



Ε Μ Γ Ε

Ελληνική Μαιευτική και
Γυναικολογική Εταιρεία

Διακοπή εγκυμοσύνης (χειρουργική)

ΣΥΝΑΙΝΕΣΗ ΥΣΤΕΡΑ ΑΠΟ ΕΝΗΜΕΡΩΣΗ

Οι ακόλουθες επεξηγήσεις-αναφορές έχουν σαν στόχο να σας ενημερώσουν και όχι να σας ανησυχήσουν. Επίσης η περίπτωση σας μπορεί να αποτελεί μόνο ένα μέρος των όσων περιγράφονται. Προσωπικά παρακαλούμε να ρωτήσετε οτιδήποτε σας φαίνεται ασαφές ή σημαντικό. Μπορείτε επίσης να μας ενημερώσετε εάν δε θέλετε να έχετε περαιτέρω πληροφορίες για την επερχόμενη επέμβαση.

Διακοπή εγκυμοσύνης (χειρουργική)

Η χειρουργική διακοπή εγκυμοσύνης πρέπει να εκτελείται σύμφωνα με τις ισχύουσες νομοθετικές διατάξεις (Ν.1609/86 ΦΕΚ Α/86, Άρθρο 304 ΠΚ) .

Χειρουργική επέμβαση

Κατά κανόνα πραγματοποιείται αναρρόφηση του περιεχομένου της μήτρας μετά από προσεκτική διαστολή του τραχήλου. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις μπορεί να χορηγηθεί προεγχειρητική αγωγή για να μαλακώσει ο τράχηλος με σκοπό να αποφευχθεί κάποιος τραυματισμός κατά την προσπάθεια διαστολής.

Αναισθησία: Η επέμβαση πραγματοποιείται υπό περιοχική ή γενική αναισθησία, σχετικά με την οποία θα έχω ξεχωριστή ενημέρωση από τον αρμόδιο αναισθησιολόγο και θα υπογράψω ειδική συναίνεση.

Κίνδυνοι και επιπλοκές- προφυλάξεις

Ακόμα και με την άριστη πραγματοποίηση της επέμβασης είναι δυνατόν να υπάρξουν αρκετές επιπλοκές. Μπορεί στη διάρκεια της επέμβασης να υπάρξει διάτρηση του τοιχώματος της μήτρας, η οποία είναι δυνατόν να οδηγήσει σε αιμορραγία προς την κοιλιά ή να προκληθεί τραυματισμός άλλων κοιλιακών οργάνων. Σε αυτές τις ιδιαίτερα σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να απαιτηθεί μια λαπαροσκόπηση ή μια κοιλιακή επέμβαση για την αντιμετώπιση των επιπλοκών. Σε σπάνιες περιπτώσεις μπορεί να υπάρξει βαριά αιμορραγία κατά τη διάρκεια της

επέμβασης, αλλά η μετάγγιση αίματος δεν είναι συνήθως απαραίτητη. Σε σπάνιες περιπτώσεις παρά την επέμβαση μπορεί να παραμείνουν υπολείμματα της κύησης στη μήτρα ή και να συνεχιστεί η εγκυμοσύνη και να χρειαστεί μια δεύτερη επέμβαση. Πολύ σπάνια μετά την επέμβαση μπορεί να υπάρξει παρατεταμένη αιμορραγία καθώς και λοίμωξη ή θρόμβωση, τα οποία απαιτούν προσεκτική αξιολόγηση και περαιτέρω αντιμετώπιση. Όπως σε όλες τις χειρουργικές πράξεις έτσι και στην περίπτωση αυτή υπάρχει απομακρυσμένη πιθανότητα βαριάς βλάβης ή θανάτου, με πιο κοινές αιτίες τη σηψαιμία και τη μαζική αιμορραγία.

Μετά την επέμβαση: Μπορεί να υπάρξει ελαφρά αιμορραγία και ήπιος πόνος στην κοιλιά όπως στην κανονική έμμηνο ρύση. Θα πρέπει να αποφεύγεται το κολύμπι και οι σεξουαλικές επαφές για τουλάχιστον 2 εβδομάδες.

Νοσηλεία: Κατά την κανονική πορεία των πραγμάτων και εφόσον δεν υπάρξουν ειδικές συνθήκες ή επιπλοκές, η επέμβαση πραγματοποιείται αυθημερόν, χωρίς να απαιτείται νοσηλεία στο νοσοκομείο.

Αντισύλληψη: Πάντα υπάρχει η πιθανότητα εγκυμοσύνης αμέσως μετά την επέμβαση χωρίς τη χρήση αντισύλληψης και ως εκ τούτου είναι αναγκαία η έγκαιρη χρήση αξιόπιστης μεθόδου.

Σε γυναίκες με Ομάδα Αίματος Ρέζους Αρνητικό (Rh -) θα πρέπει να γίνεται μετά την επέμβαση πάντα μια ένεση με αντισώματα (Rhopylac) για να αποτρέψει προβλήματα στις επόμενες κυήσεις. Ασυνήθεις παρενέργειες της ένεσης μπορεί να είναι πονοκέφαλος, πυρετός, τοπική δερματική αντίδραση, ενώ εξαιρετικά σπάνια εμφανίζεται υπόταση, ταχυκαρδία, ναυτία έμετοι, δύσπνοια και γενικευμένη αλλεργική αντίδραση.

Μελλοντικές κυήσεις: Κατά κανόνα δεν επηρεάζονται μετά από μια χειρουργική διακοπή εγκυμοσύνης, εκτός αν έχει δημιουργηθεί κάποια μείζονα επιπλοκή κατά την επέμβαση που επηρεάζει την ανατομία και τη λειτουργία της μήτρας.

Ερωτήσεις:

Σκίτσο επέμβασης (προαιρετικό):

Συναίνεση ασθενούς

Δηλώνω ότι είμαι **ενήλικη**, δεν έχω τεθεί σε δικαστική συμπαράσταση και είμαι φυσικά, νοητικά και ψυχολογικά σε θέση να κατανοήσω την προτεινόμενη επέμβαση και :

- Έχω αποφασίσει με το / τη γιατρό μου τη διακοπή της εγκυμοσύνης (χειρουργικά), επειδή συντρέχουν στην περίπτωση μου οι προϋποθέσεις του νόμου και συγκεκριμένα:

(σημειώνεται η επιλογή και μονογράφεται από την ασθενή)

α) Δεν έχουν συμπληρωθεί 12 εβδομάδες εγκυμοσύνης.

β) Έχουν διαπιστωθεί, με τα σύγχρονα μέσα προγεννητικής διάγνωσης, ενδείξεις σοβαρής ανωμαλίας του εμβρύου που επάγονται τη γέννηση παθολογικού νεογνού (.....) και η εγκυμοσύνη δεν έχει διάρκεια περισσότερο από είκοσι τέσσερες εβδομάδες.

γ) Υπάρχει αναπότρεπτος κίνδυνος για τη ζωή της εγκύου, λόγω ή κίνδυνος σοβαρής και διαρκούς βλάβης της σωματικής ή ψυχικής υγείας της, λόγω Σχετικά έχω προσκομίσει και βεβαίωση του αρμόδιου γιατρού

δ) Η εγκυμοσύνη είναι αποτέλεσμα βιασμού, αποπλάνησης ανήλικης, αιμομιξίας ή κατάχρησης γυναίκας ανίκανης να αντισταθεί και εφόσον δεν έχουν συμπληρωθεί δεκαεννέα εβδομάδες εγκυμοσύνης.

Η απόφασή μου αυτή είναι προϊόν ελεύθερης βούλησης και όχι οποιασδήποτε πίεσης ή καταναγκασμού, πλάνης ή απάτης

- Είχα αρκετό χρόνο για να επανεξετάσω την απόφασή μου.
- Μου εξηγήθηκαν αναλυτικά και με πλήρως κατανοητό τρόπο οι κίνδυνοι και οι πιθανές επιπλοκές από την επέμβαση.

Συναινώ στην υποβολή μου στην ως άνω επέμβαση από τον.....και την ομάδα του. Συναινώ στη συμμετοχή και άλλων γιατρών στη διενέργεια της ως άνω επέμβασης εφόσον κριθεί απαραίτητη. Συναινώ στη λήψη φαρμάκων που χορηγούνται προληπτικώς στην περίπτωση της ως άνω επέμβασης καθώς και όποιων άλλων κριθούν απαραίτητα για την περίπτωσή μου.

Ημερομηνία

Όνοματεπώνυμο/ Υπογραφή ιατρού

Όνοματεπώνυμο/ Υπογραφή ασθενούς

Όνοματεπώνυμο/ Υπογραφή μάρτυρα