



АКТ КОНСУЛЬТАЦИИ О ПРОВЕДЕНИИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ПРЕРЫВАНИЯ БЕРЕМЕННОСТИ, ЗАЯВЛЕНИЕ И СОГЛАСИЕ НА ПРЕРЫВАНИЕ БЕРЕМЕННОСТИ

Имя и фамилия пациента:

Дата рождения пациента:

В Эстонии прерывание беременности регулируется законом о прерывании беременности и стерилизации. Беременность прерывается по желанию женщины на основании письменного заявления и согласия, если беременность продлилась менее 12 недель.

Прерыванию беременности предшествует визиту к врачу или акушерке. При необходимости будут взяты анализы крови и пробы из влагалища.

Чтобы безопасно прервать беременность и снизить риск осложнений, необходимо сообщить своему врачу или акушерке информацию:

- о состоянии Вашего здоровья,
- о всех болезнях и постоянно принимаемых лекарствах,
- о повышенной чувствительности к лекарственным препаратам (насколько Вам об этом известно).

Беременность прерывают хирургически, путем вакуум-аспирации. Это процедура, при которой в матку через шейку матки вводится специальный инструмент для опорожнения полости матки. Процедура проводится в гинекологическом отделении (дневном стационаре) и длится недолго. Для обезболивания обычно используется общая анестезия, в исключительных случаях может быть применена местная анестезия.

Подготовка шейки матки

Перед хирургическим прерыванием беременности может потребоваться подготовка шейки матки. Препарат (мизопростол) смягчает шейку матки и улучшает ее проходимость.

Две таблетки (400 мкг) мизопростола следует положить под язык или за щеку за 1–2 часа до процедуры. Альтернативный путь введения – через влагалище (две таблетки мизопростола за 2–3 часа до процедуры). Лекарство Вам выдадут в больнице.

Мизопростол может вызвать тошноту, диарею, спастические боли в животе. Для предотвращения болей в животе рекомендуется принять 400–600 мг ибупрофена внутрь (при необходимости с небольшим количеством воды) за 30–40 минут до приема мизопростола.

Утром в день процедуры

- не ешьте и не пейте;
- не жуйте жевательную резинку и не курите;



- если у Вас хроническое заболевание (например, артериальная гипертензия, астма и т. д.) и Вам назначено лечение, Вы должны принять свои ежедневные лекарства также утром в день процедуры. Разрешается запить таблетки небольшим количеством воды – это безопасно. Исключением могут быть некоторые препараты для лечения диабета и снижения веса (например, семаглутид);
- перед процедурой опорожните мочевой пузырь.

Если Вы решили в будущем использовать в качестве метода контрацепции внутриматочную спираль (спираль) или подкожный имплант, то возьмите данное средство с собой на процедуру.

После процедуры

После процедуры Вы останетесь в палате на несколько часов, чтобы первичное действие анестезии прошло. Распространенными и немедленными побочными эффектами после процедуры являются временные боли внизу живота из-за сокращений матки и менструальноподобные кровотечения. Вам будет предоставлено адекватное обезболивание.

Если у Вас Rh(D) негативная группа крови и Ваша беременность длилась более девяти недель, Вам будет введено лекарство, которое предотвратит резус-конфликт при последующих беременностях (анти-D иммуноглобулин 625 IU/ml внутримышечно в течение 72 часов после прерывания беременности).

При желании у Вас есть право оформить лист нетрудоспособности. В этот день нельзя водить машину.

Чувства, испытываемые после прерывания беременности

Испытывать противоречивые чувства - это естественно. О своих чувствах можно и нужно говорить. Так Вы получите поддержку от членов семьи, друзей, медиков, профессиональных консультантов, психологов. От гинеколога/акушерки Вы получите советы и информацию о том, как при необходимости обратиться к профессиональному консультанту (консультанту по кризису беременности, психологу).

Возможные осложнения хирургического прерывания беременности

Как правило, прерывание беременности – безопасная процедура. Осложнения, связанные с операцией, встречаются очень редко: травмирование шейки матки, неполное опорожнение полости матки, повреждение стенок матки, кровотечение, необходимость переливания крови, воспаление органов малого таза. При некоторых осложнениях (кровотечение, травма шейки матки, перфорация матки) может потребоваться оперативное лечение (лапароскопическая или открытая хирургия). Могут возникнуть и осложнения, связанные с наркозом: аллергические реакции на лекарственные средства, побочные эффекты наркоза, осложнения, связанные с дыханием и попаданием содержимого желудка в дыхательные пути.

Когда следует экстренно обращаться в больницу

ЭКСТРЕННО ОБРАЩАТЬСЯ В БОЛЬНИЦУ НУЖНО в следующих случаях:

- признаки/симптомы беременности сохраняются после прерывания беременности (например, тошнота, рвота, болезненность молочных желез, утомляемость, изменение аппетита);
- постоянные или усиливающиеся боли в животе;
- усиление кровотечения: отхождение тромбов, полное промокание двух и более больших гигиенических прокладок в течение двух последовательных часов;
- зловонные или гнойные выделения из влагалища;
- высокая температура ($\geq 38^{\circ}\text{C}$);
- плохое общее самочувствие.



