

30 anni di applicazione della legge 194 in Emilia-Romagna
riflessioni e proposte

Modena - 24 Novembre 2009

Profilo assistenziale aborto chirurgico

Marinella Lenzi

U.O.C Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dott.G. Scagliarini
Day Hospital – Day Surgery
Maternita' - AUSL Bologna

DGR 1690 - 20 ottobre 2008

Linee di indirizzo per la tutela sociale della maternità e sull'interruzione volontaria della gravidanza nell'ambito dei piani di zona per la salute ed il benessere sociale

- *...la riduzione delle complicanze da ivg ed il miglioramento dell'appropriatezza degli interventi ...*
- *.. individuare standard di qualità del percorso assistenziale ,che tengano conto delle raccomandazioni individuate dalle L - G internazionali relativamente alla presa in carico, alle procedure di accesso alle metodiche mediche e chirurgiche di intervento, alla esecuzione degli interventi medici e chirurgici*

Gruppo di lavoro “ l’interruzione volontaria della gravidanza con metodica chirurgica “

- Audit sui percorsi assistenziali attuali
- Valutazione della letteratura

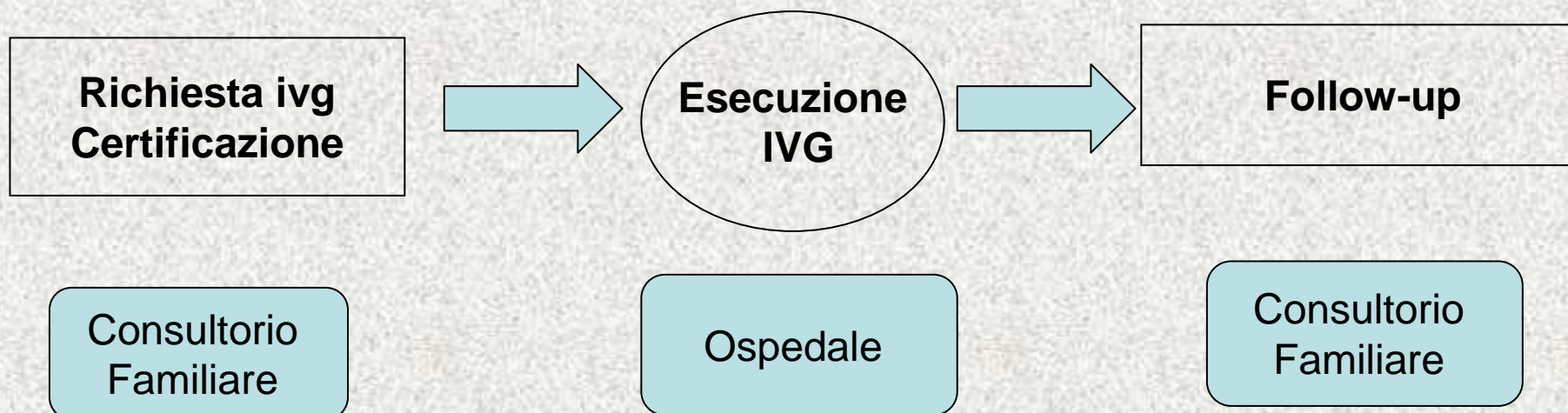
Anaes – Induced abortion up to 14 weeks – 2001

