



MINISTERO
DELL'INTERNO

ফ্যামিলি কনসালটেন্টস XXXXXXXXX
পরামর্শ _____

আবেদনের জন্য অবহিত সম্মতি অন্তঃসত্ত্বা গর্ভনিরোধক (IUD বা IUS)

মিসেস _____/_____/_____ তারিখে
_____ এ জন্মগ্রহণ করেন একটি অন্তঃসত্ত্বা গর্ভনিরোধক ঢোকানো প্রয়োজনা

আপনি ঘোষণা করছেন যে আপনি নীচের তথ্য এবং সুপারিশগুলি বুঝতে পেরেছেন, যা আপনাকে ডাক্তার
_____ অন্তঃসত্ত্বা গর্ভনিরোধক (IUD এবং IUS) কার্যকর, নিরাপদ, ব্যবহারিক এবং
বিপরীতমুখী।

অন্তঃসত্ত্বা ডিভাইসগুলি (IUDs) একটি জৈবিকভাবে নিষ্ক্রিয় প্লাস্টিক উপাদান, পলিথিন দিয়ে তৈরি, যাতে একটি
তামা বা তামা এবং সিলভার ফিলামেন্ট যোগ করা হয়, যার লক্ষ্য তাদের কার্যকারিতা বাড়ানো।
অন্তঃসত্ত্বা সিস্টেম (IUS) প্লাস্টিক উপাদান দিয়ে তৈরি যা জরায়ু গহ্বরে প্রোজেস্টিন লেভোনরজেস্ট্রেলের ছোট
ডোজ ছেড়ে দেয় এবং গর্ভনিরোধক উদ্দেশ্য ছাড়াও, এগুলি রক্তক্ষরণজনিত ঋতুস্রাব বা হরমোন প্রতিস্থাপন
থেরাপিতে এন্ডোমেট্রিয়াল সুরক্ষা হিসাবে ব্যবহার করা যেতে পারে। মেনোপজ দুটি প্রকার রয়েছে, যা
লেভোনরজেস্ট্রেলের বিভিন্ন মাত্রা প্রকাশ করে: Mirena® 5 বছরের জন্য প্রতিদিন 20 mcg প্রকাশ করে, Kyleena®
12.5 mcg প্রতিদিন এবং Jaydess® 6 mcg প্রতিদিন 3 বছরের জন্য।

1. কার্যকারিতা। ব্যর্থতার হার দাঁড়ায়, ব্যবহারের প্রথম বছরের জন্য, তামা-ওষুধযুক্ত IUD-এর জন্য 0.8% এবং
লেভোনরজেস্ট্রেল-মেডিকেটেড IUS-এর জন্য 0.2%। IUD-IUS সহ গর্ভাবস্থায় গর্ভপাতের ঝুঁকি গড়ের চেয়ে
প্রায় 3 গুণ বেশি থাকে, অকাল জন্মের ঝুঁকি সামান্য বৃদ্ধি পায়। স্রাবের বিকৃতি হওয়ার ঝুঁকি নেই।

2. এটি কিভাবে কাজ করে:

প্রতি. অন্তঃসত্ত্বা ডিভাইস (IUDs) IUD দ্বারা জরায়ুতে যে কপার নির্গত হয় তা oocyte এবং
spermatozoa-এর জন্য বিষাক্ত; এটি জরায়ুর শ্লেষ্মা (এন্ডোমেট্রিয়াম) এর জৈব রাসায়নিক এবং কোষীয়
পরিবর্তনের সাথে একটি বিদেশী দেহের প্রতিক্রিয়াও ঘটায়, যা শুক্রাণুর উত্তরণ এবং তাদের
পরিপক্বতাকে বাধা দেয় এবং যা বিশেষ করে দীর্ঘ এবং তীব্র মাসিক প্রবাহের কারণ হতে পারে।
এন্ডোমেট্রিয়াল মিউকোসার এই পরিবর্তনগুলি নিষিক্ত ডিম্বাণুর ইমপ্লান্টেশনকেও বাধাগ্রস্ত করতে
পারে। এটি অবশ্যই পুনরাবৃত্তি করা উচিত যে FIGO (ইন্টারন্যাশনাল ফেডারেশন অফ গাইনোকোলজি
অ্যান্ড অবস্টেট্রিক্স) এর চিকিৎসা বিষয়ক কমিটি ডাব্লুএইচও (বিশ্ব স্বাস্থ্য সংস্থা) এর অনুরোধে নিশ্চিত
করেছে যে নিষিক্ত ডিম্বাণু রোপনের পরেই গর্ভাবস্থা শুরু হয়েছে বলে মনে করা হয়; এই দৃষ্টিকোণ
থেকে, IUD একটি গর্ভপাত পদ্ধতি হিসাবে সংজ্ঞায়িত করা যাবে না।