В этих случаях обратитесь на прием к гинекологу/акушерке или в отделение неотложной помощи женской клиники Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla, Таллинн, Рави 18, корпус В. Вы можете связаться с дежурной акушеркой по телефону 5308 0874. В случае возникновения проблем или вопросов обращайтесь в женскую консультацию Aktsiaselts Ida-Tallinna Keskhaigla к секретарю по телефону 620 7155 в рабочие дни с 8.00 до 16.00.

После хирургического прерывания беременности

Необходимость визита после прерывания беременности решает и согласовывает врач/акушерка, учитывая также Ваши пожелания. Прием обычно происходит через 2-5 недель.

Как правило, при неосложненном прерывании беременности последующее наблюдение не требуется.

В течение двух недель после прерывания беременности не рекомендуется половая жизнь без презерватива, использование вагинальных тампонов и менструальных чаш, нежелательно также принимать ванну (душ разрешен) и плавать.

Следующая менструация должна начаться через 4-6 недель после прерывания беременности. Если этого не случится, обратитесь к гинекологу.

Как избежать нежелательной беременности

После прерывания беременности новое зачатие может произойти уже до следующей менструации. Вы можете начать использовать противозачаточные таблетки, пластырь или кольцо в тот же день или на следующий день после процедуры. Сразу после проведения процедуры прерывания беременности врач может ввести внутриматочный контрацептив или подкожный имплант.

Выбранный метод контрацепции:
(название)

Начало:
(дата)

Я,, подтверждаю, что медицинский работник уведомил меня о моем состоянии здоровья и объяснил мне метод прерывания беременности и риски, связанные с прерыванием беременности, включая возможные осложнения и побочные эффекты лекарств. Я была проинформирована о возможностях психологического или иного консультирования. Меня проинформировали, что во время процедуры может возникнуть необходимость изменить объем процедуры. Мне объяснили, что может возникнуть необходимость в переливании препаратов крови во время или сразу после процедуры. В случае наличия показаний я согласна/не согласна (нужное подчеркнуть) на переливание препаратов крови. Я понимаю, что даже в случае моего отказа от переливания препаратов крови при наличии возможной угрозы моему здоровью или жизни без переливания препаратов крови, переливание препаратов крови будет проведено, невзирая на мой отказ от переливания.

Подтверждаю, что мне была предоставлена возможность задавать вопросы о процедуре и я поняла полученные ответы. Я знаю, что прохождение процедуры может не обеспечить достижения желаемой цели.

Мне разъяснили, что подписание настоящего согласия не лишает меня права задавать врачу или акушерке дополнительные вопросы о процедуре или получать дополнительные разъяснения.



Я,(имя и фамилия пациента), выражаю свое желание и даю согласие на прерывание беременности и подтверждаю это своей подписью.

Дата: / /

Подпись: _____ (пациент)

Я, (законный представитель пациента), подтверждаю, что медицинский работник проинформировал меня о состоянии здоровья (имя и фамилия пациентки) и объяснил мне способ прерывания беременности и риски, связанные с прерыванием беременности, включая возможные осложнения и побочные эффекты лекарств. Я был(а) проинформирован(а) о возможностях психологического или иного консультирования пациентки. Мне объяснили, что может возникнуть необходимость в переливании препаратов крови во время или сразу после процедуры. В случае наличия показаний я согласен(на) / не согласен(на) (нужное подчеркнуть) на переливание препаратов крови пациентке.

Подтверждаю, что мне была предоставлена возможность задать вопросы о процедуре, и я понял(а) полученные ответы. Я знаю, что прохождение процедуры может не обеспечить достижения желаемой цели.

Я осознаю, что если мой отказ повредит интересам пациентки, то поставщик медицинских услуг не сможет его соблюдать.

Я осознаю, что если я откажусь от прерывания беременности пациентки, и это будет противоречить интересам пациентки, работник здравоохранения будет исходить из согласия самой пациентки на прерывание беременности.

Даю согласие / не даю согласия (нужное подчеркнуть) на прерывании беременности (имя и фамилия пациентки) и подтверждаю это своей подписью.

* Законный представитель дает согласие в случае, если пациентка не в состоянии ответственно оценить доводы и возражения, связанные с прерыванием беременности.

Я,, подтверждаю, что объяснил(а) пациентке и/или законному представителю пациентки понятным ему(ей) образом суть прерывания беременности и связанные с этим риски, включая возможные осложнения.

Дата: / /

Подпись: _____

Печать: _____

Согласие оформлено в двух экземплярах, один из которых остается у поставщика медицинских услуг, а другой - у пациентки / законного представителя пациентки.

ДЛЯ ПАЦИЕНТКИ / ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ ПАЦИЕНТКИ Не подписывайте эту форму до тех пор, пока медицинский работник не проинформирует Вас о процедуре.

