

NOTE INFORMATIVE PRE INTERVENTO

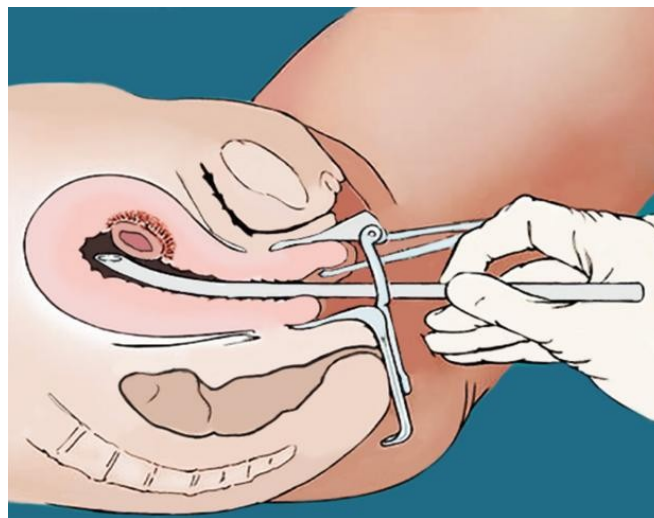
REVISIONE STRUMENTALE DELLA CAVITA' UTERINA

L'indicazione all'intervento è posta nel caso di emorragia uterina importante anche al di fuori della gravidanza e non responsiva a terapia medica.

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 (manualmente o posizionando un ovulo vaginale prima dell'intervento, o in entrambe i modi) e poi si aspira il contenuto endouterino che verrà inviato per esame istologico.



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 laparoscopica-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	Rarissimo < 1‰
Rischio anestesilogico	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, se ci sarà il tempo necessario anche con l'anestesista.

Il ricovero è solitamente urgente e si conclude in giornata.

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. L'orario di dimissione varia anche in base a possibili concomitanti emergenze/urgenze di reparto.

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 e nemmeno antibiotica.

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. Dovrà poi ritirare l'esame istologico presso lo sportello "ritiro referti del CUP" dopo 60 giorni dall'intervento.

Alla luce di quanto letto, Le chiediamo di firmare il seguente consenso:

DICHIARA

- di aver compreso pienamente quanto illustrato
- di esprimere il proprio consenso
- di averne la capacità giuridica
- di essere a conoscenza che tale consenso è univoco, libero da coercizioni, che è revocabile, modulabile per fattori imprevisti che tuttavia si impegna a portare tempestivamente a conoscenza dei Sanitari, assumendosi comunque ogni responsabilità che possa derivare da interruzione o riduzioni del programma terapeutico previsto.
- di essere disposta al massimo livello di collaborazione con il Personale curante e di assistenza, al comune scopo di ottenere il più valido risultato possibile.

Data

Firma Paziente

Firma del Medico

Informativa consegnata in data _____

Da _____ Qualifica _____

*Revisione n°3 del 10/11/25- Dott.ssa Giulia Montan
Allegato note informative per Revisione strumentale della cavità uterina
Procedura PR0169 gestione perioperatoria della paziente ginecologica)*