

# PROTOCOL ASSISTENCIAL D'HISTEROSCÒPIA AMBULATÒRIA

**ASSIR DRETA  
SERVEI DE GINECOLOGIA I OBSTETRÍCIA**

**HOSPITAL DE LA SANTA CREU I SANT PAU**

Fiorella Ascencio  
Marta Bailón  
Carlos Dosouto  
Josep Estadella  
M. Jesús Saiz  
Patricia Sala  
Pere Parés  
Josep Perelló  
Vicent Tur  
Eva Vela

**Desembre 2020**

Data d'elaboració del protocol: 01 / 06 / 2020

ID: GO\_10

Títol: PROTOCOL DE HISTEROSCÒPIA AMBULATÒRIA

Paraules clau: Histeroscopia, Patologia intrauterina

Versió núm.: 2




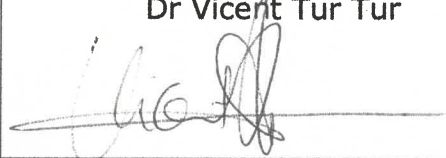
Elaboració

Adaptació

Actualització

### COMISSIÓ / COMITÈ / GRUP DE TREBALL (si s'escau):

Autors (marcar el coordinador)	Serveis / Àrea	Directors de Servei/Unitat i signatures
<b>Dr. Josep Estadella Tarriel</b> 	Ginecologia i Obstetrícia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Dra. Elisa Llurba 
<b>Dr. Josep Perelló Capó</b> 	Ginecologia i Obstetrícia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Dra. Elisa Llurba 
<b>Dra. Marta Bailón-Queiruga</b> 	Ginecologia i Obstetrícia. Hospital de la Santa Creu i Sant Pau	Dra. Elisa Llurba 
<b>Dr Pere Parés Baulenas</b> 	Medicina Reproductiva Fundació Puigvert	Dra Ana Polo 
<b>Dr Carlos Dosouto-Capel</b> 	Medicina Reproductiva Fundació Puigvert	Dra Ana Polo 
<b>Dra M Jesus Saiz Eslava</b> 	Medicina Reproductiva Fundació Puigvert	Dra Ana Polo 

<p>Dra Patricia Sala Sola</p> 	<p>Institut Català de la Salut ASSIR Dreta</p>	<p>Eva Vela Martínez</p> 
<p>Dra Fiorella Ascencio</p> 	<p>Institut Català de la Salut ASSIR Dreta</p>	<p>Eva Vela Martínez</p> 
<p>Dr Vicent Tur Tur</p> 	<p>Institut Català de la Salut ASSIR Dreta</p>	<p>Eva Vela Martínez</p> 


**Àmbit d'aplicació del Protocol/GPC:**

- Ambulatori       Hospitalització       Laboratori       Rehabilitació  
 Urgències       Quirúrgic       Diagnòstic per la Imatge

El protocol/guia conté fàrmacs que afecten a pacients ingressats o de dispensació ambulatoria hospitalària?  Sí  No

Si la resposta és afirmativa, data de revisió pel Servei de Farmàcia:

Data d'entrada del protocol al PQA: 03/12/2020 Data d'institucionalització: 14/01/2020

<p>Dr. Josep Ris Direcció Assistencial</p> 	<p>Dr. F. Xavier Borrás Direcció Mèdica</p> 	<p>Sra. Margarita Esteve Direcció Infermera</p> 
--	---	---



## Contingut

1. INTRODUCCIÓ .....	5
2. INDICACIONS .....	5
3. CONSIDERACIONS PRE-PROCEDIMENT .....	6
4. CONSIDERACIONS INTRA-PROCEDIMENT .....	7
5. CONSIDERACIONS POST-PROCEDIMENT .....	8
6. DERIVACIÓ DES DE L'ASSIR A L'ENTORN HOSPITALARI .....	9
7. PROGRAMACIÓ DES DE CCEXT HSP .....	9
8. CIRCUIT ASSISTENCIAL .....	10
9. BIBLIOGRAFIA .....	12
10. ANNEX: HISTEROSCÒPIA AMBULATÒRIA. DOCUMENT INFORMATIU PER A PACIENTS .....	13



## 1. INTRODUCCIÓ

S'anomena cirurgia mínimament invasiva al tipus de cirurgia o procediment que es realitza mitjançant la utilització de la menor quantitat d'entrades o incisions a l'organisme o utilitzant els orificis naturals del mateix. La histeroscòpia és una tècnica endoscòpica mínimament invasiva que ens permet accedir a l'interior de la cavitat uterina a través de la vagina sense fer cap incisió, facilitant el diagnòstic i/o tractament de la patologia uterina intracavitària.

