au cas où les trompes et les ovaires sont également le siège de lésions, il peut être nécessaire de les enlever en même temps que la matrice. Pour chaque opération on s'en tient au principe de limiter les interventions au strict minimum.

Les ovaires ont perdu leur fonction après la ménopause et peuvent être excisés si vous le désirez même lorsqu'ils ne sont pas porteurs d'une lésion. Cela peut représenter un avantage dans l'optique d'une prévention des éventuelles affections ovariennes ultérieures. En règle générale, cette intervention accessoire ne prolonge pas, ni ne complique l'opération programmée.

Risques et complications: Malgré une technique opératoire minutieuse, il n'est pas possible de vous garantir absolument le succès thérapeutique ni l'absence de complications. Si des saignements surviennent en cours d'intervention, ils seront traités instantanément. Rarement, des saignements peuvent également survenir après l'intervention et ces derniers peuvent nécessiter une deuxième opération. En cas d'hémorragie importante, des liquides de remplacement seront administrés. L'utilisation de transfusion sanguine n'a lieu que si ces liquides de remplacement ne permettent pas d'obtenir un résultat satisfaisant. Des réactions inflammatoires, des troubles de la cicatrisation ou des thromboses (obstruction veineuse par des caillots sanguins) ne peuvent pas toujours être évités malgré les progrès de la médecine et les mesures de prévention (antibiotiques, anticoagulants). Comme il est nécessaire de placer une sonde vésicale pendant l'intervention pour vider la vessie, il peut y avoir à la suite de l'opération des irritations ou des inflammations de la vessie qui peuvent être traitées sans problème. Les ballonnements et les légères brûlures abdominales ne sont pas de véritables complications mais des troubles transitoires après toute intervention abdominale. En dépit de la minutie de l'opérateur, il n'est pas toujours possible d'éviter des lésions des organes voisins tels que la vessie, l'urètre ou l'intestin, en particulier dans certaines situations à risques telles que la présence d'adhérences.

Après cette opération: Il n'est plus possible d'avoir une grossesse. Il n'y a pas non plus de règles. D'après notre expérience il n'y a pas lieu de s'attendre à une prise de poids ou à des modifications de la sensibilité sexuelle féminine. Les rapports sexuels sont possibles sans problème. Chez les femmes avant la ménopause on pourra voir apparaître après l'ablation des ovaires des manifestations ménopausiques (manifestations climatériques telles que bouffées de chaleur) et avec le temps d'autres signes de carence hormonale telles que ostéoporose ou sensation de sécheresse du vagin. On peut remédier à ces troubles et les faire pratiquement disparaître grâce à l'administration d'hormones féminines naturelles. Vous recevrez encore une information particulière concernant les précautions à prendre, la durée de séjour à l'hôpital et la durée d'incapacité de travail postopératoire.

Coûts: Cette intervention est une prestation obligatoirement à la charge des caisses-maladie. Si vous avez une assurance complémentaire (assurance privée): est-ce que le problème de la couverture des frais a été résolu?

Vos questions:

Entretien d'information

Traducteur : _____

Opération proposée:

Croquis de l'intervention: (méthode opératoire, incision à peau, qu'est-ce qui est enlevé, reconstruit, etc....
indication du côté gauche/droite)

Notes du médecin à propos de l'entretien d'information (p. ex. renoncement à l'information, facteurs de risques individuels (âge, maladie cardiaque, obésité, etc.).

Alternatives à l'opération:

Date: Heure: Durée de l'entretien d'information:

Mandat de traitement

J'ai eu aujourd'hui un entretien d'information avec le Docteur _____. J'ai compris ses explications et j'ai pu poser toutes les questions qui m'intéressaient. Un double du protocole d'informations me sera remis.

Je donne donc mon accord pour l'intervention prévue, de même que pour les modifications et les extensions qui s'avèreraient nécessaires au cours de l'opération.

Lieu, Date:

La patiente:

Le texte au verso a été discuté avec la patiente, ses questions ont été abordées et une copie de ce protocole d'information lui a été remise.

Date, Heure:

Le médecin: