ZAŁOŻENIE WKŁADKI DOMACICZNEJ (IUD)

Informacja dla pacjentki – przygotowanie i postępowanie po zabiegu

Na czym polega zabieg

- Celem zabiegu jest umieszczenie wkładki domacicznej w jamie macicy.
- Przed zabiegiem wykonywane jest badanie ultrasonograficzne (USG) narządu rodnego i badanie ginekologiczne (dwuręczne miednicy).
- Lekarz zakłada wziernik i odsłania szyjkę macicy.
- Jeśli dostęp do macicy jest możliwy (próba cienką prowadnicą), można od razu założyć wkładkę. Czasami jednak szyjkę macicy chwyta się delikatnie kulociągiem, co stabilizuje jej położenie - może to wywołać chwilowe, silniejsze ukłucie.
- Zabieg nie wymaga rozszerzania kanału szyjki macicy. Jeśli jednak szyjka macicy jest zamknięta (brak dostępu) omów z lekarzem prowadzącym przygotowanie do zabiegu (zastosowanie mizoprostolu, poza rejestracją).
- Wkładka jest wprowadzana do jamy macicy przy użyciu aplikatora, a jej nitki są skracane do odpowiedniej długości, czasem, na życzenie można je przyciąć, aby się całkowicie schowały w kanale szyjki macicy (omów z lekarzem wykonującym zabieg), gdyby partner zgłaszał dyskomfort przy penetracji, można je przyciąć później (np. na wizycie kontrolnej), co nie łączy się z dodatkową opłatą.
- Po założeniu wkładki ponownie wykonuje się USG, w celu potwierdzenia prawidłowego położenia wkładki.
- Cały zabieg trwa zwykle kilka minut, w zależności od warunków anatomicznych.

Znieczulenie

- Zabieg zazwyczaj nie wymaga znieczulenia.
- Jeśli chcesz podwyższyć próg bólowy, możesz przyjąć 1 tabletkę paracetamolu na 1–2 godziny przed zabiegiem, ewentualnie przy dobrej tolerancji Ketonal sprint max 1-2 saszetki.
- Każda pacjentka (przy braku p/wskazań, informacja poniżej) ma proponowaną sedację wziewną podtlenkiem azotu (N_2O/O_2).

Jak się przygotować

- Zabieg nie wymaga specjalnego przygotowania.
- Wkładkę zakłada się w pierwszej fazie cyklu miesiączkowego, najkorzystniej zaraz po miesiączce (albo z końcem krwawienia).
- Nie musisz być na czczo; nie jest jednak zalecane wykonywanie zabiegu bezpośrednio po posiłku.
- Na 1–2 godziny przed zabiegiem możesz przyjąć 1 tabletkę paracetamolu - podwyższa to próg bólowy.
- Poinformuj lekarza o wszystkich przyjmowanych lekach, alergiach i chorobach przewlekłych.
- Zabieg wymaga wykluczenia ciąży - poinformuj lekarza, jeśli istnieje taka możliwość.

Postępowanie po zabiegu

- Jesteś zabezpieczona antykoncepcyjnie już od chwili założenia wkładki.
- Skurcze podobne do bólu miesiączkowego mogą utrzymywać się przez 7 następnych dni - w razie potrzeby zastosuj lek przeciwbólowy (np. paracetamol, ibuprofen), przez 3 pierwsze dni mogą występować wzdęcia.
- Wstrzymaj się od stosunków płciowych do 3 dni, kąpieli w wannie przez 24 godziny po zabiegu.
- Wskazana jest wizyta kontrolna z badaniem USG oceniającym prawidłowe położenie wkładki najczęściej za 6 tygodni od założenia wkładki;

- W razie niepokojących objawów napisz na gabinety@terpa.eu lub wyślij SMS pod numer 501018138 (nie dzwoń - odpowiemy SMS-em lub oddzwonimy). W stanie nagłym zgłoś się na SOR lub do izby przyjęć oddziału ginekologiczno-położniczego.

Informacje dla pacjentki z wkładką niehormonalną (zwykłą, z miedzią):

- Wydłużenie długości i zwiększenie obfitości miesiączek. Wkładka jest na 10 lat, dla kobiet, które mają umiarkowane czy skąpe, niezbyt długie miesiączki.