El major avantatge de la histeroscòpia sobre els altres mètodes diagnòstics és la seva gran capacitat resolutiva. La visualització directa del canal cervical, la cavitat uterina i la superfície endometrial permet el diagnòstic i localització de petites lesions que mitjançant altres mètodes podrien passar desapercebudes així com la seva biòpsia i/o exèresi dirigida sota visió directa.

El desenvolupament tecnològic actual ens permet disposar d'histeroscopis de petit calibre, amb doble circuit d'entrada/sortida de líquid i la presència de canal de treball que permeten la introducció de l'instrumental necessari per el tractament de les diferents patologies detectades. El petit diàmetre que presenten aquests histeroscopis ens permeten realitzar aquesta tècnica en l'entorn de la consulta externa, en règim ambulatori i sense requerir anestèsia.

## 2. INDICACIONS

Tenint en compte el baix nivell de complicacions associades, podem afirmar que la histeroscòpia ambulatoria està indicada sempre que es sospiti patologia intrauterina, ja sigui per la clínica de la pacient com per la informació derivada d'altres proves complementàries.

Les possibles indicacions inclouen:

- Estudi de sagnat menstrual abundant
- Diagnòstic i tractament de pòlips endometrials
- Diagnòstic i tractament de miomes uterins amb afectació submucosa
- Biòpsia endometrial dirigida
- Estudi de subfertilitat
- Adherències intrauterines (Sd. Asherman)
- Diagnòstic i tractament de malformacions uterines
- Extracció de cossos estranys (DIU)
- Resecció de restes ovulars (post-part o post avortament)
- Diagnòstic i seguiment de la hiperplàsia endometrial
- Control post-tractament de patologia intracavitària (miomectomia , septoplàstia)
- Istmocele
- Endometritis



### 3. CONSIDERACIONS PRE-PROCEDIMENT

Existeixen diferents accions destinades a incrementar la rendibilitat diagnòstica de la prova, al mateix temps que millorem la tolerància de la pacient al procediment

#### 1. Preparació psicològica

La informació sobre el procediment, amb la resposta adequada als dubtes i preguntes, és cabdal per aconseguir la col·laboració de la pacient i una exploració satisfactòria. Mantenir un diàleg amb la pacient, explicant de forma curosa el procediment, les sensacions que pot experimentar i les possibles complicacions, ajudarà a disminuir l'ansietat, millorant la sensació de dolor percebuda. Per tal de proporcionar una informació actualitzada i de fonts fiables, s'ha desenvolupat un tríptic informatiu on s'inclou tota la informació rellevant respecte a la realització de la histeroscòpia ambulatoria (Annex 1)

#### 2. Preparació endometrial

De cara a optimitzar la rendibilitat de la prova i assegurar una visió òptima de la cavitat endometrial s'aconsella la realització de la prova en fase post-menstrual immediata o amb preparació cervical mitjançant gestàgens a pauta contínua.

Les recomanacions són les següents:

- Pacients premenopàusiques
  - Realització en fase proliferativa precoç (dia 4-11 del cicle)
  - Preparació endometrial amb Desogestrel 75mg/24h (mínim un mes pre-procediment)
- Pacients postmenopàusiques
  - No precisa preparació endometrial

#### 3. Preparació cervical

Consisteix en l'administració de fàrmacs destinats a aconseguir una dilatació cervical i facilitar el pas de l'histeroscopi a través del canal cervical, disminuint la dificultat tècnica i millorant la tolerància de la pacient. En casos seleccionats (estenosis, dificultats en la presa de biòpsies endometrials, etc.) es valorarà la indicació de l'aplicació de Misoprostol 400 mcg (4-6 hores pre-procediment). Aquest tractament s'associa a l'aparició de possibles efectes secundaris com dolor abdominal, sagnat uterí, nàusees, diarrea i febre.

