

Информированное добровольное согласие на конизацию шейки матки

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: **конизация шейки матки** 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: вмешательство проводится в диагностических и лечебных целях. Диагностика позволяет установить наличие патологических изменений тканей шейки матки, включая злокачественные новообразования. Лечение имеет целью удаление пораженных тканей шейки матки. (иное указать).

- методы оказания медицинской помощи: Мне разъяснено, что конизация шейки матки представляет собой хирургическую процедуру, которая основана на конусообразном иссечении патологических тканей цервикального канала и части шейки матки. Удаленный во время вмешательства участок ткани в обязательном порядке отправляется на гистологическое исследование, по результатам которого врач определяет, поражена ли шейка матки инвазивным раком. Раннее выявление рака способствует повышению эффективности оперативного лечения. Если гистология указывает на наличие дисплазии, то конизация позволяет удалить патологический эпителий и избежать развития заболевания в более тяжелые формы, когда амбулаторные методы лечения отсутствуют, недоступны или неэффективны. Пациентка ложится на гинекологическое кресло, во влагалище вводится одноразовое гинекологическое зеркало. Выделения из влагалища удаляются ватным тампоном. К шейке матки прикладывается тампон, пропитанный раствором Люголя (водный раствор йода). После удаления тампона при помощи кольпоскопии визуализируются участки патологического эпителия, непрокрашенные йодом на поверхности/в канале шейки. Далее пораженные или вызывающие сомнения участки удаляются в зависимости от применяемого метода ножом, скальпелем, лазером или электрической петлей, фрагменты направляются на гистологическое исследование. Раневая поверхность обрабатывается антисептиком, гинекологическое зеркало извлекается из тела пациентки.

Мне разъяснено, что конизация шейки матки может оказываться в следующих условиях: в условиях медицинской организации, в помещении, отвечающем санитарно-эпидемиологическим требованиям. Мне разъяснено, что конизация шейки матки оказывается с применением медицинских изделий: гинекологическое кресло, ширма, кольпоскоп, аппарат для применения лазера или электрокоагуляции. При спинномозговой или эпидуральной анестезии также применяются стол для врача анестезиолога-реаниматолога, аппарат наркозно-дыхательный, монитор операционный, многофункциональный хирургический стол, дефибриллятор, стетофонендоскоп, аппарат для измерения артериального давления, аспиратор хирургический, инфузионный насос, набор хирургических инструментов, набор трахеостомических трубок, набор для реанимации, медицинский аппарат для подогрева крови и кровезаменителей, планшет для определения группы крови, каталка лежащая медицинская, мешок Амбу, набор для катетеризации центральных вен, набор для эпидуральной анестезии, смеситель воздушно-газовой смеси, ротаметр, пульсоксиметр, капнограф, аппарат для искусственной вентиляции легких, медицинская кушетка.

Мне разъяснено, что качественное выполнение конизации шейки матки требует предварительной подготовки: для проведения вмешательства необходимо явиться в первые несколько дней после окончания менструации, поскольку в эти дни высока степень уверенности в том, что пациентка не беременна, а также имеется достаточно времени для заживления раневой поверхности, образующейся на шейке матки результате оперативного вмешательства.

Мне разъяснено, что конизация шейки матки может осуществляться следующими методами: 1. Петлевой метод; 2. Лазерный метод; 3. Ножевой метод. Мне разъяснено, что конизация шейки матки петлевым методом осуществляется следующим образом: вмешательство проводится при помощи аппарата

электрокоагуляции. Аппарат состоит из электрогенератора и различных электродов. Процедура всегда проводится под контролем кольпоскопии. Пациентка ложится на гинекологическое кресло, во влагалище