Informacje dla pacjentki z wkładką aktywną (hormonalną, system terapeutyczny wewnątrzmaciczny: Mirena na 8 lat, Kyleena na 5 lat)

- Wkładka stanowi zwiększone ryzyko zapalenia miednicy (1%) ale większe ryzyko stanowi zmiana partnera seksualnego (co do zasady wkładka jest zakładana u kobiet, które pozostają w stałym związku), w 3% wkładka może się przemieścić i zwiększa ryzyko ciąży pozamacicznej (mniej niż 1%). Objawy: nieprawidłowe krwawienie i ból podbrzusza (lub ból przy głębokiej penetracji przy współżyciu). Należy przyjść do lekarza na wizytę ginekologiczną interwencyjną;
- Plamienie lub nieregularne krwawienia są częste w pierwszych 3-4 miesiącach po założeniu wkładki hormonalnej. Plamienie może się utrzymywać nawet przez 4 miesiące codziennie (to raczej ten najbardziej pesymistyczny, możliwy, ale rzadki scenariusz), mimo plamień możesz normalnie funkcjonować, możesz się kąpać, współżyć; Po 1 roku posiadania wkładki 70% kobiet nie będzie miała krwawień miesiączkowych, pozostałe kobiety będą miały skąpe miesiączki czy plamienia regularnie lub czasami.
- Aż 96% kobiet nie odczuwa ogólnie posiadanej wkładki (prócz skutecznej antykoncepcji i skąpych bądź braku miesiączek). Natomiast 4% kobiet będzie miało objawy (po 1% każdy): wypadanie włosów (głównie przez pierwsze 3 miesiące), bóle głowy (dotyczy głównie kobiet z uporczywymi migrenami) i przyrost masy ciała;

Kiedy pilnie skontaktować się z lekarzem

- Silny ból brzucha nieustępujący po lekach przeciwbólowych.
- Gorączka powyżej 38°C, dreszcze lub nieprzyjemnie pachnąca wydzielina - możliwe objawy zakażenia.
- Brak wyczuwalnych nitek wkładki lub wyczuwanie twardej części wkładki (nie tylko nitek) - możliwe przemieszczenie lub wydalenie wkładki.
- Krwawienie znacznie obfitsze niż zwykła miesiączka.
- Podejrzenie ciąży (np. opóźniająca się miesiączka mimo założonej wkładki).

Wizyty kontrolne

- Wizyta kontrolna (USG oceniające lokalizację wkładki) po kolejnej miesiączce, lub po 6 tygodniach, potem kontrole z badaniem USG co rok.
- W razie niepokojących objawów napisz na gabinety@terpa.eu lub wyślij SMS pod numer 501018138 (nie dzwoń - odpowiemy SMS-em lub oddzwonimy). W stanie nagłym zgłoś się na SOR lub do izby przyjęć oddziału ginekologiczno-położniczego.

FORMULARZ ŚWIADOMEJ ZGODY NA ZABIEG

ZAŁOŻENIE WKŁADKI DOMACICZNEJ (IUD)

Imię i nazwisko: ……

Zabieg (rodzaj wkładki)

……

1. Założenie i stosowanie niehormonalnej / hormonalnej antykoncepcji wewnątrzmacicznej

Wkładkę zakłada lekarz ginekolog w I fazie cyklu miesiączkowego.

Po założeniu wkładki pacjentka może odczuwać skurcze macicy (podobne jak w czasie miesiączki), które zwykle ustępują po kilku godzinach od zabiegu. Można przyjąć lek p/bólowy (ibuprofen, ketoprofen).

2. Możliwość wystąpienia powikłań

Brak jest możliwości całkowitego uniknięcia ryzyka związanego z zabiegiem, mogą wystąpić następujące następstwa/powikłania:

- Uszkodzenie ciągłości ściany macicy, które może wymagać wycięcia macicy lub zabiegu ewakuacji wkładki z jamy brzusznej
- Zapalenie miednicy z tworzeniem się ropnia w miednicy
- Dyspareunia (bolesne współżycie)
- Wydalenie wkładki
- Plamienia przedłużające się lub po współżyciu

Ciężkie, zagrażające życiu powikłania zabiegu założenia wkładki są niezwykle rzadkie (ryzyko poniżej 1/1000).

Informacje dla pacjentki z wkładką niehormonalną (zwykłą, z miedzią):

- Wydłużenie długości i zwiększenie obfitości miesiączek. Wkładka jest na 10 lat, dla kobiet które mają umiarkowane czy skąpe, niezbyt długie miesiączki.