Degut al diàmetre dels nous histeroscòpis (< 5 mm) i als possibles efectes secundaris associats al fàrmac, no es recomana l'ús sistemàtic de preparació cervical.

Les recomanacions són les següents:

- Pacient postmenopàusica sense antecedents de parts vaginals
- Antecedent de cirurgia cervical (conització)
- Mala tolerància o impossibilitat de presa de biòpsia endometrial.



#### 4. Analgèsia

El dolor és el principal limitant de la realització de la HSC ambulatoria. Per tant, totes les estratègies per minimitzar el dolor durant el procediment són essencials. En pacients sense contraindicacions, es recomana l'administració de AINEs 30-60 minuts pre-procediment per tal de reduir el dolor durant la prova i en les hores posteriors.

En el nostre centre, de forma sistemàtica i en absència de contraindicacions, es proporcionarà ibuprofèn 600mg + diazepam 2,5 mg entre 30 i 60 minuts pre-procediment.

#### 5. Asèpsia i antibioteràpia

No existeix evidència científica que recomani la asèpsia o antibioteràpia sistemàtica prèviament a la realització d'una histeroscòpia ambulatoria.

#### 6. Pacients en tractament anticoagulant o antiagregant

Aquelles pacients que reben tractament anticoagulant, hauran d'acudir al seu metge d'atenció primària per realitzar la modificació de la seva pauta terapèutica per minimitzar el risc de sagnat.

- Anticoagulants:

- Acenocumarol : Precisa canvi de pauta a Heparina a dosi profilàctiques
- Heparina terapèutica : Precisa canvi de pauta a Heparina a dosi profilàctiques
- Heparina profilàctica : Es pot realitzar l'exploració si > 12 h des de la darrera dosi.

- Antiagregants

- AAS 100 mg : Es pot realitzar l'exploració sense canvi de pauta
- Clopidogrel : Precisa canvi de pauta a AAS 100 mg/24 h 7 dies previs a l'exploració.

## 4. CONSIDERACIONS INTRA-PROCEDIMENT

### 1. Col·locació de la pacient

La pacient es posicionarà al llit d'exploracions, en litotomia dorsal, amb les cames semiflexionades i les natges sobrepasant lleument la vora del llit. El facultatiu es situarà a la zona inferior del llit d'exploracions, amb visió directa del monitor i del circuit de líquids.

### 2. Tècnica

La tècnica recomanada actualment per la realització d'una histeroscòpia ambulatoria és la vaginoscòpica. Mitjançant aquesta tècnica es realitza la inserció directa de l'histeroscopi dins la cavitat vaginal sense emprar cap instrument addicional (espècul, pinces Pozzi). Aquesta tècnica minimitza l'estímul sobre el cèrvix uterí disminuint la percepció de dolor.

Es dirigirà l'histeroscopi fins al fòrnix vaginal posterior i retrocedint lentament fins visualitzar l'orifici cervical extern i procedir a la introducció de l'histeroscopi a través del canal cervical fins arribar a la cavitat uterina. Un cop a l'interior de l'úter es realitzarà una visió panoràmica de la cavitat amb inspecció acurada de tota la superfície endometrial i dels òstiums tubàrics.



### 3. Medi de distensió

Per tal de poder oferir l'estratègia "see & treat" durant l'histeroscòpia ambulatoria, el medi de distensió a emprar ha de ser líquid, ja que el gas no ens ofereix l'opció de realització de certs procediments. Entre les diferents opcions de medi líquid, els líquid isoosmolars electrolítics (sèrum fisiològic) han demostrat ser els més segurs i permeten la realització de tots els procediments terapèutics desitjats.

En la mesura del possible es treballarà amb pressions inferiors a 100 mmHg per intentar millorar la tolerància de la pacient. Pel que respecta a la temperatura del medi de distensió, no existeixen diferències en quant a durada del procediment o dolor de la pacient. Per tant, en el nostre centre s'emprarà SF a temperatura ambient i treballant sota pressions < 100 mmHg

### 4. Analgèsia

Habitualment, la histeroscòpia ambulatoria es pot realitzar sense necessitat d'administració d'analgèsia o anestèsia. L'ús d'anestèsia local pot produir certs efectes secundaris que cal tenir en consideració : reaccions al·lèrgiques, nàusees, hipotensió, bradicàrdia. Addicionalment, la injecció de l'anestèsic és en si mateix un procediment dolorós.

