

Imię i nazwisko pacjentki.....

PESEL lub data urodzenia i nr dokumentu.....

Typ wkładki/nr serii

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZAŁOŻENIE WKŁADKI WEWNĄTRZMACICZNEJ

I. INFORMACJE MEDYCZNE

1) Wskazania do stosowania wkładki wewnątrzmacicznej

- Zdecydowałam się na wkładkę wewnątrzmaciczną ponieważ wkładka jest metodą antykoncepcyjną z wyboru / Istnieją u mnie wskazania medyczne do wykonania zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej (nieprawidłowe wykreśl)
- 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.
- Wkładka jest sterylnym, domacicznym systemem i zakładana do jamy macicy w celu ochrony przed zajściem w ciążę lub celem ograniczenia krwawienia w przypadku wskazań medycznych
- Wkładka hormonalna może zmniejszyć krwawienia menstruacyjne u kobiet z obfitymi krwawieniami. Po założeniu wkładki niehormonalnej krwawienia miesięczne mogą ulec nasileniu.

2) Zakładanie wkładki wewnątrzmacicznej

- Wkładkę zwykle zakłada się w terminie do 7 dni od wystąpienia krwawienia menstruacyjnego
- IUD zakładane jest za pomocą rurki aplikacyjnej, którą wprowadza się poprzez szyjkę macicy. Przed złożeniem systemu wewnątrzmacicznego pochwa jest dezynfekowana, a macica mierzona za pomocą cienkiej sondy. 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:
 - ból, krwawienie lub zawroty głowy podczas i po założeniu wkładki;
 - wypadnięcie wkładki;

- zmiany w krwawieniach miesięczkowych, które występują najczęściej podczas pierwszych 3 do 6 miesięcy. Krwawienia mogą się nasilić, zredukować, być nieregularne. U niektórych pacjentek miesiączki mogą zaniknąć całkowicie;
- 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:
 - wystąpienie ciąży pozamacicznej,
 - zapalenie narządów miednicy mniejszej,
 - Infekcja 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 radykalnych, wiążących się z usunięciem narządu rodnego.

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.
7. W przypadku stosowania hormonalnej metody antykoncepcji zalecane jest regularne wykonywanie USG piersi, co najmniej raz na 12 miesięcy

III. ŚWIADOMA ZGODA

Ponadto oświadczam, że:

1. Wszystkie informacje podane przeze mnie w trakcie wywiadu medycznego są prawdziwe i zgodne z moją najlepszą wiedzą.
2. Zostałam w sposób szczegółowy i zrozumiały poinformowana przez lekarza przyjmującego niniejsze oświadczenie, o zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej, jego celu i charakterze, ryzyku związanym z założeniem wkładki, o dających się przewidzieć jego następstwach dla mojego stanu zdrowia w przyszłości, tajemnicy lekarskiej, sposobie gromadzenia i ochrony
3. moich danych osobowych, środkach bezpieczeństwa prowadzących do ochrony tych danych.
4. Zostałam poinformowana o alternatywnych możliwościach dla założenia wkładki wewnątrzmacicznej, łącznie z możliwością jego zaniechania.
5. Miałam możliwość zadawania pytań w zakresie w/w spraw i uzyskania wyczerpujących odpowiedzi.
6. Zostałam poinformowana o kosztach założenia wkładki wewnątrzmacicznej, które akceptuję.
7. Mam pełną zdolność do czynności prawnych.
8. Dobrowolnie wyrażam zgodę na wykonanie u mnie zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej

Data i podpis pacjentki: