

**NOTA INFORMATIVA PER IL PAZIENTE****Nome e Cognome** _____ **data di nascita** _____

Quali sono le sue condizioni di salute?	<ul style="list-style-type: none">• Aborto ritenuto del I trimestre• Aborto spontaneo incompleto del I trimestre• Ritenzione di materiale deciduo-coriale post-partum														
Trattamento proposto:	ISTEROSUZIONE E REVISIONE STRUMENTALE DELLA CAVITÀ UTERINA														
Perché si propone questo trattamento? Quali sono le indicazioni e quale è la procedura operativa?	<p>È un intervento chirurgico che ha la finalità di asportare il materiale ovulare ritenuto/residuo presente all'interno della cavità uterina.</p> <p>L'intervento è di breve durata (10-15min), effettuato in sedazione profonda. Si effettua mediante la dilatazione del collo dell'utero con dei coni metallici (coni di Hegar) che permettono una dilatazione progressiva della cervice uterina e la successiva introduzione all'interno della cavità uterina di una cannula rigida atraumatica (cannula di Karman). La cannula è connessa ad un dispositivo che crea una pressione negativa in maniera tale da permettere l'aspirazione del materiale ovulare.</p> <p>Al termine della procedura di isterosuzione può essere necessario eseguire una revisione della cavità uterina con curette metallica smussa al fine di completare l'asportazione del materiale abortivo ("raschiamento").</p> <p>Prima della procedura chirurgica può essere necessaria una preparazione farmacologica della cervice uterina mediante applicazione endovaginale di prostaglandine (misoprostolo 200mcg, 2 compresse), al fine di facilitare la dilatazione del collo dell'utero.</p>														
Quali sono i possibili problemi di recupero?	<p>L'intervento viene effettuato in regime di Day Hospital e prevede la dimissione al domicilio il giorno stesso.</p> <p>Nei giorni successivi la paziente si deve aspettare una perdita ematica genitale e dolore pelvico similmenstruali, trattabile al domicilio con analgesici comuni.</p>														
Quali sono gli esiti di eventuale non trattamento?	Rischio di infezione pelvica e/o emorragico														
Quali sono le complicanze/effetti indesiderati e avversi?	<table><tr><td>- Emorragia significativa in corso di intervento</td><td>0.3%</td></tr><tr><td>- Rischio di trasfusione</td><td>0.1%</td></tr><tr><td>- Infezione post operatoria</td><td>0.5%</td></tr><tr><td>- Necessità di ripetere l'intervento (incompleto)</td><td>1-4%</td></tr><tr><td>- Perforazione uterina</td><td>1 %</td></tr><tr><td>- Pelvipertoneite post-intervento</td><td><1%</td></tr><tr><td>- Sinechie uterine (per procedure ripetute)</td><td>0.4 %</td></tr></table>	- Emorragia significativa in corso di intervento	0.3%	- Rischio di trasfusione	0.1%	- Infezione post operatoria	0.5%	- Necessità di ripetere l'intervento (incompleto)	1-4%	- Perforazione uterina	1 %	- Pelvipertoneite post-intervento	<1%	- Sinechie uterine (per procedure ripetute)	0.4 %
- Emorragia significativa in corso di intervento	0.3%														
- Rischio di trasfusione	0.1%														
- Infezione post operatoria	0.5%														
- Necessità di ripetere l'intervento (incompleto)	1-4%														
- Perforazione uterina	1 %														
- Pelvipertoneite post-intervento	<1%														
- Sinechie uterine (per procedure ripetute)	0.4 %														

Quali sono le alternative al trattamento proposto se ci sono e quali i benefici e/o le complicanze/effetti indesiderati conosciuti?	<p>- Condotta di attesa → 7-14 giorni al fine di attendere l'espulsione spontanea espulsione del materiale ovulare ritenuto</p> <p>- Terapia farmacologica → applicazione di prostaglandine vaginali (misoprostolo 200mcg, 4 cp) per facilitare espulsione del materiale ovulare ritenuto.</p> <p>Entrambe le alternative permettono di evitare un significativo numero di procedure chirurgiche, ma sono comunque gravate dal rischio di sottoporsi ad un intervento di isterosuzione in regime di urgenza per emorragia uterina o espulsione incompleta del materiale ritenuto.</p>
Chi saranno i medici e il personale sanitario che propongono ed eseguiranno il trattamento?	Il personale Medico della SC di Ostetricia e Ginecologia

Qualora lo ritenga necessario, l'equipe è sempre a disposizione per fornire ulteriori informazioni.

DATA _____

FIRMA DEL MEDICO