Informacje dla pacjentki z wkładką aktywną (hormonalną, system terapeutyczny wewnątrzmaciczny: Mirena na 8 lat, Kyleena na 5 lat)

- Wkładka stanowi zwiększone ryzyko zapalenia miednicy (1%) ale większe ryzyko stanowi zmiana partnera seksualnego (co do zasady wkładka jest zakładana u kobiet, które pozostają w stałym związku), w 3% wkładka może się przemieścić i zwiększa ryzyko ciąży pozamacicznej (mniej niż 1%). Objawy: nieprawidłowe krwawienie i ból podbrzusza (lub ból przy głębokiej penetracji przy współżyciu). Należy przyjść do lekarza na wizytę ginekologiczną interwencyjną;
- Plamienie lub nieregularne krwawienia są częste w pierwszych 3-4 miesiącach po założeniu wkładki hormonalnej. Plamienie może się utrzymywać nawet przez 4 miesiące codziennie (to raczej ten najbardziej pesymistyczny, możliwy, ale rzadki scenariusz), mimo plamień możesz normalnie funkcjonować, możesz się kąpać, współżyć; Po 1 roku posiadania wkładki 70% kobiet nie będzie miało

krwawień miesiączkowych, pozostałe kobiety będą miały skąpe miesiączki czy plamienia regularnie lub czasami.

- Aż 96% kobiet nie odczuwa ogólnie posiadanej wkładki (prócz skutecznej antykoncepcji i skąpych bądź braku miesiączek). Natomiast 4% kobiet będzie miało objawy (po 1% każdy): wypadanie włosów (głównie przez pierwsze 3 miesiące), bóle głowy (dotyczy głównie kobiet z uporczywymi migrenami) i przyrost masy ciała;

3. Rozmowa z lekarzem

Prosimy, aby Pani zapytała lekarza o wszystko, co chciałaby Pani wiedzieć w związku z planowanym zabiegiem.

Zastrzeżenia pacjentki co do proponowanego zabiegu:

……

……

4. Oświadczenie pacjentki

W pełni rozumiem informacje zawarte w tym formularzu oraz przekazane mi podczas rozmowy z lekarzem.

Na wszystkie pytania udzielono mi odpowiedzi i wyjaśnień w sposób satysfakcjonujący.

Zostałam poinformowana o alternatywnych możliwościach antykoncepcji niż założenie wkładki wewnątrzmacicznej, łącznie z możliwością jej zaniechania.

Miałam czas i możliwość zadania wszelkich pytań lekarzowi prowadzącemu i otrzymałam zrozumiałe odpowiedzi.

Po zapoznaniu się z treścią tego formularza i rozmowie wyjaśniającej z lekarzem spełnione zostały wszelkie moje wymagania co do uzyskanych informacji:

- Otrzymałam precyzyjną informację na temat terminów kolejnych badań kontrolnych oraz ostatecznego (najpóźniejszego) terminu usunięcia wkładki.
- Zostałam w sposób szczegółowy i zrozumiały poinformowana przez lekarza przyjmującego niniejsze oświadczenie o celu zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej, ryzyku związanym z zabiegiem, możliwych do przewidzenia następstwach, tajemnicy lekarskiej, którą objęty jest każdy aspekt wizyty lekarskiej i sama wizyta, sposobie gromadzenia i przechowywania danych osobowych (RODO), środkach bezpieczeństwa prowadzących do ochrony tych danych.
- Zgadzam się na dołączenie niniejszej zgody do dokumentacji medycznej oraz jej przechowywanie zgodnie z zasadami określonymi dla dokumentacji medycznej.
- Posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i dobrowolnie zgadzam się na wykonanie zabiegu założenia wkładki wewnątrzmacicznej.

Znane mi są możliwe powikłania związane z tym zabiegiem.

Zgadzam się, bez zastrzeżeń/z wyrażonym zastrzeżeniem, na przeprowadzenie u mnie powyższego zabiegu oraz jego ewentualne zmiany lub rozszerzenia, które okażą się niezbędne w trakcie przeprowadzania zabiegu.

…… ……

Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna / data *Podpis lekarza / data*

lub

Nie zgadzam się na proponowany mi zabieg.

Zostałam poinformowana o możliwych negatywnych konsekwencjach takiej decyzji dla mojego zdrowia.

…….. ……..

Podpis pacjentki albo uprawnionego opiekuna / data *Podpis lekarza / data*

Zgoda na zastosowanie znieczulenia poza wskazaniami rejestracyjnymi

Zostałam poinformowana o pozarejestracyjnym (poza wskazaniami rejestracyjnymi)

zastosowaniu leku znieczulającego …….. do znieczulenia miejscowego/nasiękowego w tej procedurze ginekologicznej i wyrażam na to świadomą zgodę.

ŚWIADOMA ZGODA PACJENTKI

na zabieg ginekologiczny z zastosowaniem podtlenku azotu (N_2O/O_2)

Na czym polega metoda

Podtlenek azotu (N_2O), tzw. „gaz rozweselający", to bezbarwny, niemal bezwonny gaz. Podawany jest wziewnie przez maskę, w mieszaninie z tlenem (zwykle do 30:70), samodzielnie przez pacjentkę w czasie zabiegu.