вводится одноразовое пластиковое (не металлическое) зеркало, т.к. оно не проводит электрический ток. Выделения из влагалища удаляются ватным тампоном. К шейке матки прикладывается тампон, пропитанный раствором Люголя (водный раствор йода). После удаления тампона при помощи кольпоскопии визуализируются участки патологического эпителия, непрокрашенные йодом на поверхности/в канале шейки. Под ягодицу либо к верхней части бедра пациентки прикладывается рассеивающий электрод. В шейку матки делаются уколы анестетика (обычно 1% р-р Лидокаина с адреналином; 3 адреналин необходим для уменьшения кровоточивости). Петлю электрода устанавливают на 3-5 мм за пределы края зоны трансформации шейки матки, подают на нее переменный ток высокой частоты и производят вырезание зоны трансформации участками патологического эпителия на глубину 5-8 мм. При помощи пинцета или щипцов медицинский работник удаляет вырезанный участок ткани и отправляет его на гистологическое исследование. После чего проводится коагуляция (прижигание с помощью электричества) точек кровотечения на раневой поверхности. Среднее время процедуры - 15 минут. Данный метод в современной медицине считается травматичным для пациентки.

Мне разъяснено, что конизация шейки матки лазерным методом осуществляется следующим образом: пациентка ложится на гинекологический операционный стол, во влагалище вводится гинекологическое зеркало. Для лазерной конизации шейки матки применяются специальные гинекологические зеркала: на внутренней поверхности они имеют трубку, через которую производится отсасывание продуктов испарения, образующихся при воздействии лазера на ткани организма. Выделения из влагалища удаляются ватным тампоном. К шейке матки прикладывается тампон, пропитанный раствором Люголя (водный раствор йода). После удаления тампона при помощи кольпоскопии визуализируются участки патологического эпителия, непрокрашенные йодом на поверхности/в канале шейки. Для проведения процедуры конизации используют специальную лазерную установку, оказывающую непрерывное действие. На ткань, подвергшуюся деструктивным изменениям, воздействуют нефокусированным пучком лазерного излучения, который направляется призмочно-зеркальным световодом, свободно двигающимся в трех плоскостях. Лазерным лучом очерчивают контур дисплазированного участка, вместе с участком дисплазии захватывается участок здоровой ткани, шириной 1-2 мм. При лазерной конизации используется дымоотсос, чтобы удалить с операционного поля продукты испарения, при помощи переходника дымоотсос соединяется с гинекологическими зеркалами. Сначала воздействие производят в области задней поверхности шейки матки, затем в области передней поверхности, последним обрабатывают наружный зев цервикального канала. Такая последовательность проведения выпаривания позволяет предотвратить риск возникновения послеоперационных кровотечений. Лазерные лучи обладают коагулирующим воздействием, поэтому кровотечение при данной операции практически отсутствует. По окончании выпаривания на область дефекта накладывается тампон, пропитанный метилурациловой мазью, а фрагмент шейки матки отправляется на гистологическое исследование. Данный метод принято считать наименее травматичным для пациентки.

Мне разъяснено, что конизация шейки матки ножевым методом осуществляется следующим образом: пациентка ложится на хирургический стол, во влагалище вводится гинекологическое зеркало. Выделения из влагалища удаляются ватным тампоном. К шейке матки прикладывается тампон, пропитанный раствором Люголя (водный раствор йода). После удаления тампона при помощи кольпоскопии визуализируются участки патологического эпителия, непрокрашенные йодом на поверхности/в канале шейки. Конизация проводится путем ножевого иссечения пораженных тканей. Конизация шейки матки занимает менее часа. Конизация ножевым методом проводится под общей или спинальной анестезией. Больная может быть выписана из стационара в тот же или на следующий день. Размеры удаляемого фрагмента шейки матки зависят от размера очага поражения и вероятности инвазивного рака шейки матки. Удаленный фрагмент шейки матки отправляют в лабораторию на гистологическое исследование, чтобы поставить окончательный диагноз и убедиться в том, что очаг поражения удален полностью. Данный метод в современной медицине считается самым травматичным среди методов конизации шейки матки, сопряженным с множеством осложнений, и применяется исключительно в случаях, когда невозможна криодеструкция или петлевая электроэксцизия шейки матки. Мне разъяснено, что конизация шейки матки оказывается с применением анестезии: местная анестезия для лазерного и петлевого методов, общая, спинномозговая или эпидуральная анестезия для ножевого и лазерного метода (по показаниям). (иное указать).

