ENDO *Queen*

QUADERNO DI MONITORAGGIO

Il mio quaderno *del dolore*

I ricordi sfumano, ciò che è scritto resta. La mia storia, i miei dolori giorno per giorno, i miei cicli e ciò che voglio raccontare al mio medico.



Nome _____

ISTRUZIONI

Come *usarlo*

I ricordi sfumano, ciò che è scritto resta. Pochi secondi al giorno per arrivare alla visita con dei fatti, non solo con impressioni.

1. **Una volta**, la tua storia: precedenti, esami, interventi, terapie, lo schema delle tue lesioni e la tua mappa del corpo. Completala col tempo.
2. **Ogni giorno**, una colonna della pagina «Il mio mese»: il tuo dolore da 0 a 10, le mestruazioni, dove hai avuto male e cosa ti ha dato sollievo.
3. **Alla fine di ogni ciclo**, una riga di «I miei cicli uno accanto all'altro».
4. **Quando vuoi**, «Le mie vittorie e i miei bei momenti»: ciò che ti ha fatto bene, anche in una giornata difficile.
5. **Ogni 3 mesi**, il tuo bilancio a colpo d'occhio.
6. **Prima della visita**, la pagina «Ciò che voglio raccontare». Porta con te tutto il quaderno e lascia che il professionista scriva il suo messaggio.

Stampa la pagina «Il mio mese» tutte le volte che ti serve. Tre mesi di appunti sono già tanti.

LA MIA STORIA

L'essenziale *su di me*

Si compila una volta e poi si completa. Questi dati ti evitano di ripetere tutto a ogni nuovo medico.

Io

Nome e cognome _____

Data di nascita _____

Il mio medico di base _____

Ginecologo/a, ostetrica _____

Centro per l'endometriosi _____

Il mio ciclo

Primo ciclo a _____ anni

I miei cicli: circa _____ giorni

Le mestruazioni durano _____ giorni

- ☐ Flusso abbondante
- ☐ Coaguli
- ☐ Perdite di sangue fuori ciclo
- ☐ Dolore fin dalle prime mestruazioni

Contraccettivi, terapie ormonali

Attuali e passati, con le date.

_____

_____

Come li tollero

- ☐ Umore
- ☐ Desiderio, libido
- ☐ Perdite di sangue inattese
- ☐ Peso
- ☐ Pelle
- ☐ Mal di testa

Dettagli _____

La mia storia clinica

Malattie, interventi (anche laparoscopia), ricoveri, con l'anno.

_____

_____

_____

Allergie _____

Gravidanze

Gravidanze _____ parti _____

Aborti _____ extrauterine _____

- ☐ Desiderio di gravidanza
- ☐ Procreazione assistita in corso

In famiglia

- ☐ Endometriosi (madre, sorella…)
- ☐ Adenomiosi
- ☐ Mestruazioni molto dolorose
- ☐ Infertilità

Chi _____

Diagnosi

- ☐ Ancora nessuna diagnosi
- ☐ Sospettata
- ☐ Confermata

☐ Endometriosi ☐ Adenomiosi ☐ Altro

Sospettata o confermata il _____

Da quale professionista, con quale esame _____

LA MIA STORIA

I miei esami e *i miei interventi*

Conserva i referti insieme a questo quaderno. Qui basta l'essenziale: la data, l'esame e ciò che è stato descritto. Ciò che si vede nell'immagine, ciò che si osserva durante un intervento e ciò che conferma l'analisi al microscopio sono tre cose diverse: annotale separatamente.

Esami già fatti

Ecografia pelvica o transvaginale, ecografia specialistica, risonanza magnetica pelvica, laparoscopia, esami del sangue, colonscopia…

Data	Esame	Dove, chi	Ciò che è stato descritto (lesioni viste nell'immagine, risultato)

I miei interventi

Laparoscopia, isteroscopia, altro. Il verbale operatorio dice ciò che ha visto il chirurgo; l'esame al microscopio (anatomia patologica), quando viene fatto, dice ciò che è stato confermato. Non tutte le lesioni vengono analizzate: succede spesso.

Data	Intervento, dove, chi	Ciò che si è visto durante l'intervento	Lesioni asportate	Esito al microscopio, se c'è	Recupero
			del tutto · in parte · no	confermato · non confermato · non analizzato · non lo so	
			del tutto · in parte · no	confermato · non confermato · non analizzato · non lo so	
			del tutto · in parte · no	confermato · non confermato · non analizzato · non lo so	

LA MIA STORIA

Le mie terapie *e ciò che mi aiuta*

Annota ogni terapia provata, anche se è passata da tempo. Colora le stelle: ★☆☆ poco, ★★☆ abbastanza, ★★★ molto. Efficacia: mi dà sollievo? Tollerabilità: la sopporto bene?

