

# Material informativ pentru dumneavoastră

Publicat în decembrie 2018

## Histeroscopie în regim ambulatoriu

### Despre acest material informativ

Aceste informații vă sunt destinate în cazul în care vi s-a propus efectuarea unei histeroscopii în regim ambulatoriu. De asemenea, vă pot fi utile dacă sunteți partenerul, ruda sau prietenul unei persoane care a beneficiat de această procedură.

În această broșură vom folosi termenii „femeie” și „femei”. Totuși, suntem conștienți de faptul că nu numai persoanele care se identifică drept femei ar putea dori să consulte această broșură, pentru a obține informații despre opțiunile

### Puncte-cheie

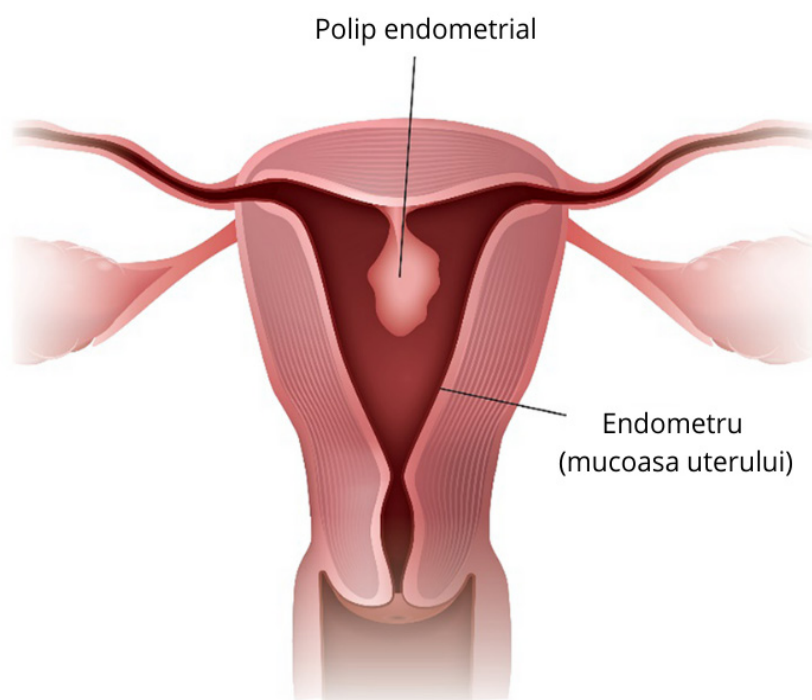
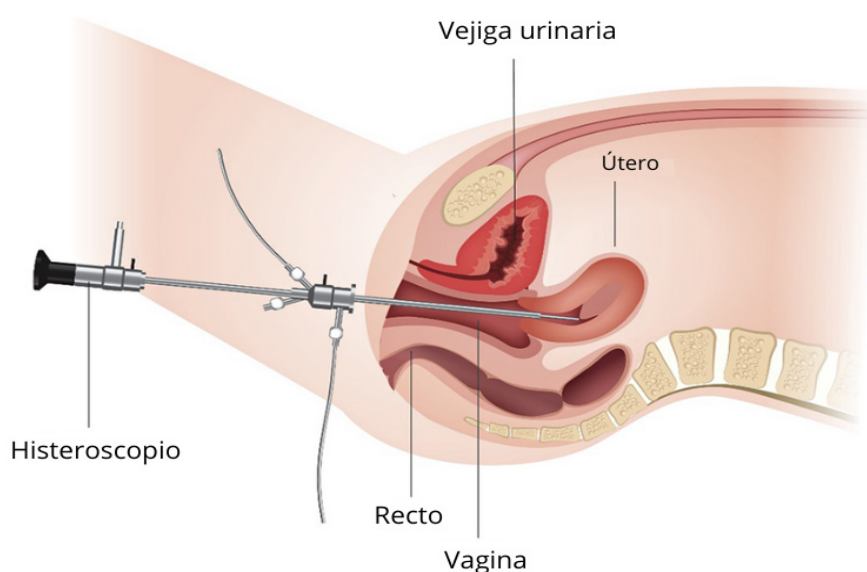
- Histeroscopia în regim ambulatoriu este o procedură efectuată în clinica ambulatorie, care implică examinarea interiorului uterului (pântecului) cu un telescop subțire.
- Există multe motive pentru care vi s-ar putea recomanda procedura, cum ar fi investigarea și/ sau tratarea sângerărilor anormale, extirparea unui polip observat la o ecografie, sau extragerea unui sterilet căruia îi lipsesc firele.
- Procedura efectivă durează de obicei 10–15 minute. Dar poate dura mai mult dacă aveți nevoie de proceduri suplimentare.
- Se poate să simțiți durere sau disconfort în timpul histeroscopiei în regim ambulatoriu. Este recomandabil să luați analgezice cu 1-2 ore înainte de consultație.
- Dacă procedura este prea dureroasă, este important să-i spuneți medicului, deoarece aceasta poate fi oprită în orice moment.
- Puteți alege să vi se efectueze histeroscopia sub anestezie generală. Această procedură se va efectua într-o sală de operații, de obicei ca o procedură de o zi.
- Posibilele riscuri ale histeroscopiei includ durerea, senzația de leșin sau de greață, sângerarea, infecția și rareori perforarea uterină (străpungerea peretelui uterului). Riscul perforării uterine este mai mic în timpul histeroscopiei în regim ambulatoriu decât în timpul histeroscopiei sub anestezie generală.

