

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>Informativa per svuotamento e revisione della cavità uterina per aborto interno</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato</b>
<b>C096 Rev.1 data applicazione 15/04/2019 Pag. 1 a 2</b>		

Gentile Signora,

è necessario, nella sua situazione, effettuare svuotamento e revisione della cavità uterina per aborto interno.

**Premessa.**

Diagnosi di aborto interno. Si può formulare diagnosi di “aborto interno” se:

- non si visualizza l'attività cardiaca in un embrione con CRL uguale o superiore a 7 mm (con esame eseguito per via transvaginale)
- non si visualizza l'embrione in una camera ovulare con diametro medio uguale o superiore a 25 mm (con esame eseguito per via transvaginale).

Se i criteri precedenti non sono soddisfatti, è opportuno ripetere l'esame ecografico dopo una settimana, salvo diversa indicazione clinica.

**Scopo, indicazioni e caratteristiche della procedura.**

1 - Il principale obiettivo di questo intervento, è di asportare dalla cavità uterina il materiale ovulare. A volte può rendersi necessaria una seconda revisione per completare questa evacuazione.

Modalità di procedura chirurgica

La procedura prevede l'aspirazione del materiale ovulare dalla cavità uterina tramite aspirazione associata o meno a curettage, preceduta dalla dilatazione del collo uterino: è un intervento eseguito in sala operatoria, della durata di circa 10-20 minuti; può essere effettuato, a scelta della donna, in anestesia locale (infiltrazione di anestetico locale a livello del collo uterino) che non comporta la perdita di coscienza, oppure in anestesia generale (praticata come una comune iniezione endovenosa) che comporta la perdita di coscienza per il tempo dell'intervento. In fase pre-operatoria può essere necessario collocare in vagina un ovulo di Gemeprost per facilitare la dilatazione cervicale prima della procedura chirurgica, specie in pazienti giovani, nullipare o con gravidanza di almeno 10 settimane.

In entrambi i tipi di anestesia saranno richiesti esami del sangue, un elettrocardiogramma ed una visita del medico anestesista ed è previsto il ricovero in day surgery di un giorno senza pernottamento in ospedale salvo eventuali complicazioni.

Dopo l'intervento, al risveglio, è possibile avvertire dolore di qualche intensità, dovuto alle contrazioni uterine e sintomi collegati all'assunzione degli anestetici quali nausea e vomito.

L'intervento chirurgico potrebbe comportare emorragie gravi (1 caso su 1000 interventi), perforazione uterina (1 caso su 1000 interventi), danno al collo uterino (2 casi su 1000 interventi) e infezioni (1 caso su 100 interventi).

Sono possibili aborti incompleti, quindi con la necessità di ripetere l'intervento chirurgico (2 casi su 100 interventi).

La fertilità non viene alterata se tutto procede regolarmente; può essere alterata se si manifesta una complicanza infettiva grave o dei danni all'utero molto gravi quali perforazioni complicate.

2 - Complicanze e/o rischi e insuccessi.

Tutti gli interventi chirurgici, sia per la tecnica chirurgica così come per le condizioni fisiche della paziente, presentano possibili complicanze comuni e potenzialmente più serie che potrebbero richiedere un ulteriore trattamento medico e/o chirurgico compreso una minima percentuale di mortalità (0.5% su 100.000).

Le complicanze specifiche di questo intervento possono essere:

- Infezioni associate o meno a febbre (urinarie, endometriti e annessiti): 0-6%.
- Emorragie con la possibilità di dover eseguire una trasfusione.
- Perforazione uterina: 2%.
- Persistenza di materiale ovulare.
- Aderenze nella cavità uterina.
- Mortalità: 0.5% su 100.000.

Se durante l'intervento chirurgico si presentano delle condizioni impreviste, l'équipe medica potrà modificare la tecnica chirurgica programmata.

3 - Antibioticoprofilassi. L'assunzione di antibiotico riduce il rischio di infezione genitale (Sarvajo et al. 1996) sia nelle pazienti ad alto che a basso rischio (ANAES 2001-RCOG 2004 - NAF 2008).