Farmaci

Antidolorifici, terapie ormonali (pillola, spirale, impianto, altro), altri. Il nome è sulla scatola.

Nome, dose	Da… a…	Efficacia	Tollerabilità	Effetti fastidiosi	Perché l'ho interrotto
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		
		☆☆☆	☆☆☆		

Cure di supporto

Fisioterapia, ostetrica, psicologia, attività fisica adattata, yoga, rilassamento, TENS, calore, altro.

Cosa, con chi	Da quando, quante volte	Cosa mi porta	SSN o costo	Svantaggi
		☆☆☆		
		☆☆☆		
		☆☆☆		
		☆☆☆		
		☆☆☆		

Spunti per scegliere

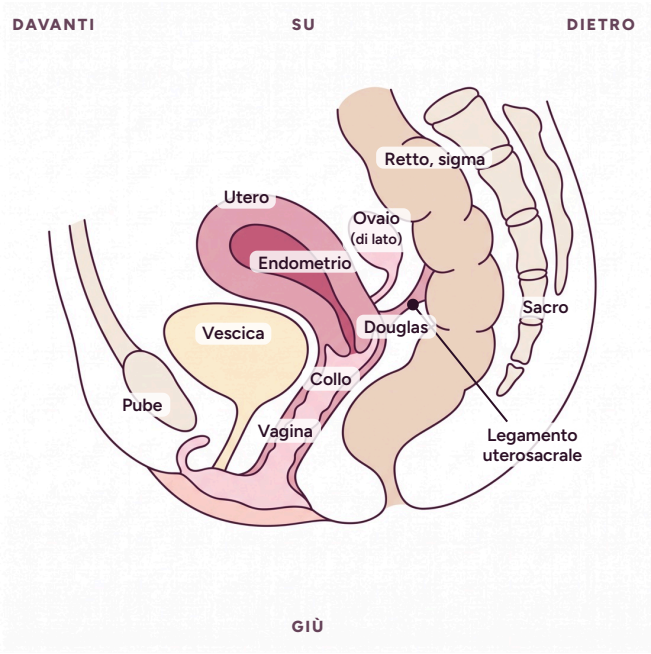
Gli approcci complementari possono aiutare ad alleviare alcuni sintomi. La loro efficacia e il livello di prove a sostegno variano a seconda del metodo. Si aggiungono al tuo percorso di cura e non sostituiscono una terapia medica adeguata. Diffida di chi ti chiede di interrompere la tua terapia, promette di guarire l'endometriosi, critica i tuoi medici o ti chiede di pagare in anticipo molte sedute. Se hai dubbi, parlane con il tuo medico o con la tua ostetrica.

IL MIO SCHEMA

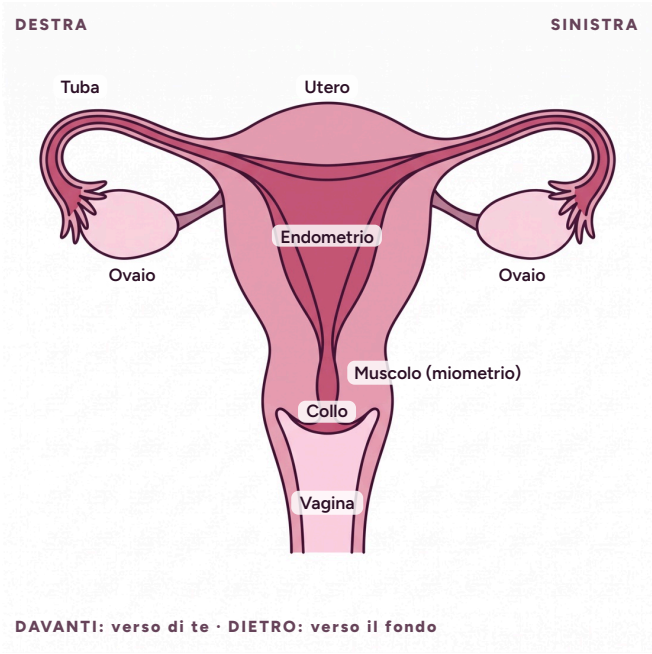
Dove sono *le mie lesioni*

Con il tuo referto di ecografia, di risonanza o di laparoscopia, o insieme al tuo medico, disegna su questi tre schemi. Uno stesso punto può comparire in più schemi.

