

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>INFORMAZIONI E CONSENSO INFORMATO PER RICHIESTA UNA INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG)</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C068 Rev.2 data applicazione 13/04/2020 Pag. 1 a 4</b>		

Data di consegna: \_\_\_\_\_

Gentile Signora,

ogni atto medico richiede l'assenso dell'interessata dopo adeguata informazione. Le chiediamo pertanto di leggere con calma e sottoscrivere questo documento (impiegherà circa 20 minuti), a testimonianza del più ampio momento informativo e deliberativo fra noi intercorso.

### **Introduzione**

L'interruzione volontaria della gravidanza in Italia è regolata dalla Legge 194 del 1978 composta da 22 articoli che raccolgono le procedure previste per l'IVG prima e dopo i 90 giorni. Tra gli articoli salienti della legge 194/78, è importante ricordare che:

- Art.1 - Lo Stato garantisce il diritto alla procreazione cosciente e responsabile, riconosce il valore sociale della maternità e tutela la vita umana dal suo inizio. **L'interruzione volontaria della gravidanza non è mezzo per il controllo delle nascite.**

- Art. 4 - Per l'IVG **entro i primi novanta giorni**, la donna che accusi circostanze per le quali la prosecuzione della gravidanza, il parto o la maternità comporterebbero un serio pericolo per la sua salute fisica o psichica, in relazione o al suo stato di salute, o alle sue condizioni economiche, o sociali o familiari, o alle circostanze in cui è avvenuto il concepimento, o a previsioni di anomalie o malformazioni del concepito, si rivolge ad un consultorio pubblico, o a una struttura socio-sanitaria a ciò abilitata dalla Regione, o a un medico di sua fiducia.

- Art. 5 - Il consultorio, la struttura socio-sanitaria, o il medico di fiducia, cui si rivolge la donna, oltre a dover garantire i necessari accertamenti medici, hanno il compito in ogni caso di esaminare con la donna e con il padre del concepito, ove la donna lo consenta, **le possibili soluzioni dei problemi proposti, di aiutarla a rimuovere le cause che la porterebbero alla interruzione della gravidanza**, di metterla in grado di far valere i suoi diritti di lavoratrice e di madre, di promuovere ogni opportuno intervento atto a sostenere la donna, offrendole tutti gli aiuti necessari sia durante la gravidanza sia dopo il parto. **Quando il medico riscontra l'esistenza di condizioni tali da rendere urgente l'intervento, rilascia immediatamente alla donna un certificato attestante l'urgenza.** Con tale certificato la donna stessa può presentarsi ad una delle sedi autorizzate a praticare la interruzione della gravidanza. Se non viene riscontrato il caso di urgenza, al termine dell'incontro il medico, di fronte alla richiesta della donna di interrompere la gravidanza le rilascia copia di un documento, firmato anche dalla donna, attestante lo stato di gravidanza e l'avvenuta richiesta, e **la invita a soprassedere per sette giorni. Trascorsi i sette giorni, la donna può presentarsi, per ottenere la interruzione della gravidanza**, sulla base del documento rilasciato, presso una delle sedi autorizzate.

- Art. 6 - L'interruzione volontaria della gravidanza, **dopo i primi novanta giorni**, può essere praticata:

**a. quando la gravidanza o il parto comportino un grave pericolo per la vita della donna;**

**b. quando siano accertati processi patologici**, tra cui quelli relativi a rilevanti anomalie o malformazioni del nascituro, **che determinino un grave pericolo per la salute fisica o psichica della donna.**

**In preparazione al ricovero** Nella nostra struttura il ricovero per IVG potrà essere eseguito in convenzione col Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) senza alcun onere a carico della paziente. Nel caso desiderasse una camera ad uso riservato può richiederla, e Le verrà prenotata in base alla disponibilità di quel giorno. È possibile inoltre il ricovero in clima libero professionale, in cui l'onere economico è a totale carico della paziente.

Negli ultimi anni la nostra struttura ha eseguito il 35% delle interruzioni praticate all'interno dell'azienda USL di Ravenna

**Il giorno del preoperatorio Lei si dovrà presentare a digiuno**, munita della documentazione relativa al ricovero, in suo possesso, e, se lo possiede, del tesserino del Suo gruppo sanguigno, presso:

**a) L'ufficio prenotazione dei ricoveri** dove firmerà il consenso al trattamento dei suoi dati e dove dovrà presentare:

**1) Il tesserino sanitario**

**2) Un documento di riconoscimento (Carta d'Identità)**

**3) Il codice fiscale**

**4) La richiesta di interruzione volontaria di gravidanza del suo specialista (se eseguito in altra sede o non già presentato)**

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>INFORMAZIONI E CONSENSO INFORMATO PER RICHIESTA UNA INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG)</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
C068 Rev.2 data applicazione 13/04/2020 Pag. 2 a 4		

**N.B. La mancata consegna di uno di questi documenti, e in particolare, la mancanza del tesserino sanitario ci impedisce di effettuare il ricovero in convenzione con il S.S.N. con la conseguenza che l'onere del ricovero sarà totalmente a Suo carico**

**b) Il punto prelievi** per un eventuale prelievo di sangue per la determinazione del gruppo sanguigno e fattore Rh se Lei fosse sprovvista di tale documentazione. Le ricordiamo che se il Suo fattore **Rh** dovesse risultare **negativo**, Le verrà fatto firmare un consenso alla somministrazione, dopo l'intervento, di Immunoglobuline anti-Rh. Gli anticorpi anti-Rh del preparato distruggono le emazie fetali eventualmente presenti nel sangue materno prima che esse possano sensibilizzare il sistema immunitario. In tal caso, e come sarà specificato anche nella lettera di dimissione, Le consiglieremo di effettuare un test di Coombs indiretto, a distanza di 3-6 mesi dall'intervento per verificare che non si siano prodotti dopo l'intervento, anticorpi anti-Rh.

**c) L'ambulatorio ginecologico** per un colloquio, una visita ginecologica ed un'ecografia trans-vaginale per stabilire la sede e l'epoca esatta della gravidanza.

Durante il colloquio il medico raccoglierà la Sua storia clinica, risponderà ad eventuali Sue domande, e raccoglierà questo Consenso informato all'intervento da Lei debitamente firmato.

Incontrerà quindi l'anestesista. Nel caso ci fossero elementi clinici particolari, verranno programmati ulteriori accertamenti a discrezione del nostro medico

Le verrà prescritta una **lavanda vaginale che andrà** fatta la sera precedente e la mattina stessa dell'intervento al proprio domicilio;

#### **Il giorno del ricovero**

Lei dovrà mantenere **il digiuno da solidi e liquidi** dalla mezzanotte del giorno precedente, oppure per gli interventi programmati per il pomeriggio con il ricovero effettuato in tarda mattinata, è concessa una colazione con the zuccherato e 3 biscotti al mattino entro le ore 08.00.

#### **Il giorno prefissato, alle ore 7**

si recherà al Primo Piano dove, dopo le procedure di ricovero (Le verrà attribuito un letto, e Le sarà messo un braccialetto nel polso sinistro nel quale vi è scritto il Suo nome ed il numero della cartella clinica) verrà accompagnata in camera.

Sul Suo letto troverà un camice che dovrà indossare **SENZA** tenere alcun altro indumento addosso. **Dovrà togliere** eventuali anelli, orecchini, orologi, piercing, protesi dentarie non fisse, lenti a contatto ecc. La invitiamo a **rimuovere lo smalto**, anche se trasparente, dalle unghie dei piedi e delle mani già al Suo domicilio prima del ricovero e non dovrà essere truccata.

#### **In Sala Operatoria**

All'arrivo in Sala Operatoria, Le verrà posizionato un catetere venoso, se possibile nel braccio sinistro, anecessario per la somministrazione di farmaci (ad esempio antibiotico per profilassi preoperatoria). Tale catetere venoso verrà mantenuto in sede fino al momento della dimissione, ed essendo di materiale flessibile permetterà i movimenti del braccio senza causare danni alla vena.

L'intervento a cui verrà sottoposta può essere eseguito in anestesia locale o generale con la tecnica di "Isterosuzione secondo Karman" che prevede, dopo una dilatazione del canale cervicale di un numero di mm. pari al numero di settimane di mancanza delle mestruazioni, l'inserimento di una cannula per l'aspirazione del contenuto endouterino. L'anestesia locale consiste nell'infiltrazione in 4 punti della cervice uterina di circa 2-3 cc. di anestetico locale, che annulla il dolore, ma non la percezione dei movimenti del chirurgo. Durante l'infiltrazione può essere normale la sensazione di bruciore, che in ogni caso passerà nel giro di pochi minuti. L'intervento ha una durata complessiva di circa 5 minuti, aumentato di altri 5 minuti in caso di anestesia locale. Al termine dell'intervento è normale avvertire un disagio, paragonabile al massimo ad un intenso dolore mestruale.