WHO – Safe abortion : technical and Policy Guidance for Health System -2003

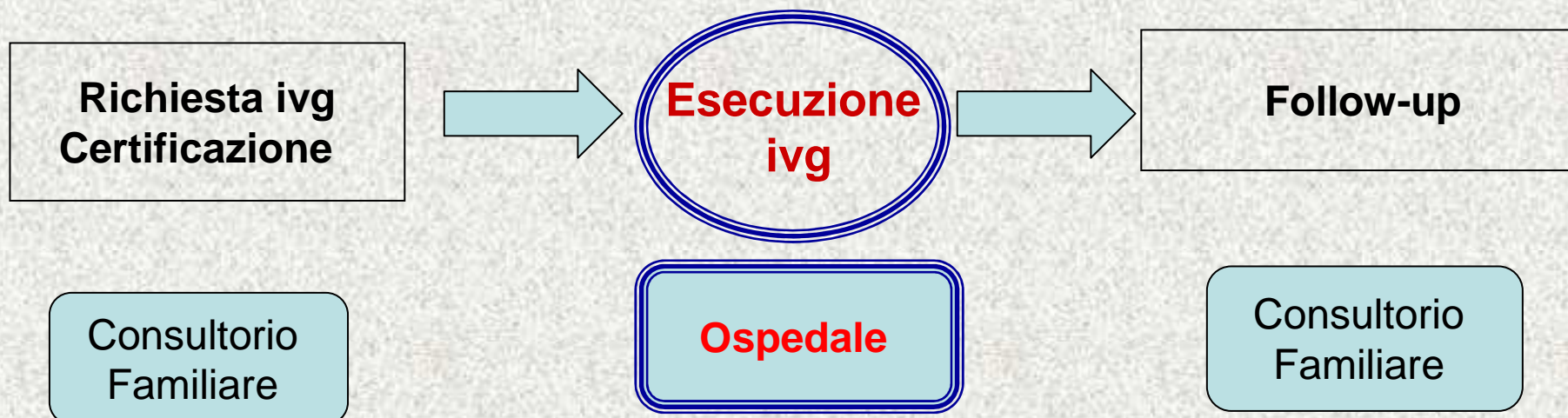
RCOG – The care of women requesting induced abortion - 2004

NAF(National Abortion Federation) – Clinical policy guidelines - 2008

Percorso assistenziale ivg



Percorso assistenziale ivg



Profilo assistenziale aborto chirurgico

- Criteri di ammissione
- Schema di assistenza :
 - 2 giorni
 - regime ambulatoriale / day hospital

Criteri di ammissione

- ✓ Gravidanza in utero con datazione ecografica ≤ 90 giorni
- ✓ Certificato per ivg
- ✓ Consenso informato per trattamento chirurgico

Giorno 0

(ambulatoriale o ricovero DS)

- Compilazione cartella clinica
- Visita
- Ecografia
- Esami laboratorio pre-operatori , emogruppo, ECG
- Consegna modulo informativo
- Consenso informato
- Visita anestesiologicala

Giorno 0

- Compilazione cartella
- **Visita**
- **Ecografia** - Esami laboratorio pre-operatori , emogramma, ECG
- Consegna modulo informativo
- Consenso informato
- Visita anestesiole

Valutazione dimensioni e versione utero
Valutazione patologia infiammatoria vaginale

valutazione della sede intrauterina
della gravidanza e datazione

L'ecografia non è da considerare un requisito essenziale in tutti i casi di ivg
Tutti i servizi devono avere la possibilità di effettuare l'ecografia
L'ecografia deve essere eseguita in un setting e con modalità che tengano conto della situazione della donna
RCOG , 2004

Giorno 0

- Compilazione cartella clinica
- Visita
- Ecografia
- **Esami laboratorio pre-operatori** , emogruppo, ECG
- Consegna modulo informativo
- Consenso informato
- Visita anestesiologicala

Giorno 0

- Compilazione cartella clinica
- Visita
- Ecografia
- Esami laboratorio pre-operatori , emogruppo, ECG
- **Consegna modulo informativo**
- Consenso informato
- Visita anestesiologicala

Nota informativa per IVG chirurgico

Cos'è l'aborto chirurgico

L'aborto chirurgico prevede l'aspirazione del materiale ovarico dalla cavità uterina a volte 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 la preparazione farmacologica all'intervento chirurgico con utilizzo di farmaci che determinano modificazioni del collo uterino rendendo più agevole la successiva fase chirurgica, soprattutto in pazienti giovani, alla prima gravidanza o con gravidanza superiore alla 10' settimana.