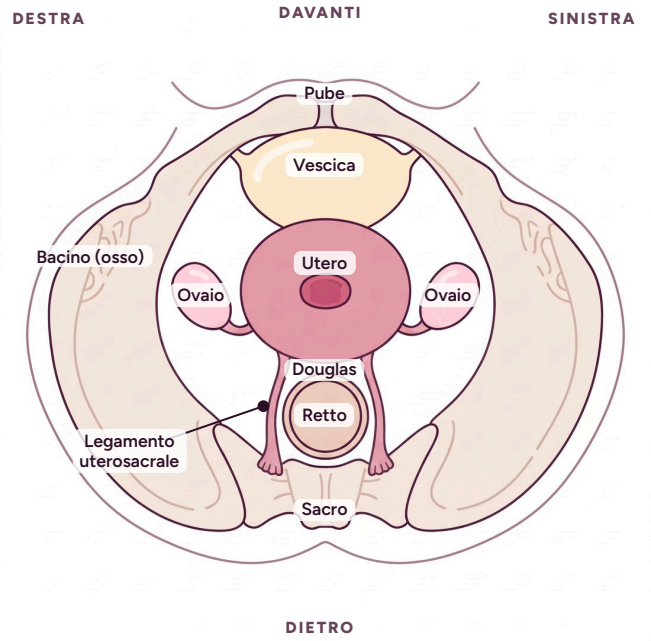
○ **Endometriosi** △ **Adenomiosi (nel muscolo dell'utero)** Dimensione, se nota, accanto al segno.



Di profilo · sezione sagittale, al centro del corpo; l'ovaio, situato di lato, è disegnato in trasparenza



Di fronte · vista di orientamento



A fetta · vista di orientamento, dai piedi

Cosa dicono i miei referti

Esame, data e punti citati: ovaie, legamenti uterosacrali, cavo del Douglas, vescica, retto, setto rettovaginale…

Schemi semplificati e viste di orientamento, per collocare ciò che ti è stato spiegato; non sono sezioni di imaging né servono a leggere una risonanza. Senza scala, illustrazioni EndoQueen. Come nella risonanza, la destra della paziente è a sinistra nel disegno.

DOVE MI FA MALE

La mia mappa *del corpo*

Disegna direttamente sulle sagome con i simboli qui sotto. Puoi usare un colore per ogni momento (durante le mestruazioni, il resto del mese) e annotare la data. Rifallo quando il dolore cambia.