- связанный с методами риск: Мне разъяснено, что конизация шейки матки имеет следующие противопоказания: подтвержденный инвазивный рак шейки матки, инфекционно-воспалительные заболевания матки и придатков. Относительными противопоказаниями для общей анестезии являются

индивидуальные особенности пациента, аллергические реакции на анестезию, нарушения функции дыхания, нарушения сердечной деятельности, острые неврологические заболевания, острые

психиатрические заболевания, острый инфаркт миокарда, от начала развития которого прошло менее одного (а лучше шести) месяцев, нестабильная стенокардия или стабильная стенокардия напряжения тяжелой степени тяжести (ФК 4), диастолическое ("нижнее") артериальное давление выше 110 mm Hg, некомпенсированная сердечная недостаточность (нарастание отеков на ногах, усиление одышки, слабости), данные УЗИ сердца: фракция выброса (ФВ) менее 40%, тяжелый стеноз аортального или митрального клапанов, тяжелое (некомпенсированное) нарушение ритма сердца: замедление сердечной деятельности (блокада 2-3 степени), не леченные приступы тахикардии с частотой более 140 в минуту, мерцательная аритмия с частотой более 100 в минуту, обострение бронхиальной астмы, острый или обострение хронического бронхита, пневмония, острая инфекция дыхательных путей, сопровождающаяся кашлем и (или) температурой, явное наркотическое или алкогольное опьянение. Абсолютное противопоказание для местной анестезии - аллергическая реакция на предыдущее введение местного анестетика, относительные противопоказания - тяжелые заболевания печени, почек (для большинства местных анестетиков, кроме новокаина), дефицит псевдохолинэстеразы (для новокаина), эпилепсия, беременность (для лидокаина). (иное указать).

Мне разъяснено, что конизация шейки матки может повлечь возникновение нежелательных осложнений: обильные коричневые выделения иногда с неприятным запахом 2-3 недели, тянущие или схваткообразные ощущения/боли внизу живота, обильные первые менструации после процедуры (иногда со сгустками), непрекращающееся кровотечение, инфицирование шейки матки и прилегающих тканей, стеноз (резкое сужение) канала шейки матки и/или наружного зева шейки матки, что вызывает трудности для наступления беременности и вынашивания плода, истмико-цервикальная недостаточность (имеет значение при беременности, поскольку влечет повышенную частоту выкидышей и преждевременных родов). Мне разъяснено, что общая анестезия (общий наркоз) может повлечь возникновение нежелательных осложнений: респираторные осложнения (апноэ - остановка дыхания, бронхиолоспазм, ларингоспазм, неадекватное восстановление самостоятельного дыхания, рекураризация), сердечно-сосудистые осложнения (аритмии, брадикардию, остановку сердца), неврологические осложнения (дрожь при пробуждении, гипертермия, судороги, мышечные боли, регургитация, рвота). При спонтанной и искусственной вентиляции легких возможна аспирация или нагнетание жидкости в трахею в результате регургитации содержимого желудочно-кишечного тракта при кишечной непроходимости, обильном желудочно-кишечном кровотечении. Также могут быть травмы горла и кашель после введения дыхательной трубки; аспирация, резкое падение уровня артериального давления у пациента, что влечет гипоксию или кислородное голодание, боли в голове и спине, отравление токсическими анестетиками при попадании их большого количества в системный кровоток, в частности, при случайном повреждении вен, спинальный блок (сильные боли). Рвота часто развивается при проведении неадекватной премедикации, повышенной чувствительности некоторых больных к препаратам морфия, тяжелой интубации трахеи у неадекватно анестезированного больного. Имеется категория больных, у которых рвота наступает без каких-либо видимых причин.

