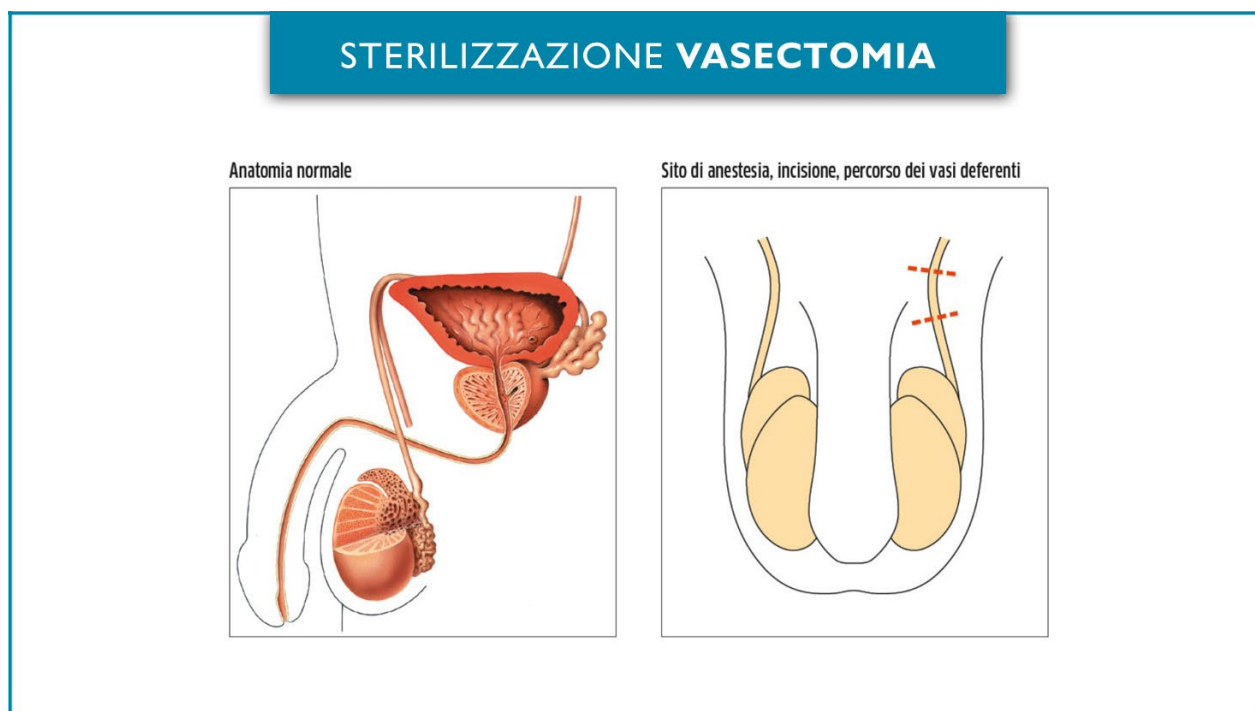


## INTERVENTO DI VASECTOMIA



La vasectomia è l'intervento chirurgico che porta all'interruzione dei dotto deferenti, che sono i "tubicini" all'interno dei quali gli spermatozoi partendo dal testicolo arrivano all'esterno.

**A livello mondiale**, circa 42-60 milioni di uomini richiedono di essere sottoposti a vasectomia e circa il 5% delle coppie sposate o conviventi fa ricorso alla vasectomia come metodo contraccettivo.

La vasectomia però **NON** dovrebbe essere considerata come un metodo per la pianificazione delle nascite e la sua unica indicazione medico-chirurgica è rappresentata da affezioni infiammatorie ricorrenti dell'epididimo. ( Epididimiti )

Le motivazioni della richiesta di vasectomia sono: la volontà di pianificazione familiare (86%), la presenza di controindicazione medica alla gravidanza della partner (9%), la presenza di malattie a trasmissione genetica (9%) e problematiche socio-sanitari (0.66%). La vasectomia va considerata come una metodica di interruzione **definitiva** della via seminale dal momento che le percentuali di successo delle tecniche di ricanalizzazione microchirurgica sono realmente molto basse.

Le possibili determinanti di "ripensamento" sono solitamente la presenza di una relazione instabile, della giovane età del richiedente (<30 anni) e/o l'assenza di prole o comunque la presenza di figli molto giovani.