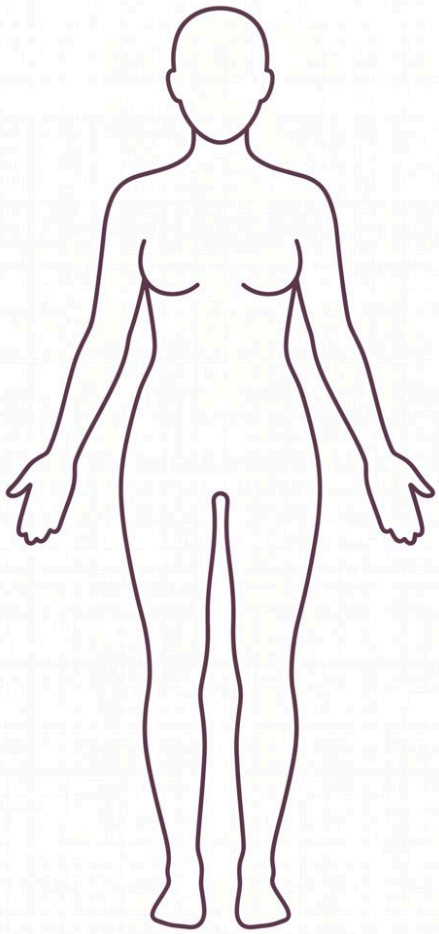
/// **Righe** dolore diffuso, esteso

Fulmine bruciore, scossa, formicolio

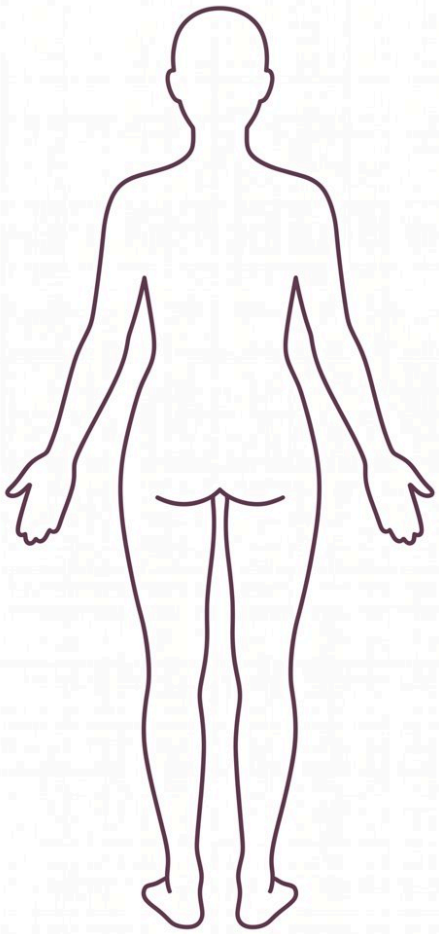
× **Croce** dolore acuto, in un punto preciso

→ **Freccia** il dolore parte da lì e scende o si estende

DI FRONTE · la tua destra è a sinistra nel disegno



DI SCHIENA



Data _____

Colore 1 = _____

Colore 2 = _____

Quando

- ☐ Durante le mestruazioni
- ☐ Verso l'ovulazione
- ☐ Quasi sempre
- ☐ Durante o dopo i rapporti
- ☐ Quando vado di corpo
- ☐ Quando urino

Ciò che lo scatena o lo peggiora

_____

_____

IL MIO MESE

Mese di _____ 20__

Una colonna per ogni giorno. Annota il dolore più forte della giornata, da 0 (niente) a 10 (il peggiore che puoi immaginare). Segna ciò che serve. Una casella vuota è normale: annota quello che riesci.

Giorno del mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Mestruazioni niente · + · ++ · +++																															
Dolore da 0 a 10																															
Basso ventre ✓																															
Schiena, gambe ✓																															
Quando vado di corpo ✓																															
Quando urino ✓																															
Rapporti sessuali ✓																															
Gonfiore, intestino ✓																															
Stanchezza da 0 a 5																															
Umore buono · così così · basso																															
Desiderio, libido come sempre · meno · niente																															
Notte buona · così così · cattiva																															
Pillola, ormoni presi ✓																															
Antidolorifico preso ✓																															
Effetto niente · poco · bene																															
Altro sollievo calore, TENS…																															
La mia giornata difficile · media · buona · ottima																															
Giornata condizionata lavoro, studio, uscire																															

Dolore: 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 0 niente · 1-3 lieve · 4-6 moderato · 7-10 forte

LA MIA CURVA · UN PUNTO AL GIORNO, POI UNISCI I PUNTI

Ciclo del _____ · *temperatura, terapie, esami*

Giorno del ciclo	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Data																															
Temperatura al mattino (°C) · al risveglio, prima di alzarti																															
37,5																															
37,4																															
37,3																															
37,2																															
37,1																															
37,0																															
36,9																															
36,8																															
36,7																															
36,6																															
36,5																															
36,4																															
36,3																															
36,2																															
36,1																															
36,0																															
Terapie · scrivi il nome e spunta ✓ ogni giorno in cui l'hai presa																															
_____																															
_____																															
_____																															
_____																															
Sanguinamento · + ++																															
Dolore da 0 a 10																															

Esami del sangue, solo se te li hanno prescritti · La maggior parte delle pazienti non ha bisogno di esami per il monitoraggio quotidiano: lascia questo riquadro vuoto se è il tuo caso. Copia l'unità riportata nel referto (può cambiare da un laboratorio all'altro).

Data	Esame	Risultato	Unità

Data	Esame	Risultato	Unità

Data	Esame	Risultato	Unità

CICLO DOPO CICLO

I miei cicli *uno accanto all'altro*

Si compila alla fine di ogni ciclo, rileggendo le pagine del mese. Un ciclo va dal primo giorno delle mestruazioni al giorno prima delle successive. Spesso è la tabella che il medico guarda per prima.

Inizio delle mestruazioni	Durata del ciclo	Durata delle mestruazioni	Dolore più forte	Giorni con dolore da 7 in su	Dolore quando vado di corpo, urino, nei rapporti	Giorni condizionati	Cosa ha dato sollievo

Cosa puoi notare

- I tuoi cicli si allungano, si accorciano o restano regolari.
- Il dolore inizia prima delle mestruazioni, o continua dopo.
- Gli antidolorifici danno un buon sollievo, poco o nessuno.
- Quanti giorni il dolore ti ha impedito di fare ciò che volevi.