4 - Anestesia. La revisione richiede un'anestesia, locale o generale, che verrà concordata con il Medico Anestesista.

5 - Anatomia patologica: il materiale ovulare estratto mediante l'intervento verrà inviato alla lettura anatomopatologica.

6 - Precauzioni dopo la procedura.

Dopo la procedura, è necessario riposarsi alcuni giorni, possibilmente distese e senza fare sforzi.

Evitare situazioni di movimento convulso e prestazionale (ballare, fare sport, correre, etc.).

Evitare i bagni: al mare, in piscina e anche nella vasca di casa per almeno die settimane. In questo tempo il collo dell'utero si sta richiudendo e questo processo naturale richiede tempo.

E' possibile, invece, fare la doccia e a lavare i capelli.

Evitare i rapporti sessuali, almeno fino alla ricomparsa del flusso mestruale che avviene, in genere, entro 40 giorni dall'intervento.

Per i primi giorni è normale avere delle perdite di sangue. Se dovessero perdurare (più di 2 settimane) è meglio rivolgersi al medico di fiducia o al consultorio.

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>Informativa per svuotamento e revisione della cavità uterina per aborto interno</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato</b>
<b>C096 Rev.1 data applicazione 15/04/2019 Pag. 2 a 2</b>		

Dopo circa un mese, è molto importante che ti presenti al consultorio per controllare che tutto proceda bene. Durante questa visita, è opportuno scegliere - se desiderato - un metodo contraccettivo affidabile.

**Modalità organizzative.**

Al momento del primo accesso in ospedale, pre-ricovero, è necessario portare con sé:

- il certificato del medico del consultorio o del medico di fiducia attestante la condizione di aborto interno, ovvero la richiesta su modulo del SSR
- referti degli accertamenti eseguiti;
- tessera sanitaria;
- documento di identità.

Successivamente il medico di riferimento:

- procede alla compilazione della cartella clinica
- esegue la visita e eventuale ecografia ( se non già eseguita in altra sede)
- acquisisce il consenso al trattamento chirurgico
- prescrive gli ulteriori accertamenti richiesti anche sulla base del tipo di anestesia scelto, locale o generale.

Il giorno dell'intervento:

- arrivo presso il reparto a digiuno
- accettazione in reparto da parte di personale dedicato
- incontro con un medico del reparto che sarà disponibile a rispondere a tutte le domande sulle procedure che saranno effettuate
- preparazione all'intervento, compreso quella del collo uterino, se necessaria
- esecuzione dell'intervento in sala operatoria in anestesia generale o locale
- ritorno in reparto e in osservazione per di solito tre ore
- in caso di gruppo RH (D) negativo e, previa specifica informativa ed autorizzazione, si propone la sieroprofilassi anti D per evitare fenomeni di immunizzazione, che potrebbero creare problematiche in successive gravidanze
- visita di dimissione e consegna di materiale informativo dedicato contenente le precauzioni da assumere nei giorni successivi all'intervento ed i recapiti a cui segnalare tempestivamente eventuali problemi
- prescrizione di farmaci sintomatici necessari e informazione sulle opportune informazioni sulle pratiche contraccettive per ridurre i rischi di gravidanze indesiderate poiché è possibile iniziare la contraccezione anche immediatamente dopo l'aborto

Viene inoltre consigliato di programmare una visita di controllo dopo 14 giorni presso il consultorio/ospedale/medico di fiducia ed eseguire un test di gravidanza dopo 20-30 gg.

**POSSIBILI ALTERNATIVE** \_\_\_\_\_

**Per ogni evenienza o dubbio può contattarci al seguente numero telefonico 0544-508311**

**Altre informazioni richieste dal paziente** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Informativa consegnata in data \_\_\_\_\_ da \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Firma del professionista \_\_\_\_\_ Firma del Paziente \_\_\_\_\_

**Consegnare una copia, datata e firmata, all'U.P.R**

**Allegare la "Dichiarazione sostitutiva di Atto Notorio": in caso di minore modulo C004,  
in caso di soggetto incapace/con amm. di sostegno/fiduciario modulo C005**