Tot i això, en pacients que experimentin dolor intens durant la prova s'aturarà el procediment i es valorarà de forma conjunta amb la pacient les diferents opcions:

- Analgèsia paracervical - Injecció de 5 ml de Mepivacaina 1% a cada lligament úter-sacre
- Programació de histeroscòpia sota sedació

## 5. CONSIDERACIONS POST-PROCEDIMENT

### 1. Recomanacions a domicili

Un cop finalitzada la prova es procedirà a la realització de l'informe clínic, recollida de dades de l'exploració i administració d'escala de dolor EVA a la pacient. ES facilitaran unes recomanacions a seguir en les 48 hores posteriors a la realització del procediment:

- En cas de dolor, pot prendre analgèsics orals (Paracetamol 1 g/Ibuprofèn 600 mg)
- La pacient pot presentar sagnat durant els dies posteriors a la prova
- Es recomana abstenir-se de mantenir relacions sexuals les primeres 24-48 hores post-procediment
- Es recomana evitar submergir-se en aigua en les primeres 24-48 hores post-procediment
- En cas de presentar dolor intens que no millori amb analgèsia habitual, sagnat important o febre >38°C, la pacient ha d'acudir a Urgències de Ginecologia.

### 2. Entrega de resultats

En cas de realitzar-se algun procediment que impliqui estudi anatomopatològic, es programarà una visita telemàtica a totes les pacients per tal de poder comunicar els resultats i tancar el procés.





### 3. Visita de control posterior

No es programarà una visita de control al seu ASSIR de referència de forma rutinària. Tan sols es programarà en aquells casos que el professional consideri que cal un control posterior.

## 6. DERIVACIÓ DES DE L'ASSIR A L'ENTORN HOSPITALARI

En aquelles pacients amb criteris de sospita de patologia endometrial detectada a l'ASSIR es valorarà la necessitat de realització d'una histeroscòpia ambulatoria. Certs ASSIRs disposen de l'equipament necessari per realitzar histeroscòpia ambulatoria en el seu entorn, sense requerir una derivació a l'Hospital. Tot i això, hi ha certes situacions que poden requerir una atenció en l'entorn hospitalari.

Els criteris de derivació a l'Hospital que s'han establert són els següents:

- Poliposis múltiple
- Pòlips de gran mida (>3 cm)
- Mioma submucós (Tipus 0,1,2 FIGO)
- Sospita de productes retinguts de concepció
- Pacients que es poden beneficiar d'histeroscòpia amb histeroscopis de menor calibre o morcel·lador histeroscòpic

De cara a incrementar la rendibilitat diagnòstica dels procediments, en el full de derivació caldrà anotar :

- Edat
- Estat menopàusic
- Paritat (especificant el nombre de parts vaginals)
- Antecedent de cirurgia cervical o de exploracions dificultoses

Finalment, es proporcionarà tota la informació necessària a la pacient (incloent tríptic informatiu), es signarà el consentiment informat i es facilitarà a la pacient la medicació necessària per la preparació endometrial / cervical.

## 7. PROGRAMACIÓ DES DE CCEXT HSP

En cas que la sospita es realitzi dins d'una visita realitzada a CCExt de Ginecologia o Urgències de Ginecologia, es procedirà a la realització de sol·licitud directament.

1. Es crearà una sol·licitud de "Altres Visites" especificant "Histeroscòpia ambulatoria"
2. Es proporcionarà tríptic informatiu
3. Es facilitarà la medicació necessària per la preparació cervical i/o endometrial que cada pacient requereixi
4. Es signarà el Consentiment Informat



## 8. CIRCUIT ASSISTENCIAL

### 1. Recepció de full de derivació / full de programació

Un cop rebuda la sol·licitud es valorarà que inclogui tota la informació necessària per realitzar una valoració adequada del procediment i de les necessitats de preparació cervical, endometrial o ajust de medicació anticoagulant. Es procedirà a programar la prova i s'enviarà la cita a la pacient.