Мне разъяснено, что местная анестезия может повлечь возникновение нежелательных осложнений: аллергические реакции, антисульфаниламидное действие, побледнение кожи, головная боль, тошнота, снижение артериального давления, тошнота, угнетение дыхания вплоть до остановки, кровотечение. Если конизация проводилась более одного раза или был удален большой участок шейки матки, то это может приводить к снижению фертильности за счет развития стеноза шейки матки или нарушения свойств слизи канала шейки матки, а также к повышенной частоте поздних выкидышей/преждевременных родов за счет истмико-цервикальной недостаточности. Я предупреждена, что сокрытие от медицинского работника наличия противопоказаний к вмешательству может повлечь возникновение неблагоприятных последствий и осложнений от вмешательства, а также снизить его эффективность. (иное указать) . 6 - возможные варианты медицинских вмешательств: Мне разъяснено, что конизация шейки матки производится ножевым/петлевым/ лазерным методом (ненужное зачеркнуть).

Мне разъяснено, что конизация шейки матки оказывается с применением анестезии: местная анестезия/общая/спинномозговая/эпидуральная анестезия с использованием препарата (ненужное зачеркнуть, указать наименование препарата). Мне разъяснено, что может потребоваться проведение повторного аналогичного вмешательства тем же или иным методом при обширном поражении тканей цервикального канала и (или) шейки матки, а также проведение кольпоскопии, цитологии шейки матки, при этом повторять указанные процедуры допускается не ранее, чем через 3-4 месяца, когда произойдет полное заживление раневой поверхности.

- предполагаемые результаты оказания медицинской помощи: Мне разъяснено, что результатом конизации шейки матки является: диагностика патологических изменений тканей шейки матки, включая злокачественные новообразования/лечение путем удаления пораженных тканей шейки матки и

цервикального канала. Мне разъяснено, что после оказания конизации шейки матки пациенту рекомендовано: исключить интимную близость ближайшие 4 недели, не посещать баню, сауну, не лежать в горячей ванне, не спринцеваться ближайшие 4 недели (можно мыться под душем), не поднимать тяжелое (более 5 кг) ближайшие 4 недели, не заниматься физическими упражнениями ближайшие 4 недели, не пользоваться внутривлагалищными тампонами (можно пользоваться прокладками) ближайшие 4 недели, не принимать аспирин, поскольку его прием может усилить кровянистые выделения/вызвать кровотечение из шейки матки; аспирин препятствует образованию тромбов в сосудах, а тромбы необходимы для остановки кровянистых выделений из раневой поверхности на шейке). Через 2 недели после вмешательства необходимо явиться на контрольный осмотр. Пациентке необходимо немедленно обратиться к врачу, если появились обильные кровянистые выделения из половых путей или много сгустков, если кровянистые выделения присутствуют более трех недель после процедуры, если появились выраженные боли внизу живота и (или) температура тела выше 37.5°C, если выделения с неприятным запахом сохраняются более чем через 3 недели после процедуры.

Мне разъяснено, что я имею право отказаться от медицинского вмешательства или потребовать его прекращения, за исключением случаев, предусмотренных частью 9 статьи 20 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации".

Мне предоставлена возможность задать интересующие меня вопросы по поводу целей, методов, рисков, возможных вариантов и предполагаемых результатов медицинского вмешательства. Медицинским работником даны ответы на дополнительно возникшие у меня вопросы, в том числе разъяснено: Сведения о выбранных мною лицах, которым в соответствии с пунктом 5 части 5 статьи 19 Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" может быть передана информация о состоянии моего здоровья или состоянии лица, законным представителем которого я являюсь (ненужное зачеркнуть).

(Ф. И. О. выбранного лица)

V

подпись

Ф.И.О. гражданина (-ки) или законного представителя, контактный телефон

подпись

Ф.И.О. медицинского работника

" ___ " _____ г.
дата оформления