Sono fatti che annoti, non una diagnosi. Solo un professionista sanitario può fare una diagnosi.

Quando rivolgerti a un medico

Da tenere d'occhio · un dolore che cambia, dura di più, o antidolorifici che danno meno sollievo: annotalo e parlane alla prossima visita.

Chiedi presto un parere · sangue nelle urine o nelle feci, perdita di peso senza motivo, un dolore nuovo e diverso: serve una valutazione medica.

Emergenza, 112 o 118 · sanguinamento abbondante, svenimento o malessere forte, dolore improvviso e intenso, febbre con dolore forte o vomito, o qualunque altro segno di gravità.

Pensieri di suicidio: chiama il **112** in caso di pericolo immediato; per parlare con qualcuno, Telefono Amico Italia: **02 2327 2327**.

Se il dolore ti impedisce di lavorare

Parlane con il tuo medico di base: può rilasciare un certificato di malattia quando lo ritiene giustificato. Questo quaderno non basta per ottenerlo, ma ti aiuta a mostrare quanto spesso e con quale intensità succede. Per sapere cosa prevede il tuo contratto o la tua scuola, chiedi all'ufficio del personale o alla segreteria.

PER ME

Le mie vittorie *e i miei bei momenti*

Non hai l'obbligo di stare bene: anche i giorni difficili contano. Qui teniamo ciò che ti fa bene, anche se quel giorno c'è stato dolore.

Data	La mia piccola vittoria o il mio bel momento

Per esempio: uscire anche se avevo male, dormire tutta la notte, una visita in cui mi sono sentita ascoltata, una risata, una passeggiata, un caffè con un'amica.

Ciò che mi fa bene

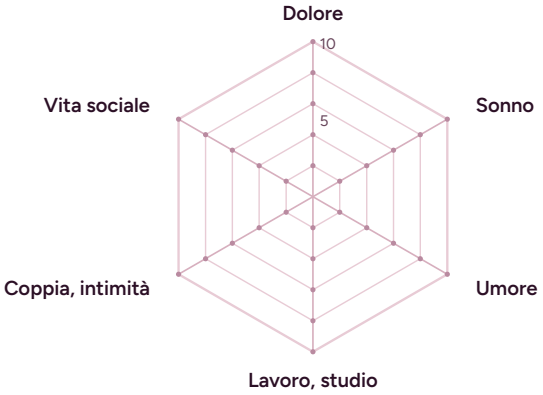
Qualcosa di cui sono orgogliosa questo mese

OGNI 3 MESI

Il mio bilancio *a colpo d'occhio*

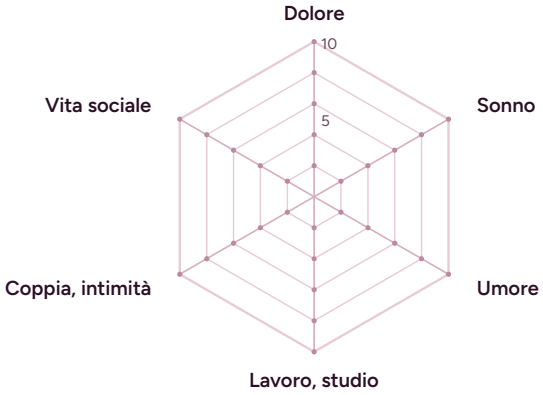
Ogni 3 mesi, o quando cambia una terapia. Per ogni ambito, metti un punto da 0 (per niente condizionata) a 10 (moltissimo) a causa dell'endometriosi, poi unisci i punti. Più la forma è piccola, meno la malattia pesa sulla tua vita.