In entrambi i casi 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 grave (1 caso su 1000 interventi) , perforazione uterina(1 caso su 1000 interventi), danno al collo uterino (2 caso su 1000 interventi) e infezioni(1 caso su 100 interventi).

Sono possibili aborti incompleti, quindi con la necessità di ripetere l'intervento chirurgico in (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.

Nota informativa per IVG chirurgico

Come si svolge l'interruzione della gravidanza con metodo chirurgico

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

Il certificato del medico del consultorio o del medico di fiducia per l'interruzione di gravidanza;
referti degli accertamenti eseguiti;
tessera sanitaria;
documento di identità.

Successivamente il medico di day surgery:

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 è necessario presentarsi presso il reparto di day surgery a digiuno :

Accettazione in reparto da parte di personale dedicato 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 alcune ore , di solito almeno 3 .

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.

prescrive i farmaci sintomatici necessari e fornisce le 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 ed eseguire un test di gravidanza dopo 20-30 gg.

Giorno 1 (ricovero Day Surgery)

- Preparazione farmacologica del collo
- Profilassi antibiotica
- Intervento
- Trattamento antidolorifico
- Ev immunoprofilassi anti-D
- Foglio di dimissione
- Counselling contraccettivo
- Prenotazione visita di controllo post-ivg
- Campilazione ISTAT / SDO

Preparazione farmacologica del collo

- **Gemeprost** - 1 mg in vagina 3 ore prima dell'intervento
- **Misoprostolo** - 400mg per os 3-4 ore prima dell'intervento

- **Indicazioni** :
 - nullipare
 - età inferiore 18 anni
 - età gestazionale $\geq 10W$

Profilassi antibiotica

- Una delle principali complicazioni dell'aborto chirurgico è l'infezione post-aborto (4-5% - 10 % - 22% - 0,12% ?)
- Disomogeneità dei comportamenti attuali relativamente all'effettuazione della profilassi antibiotica, al farmaco usato ed alle modalità di somministrazione

Profilassi antibiotica

- L'antibiotico profilassi o una terapia antibiotica post-ivg permette una riduzione significativa (50%) del rischio di una infezione genitale alta, sia nelle pazienti ad alto rischio (pregressa infezione genitale alta o pazienti positive alla test per la Chlamydia Trachomatis) sia nelle pazienti a basso rischio (Sawaya et al, 1996)
- La profilassi universale è efficace come la strategia dello 'screen and treat' nel ridurre le sequele infettive a breve termine dell'aborto, con un costo inferiore del 50% (Penney et al, 1998)

Profilassi antibiotica

- *...sebbene non sono stati dimostrati benefici a lungo termine , è raccomandata una strategia di prevenzione delle infezioni per ivg con metodo chirurgico (ANAES , 2001)*
- *... l'assistenza all'aborto deve comprendere una strategia che minimizzi il rischio di infezione post-aborto; come minimo deve essere offerta una profilassi antibiotica – A – (RCOG, 2004)*
- *...la revisione della letteratura supporta il trattamento antibiotico in tutte le donne che si sottopongono ad aborto chirurgico (NAF 2008)*
- *...nell'aborto indotto del 1°e 2° trimestre è raccomandata la profilassi antibiotica peri-operatoria (ISS –SNLG – Antibiotico profilassi perioperatoria nell'adulto , 2008)*

Intervento

Modalità intervento

Anestesia

Intervento

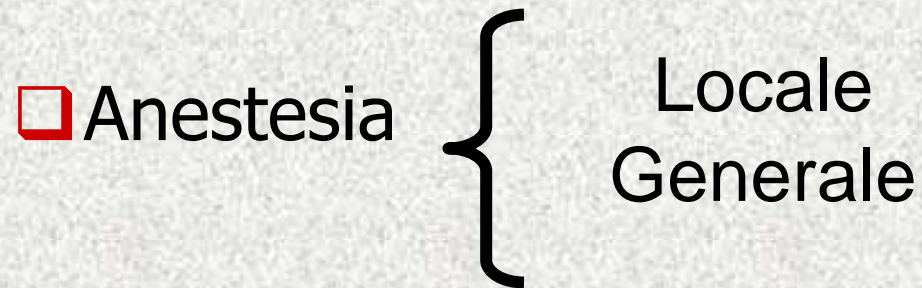
□ Anestesia {
 Locale – blocco paracervicale
 Generale

