

Imię I nazwisko pacjentki _____

Pese//data urodzenia _____

Typ wkładki/nr serii _____

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZAŁOŻENIE WKŁADKI WEWNĄTRZMACICZNEJ

I. INFORMACJE MEDYCZNE

1) Wskazania do stosowania wkładki wewnątrzmacicznej

- ⑩ Nie ma wskazań medycznych do stosowania ww. wkładki wewnątrzmacicznej. Decyzja o założeniu wkładki należy wyłącznie do pacjentki, ponieważ wkładka jest metodą antykoncepcyjną z wyboru.
- ⑩ Wkładka, jak każda metoda antykoncepcyjna, nie daje 100% pewności ochrony przed nieplanowaną ciążą oraz nie chroni przed zakażeniem wirusem HIV (AIDS) i innymi chorobami przenoszonymi drogą płciową.
- ⑩ Wkładka jest sterylnym, domacicznym systemem uwalniającym hormon i zakładanym w macicy w celu ochrony przed zajściem w ciążę przez okres do 3/5 lat.
- ⑩ Wkładka może zmniejszyć krwawienia menstruacyjne u kobiet z obfitymi krwawieniami.

2) Zakładanie wkładki wewnątrzmacicznej

Wkładkę zakłada się podczas krwawienia menstruacyjnego za pomocą rurki aplikacyjnej ze spiralą, którą wprowadza się poprzez szyjkę macicy. Przy zakładaniu można zastosować na życzenie pacjentki znieczulenie miejscowe, żeby konieczne pociąganie za szyjkę macicy nie było odczuwane jako bolesne. Przed złożeniem spirali pochwa jest dezynfekowana, a macica mierzona za pomocą cienkiej sondy. Zależnie od wyników pomiaru wybiera się odpowiedni rodzaj spirali. Spirala w stanie złożonym zostaje wprowadzona do macicy za pomocą rurki aplikacyjnej i rozkłada się przy wyciąganiu rurki aplikacyjnej. Nitki kontrolne powinny wystawać z szyjki macicy, skraca się je do kilku centymetrów. Prawidłowe położenie spirali zostanie potwierdzone za pomocą badania USG. Kontrolę przeprowadza się bezpośrednio po założeniu spirali.

3) Działania niepożądane

Do częstych działań niepożądanych (występują u więcej niż 1 na 10 osób) wkładki zalicza się:

- ⑩ ból, krwawienie lub zawroty głowy podczas i po założeniu wkładki;
- ⑩ wypadnięcie wkładki;
- ⑩ zmiany w krwawieniach miesięczkowych, które występują najczęściej podczas pierwszych 3 do 6 miesięcy. Niekiedy krwawienia są najpierw obfitsze niż zwykle. Jednakże zwykle stają się one mniejszej mogą być nieregularne. Czasami miesiączki mogą zaniknąć całkowicie;
- ⑩ powstanie torbieli jajnika – u niektórych kobiet stosujących wkładkę rozwija się torbiel na jajniku. Torbiel zwykle zanika samoistnie w okresie 1-2 miesięcy. Torbiel może jednak powodować ból i czasami niezbędna jest operacja.

Do rzadkich, choć groźnych, działań niepożądanych (występują mniej niż 1 na 1000 osób) wkładki wewnątrzmacicznej należy zaliczyć:

- ⑩ wystąpienie ciąży pozamacicznej, zapalenie narządów miednicy mniejszej, infekcje zagrażająca życiu, wczepienie wkładki, perforacje jamy macicy.

Powikłania ww. stanów mogą niezwykle rzadko prowadzić do zagrożenia życia lub zdrowia, a nawet do zgonu. W niektórych przypadkach wystąpienie tych powikłań może powodować konieczność operacji ginekologicznych, niekiedy dość radykalnych (np. usunięcia macicy).

4) Alternatywą dla wkładki może być doustna antykoncepcja hormonalna oraz inne metody antykoncepcji

II. INFORMACJE ZWIĄZANE Z UŻYTKOWANIEM WKŁADKI

1. Po założeniu wkładki konieczne są wizyty kontrolne u lekarza-ginekologa .Pierwsza 4-6 tygodni po założeniu, następne co najmniej raz na 12 miesięcy.

2. Należy skontaktować się z lekarzem, jeżeli krwawienia: będą obfitsze niż zwykle, będą przedłużały się lub nasilały po okresie lżejszego krwawienia

3 Należy pilnie zgłosić się do lekarza lub na izbę przyjęć w sytuacji wystąpienia nienormalnej wydzieliny z pochwy, bólów podbrzusza (w okolicy żołądka), bólów podczas stosunku, dreszczy, gorączki lub złego samopoczucia.

4. Należy pilnie skontaktować się z lekarzem lub zgłosić na izbę przyjęć, jeżeli w ciągu kilku godzin od założenia systemu wystąpi nasilony ból w okolicy podbrzusza.

5. Należy pilnie skontaktować się z lekarzem lub zgłosić na izbę przyjęć w przypadku wystąpienia jakichkolwiek objawów niepojętych pacjentkę.

6. Należy zawsze poinformować lekarza, który podejmuje jakiegokolwiek leczenie, o stosowaniu wkładki, ponieważ wkładka może wchodzić w interakcje z niektórymi środkami farmakologicznymi.

III. ŚWIADOMA ZGODA

W dniu _____ rozmawiałam z _____, który/a przekazał/ami informacje wskazane w formularzu świadomej zgody na założenie ww wkładki wewnątrzmacicznej oraz umożliwił/a mi zadanie pytań, na które uzyskałam satysfakcjonujące odpowiedzi. W pełni zrozumiałam wszystkie informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem. Nie mam wątpliwości, że wkładka jest odpowiednia dla mnie i chcę ją stosować. Oświadczam, że nie jestem uczulona na lewonorgestrel i zgadzam się na założenie mi wkładki wewnątrzmacicznej.

.....

podpis pacjentki

.....

podpis lekarza