Nell'aborto chirurgico, perlomeno fino alla 9ª settimana di mancanza di mestruazioni, a livello internazionale è consigliato l'uso dell'anestesia locale in quanto associata con un minor rischio di complicanze rispetto a quella generale. La realtà italiana non è in linea con queste raccomandazioni: dall'ultima relazione del Ministro della Salute si evince che in Italia nel 2001 solo il 14,7% delle IVG è stato effettuato utilizzando l'anestesia locale, mentre l'83,3% è stato effettuato in anestesia generale.

#### **Complicanze**

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>INFORMAZIONI E CONSENSO INFORMATO PER RICHIESTA UNA INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG)</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C068 Rev.2 data applicazione 13/04/2020 Pag. 3 a 4</b>		

Le complicanze sono descritte nel consenso informato all'intervento che troverà nell'ultima pagina.

#### **La degenza**

L'intervento viene effettuato abitualmente in regime di day hospital, cioè viene ricoverata, sottoposta all'intervento chirurgico e dimessa lo stesso giorno, dopo almeno **6 ore** dall'intervento. All'uscita dalla Sala Operatoria, se l'intervento è stato eseguito in anestesia totale, sarà lievemente assopita; a 6 ore dall'uscita dalla Sala Operatoria verrà dimessa con **una busta** contenente la lettera di dimissione per il ginecologo inviante nella quale sarà specificato il tipo di intervento cui è stata sottoposta nonché il decorso post-operatorio oltre ad un foglio che descrive il contenuto del successivo **capitolo 7**.

#### **A casa**

Nei tre giorni successivi all'intervento, Lei dovrà evitare di affaticarsi. Durante le prime due settimane le perdite ematiche potranno essere irregolari e appena più abbondanti di una normale mestruazione. Potrà anche avere perdite rosse o rosso-brunastre fino alla mestruazione successiva che dovrà aspettarsi dopo quattro- sei settimane dall'intervento. Di solito, l'intervento a cui è stata sottoposta non comporta problemi e la possibilità che si sviluppi un'infezione è molto ridotta. In ogni modo, Le abbiamo somministrato, in sala operatoria, un antibiotico in profilassi preoperatoria

Se entro i cinque giorni successivi all'intervento Lei dovesse accusare febbre oltre 38,5 gradi, forte dolore pelvico o perdite eccessivamente abbondanti, La invitiamo a mettersi in contatto con noi.

Per la febbre fino a 38 gradi può assumere una dose per adulti di un farmaco a base di paracetamolo, mentre in caso di dolore di tipo mestruale Le consigliamo di assumere l'antidolorifico che è solita usare in tali situazioni.

Durante le prime tre settimane dall'intervento non è consigliabile usare assorbenti interni, nuotare, fare il bagno o avere rapporti sessuali. Si può invece fare la doccia.

La possibilità che si sviluppi una complicanza è minima, ma se dopo aver letto queste istruzioni, Lei ritiene che ci sia qualche cosa che non va, è opportuno che si metta in contatto con noi a qualsiasi ora del giorno o della notte chiamando ai numeri riportati nel paragrafo 8.

La contraccezione ormonale post-IVG (Pillola, Anello Vaginale, Cerotto, impianto sottocutaneo) può iniziare il giorno stesso dell'intervento, mentre un dispositivo intra-uterino (spirale medicata o no) può essere applicato nell'ultima fase dell'intervento o durante la 1ª visita post-IVG.

Se Le è stata applicata una spirale durante l'intervento, ricordi che le perdite ed il dolore successivi potranno essere leggermente più intensi e durare più a lungo

**Controllo: È IMPORTANTE CHE LEI SI SOTTOPONGA AD UNA VISITA DI CONTROLLO DAL GINECOLOGO DI FIDUCIA DOPO TRE-QUATTRO SETTIMANE DALL'INTERVENTO.**

La visita di controllo post-IVG è utile per la valutazione clinica e l'impostazione e/o la sorveglianza della contraccezione.

Le ricordiamo che per ogni evenienza o dubbio ci potrà contattare ai seguenti numeri **0544.508310** (Reparto) - **0544.508311** (Centralino).