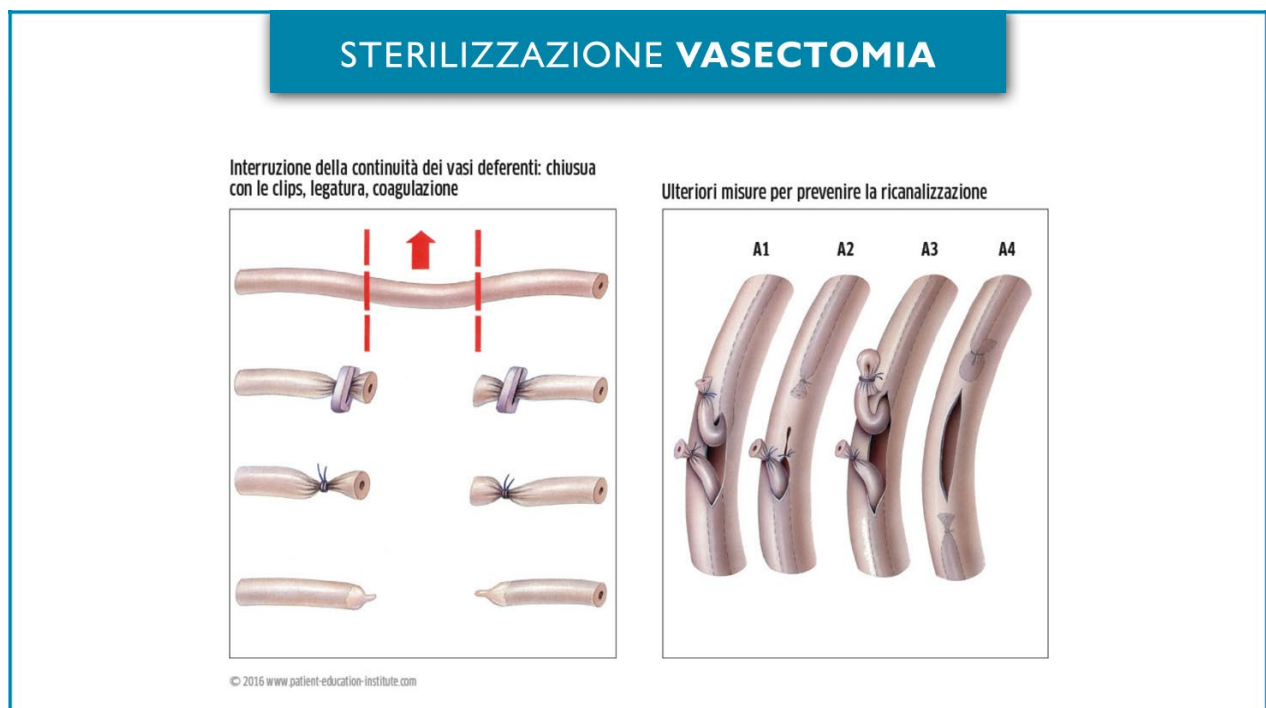
# VASECTOMIA: TECNICA CHIRURGICA

L'intervento viene eseguito in anestesia locale e richiede due piccole incisioni chirurgiche a livello di ciascun emiscroto interessato. Il deferente viene isolato, sezionato ed occluso sia a livello prossimale che distale.

## RISULTATI

Dopo la vasectomia non sarà praticamente variata la quantità di liquido seminale, che viene prodotto in massima parte dalle vescicole seminali e dalla prostata, mentre può variare la viscosità dello stesso che risulterà più acquoso.

Il liquido seminale perderà progressivamente, nelle settimane successive all'intervento, il proprio potere fecondante quando non saranno più presenti spermatozoi al suo interno. Il successo dell'intervento, in termini di sterilità, deve essere valutato con l'esecuzione di due esami del liquido seminale dopo 4 e 8 settimane. Il paziente deve utilizzare metodi contraccettivi fino all'avvenuto riscontro di 2 reperti consecutivi (a 4 e 8 settimane appunto) di azoospermia (la completa assenza di spermatozoi nel liquido seminale). Restano immutati il desiderio sessuale e l'orgasmo.



# COMPLICANZE

La vasectomia è una metodica chirurgica di facile impiego, senza particolari rischi per la salute del paziente. Le possibili complicanze (<3%) possono essere:

- A breve termine: orchio-epididimiti (4%), granulomi spermatici (1.66%), dolore scrotale acuto (1%), ematoma scrotale (0.66%), sanguinamento (0.66%); complicanze quali sepsi o endocarditi in percentuali trascurabili.
- A lungo termine: dolore scrotale di tipo cronico (5%)
- Il rischio di ricanalizzazione spontanea tardiva dei deferenti è molto rara (meno del 0,1% dei casi).