lor în legătură cu nașterea. Îngrijirea de care veți beneficia ar trebui să fie adecvată, incluzivă și sensibilă la nevoile dumneavoastră, indiferent de identitatea dumneavoastră de gen.

Un glosar al termenilor medicali este disponibil pe site-ul Royal College of Obstetricians and Gynaecologists - RCOG (Colegiul Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor) la: <https://www.rcog.org.uk/for-the-public/a-z-of-medical-terms/>

## Ce este histeroscopia în regim ambulatoriu?

Histeroscopia în regim ambulatoriu este o procedură care presupune examinarea interiorului uterului (pântecului). Aceasta se efectuează prin introducerea în colul uterin (cervix) a unui dispozitiv subțire asemănător unui telescop, numit histeroscop, care este echipat cu o cameră mică. Cu ajutorul acestuia, medicul specialist care efectuează procedura poate vedea dacă există probleme în interiorul uterului care ar putea necesita investigații suplimentare sau tratament.



Este posibil să fie efectuată în cadrul aceleiași consultații și o altă procedură, minoră, precum:

- Biopsie endometrială - recoltarea unei probe din mucoasa uterină. Această procedură se poate efectua prin intermediul histeroscopului sau după ce se plasează un **specul** vaginal cu ajutorul căruia se introduce un tub subțire prin colul uterin. Este posibil ca în timpul procedurii să simțiți crampe dureroase, asemănătoare cu cea din timpul menstruației, dar durerea nu ar trebui să fie de lungă durată.
- Îndepărtarea polipilor - un polip din interiorul uterului este o excrescență de endometriu, de forma unui ciorchine mic, uneori pe o tulpină. Polipii se formează ca urmare a unei creșteri excesive a mucoasei uterine.
- Îndepărtarea fibroamelor mici - fibroamele sunt noduli din mușchiul uterului care nu sunt canceroase (sunt benigne). Acestea pot crește ca un polip în mucoasa uterului, iar medicul specialist vă poate sfătui să le îndepărtați, pentru a vă ameliora simptomele.
- Introducerea unui dispozitiv intrauterin (sterilet) cu eliberare de hormoni (de exemplu, Mirena®).
- Extragerea unui sterilet din uter atunci când firele nu sunt vizibile.

## De ce mi s-a recomandat o histeroscopie în regim ambulatoriu?

Este posibil să vă fi fost recomandată histeroscopia în regim ambulatoriu din unul dintre următoarele motive:

- sângerare după menopauză (sângerarea post-menopauză)
- menstruații foarte abundente
- sângerare între cicluri menstruale
- sângerare neregulată în timpul tratamentului hormonal
- extragerea unui sterilet din uter, atunci când firele nu sunt vizibile la nivelul colului uterin
- probleme de fertilitate
- în urma unui avort spontan
- pentru a investiga ceva care a fost observat în interiorul uterului la o ecografie, cum ar fi un polip endometrial sau un fibrom.

Scopul consultației este de a găsi cauza problemei dumneavoastră și de a planifica sau de a începe un tratament, dacă este necesar.

Medicul specialist va discuta cu dumneavoastră despre opțiunile pe care le aveți și vă va spune dacă histeroscopia în regim ambulatoriu este adecvată pentru dumneavoastră.

## Ce trebuie să fac înainte de consultație?

Trebuie să consumați alimente și lichide cum o faceți în mod obișnuit. Nu trebuie să țineți post înainte de consultație.

