

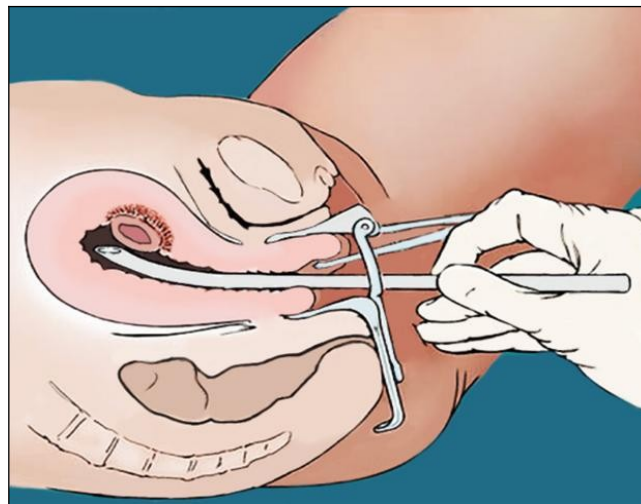
NOTE INFORMATIVE PRE INTERVENTO

ISTEROSUZIONE

L'indicazione all'intervento è posta dopo la diagnosi di aborto spontaneo o volontario o nel caso di emorragia uterina importante anche al di fuori della gravidanza. Prima dell'intervento si eseguono visita ed ecografia ginecologiche.

L'anestesia è sempre generale (sedazione profonda).

L'intervento consiste nel dilatare il collo dell'utero (assumendo per bocca un farmaco specifico subito dopo il ricovero e poi manualmente in sala operatoria); si prosegue poi aspirando il contenuto endouterino che verrà inviato per esame istologico (non nel caso di aborto volontario).



L'intervento è breve e di esecuzione molto comune, non per questo privo di rischi, che sono qui elencati:

| | |
|--|------------------|
| Emorragia intra o post-operatoria (possibilità di emotrasfusione, conversione laparotomica = apertura dell'addome o reintervento) | Basso 1% |
| Perforazione uterina | Basso 1% |
| Sindrome di Asherman (cicatrici endouterine) | Basso 1% |
| Peritonite | Molto basso < 1% |
| Lesione vescicale | Molto basso < 1% |
| Lesione intestinale con peritonite | Molto basso < 1% |

Lesione di un grosso vaso arterioso o venoso
Rischio anestesilogico

Rarissimo < 1‰

Rarissimo < 1‰

Alcune note organizzative sull'intervento:

Dopo la diagnosi eseguirà tutti gli esami preoperatori, e la compilazione della cartella clinica e del consenso informato con il ginecologo, solo in alcuni casi anche con l'anestesista.

Il ricovero sarà diurno.

A distanza di poche ore dalla fine dall'intervento sarà invitata dalle infermiere di reparto a sedersi sul letto, poi a scendere e recarsi al bagno, se non avrà nausea o vomito potrà iniziare a bere e poi ad alimentarsi (thè, fette biscottate, marmellata), nel corso del pomeriggio sarà dimessa.

A casa è invitata a riprendere da subito una vita normale, potrà fare la doccia da subito e alimentarsi come ritiene, meglio se con cibi di facile digestione.

Nei giorni successivi è normale avere delle perdite vaginali di sangue (anche per 15-20 giorni, ma mai con carattere emorragico) e dolore pelvico simil mestruale, per il quale può assumere l'antidolorifico a cui è più abituata.

Alla dimissione le verranno ripetute e scritte tutte le informazioni utili per la convalescenza.

Questo tipo di intervento non richiede profilassi antitrombotica, viene somministrata la profilassi antibiotica per gli interventi ostetrici, non per quelli ginecologiche.

Alla dimissione le sarà compilato il certificato per l'astensione dal lavoro per il giorno successivo a quello dell'intervento.

A circa 30 giorni dall'intervento un medico visiona l'esito dell'esame istologico (nei casi previsti) e la convocherà in reparto solo nel caso siano necessari ulteriori approfondimenti o cure. Se negativo verrà inviato al domicilio per posta ordinaria a distanza di circa un mese dall'intervento.

REVISIONATO luglio 2022 Direttore ff Dott.ssa Sara Fantinato