- Il paziente dovrebbe essere informato sul tipo di anestesia (generale o locale)
- La scelta del tipo di anestesia dovrebbe essere lasciata al paziente

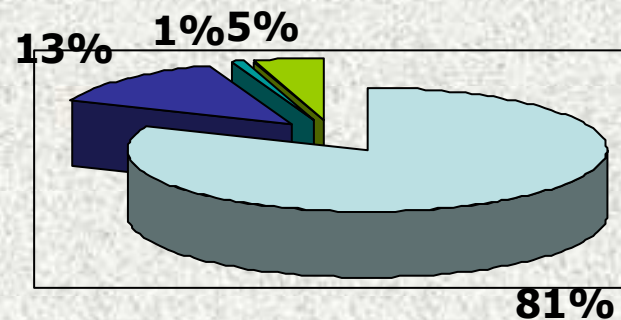
Il confort della paziente e la riduzione dell'ansia dipendono non solo dai metodi farmacologici , ma sono significativamente influenzati dal counselling della paziente e dalla supporto dello staff assistenziale

NAF ,2008

Intervento



Regione Emilia-Romagna
Relazione IVG
Ottobre 2009



- anestesia totale
- anestesia locale
- analgesia senza anestesia
- nessuna

Intervento

Modalità intervento

- Dilatazione - isterosuzione
- Dilatazione – isterosuzione con revisione complementare
- Raschiamento

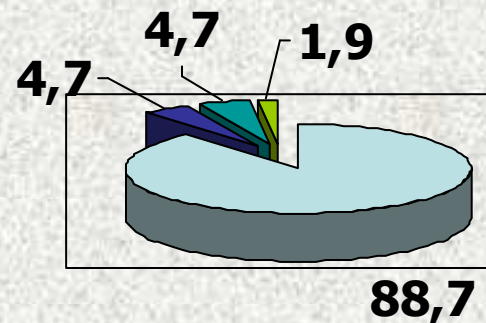
Durante l'isterosuzione l'utero dovrebbe essere svuotato usando la cannula di isterosuzione e la currette solo se necessario - la procedura non dovrebbe essere completata da un courettage profondo - RCOG , 2004-

Intervento

□ Modalità intervento

- Dilatazione - isterosuzione
- Dilatazione – isterosuzione con revisione complementare
- Raschiamento

Regione Emilia –Romagna
Relazione su IVG
Ottobre 2009



Immunoprofilassi anti-D

- L'immunizzazione RH è un rischio significativo per le donne RH negative che si sottopongono ad ivg (l'emorragia fetto materna nel primo trimestre ha un volume sufficiente da causare potenzialmente una immunosensibilizzazione)
- L'emogruppo con il fattore RH deve essere documentato in tutte le donne che si sottopongono ad ivg
- L'immunoprofilassi deve essere offerta a tutte le donne RH negative (e documentata in cartella)
- L'iniezione dovrebbe essere fatta nel muscolo deltoide (l'iniezione nella regione glutea spesso raggiunge solo il tessuto sottocutaneo e l'assorbimento può risultare ritardato – RCOG ,2002)

Trattamento antidolorifico

- Alta percentuale di pazienti presenta dolore nel post-operatorio (crampi addominali, dolore simil-mestruale)
- Fattori di rischio per dolore post-operatorio: giovane età, paura la procedura, utero retroverso, storia di dismenorrea, epoca gestazionale avanzata
- Non esistono molti dati in letteratura rispetto ai regimi terapeutici (orale , parenterale , tipologia di farmaco ...)