Bilancio 1 · il _____



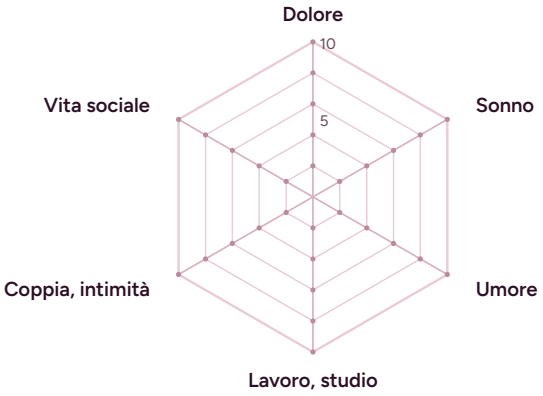
Ciò che va bene adesso: _____

Bilancio 2 · il _____



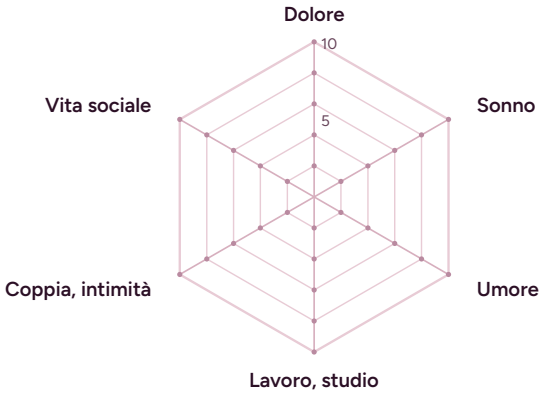
Dall'ultimo bilancio, ciò che è migliorato: _____

Bilancio 3 · il _____



Dall'ultimo bilancio, ciò che è migliorato: _____

Bilancio 4 · il _____



Dall'ultimo bilancio, ciò che è migliorato: _____

Il mio stile di vita

	Bilancio 1	Bilancio 2	Bilancio 3	Bilancio 4
Sonno: ore per notte, risvegli				
Stress: raramente · a volte · spesso				
Attività fisica: quale, quanta				
Fumo, alcol: quanto				
Alimentazione: ciò che noto				

Questi punti ti aiutano a vedere l'andamento e a parlarne; non sono un punteggio medico.

IL MIO TEAM

I miei professionisti *e le mie pratiche*

Chi	Nome	Telefono	Città, struttura
Medico di base			
Ginecologo/a			
Ostetrica			
Radiologo/a			
Centro di terapia del dolore			
Fisioterapista			
Psicologo/a			
Altro			

Le mie pratiche

Segna ciò che hai richiesto (R), ti è stato concesso (C) o negato (N), con la data.

- ☐ Certificato di malattia: ____
- ☐ Esenzione dal ticket (secondo la Regione): ____
- ☐ Riconoscimento di invalidità o disabilità: ____
- ☐ Adattamento del posto di lavoro, lavoro agile: ____
- ☐ Adattamenti per lo studio: ____
- ☐ Altro: ____

Queste misure vengono concesse in base a criteri medici e amministrativi, non solo per il fatto di avere una diagnosi, e le regole variano da Regione a Regione. Per sapere cosa vale nel tuo caso, chiedi al tuo medico di base, alla tua ASL o all'ufficio del personale.

Vicino a me

Centro per l'endometriosi vicino a me _____

Non tutte le zone hanno un centro dedicato all'endometriosi: chiedi al tuo ginecologo/a se ce n'è uno vicino a te.

Il messaggio del professionista

Perché ogni professionista scriva ciò che è importante ricordare.

Data _____ · Nome, professione _____

Data _____ · Nome, professione _____

Data _____ · Nome, professione _____

PRIMA DELLA VISITA

Ciò che voglio *raccontare*

Da quando

I miei dolori sono iniziati intorno a _____

Sono cambiati: _____

Dove mi fa male

- ☐ Basso ventre
- ☐ Lato destro
- ☐ Lato sinistro
- ☐ Parte bassa della schiena
- ☐ Gambe
- ☐ Retto, ano
- ☐ Vescica
- ☐ Vagina, in profondità
- ☐ Spalla
- ☐ Altro punto: _____

Cosa ho già provato

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Cosa cambia nella mia vita

_____

_____

_____

Le mie domande

1. I miei sintomi possono far pensare a un'endometriosi o a un'adenomiosi?
2. Quale esame mi propone e chi lo fa? Può indirizzarmi a un ginecologo?
3. Quali opzioni ci sono per il mio dolore di ogni giorno?
4. Va tenuto in considerazione se desidero una gravidanza?
5. _____
6. _____

PIÙ FACILE SUL TELEFONO

Con l'app EndoQueen, disponibile in italiano, annoti tutto questo in un minuto al giorno e arrivi alla visita con un riepilogo in PDF chiaro. Senza account, senza pubblicità: i tuoi dati restano sul telefono.

endoqueen.eu · 3 giorni liberi, poi 14 giorni di prova.

Descrivere il dolore con una mappa e una scala di intensità è un metodo usato in ambito clinico: questo quaderno segue la stessa idea. Ti aiuta a raccontare ciò che vivi; non sostituisce una visita.