Se recomandă să luați analgezice (400 mg de Ibuprofen sau 1 gram de Paracetamol sau orice alt analgezic pe care îl considerați eficient pentru durerile menstruale) cu cel puțin 1 oră înainte de consultație.

Aduceți cu dumneavoastră o listă cu toate medicamentele pe care le luați.

Dacă doriți, puteți să fiți însoțită de un prieten sau de un membru al familiei.

## Trebuie să folosesc anticoncepționale?

Procedura nu poate fi efectuată dacă există vreo șansă să fiți însărcinată. Pentru a evita această posibilitate, este important să folosiți metode de contracepție sau să evitați relațiile sexuale între ultima menstruație și consultația programată. Este posibil să fie necesar să faceți un test de sarcină din urină când sosiți la consultație.

## Mi se poate efectua o histeroscopie în regim ambulatoriu dacă sângerez?

Este cel mai bine să respectați programarea. Uneori este dificil de efectuat testul dacă sângerați abundent. Dacă aveți vreo nelămurire, vă rugăm să vă sunați medicul și să discutați problema cu dumnealui.

## Există alternative la histeroscopia în regim ambulatoriu?

Pot exista și alte aspecte de luat în considerare atunci când decideți dacă histeroscopia în regim ambulatoriu este alegerea potrivită pentru dumneavoastră, cum ar fi:

- dacă leșinați în timpul menstruației din cauza durerii
- dacă ați avut dureri severe în timpul unei examinări vaginale anterioare
- dacă ați avut parte de teste de frotiu cervical (Papanicolau) dificile sau dureroase
- dacă anterior ați avut o experiență traumatizantă, din cauza căreia această procedură ar putea fi dificilă pentru dumneavoastră
- dacă nu doriți să vi se efectueze această investigație când sunteți conștientă (trează).

Puteți alege să vi se efectueze histeroscopia fie cu anestezie generală, fie cu anestezie spinală. Această procedură se va efectua într-o sală de operații, de obicei ca o procedură de o zi. Puteți discuta despre această opțiune cu medicul dumneavoastră. Riscurile și complicațiile sunt mai mici atunci când histeroscopia este efectuată în regim ambulatoriu decât atunci când este efectuată sub anestezie.

Puteți alege chiar să nu vi se efectueze histeroscopia, deși acest lucru poate îngreuna sarcina medicului specialist de a găsi cauza simptomelor dumneavoastră și de a vă prescrie tratamentul potrivit. Ulterior, acesta vă poate recomanda o ecografie și o biopsie pentru a afla mai multe informații și/ sau vă poate cere să reveniți dacă simptomele persistă.

## Ce se întâmplă în timpul histeroscopiei în regim ambulatoriu?

### La sosire

Vă veți întâlni cu medicul specialist, care va discuta procedura cu dumneavoastră și vă va cere consimțământul. Vă rugăm să profitați de această ocazie pentru a-i adresa orice întrebări ați putea avea.

Vor fi două sau trei cadre medicale în sală și unul dintre acestea vă va oferi sprijin pe tot parcursul procedurii. Vă va ajuta să vă așezați într-un scaun special și vă va menține acoperită cât mai mult posibil.

### Procedura

Un histeroscop este introdus prin colul uterin pentru a oferi o imagine clară a interiorului uterului. Nu sunt necesare tăieturi. Se utilizează un lichid (soluție salină), pentru a facilita observarea mucoasei interioare a uterului și vă veți simți udă pe măsură ce lichidul se scurge afară.

Dacă nu se identifică probleme, procedura efectivă va dura doar aproximativ 10-15 minute. Uneori, se poate recolta o biopsie (mostră mică) din mucoasa uterului, pentru a fi trimisă la laborator pentru examinare. Biopsia poate fi dureroasă, dar durerea nu trebuie să dureze mult.

Dacă se găsește vreun fibrom sau polip, acesta poate fi uneori extirpat pe loc, prin utilizarea unor instrumente suplimentare. Este posibil să vi se administreze un anestezic local pentru a vă simți mai confortabil, în special dacă se utilizează un histeroscop mai lat. Spuneți-i medicului dumneavoastră dacă procedura devine dureroasă.

În timpul histeroscopiei în regim ambulatoriu, medicul specialist vă va observa interiorul uterului printr-un ecran și puteți și dumneavoastră să faceți acest lucru, dacă doriți. Imagini a ceea ce a fost observat în interiorul uterului sunt adesea preluate și păstrate în fișa dumneavoastră medicală.