dimissione

Foglio di dimissione contenente:

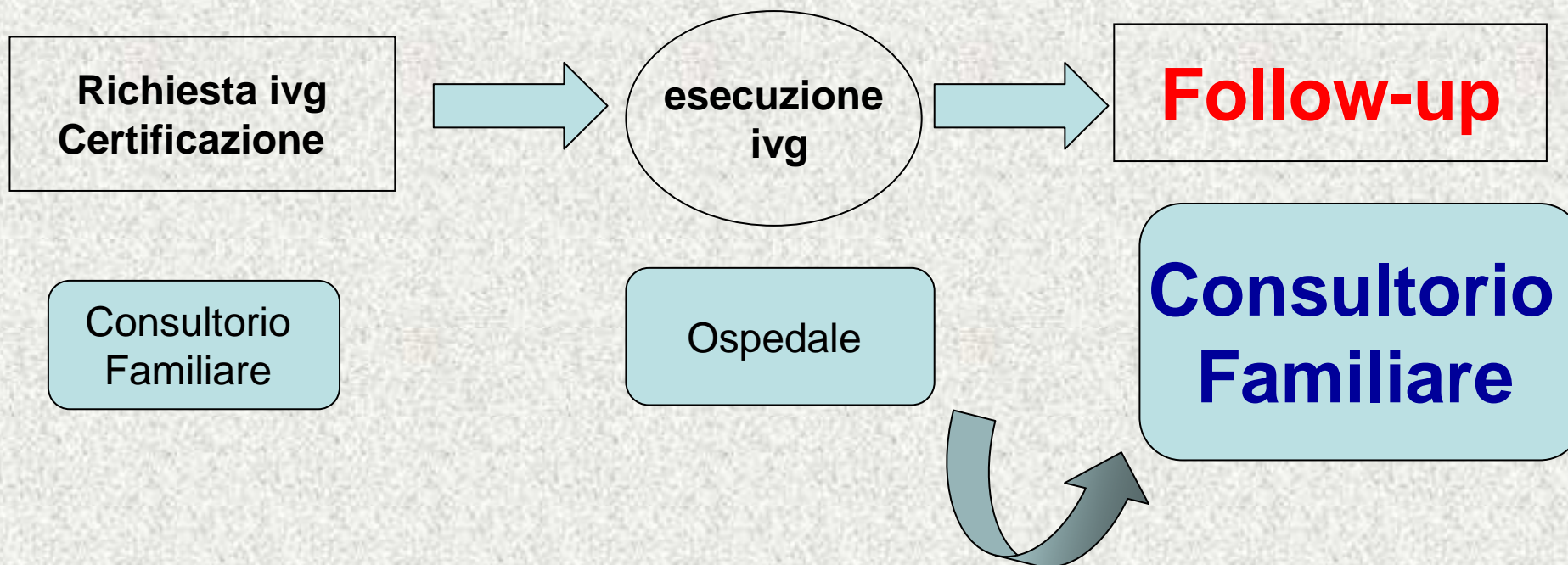
- dati relativi all'intervento,
- eventuale prescrizione di farmaci da utilizzare al bisogno,
- le raccomandazioni da seguire nei giorni successivi all'intervento,
- riferimenti (sede, telefono, orari) dove rivolgersi in caso di complicanze

dimissione ...

- **Counselling contraccettivo**
 - Informazioni su contraccezione
 - Ev. prescrizione del metodo contraccettivo

- Prenotazione visita di controllo dopo due settimane in consultorio

Percorso assistenziale ivg



Dimissione

- Compilazione scheda ISTAT
- Compilazione scheda SDO

Dimissione

□ **Compilazione scheda ISTAT**

- Inadeguata copertura (scarto scheda ISTAT / SDO)
- Problemi di codifica (es. modalità intervento)
- Inadeguata valutazione complicanze tardive

– Grazie per l'attenzione