



## INDICAZIONI PER L'ACCESSO AL SERVIZIO PER L'INSERIMENTO DEI DISPOSITIVI E SISTEMI INTRAUTERINI

- L'inserimento della spirale va prenotato presso il Servizio di Prericovero Ginecologico telefonando allo [045/6138692](tel:0456138692) dal lunedì al venerdì (escluso il mercoledì), dalle 10.30 alle 12.30 o inviando una mail a [prericoveroostgin@aulss9.veneto.it](mailto:prericoveroostgin@aulss9.veneto.it) indicando generalità e recapito telefonico.

Per accedere al servizio è necessaria la ricetta del Medico di medicina generale:

- **Inserimento dispositivo contraccettivo intrauterino:** codice mnemonico [3362](#) oppure codice CVP [69.7](#)

- **Rimozione dispositivo contraccettivo intrauterino:** codice mnemonico [3394](#) oppure codice CVP [97.71](#)

In caso di sostituzione di un precedente dispositivo con uno nuovo vanno inserite entrambe le prestazioni. Il pagamento va eseguito prima di procedere all'inserimento e va esibita la ricevuta.

Modulo informativo e Consenso Informato possono essere ritirati presso il Servizio di Prericovero Ginecologico (secondo piano, percorso arancione, attesa 4), dal lunedì al venerdì (escluso il mercoledì), dalle 10.30 alle 12.30. Entrambi i moduli sono disponibili sul sito dell'ULSS9, nella Carta dei Servizi dell'UOC di Ginecologia ed ostetricia (nella Homepage dell'ULSS9, nella barra delle applicazioni, in blu, selezionare "Sito Aulss9", "Ospedali", "Ospedale Fracastoro San Bonifacio", "Ostetricia e Ginecologia" e scaricare gli allegati).

La modulistica è stata inviata ai Medici di medicina generale dei Distretti Sanitari n. 1 e 2 dell'ULSS9 Scaligera.

L'attività viene svolta il martedì mattina, dalle h. 12.00 alle h. 13.00 (2 prestazioni) presso il Day Surgery, Servizio di Isteroscopia Diagnostica Ambulatoriale, situato al primo piano dell'Ospedale "G. Fracastoro" di San Bonifacio.

Per arrivare:

- 1) salire al 2° piano
- 2) seguire il Percorso Viola
- 3) scendere dalla scala G al 1° piano

- La donna valuta la presenza di controindicazioni all'utilizzo della contraccezione intrauterina (elencate nel consenso informato), eventualmente avvalendosi della collaborazione del Medico di Medicina Generale o dello Specialista di riferimento.

- Non è necessaria la prescrizione di esami (ad esempio tamponi microbiologici) prima dell'inserimento dello IUC (intra-uterine contraceptive); il giorno dell'appuntamento il ginecologo può richiedere ulteriori accertamenti nel caso ne ravvisasse la necessità.

- Non è necessario un test di gravidanza prima dell'inserimento del dispositivo intrauterino ma si raccomanda di avere rapporti protetti con profilattico dalla data dell'ultima mestruazione.

- E' consigliata l'esecuzione di un pap test, prima di accedere al Servizio, nelle pazienti che non si sottopongono a screening oncocitologico da oltre 3 anni.

L'attività prevista è quella indicata nella procedura; esula dalle competenze di tale servizio il counseling contraccettivo o la consulenza sui sanguinamenti uterini anomali.



## INSERIMENTO DEL DISPOSITIVO INTRAUTERINO

L'inserimento degli IUD (intra-uterine device) / IUS (intra-uterine system) non necessita di un ambulatorio protetto, come indicato nel Decreto Ministeriale 22.7.1996, G.U. Serie Generale del 14.9.1996 Suppl. Ordinario n.150.

Lo IUC si applica:

- preferibilmente durante il flusso mestruale o immediatamente dopo
- immediatamente dopo un aborto spontaneo del primo trimestre o dopo una IVG
- 4 settimane dopo un parto, anche se taglio cesareo,
- 15-20 giorni dopo la somministrazione del misoprostolo dopo IVG farmacologica, al momento dell'ecografia di controllo, accertato il successo della procedura eseguita.

Non vi è evidenza dell'utilità di premedicazioni antibiotiche o di prevenzione della reazione vagale (tali procedure non sono, pertanto, raccomandate).

**A.** Il ginecologo rivaluta l'anamnesi personale e l'esistenza di eventuali controindicazioni, che sono elencate nel foglio del consenso informato e che la donna dovrà firmare.

**B.** Il ginecologo descrive all'utente l'intervento di inserimento, spiega la necessità dell'utilizzo di condom nei 20 giorni successivi all'inserimento, al fine di minimizzare il rischio di infezioni, e illustra i controlli necessari per la verifica del posizionamento.

**C.** Prima dell'inserzione, il ginecologo verifica la disponibilità dei dispositivi medici necessari per le condizioni di urgenza/emergenza che potrebbero verificarsi in conseguenza all'inserimento dello IUC ossia

- i farmaci necessari a fronteggiare una reazione vagale e il dolore post-inserimento
- un ecografo in caso di sospetta perforazione dell'utero

**D.** Il ginecologo visita la donna, al fine di escludere ulteriori controindicazioni.

**E.** Il ginecologo procede all'inserimento.

**F.** Il ginecologo insegna alla donna come controllare i fili dello IUC dopo ogni flusso mestruale

### Controllo del dispositivo intrauterino

- Visita dopo il flusso mestruale successivo all'inserimento
- Visite di controllo annuali
- Visita di controllo urgente in Consultorio o Pronto Soccorso ginecologico in caso di sintomatologia vaginale suggestiva per infezione e/o pelvidinia importante
- L'ecografia transvaginale è indispensabile in caso di sospetta perforazione uterina o dislocazione dello IUD

### Rimozione del dispositivo intrauterino

È preferibile rimuovere lo IUD durante il flusso mestruale con eventuale reinserimento immediato di nuovo dispositivo. In merito alla durata d'azione dello IUD si fa riferimento alle indicazioni riportate nei singoli foglietti informativi.

La guida all'uso dei farmaci dell'AIFA segnala la possibilità di lasciare lo IUD in sede fino alla menopausa, se inserito in una donna di età superiore ai 40 anni, data la riduzione della fertilità. Nelle donne di età superiore ai 50 anni la rimozione va effettuata dopo un anno di amenorrea, nelle donne di età inferiore ai 50 anni dopo due anni dall'ultimo ciclo.

Analogamente, i dispositivi IUS-LNG da 52 mg inseriti all'età di 45 anni o oltre, possono essere lasciati in situ fino all'amenorrea menopausale.