## Care sunt posibilele riscuri ale histeroscopiei în regim ambulatoriu?

- **Durerea resimțită în timpul sau după histeroscopia în regim ambulatoriu** este de obicei ușoară, similară cu durerea din timpul menstruației. Niște simple analgezice vă pot ajuta. Uneori, femeile pot avea dureri severe.
- **Senzația de greață, vărsăturile și leșinul** pot afecta un număr redus de femei. Totuși, aceste simptome se ameliorează rapid, de obicei. Spuneți-i medicului dacă vă simțiți rău în timpul procedurii sau imediat după aceasta.
- **Sângerarea** este, de obicei, foarte slabă și are un volum mai redus decât menstruația, stabilizându-se în câteva zile. Se recomandă să folosiți absorbante, nu tampoane. Dacă sângerarea nu se oprește și se agravează, contactați-vă medicul sau cel mai apropiat serviciu de urgență.
- **Infecția** este mai puțin frecventă (1 din 400 femei). Poate apărea sub forma unei secreții urât mirositoare, a unei febre sau a unei dureri puternice în burtă. Dacă prezentați oricare dintre aceste simptome, contactați-vă de urgență medicul.
- **O procedură nereușită de histeroscopie în regim ambulatoriu** are loc atunci când nu este posibilă introducerea histeroscopului în interiorul uterului. De obicei, acest lucru se întâmplă atunci când colul uterin este strâns „închis” sau cicatrizat. În acest caz, medicul specialist va discuta cu dumneavoastră despre opțiuni alternative.
- **perforație uterină (străpungerea peretelui uterului)** - rareori, se face accidental o mică gaură în peretele uterului. Ceea ce poate provoca și deteriorarea țesuturilor din apropiere. O astfel de situație are loc în mai puțin de 1 din 1000 de proceduri de histeroscopie de diagnostic, dar este puțin mai frecventă în cazul persoanelor cărora li se extirpă un polip sau fibrom în același timp. Ar putea însemna că trebuie să rămâneți în spital peste noapte. De obicei, nu mai trebuie făcut nimic, dar este posibil să aveți nevoie de o operație suplimentară pentru a repara acea gaură.

## Va fi dureroasă histeroscopia în regim ambulatoriu?

Pentru majoritatea femeilor, procedura este rapidă și sigură, și se efectuează cu puțină durere sau disconfort. Adesea, nu se introduce speculul vaginal, folosindu-se doar un telescop subțire (numită histeroscopie vaginoscopică în regim ambulatoriu), deoarece acest lucru face procedura mai confortabilă.

Cu toate acestea, fiecare persoană simte durerea în mod diferit și unele femei vor găsi procedura ca fiind foarte dureroasă. Dacă este prea dureroasă pentru dumneavoastră, spuneți-i medicului, deoarece procedura poate fi oprită oricând doriți.

Medicul specialist vă poate administra în colul uterin un anestezic local injectabil. Acest lucru necesită utilizarea unui specul vaginal pentru a vă vedea colul uterin, iar medicul specialist va discuta despre acest lucru cu dumneavoastră.

Este posibil ca în unele spitale să vi se administreze protoxid de azot (Entonox sau „gaz ilariant”) pentru a vă ajuta cu durerea. În această situație, vi se poate recomanda să așteptați puțin mai mult în spital pentru recuperare, înainte de a putea conduce autovehicule.

Dacă sunteți îngrijorată cu privire la procedură, ar trebui să discutați cu medicul dumneavoastră înainte de consultație.

## Cât durează consultația?

Procedura efectivă poate dura doar 10–15 minute. Cu toate acestea, consultația totală poate dura până la 1–2 ore, incluzând consultul, efectuarea procedurii și recuperarea. Dacă polipii sau fibroamele mici sunt extirpate în același timp, consultația poate dura puțin mai mult.

Puteți să vă odihniți în zona de recuperare a clinicii ambulatorii atât cât aveți nevoie (de obicei, aproximativ 20 minute).

## Cum mă voi simți după aceea?

Este posibil să simțiți o durere asemănătoare cu cea din timpul menstruației timp de 1-2 zile. De asemenea, este posibil să aveți pete de sânge sau sângerări proaspete (de culoare roșu aprins), care pot dura până la o săptămână. De obicei, aceste simptome trec destul de repede. Majoritatea femeilor se simt capabile să se întoarcă la activitățile lor obișnuite în aceeași zi.