### 2. Trucada de confirmació

La pacient rebrà una trucada un mes abans des de l'Hospital amb els següents objectius:

- Confirmar el dia i hora de la prova
- Confirmar que estigui realitzant la preparació endometrial (en cas de precisar-ho)
- Confirmar que disposi de la medicació per a la preparació cervical (en cas de precisar-ho)
- Confirmar que hagi previst les modificacions de la pauta de medicació habitual (en cas de precisar-ho)

### 3. Recollida de medicació

En cas de no haver iniciat medicació per preparació endometrial, el facultatiu realitzarà la recepta de Desogestrel 75 mg en el mateix moment de la trucada i es comunicarà a la pacient que l'inici aquell mateix dia.

En cas de no tenir medicació per preparació cervical, la pacient podrà acudir a recollir la mateixa a les consultes externes de Hospital de Sant Pau (Bloc A, Mòdul 6, Box 53).

### 4. Dia del procediment

El dia de la prova, la pacient pot menjar i beure amb normalitat. No requereix estar en dejú. És aconsellable que acudeixi acompanyada per algun familiar o conegut.

Haurà d'accedir a l'Hospital per la planta 0 i dirigir-se a Admissions d'Hospitalització per realitzar l'ingrés administratiu, uns 30 minuts abans de la prova. Posteriorment, es dirigirà a la Consulta d'Histeroscòpia Ambulatòria (Bloc A Pis 2 Mòdul 6 Box 53).

L'infermer/a la rebrà i li facilitarà un analgèsic en cas de no haver-ne pres al domicili i verificarà que ha signat el consentiment informat.

A l'hora acordada entrarà a la consulta on podrà parlar amb els facultatius que l'atendran, li explicaran de nou el procediment i resoldran els dubtes que pugui tenir.

Posteriorment la convidaran a canviar-se i posicionar-se en un cadira ginecològica per poder realitzar el procediment. Hi haurà una persona específicament destinada a vetllar per les seves necessitats durant la prova.

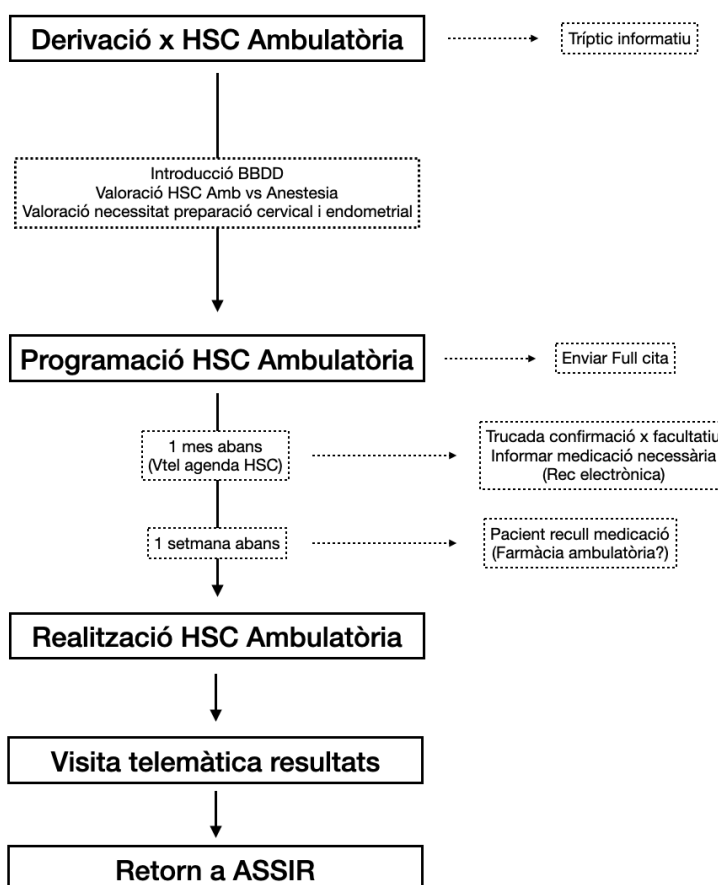


## 5. Visita de resultats

Es programarà una visita telemàtica en 3-4 setmanes per comunicar els resultats en tota pacient que s'hagi realitzat presa de mostra per estudi anatomopatològic per tal de tancar el procés.

## 6. Retorn a ASSIR de zona

No es programarà visita a ASSIR de forma rutinària. tan sols es programarà en aquelles pacients que el facultatiu ho cregui convenient.