#### **Bibliografia**

1. Relazione del Ministro della salute sulla attuazione della Legge contenente norme per la tutela sociale della maternità e per l'interruzione volontaria di gravidanza (legge 194/78). Dati preliminari 2002 e dati definitivi 2001. Roma; 2003
2. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. National audit of induced abortion. London: RCOG; 2000
3. Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The care of women requesting induced abortion. London: RCOG; 2004
4. Agence nationale d'accreditation et d'evaluation en santé. Prise en charge de l'interruption volontaire de grossesse jusqu'à 14 semaines (Rapport). Paris: ANAES; 2001
5. Agence nationale d'accreditation et d'evaluation en santé. Induced abortion up to 14 weeks. Paris: ANAES; 2001
6. World Health Organization. Safe abortion: technical and policy guidance for health systems. Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2003
7. Goodman S. Impact of immediate postportal insertion of intrauterine contraception on repeat abortion. Contraception. 2008 aug; 78 (02): I 143-8
8. [http://www.saperidoc.it/ques\\_208.html](http://www.saperidoc.it/ques_208.html)

**CONSENSO**

<b>DOMUS NOVA Ospedale Privato Accreditato</b>	<b>INFORMAZIONI E CONSENSO INFORMATO PER RICHIESTA UNA INTERRUZIONE VOLONTARIA DI GRAVIDANZA (IVG)</b>	<b>SAN FRANCESCO Ospedale Privato Accreditato</b>
<b>C068 Rev.2 data applicazione 13/04/2020 Pag. 4 a 4</b>		

Io sottoscritta \_\_\_\_\_

nata il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

in piena capacità di intendere e volere **DICHIARO**

1) di aver richiesto l'intervento chirurgico di IVG, ai sensi e secondo le procedure previste dagli articoli n.4 e n.5 della legge 194/1978 e di accettare di sottopormi al sopraccitato intervento

2) di essere stata informata dal Dott. \_\_\_\_\_

- a) che sarò sottoposta ad intervento chirurgico consistente in una "ISTEROSUZIONE con eventuale REVISIONE con curette della cavità uterina";
- b) che tale intervento, pur essendo gravato da una bassa percentuale di eventi negativi conseguenti, non è del tutto esente da rischi per la salute, legati all'atto chirurgico e/o all'anestesia generale o loco regionale;
- c) che si possono verificare **COMPLICAZIONI INTRAOPERATORIE** quali la perforazione della cavità uterina con o senza lesioni degli altri organi addominali con possibilità che debba essere effettuata una laparotomia esplorativa e/o operativa, la lacerazione della cervice (emorragia dal collo o dal corpo dell'utero) con conseguente ricovero;
- d) che si possono verificare **COMPLICANZE TARDIVE** quali la ritenzione parziale di materiale ovulare, l'infezione pelvica, la febbre, l'emorragia, con o senza sintomatologia dolorosa, che potrebbero rendere necessaria una terapia medica e/o chirurgica;
- e) che, anche se in casi molto rari, come conseguenza delle complicazioni sopra menzionate si possa verificare una **STERILITA' PERMANENTE**;
- f) che, anche se in casi molto rari, soprattutto se ci si trova nelle prime settimane di amenorrea gravidica, si può verificare il fatto che l'intervento chirurgico **NON INTERROMPA EFFETTIVAMENTE** la GRAVIDANZA e che pertanto, non si ottenga l'effetto desiderato
- g) che in caso di anestesia loco-regionale (blocco para-cervicale) si possono verificare casi, anche se molto raramente, di allergia ai farmaci utilizzati con conseguente shock anafilattico;
- h) che potrebbero rendersi necessarie, intraoperatoriamente, una o più trasfusioni di sangue intero o suoi derivati;
- i) della importanza di eseguire correttamente la terapia medica che mi verrà prescritta: antibiotici e quanto altro si renda necessario;
- j) della importanza di effettuare, in ogni caso, un controllo ginecologico dopo 3 o 4 settimane dall'intervento, anche nell'ipotesi di pieno benessere, mentre il controllo clinico va richiesto **SUBITO** nell'eventualità della comparsa di qualunque complicanza.

**Acconsento**                       **Non acconsento**

a sottopormi all'intervento chirurgico di I.V.G.

Data \_\_\_\_\_

**Firma della Paziente** \_\_\_\_\_ **Firma del Medico** \_\_\_\_\_

**Consegnare una copia all'U.P.R**  
**NB: in caso di minore utilizzare anche il C004,**  
**in caso di soggetto incapace/con amm. Di sostegno e/o fiduciario utilizzare anche il C005**