Puteți face duș în mod normal.

Activitatea fizică normală și relațiile sexuale pot fi reluate atunci când sângerarea și disconfortul au dispărut complet.

Dacă este necesar, puteți să vă ameliorați durerea cu pastile, cum ar fi 400 mg de Ibuprofen la fiecare 8 ore sau 1 gram de Paracetamol la fiecare 4 ore, sau analgezicul pe care îl luați în mod uzual pentru durerile menstruale.

Dacă durerea nu se ameliorează după administrarea medicamentelor menționate mai sus, trebuie să vă contactați medicul sau cel mai apropiat serviciu de urgență.

## Ce se va întâmpla în continuare?

Dacă nu sunt probleme, este posibil să nu aveți nevoie de consultații ulterioare. Dacă v-a fost efectuată o biopsie, veți fi contactată cu privire la rezultatele acesteia de îndată ce devin disponibile. Medicul specialist va discuta despre eventualitatea unui tratament suplimentar cu dumneavoastră.

## Despre examinările intime

Natura îngrijirilor medicale ginecologice și obstetrice înseamnă că examinările intime sunt adesea necesare. Înțelegem că astfel de examinări pot fi foarte dificile pentru unele persoane, în special pentru cele anxioase sau cele care au suferit traume, abuzuri fizice sau sexuale. Dacă vă simțiți inconfortabil, anxioasă sau stresată în orice moment dinaintea, din timpul sau de după consultație, vă rugăm să vă adresați cadrelor medicale. Dacă vă este dificil să vorbiți despre acest lucru, puteți să vă comunicați sentimentele în scris. Cadrele medicale sunt alături de dumneavoastră pentru a vă ajuta, și vă pot oferi opțiuni alternative și sprijin. Nu uitați că puteți oricând să le cereți să se oprească și că aveți dreptul să solicitați prezența unui însoțitor. Puteți, de asemenea, să chemați un prieten sau o rudă, dacă doriți.

## Informații suplimentare

Institutul național pentru sănătate și excelență în îngrijire (National Institute for Health and Care Excellence - NICE) directiva NG88, Sângerarea menstruală abundentă: Evaluare și management: [www.nice.org.uk/guidance/ng88/informationforpublic](http://www.nice.org.uk/guidance/ng88/informationforpublic)

Informații ale NHS (Serviciul Național Medical) privind histeroscopia: [www.nhs.uk/conditions/hysteroscopy/what-happens](http://www.nhs.uk/conditions/hysteroscopy/what-happens)

# Luarea unei decizii

## Adresați 3 întrebări

Dacă vi se cere să faceți o alegere, este posibil să aveți o mulțime de întrebări pe care doriți să le adresați. De asemenea, este posibil să doriți să discutați cu familia sau prietenii dumneavoastră despre opțiunile pe care le aveți. Poate fi util să scrieți o listă cu întrebările la care doriți să vi se răspundă și să o luați cu dumneavoastră la întâlnirea programată.



1. Care sunt opțiunile mele?
2. Cum pot obține sprijin care să mă ajute să iau decizia potrivită pentru mine?
3. Care sunt avantajele și dezavantajele fiecărei opțiuni în cazul meu?

\*Adresați 3 întrebări se bazează pe articolul: Shepherd, Heather L, et al. „Trei întrebări pe care pacienții le pot adresa pentru a îmbunătăți calitatea informațiilor pe care medicii le oferă despre opțiunile de tratament: Un studiu încrucișat”. în publicația Patient Education and Counselling [Educarea și consilierea pacientului], 2011, volumul 84: pp. 379-85

<https://aqua.nhs.uk/resources/shared-decision-making-case-studies/>

## Surse și mulțumiri

Acest material informativ a fost elaborat de Comitetul de informare a pacienților al RCOG - Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (Colegiul Regal al Obstetricienilor și Ginecologilor) și de Subcomitetul pentru histeroscopie al BSGE - British Society for Gynaecological Endoscopy (Societatea britanică de endoscopie ginecologică). Se bazează pe Green-top Guideline (Ghid de practică pentru tratament) nr. 59, al RCOG/ BSGE: Cele mai bune practici în histeroscopia ambulatorie, articol publicat în martie 2011. Ghidul conține o listă completă a surselor pentru datele pe care le-am utilizat. O puteți găsi online la: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/hysteroscopy-best-practice-in-outpatient-green-top-guideline-no-59/>.