## 9. BIBLIOGRAFIA

- Cooper NA, Khan KS, Clark TJ. Local anaesthesia for pain control during outpatient hysteroscopy: systematic review and meta-analysis. *BMJ*. 2010;340:c1130. Published 2010 Mar 23. doi:10.1136/bmj.c1130
- Deffieux X, Gauthier T, Menager N, et al. Hysteroscopy: guidelines for clinical practice from the French College of Gynaecologists and Obstetricians. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol*. 2014;178:114-122. doi:10.1016/j.ejogrb.2014.04.026.
- Lasmar RB, Lasmar BP. Thirteen steps for office hysteroscopy with minimal discomfort. *Clin J Obstet Gynecol*. 2019; 2: 034-037. <https://doi.org/10.29328/journal.cjog.1001021>
- NICE Guideline. Green-top Guideline No. 59. March 2011. *Best Practice in Outpatient Hysteroscopy*.
- Prathiba M. De Silva BSc(Hons) MBBS , Ayesha Mahmud PhD MRCOG , Paul P. Smith PhD MRCOG , T. Justin Clark MD(Hons) FRCOG , Analgesia for office hysteroscopy: systematic review & meta-analysis, *The Journal of Minimally Invasive Gynecology* (2020), doi:<https://doi.org/10.1016/j.jmig.2020.01.008>



## 10.ANEX: HISTEROSCÒPIA AMBULATÒRIA. DOCUMENT INFORMATIU PER A PACIENTS

## És dolorosa?

Per a la majoria de les dones, la histeroscòpia ambulatoria és un procediment ràpid, segur i que es desenvolupa amb una lleu molèstia o incomoditat.

Tot i això, la percepció individual del dolor és diferent entre les persones i algunes dones poden experimentar un dolor de major intensitat. Si durant el procediment vostè experimenta dolor intens, faci-ho saber al seu metge, doncs la prova es pot aturar en qualsevol moment que vostè ho desitgi. En aquests casos, es pot oferir algun tipus d'anestèsic local, que implica la col·locació d'un espèculum i la punció directa de l'anestèsic sobre el coll de l'úter.

En determinades situacions (dolor intens en exploracions ginecològiques, dolor menstrual intens que habitualment ocasiona mareigs) es pot valorar la possibilitat de realitzar la histeroscòpia amb anestèsia (sedació), tot i que implica riscos i complicacions lleument superiors a l'opció sense anestèsia. En aquest cas requerirà una valoració per part de l'equip d'anestesiologia.

### CONSIDERACIONS ESPECIALS SOBRE FÀRMACS

- Si pren alguna medicació per prevenir la formació de coàguls a la sang (Sintrom, Plavix, Aspirina,...) avisi quan li confirmin la citació, ja que pot precisar una modificació del tractament.
- Si li han receptat Desogestrel per preparació, abans de la prova pot experimentar petites pèrdues de sang similars a una menstruació. Això no comporta que hagi de suspendre la histeroscòpia i recordi que ha de prendre la medicació fins el dia de la prova.
- Si li han prescrit l'aplicació de Misoprostol vaginal, unes hores abans de la prova, pot experimentar lleu dolor abdominal (similar a una menstruació) i/o petites pèrdues de sang.

## Què passarà després de la prova?

- Pot experimentar un dolor similar al dolor menstrual durant unes hores.
- També pot presentar pèrdues de sang via vaginal durant la primera setmana posterior a la histeroscòpia. La majoria de les dones poden reincorporar-se a la seva activitat habitual el mateix dia.
- Pot dutxar-se amb normalitat, però es recomana evitar immersió en aigua (banyera, piscina) en les primeres 48 hores.
- L'activitat física i sexual es pot reprendre tan bon punt el sagnat i el dolor hagin cedit.
- Si ho necessita, pot prendre algun analgèsic en els dies posteriors al procediment (400 mg d'ibuprofè cada 8 hores o 1 gram de paracetamol cada 8 hores). Si el dolor no es controla amb aquest tractament o presenta febre superior a 38°C, ha de consultar al seu metge o acudir a Urgències de Ginecologia.

## Tindrè una visita de control?

Si no s'ha evidenciat cap problema, no requerirà cap control addicional. Si s'ha realitzat alguna biòpsia se li proporcionarà una visita de resultats amb el seu metge per tal de valorar la necessitat de tractaments addicionals.