## CHE COSA ACCADE SE NON MI SOTTOPONGO ALL'INTERVENTO?

La via seminale resta integra assicurando al paziente la persistenza del suo indice di fertilità.

# RACCOMANDAZIONI PER IL RICOVERO

- Presentarsi con codice fiscale / tessera sanitaria, documento d'identità valido e impegnativa del medico curante (se non già consegnata durante le visite pre-operatorie)
- Portare sempre TUTTA LA DOCUMENTAZIONE CLINICA PERSONALE (referti di esami del sangue recenti e vecchi, lastre o CD di esami radiologici, referti delle visite ambulatoriali, modulo di consenso informato firmato se precedentemente consegnato) e la LISTA DEI FARMACI abitualmente assunti.
- Comunicare sempre a tutti gli operatori sanitari eventuali allergie a farmaci
- Il giorno del ricovero il paziente deve presentarsi in struttura alle 7 del mattino a digiuno dalla sera prima (cenare solo col brodo), salvo diverse indicazioni.
- ADEGUATA IGIENE PERSONALE: attenzione particolare all'igiene del cavo orale, doccia o bagno prima del ricovero, rimozione di smalto delle unghie e trucco, non portare anelli/collane/orecchini/pearcing, rimuovere protesi (dentarie, auricolari, lenti a contatto). Questi consigli, che sembrano ovvi, determinano una notevole riduzione del rischio d' infezione delle ferite chirurgiche
- Di norma la depilazione del sito chirurgico avviene direttamente in struttura anche se per determinate procedure ambulatoriali o di day hospital (ad esempio interventi sul pene e sullo scroto) il paziente può procedere, a domicilio, alla depilazione del pube, del pene e dello scroto.
- Sensibilizzare i parenti sulla NECESSITA' DI NON ESSERE PRESENTI IN PIU' PERSONE CONTEMPORANEAMENTE; in stanza è possibile essere assistiti da UN SOLO PARENTE PER VOLTA. Anche questo viene chiesto nell'interesse del paziente, che può essere debilitato dall'intervento e quindi più suscettibile d'infezioni portate dall'esterno!

Salvo in particolari situazioni, **NON E' POSSIBILE sapere con certezza l'orario in cui si verrà sottoposti all'intervento.** Tutti vorrebbero essere operati per primi, ma in questo modo sarebbe possibile effettuare un solo intervento al giorno e la lista d'attesa si allungherebbe. **Il paziente deve quindi sapere che il giorno dell'intervento deve aspettare pazientemente il suo turno, che può coincidere anche con le ore pomeridiane.**

## DA CONSEGNARE AL PAZIENTE E FIRMARE IN SEDE DI VISITA AMBULATORIALE:

Gentile Sig.....

Oggi viene reso edotto sulle motivazioni cliniche, sulle possibili modalità di esecuzione e sui i principali effetti indesiderati della procedura a cui è candidato.

Nel periodo di tempo che la separa dal ricovero avrà modo di leggere con attenzione questo modulo di consenso informato e potrà, per qualsiasi dubbio, chiedermi spiegazioni **prenotando preferibilmente una visita ambulatoriale (3240498510), ma anche inviandomi una e-mail (info@nicolaghidini.it) e telefonandomi al numero 3286488037**

Il presente modulo andrà riconsegnato il giorno del ricovero e, previa eventuale richiesta di ulteriori delucidazioni, verrà firmato da lei e dal medico urologo che la accoglierà.

### INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Il paziente sarà inserito nella lista operatoria della

struttura:.....

Il paziente riceverà comunicazione del ricovero per telefono dalla segreteria della struttura deputata.

Per ogni procedura, salvo casi particolari, devono essere eseguiti gli accertamenti pre-operatori (esami del sangue, elettrocardiogramma, radiografia del torace e la visita anestesiológica).

Verrà ricoverato il giorno stesso dell'intervento, generalmente in regime AMBULATORIALE, e pertanto dovrà rimanere digiuno dalla mezzanotte del giorno prima, consumando una cena leggera la sera precedente. La sera precedente il ricovero dovrà provvedere alla depilazione (le creme depilatorie vanno benissimo) con particolare riguardo ai peli dell'inguine e dello scroto. Al momento del ricovero, il personale infermieristico, oltre a provvedere alle formalità burocratiche di ricovero, controllerà l'adeguatezza delle procedure sopra descritte e l'accompagnerà a letto. Verrà quindi accompagnato in sala operatoria avendo lasciato eventuali protesi dentarie, orologio, gioielli, piercing, ecc.

