

Информированное добровольное согласие на гистерорезектоскопию

Я, _____
(Ф.И.О. пациента или его законного представителя) " _____ " _____ г. рождения,
зарегистрированный/ая по адресу _____

(адрес места жительства гражданина либо законного представителя)

даю информированное добровольное согласие на вид медицинского вмешательства: **гистерорезектоскопию** в целях получения медицинской помощи/получения медицинской помощи лицом, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть) в ООО «Медицинский Центр РОСТ», Юридический адрес: 394068, г. Воронеж, ул. Ипподромная, д. 2в, Фактический адрес: 394074, г. Воронеж, ул. Ростовская, д. 46б

Медицинским работником _____
(ФИО, должность медицинского работника)

в доступной для меня форме мне разъяснены:

- цели оказания медицинской помощи: резекция субмукозного узла миомы, полипов, удаление патологически измененных участков эндометрия; рассечения синехий под контролем видеооборудования (ненужное зачеркнуть).

- методы оказания медицинской помощи:

Мне разъяснено, что гистерорезектоскопия представляет собой хирургическое вмешательство, которое проводится с использованием специального инструментария - гистерорезектоскопа, позволяющего выполнять высокоточные манипуляции под видеоконтролем. Мне разъяснено, что для проведения гистерорезектоскопии требуется краткосрочная госпитализация. Мне разъяснено, что перед выполнением гистероскопии необходимо выполнение комплекса подготовительных мероприятий: цитологическое исследование мазков, морфологическое исследование эндометрия, гистероскопия (по показаниям), УЗИ органов малого таза, гормональная подготовка (по показаниям).

Мне разъяснено, что гистерорезектоскопия проводится под анестезией: внутривенная анестезия, эндотрахеальный наркоз или эпидуральная анестезия. Мне разъяснено, что электрохирургическая резекция субмукозного узла (миомэктомия) осуществляется следующим образом. После расширения цервикального канала расширителями резектоскоп с диагностическим корпусом вводится в полость матки, идентифицируется узел. Затем диагностический корпус меняется на операционный с электродом. Ткань узла постепенно срезается в виде стружки, скопившиеся кусочки узла периодически удаляются из матки щипцами или маленькой неострой кюреткой. Интерстициальная часть узла сама выдавливается в полость матки по мере удаления узла. В зависимости от характера узла (субмукозный узел на узком основании или субмукозноинтерстициальный узел) операция может быть выполнена одномоментно или в два этапа.

Мне разъяснено, что для рассечения внутриматочных синехий, расположенных центрально, используется корпус гистероскопа для разделения синехий тупым путём; нежные, слабые синехии (эндометриальные) рассекаются корпусом гистероскопа или механическими инструментами: ножницами и щипцами; более плотные синехии рассекают ножницами постепенно, шаг за шагом, до восстановления нормальной формы полости матки. При рассечении плотных, фиброзных синехий используется гистерорезектоскоп с электродом "электронож", при этом каждая спайка постепенно рассекается на незначительную глубину, и так, шаг за шагом, постепенно проводится вся операция. Мне разъяснено, что для рассечения внутриматочной перегородки (метропластики) используется электрод "электронож" или прямая петля, при этом перегородку рассекают постепенно по средней линии до достижения дна матки. Для рассечения полной перегородки матки в одну полость вводится и раздувается катетер, во вторую полость вводится операционный гистероскоп. Затем начинается рассечение перегородки с уровня внутреннего зева с постепенным продвижением в сторону дна матки.

Мне разъяснено, что при электрохирургической абляции (резекции) эндометрия используется одна из следующих методик: абляция эндометрия шаровым или цилиндрическим электродом путём гладильных движений в виде штрихов туда и обратно; резекция эндометрия петлевым электродом, при которой эндометрий срезают в виде стружки по всей поверхности сверху вниз; комбинированный метод, предполагающий резекцию эндометрия задней, передней стенок и дна матки петлёй с последующей коагуляцией эндометрия в области маточных углов и боковых стенок шаровым или цилиндрическим электродом. В конце операции медленно снижают внутриматочное давление и при выявлении кровоточащих сосудов их коагулируют. Длительность гистерорезектоскопии в среднем составляет от 30 минут до 1,5 часов.