# HISTEROSCÒPIA AMBULATORIA

Document informatiu per a pacients





## Què és la histeroscòpia ambulatòria?

És un procediment senzill, que no requereix ingrés hospitalari i que permet visualitzar l'interior de l'úter. Es realitza introduint un instrumental semblant a una càmera de mida petita, anomenat histeroscop, a través del coll de l'úter. El professional que realitza la tècnica podrà visualitzar si hi ha algun tipus de patologia que requereix tractament addicional.

És possible que en el mateix moment es puguin realitzar petites intervencions com la biòpsia endometrial (presa de mostra de l'interior de l'úter per poder descartar patologies) l'extracció endometrial de pòlips o l'extracció de DIUs, entre d'altres.

## Per què m'han indicat una histeroscòpia ambulatòria?

Els motius per realitzar una histeroscòpia ambulatòria poden ser diversos:

- Sagnat vaginal durant la menopausa.
- Sagnat menstrual abundant.
- Irregularitats menstruals.
- Sospita de pòlip endometrial o mioma uterí.
- Extracció de DIU.
- Estudi de subfertilitat o control postavortament.

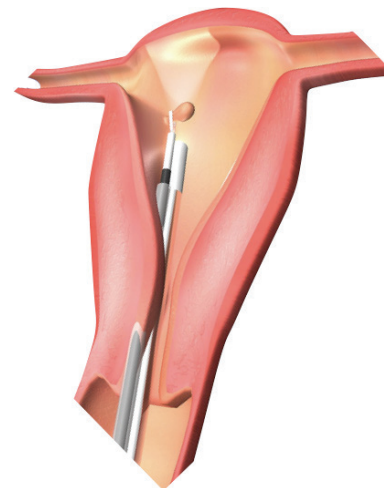
L'objectiu del procediment és trobar la causa del seu problema i realitzar algun tipus de tractament si és necessari.

## En què consisteix el procediment?

El seu metge introduirà l'histeroscop a través de la vagina per travessar el coll de l'úter i poder visualitzar el seu interior. Habitualment no es requereix la introducció de cap altre element addicional. No es realitza cap tall o incisió.

L'histeroscop va alliberant una solució líquida (sèrum fisiològic) per proporcionar una clara visió del trajecte per accedir a l'interior de l'úter. Per tant, pot sentir fred o notar-se mullada si aquest líquid reflueix.

Durant el procediment el metge/metgessa visualitzarà l'interior de l'úter a través d'una pantalla. Si vostè ho desitja també pot mirar la pantalla. Habitualment es prenen fotografies de les troballes per adjuntar-les al seu historial mèdic de forma confidencial.



## Quina preparació he de fer abans de la prova?

A vegades és necessari realitzar algun tipus de tractament mèdic per assegurar-se que el dia del procediment no tingui la menstruació i/o facilitar la dilatació del coll de l'úter. El seu facultatiu li indicarà si en el seu cas precisa aquests tractaments.

Rebrà una trucada una setmana abans des de l'Hospital per confirmar el dia i hora de la prova, que no requereix estar en dejú. Pot menjar i beure amb normalitat.

És recomanable que prengui un analgèsic al menys 1 hora abans del procediment (400-600 mg d'ibuprofè o 1 g de paracetamol). És aconsellable acudir acompanyada per algun familiar o conegut.

## On he d'anar el dia de la prova?

Haurà d'accedir a l'Hospital per la planta 0 i dirigir-se a Admissions d'Hospitalització per realitzar l'ingrés administratiu, uns 30 minuts abans de la prova. Posteriorment, es dirigirà a la Consulta d'Histeroscòpia Ambulatòria (Bloc A, pis 2, mòdul 6, box 53).

L'infermer/a la rebrà i li facilitarà un analgèsic en cas de no haver-ne pres en el domicili i verificarà que ha signat el consentiment informat.

A l'hora acordada entrarà a la consulta on podrà parlar amb els facultatius que l'atendran, li explicaran de nou el procediment i resoldran els dubtes que pugui tenir.

Posteriorment, la convidaran a canviar-se i posicionar-se en un cadira ginecològica per poder realitzar la histeroscòpia. Hi haurà una persona específicament destinada a vetllar per les seves necessitats durant la prova.