Il tempo di degenza per questo intervento è **solamente ipotizzabile** e potrebbe essere più lungo del previsto per complicanze del decorso post-operatorio.

**Non è possibile prevedere con certezza l'orario dell'intervento;** l'ordine della sala operatoria può subire variazioni improvvise per eventuali problematiche cliniche/organizzative e pertanto può essere necessario aspettare alcune ore prima di essere chiamato in sala operatoria per un intervento programmato.

**La data dell'intervento, anche se già stabilita da tempo, potrebbe subire variazioni in ogni momento** (anticipato come posticipato) in base ad esigenze cliniche e organizzative non prevedibili.

Il paziente è a conoscenza del fatto che Il Dott Nicola Ghidini si prenderà cura del caso clinico e dell'intervento personalmente, salvo imponderabili motivi che potrebbero giustificare l'assenza in sala operatoria il giorno dell'intervento e/o nei giorni successivi. In questo caso, il paziente sa e accetta che saranno altri medici dell'equipe ad eseguire l'intervento e/o gestire i controlli post-operatori, come la comunicazione di un eventuale esame istologico.

**Luogo:** ..... **Data rilascio consenso:** .....

**Firma Medico:** ..... **Firma Paziente:** .....

*Nel rapporto tra medico e paziente ritengo necessario, oltre che eticamente corretto, un ruolo consapevole ed attivo da parte del paziente stesso. Per questa ragione con il presente documento la informo sul trattamento al quale Lei volontariamente si sottopone. Sono disponibile a fornirle ogni più ampia e chiara informazione necessaria alla sua comprensione e mi accerterò che Lei abbia bene compreso quanto viene qui di seguito sottoposto alla Sua attenzione e alla finale sottoscrizione. E' importante che Lei ritenga le spiegazioni fornite esaurienti e chiare, ed in particolare che abbia bene presente quanto Le viene proposto per ottenere un trattamento appropriato. Di seguito Le verranno indicati i benefici in relazione a quanto Le verrà praticato ma anche i possibili rischi e le eventuali alternative terapeutiche, affinché Lei possa prendere una decisione volontaria e consapevole in merito. Le verrà fornita per iscritto un'informazione quanto più dettagliata e completa possibile, per rendere comprensibile ed esauriente l'esposizione. Se lo ritiene necessario, non abbia alcun timore nel richiedere in qualsiasi momento tutte le ulteriori informazioni che crede utili per risolvere eventuali dubbi o chiarire alcuni aspetti di quanto esposto che non ha pienamente compreso*

**DA CONSEGNARE E CONTROFIRMARE IL GIORNO DELL'INTERVENTO:**

**ESPRESSIONE DI AVVENUTA INFORMAZIONE**

Preso atto di quanto sopra richiamato, io sottoscritto:

.....

**CONFERMO**

- Di essere pienamente cosciente
- Che mi sono stati illustrati la natura del trattamento e il metodo con il quale viene attuato, le problematiche cliniche che ne giustificano l'effettuazione, i rischi connessi e le eventuali alternative possibili.
- Di aver preso visione integralmente dei contenuti della sezione informativa di questo documento e di aver avuto la possibilità di discuterne il testo.
- Di essere stato invitato a congelare il liquido seminale
- Che mi è stato proposto di coinvolgere la mia partner nella decisione di sottopormi a vasectomia

Quindi

**ACCETTO**

**di sottopormi all' intervento di VASECTOMIA**

Firma del Medico: .....

Firma del sottoscritto/a: .....

Firma dei genitori o di chi esercita la tutela, verificata la loro identità (in caso di paziente minorenne ):

.....

Data: .....

Consenso ottenuto con l'ausilio di un interprete     SI     NO    Nome dell' interprete.....

Firma dell'interprete.....

Il sottoscritto Dott. ....dichiara che:

il/la Sig./a ..... è in attuale pericolo di vita, non è nelle condizioni psicofisiche di poter esprimere il proprio consenso e non è al momento reperibile altra persona che validamente possa prestarlo al posto suo.

li ..... ora ..... Firma del Medico .....