Działa przeciwbólowo, przeciwlękowo i uspokajająco — nie jest to znieczulenie ogólne. Pacjentka pozostaje przytomna, oddycha samodzielnie, może mówić, przełykać i kaszleć.

W trakcie inhalacji mogą pojawić się: uczucie odprężenia lub euforii, przyjemne oszołomienie, zawroty głowy, uderzenia gorąca, mrowienie (twarz, dłonie, stopy). Działanie pojawia się i ustępuje szybko (w ciągu kilku minut) i można je natychmiast przerwać, zdejmując maskę.

Cel zastosowania i przewidywane efekty

- Zmniejszenie bólu i lęku podczas zabiegu ambulatoryjnego, bez konieczności znieczulenia ogólnego na sali operacyjnej.
- Metoda nie zastępuje znieczulenia miejscowego, jeśli jest ono wskazane — może być z nim łączona i wspomaga jego działanie.
- Może pomóc w przełamaniu lęku przed zabiegiem nabytego w przeszłości.

Czas trwania

Czas podawania zależy od czasu trwania zabiegu i wynosi zwykle od 15 minut do ok. 1,5 godziny. Minimalna liczba wizyt do osiągnięcia efektu to jedna.

Przeciwwskazania

Bezwzględne:

- istotne zaburzenia oddychania, odma opłucnowa, zator powietrzny;
- niedrożność jelit lub inne zamknięte przestrzenie gazowe w organizmie;
- stan po operacji oka z użyciem gazu wewnątrzgałkowego.

Względne (wymagają indywidualnej oceny):

- choroby układu sercowo-naczyniowego, w tym wrodzone wady serca; przebyty udar;
- niedobór witaminy B12 lub kwasu foliowego;
- ciąża;
- niedrożność nosa, oddychanie przez usta, przerost migdałków, brak możliwości utrzymania maski;
- nieżyt górnych dróg oddechowych (katar, zapalenie gardła, ucha, zatok);
- obfity posiłek bezpośrednio przed zabiegiem;
- choroby płuc (np. rozstrzenie oskrzeli, rozedma);
- uzależnienia (narkomania, choroba alkoholowa), psychozy;
- stwardnienie rozsiane, porfiria, miastenia gravis;
- brak możliwości współpracy ze strony pacjentki.

Możliwe działania niepożądane

Występują z częstością nieprzekraczającą 1:10 pacjentek.

- Najczęściej: nudności i wymioty (częściej po obfitym posiłku), zawroty głowy, zaburzenia równowagi.

- Rzadziej: nadmierna sedacja, spadek ciśnienia, zaburzenia widzenia lub poczucia czasu, objawy związane z niedoborem witaminy B12.
- Objawy ustępują samoistnie zaraz po zaprzestaniu podawania gazu.

Zasady w trakcie zabiegu

- maska powinna szczelnie przylegać przez cały czas inhalacji;
- w miarę możliwości oddychaj przez nos — ograniczenie mówienia zwiększa skuteczność gazu;
- w każdej chwili możesz zdjąć maskę lub poprosić o przerwanie zabiegu.

Przebieg i bezpieczeństwo

- Zabieg odbywa się w pomieszczeniu z systemem odprowadzania gazów.
- Po zakończeniu zaleca się kilka minut oddychania czystym tlenem (eliminacja ok. 95% gazu w ciągu 5 minut, reszta w ok. 20 minut); pacjentka pozostaje w tym czasie pod krótką obserwacją.
- Po tym okresie zwykle nie ma przeciwwskazań do samodzielnego prowadzenia pojazdów ani obsługi maszyn; obecność osoby towarzyszącej zwykle nie jest wymagana.

Alternatywy

Zostałam poinformowana o możliwości wykonania zabiegu bez podtlenku azotu, z zastosowaniem wyłącznie znieczulenia miejscowego.

Oświadczenie pacjentki

Oświadczam, że zapoznałam się z powyższymi informacjami, otrzymałam odpowiedzi na wszystkie pytania, rozumiem korzyści, ryzyko i alternatywy oraz wyrażam świadomą i dobrowolną zgodę na przeprowadzenie zabiegu z zastosowaniem wziewnej analgezji i sedacji podtlenkiem azotu. Wiem, że mogę w każdej chwili wycofać zgodę i zażądać przerwania podawania gazu lub zabiegu.

.....	.....
Podpis pacjentki / data	*Podpis lekarza / data*