খ. অন্তঃসত্ত্বা পদ্ধতি (IUS) IUS দ্বারা নিঃসৃত লেভোনরজেস্ট্রেল সার্ভিকাল শ্লেষ্মাকে ঘন করে, যা
শুক্রাণুর জন্য কার্যত দুর্ভেদ্য হয়ে ওঠে। জরায়ুর শ্লেষ্মার পুরুত্ব উল্লেখযোগ্যভাবে হ্রাস পেয়েছে, এবং
তাই, তামা-ওষুধযুক্ত IUD-এর বিপরীতে, অ্যামেনোরিয়া (পিরিয়ডের অনুপস্থিতি) পর্যন্ত এবং সহ মাসিক
রক্তপাতের কমবেশি উল্লেখযোগ্য হ্রাস রয়েছে। এন্ডোমেট্রিয়াল স্তরে পরিবর্তনের ফলে গ্লাইকোডেলিন
A, একটি প্রোটিন যা শুক্রাণু-ডিম্বাণু কোষের মিথস্ক্রিয়াকে বাধা দেয় এবং তাই নিষিক্তকরণের দিকে
পরিচালিত করতে পারে।

3. প্রত্যাবর্তনশীলতা। IUD-IUS অপসারণের পর উর্বরতা ফিরে আসা অবিলম্বে; 80-95% মহিলা যারা IUD-IUS
অপসারণ করে সন্তান ধারণের জন্য অপসারণের প্রথম 12 মাসের মধ্যে গর্ভবতী হয়।

4. নিখুঁত দ্বন্দ্ব: IUD-IUS যেসব মহিলার সন্তান হয়নি বা বয়ঃসন্ধিকালের ক্ষেত্রে নিষেধ করা হয় না। যাইহোক,
তারা পরম contraindications হয়:

প্রতি. গর্ভাবস্থা।

খ. সংক্রমণ: পেলভিক ইনফেকশন (পিআইডি) চলমান বা 3 মাসের কম সময় ধরে নির্ণয় করা, অসুস্থতা চলমান যৌন সংক্রামিত রোগ (এসটিডি), গর্ভপাত পরবর্তী বা প্রসবোত্তর সেপসিস, পিউরুলেন্ট সার্তিসাইটিস, পেলভিক যক্ষ্মা।

গ. জরায়ু টিউমার।

৫ ফাইব্রয়েড যা জরায়ু গহ্বর বা জরায়ুর বিকৃতি পরিবর্তন করে।

এবং. উইলসনের রোগ।

চ লেভোনরজেস্ট্রেলের সাথে মেডিকেটেড এসইউআইগুলির জন্য নির্দিষ্ট দ্বন্দ্ব:

অ্যান্টিফসফোলিপিড অ্যান্টিবডি সহ এসএলই, গভীর শিরা থ্রম্বোসিস বা সক্রিয় পালমোনারি এমবোলিজম, হরমোন-নির্ভর ম্যালিগন্যান্সি (যেমন স্তন ক্যান্সার)।

5. সম্ভাব্য জটিলতা:

প্রতি. ভ্যাগাল প্রতিক্রিয়া: IUD-IUS সন্নিবেশ একটি ডাক্তার দ্বারা সঞ্চালিত করা আবশ্যিক. যোনি প্রতিক্রিয়া একটি বিরল ঘটনা, যা জরায়ুর উদ্ভাবনের উদ্দীপনার সাথে যুক্ত, যা হৃদস্পন্দন হ্রাস করতে পারে, ঘামের সাথে, চেতনা হারানো পর্যন্ত। এই সম্ভাব্য বিরল জটিলতা মোকাবেলায় ডাক্তারের কাছে ওষুধ আছে এবং ব্যবহার করবেন।

খ. পারফোরেশন: এটি একটি ঘটনার সাথে বর্ণনা করা হয়েছে যা বিভিন্ন গবেষণায় পরিবর্তিত হয়, প্রতি 1000 মহিলা/বছরে 0.06 থেকে 1.6 পর্যন্ত।

গ. পেলভিক ইনফেকশন (পিআইডি): পিআইডির ঝুঁকি খুবই কম, এবং সন্নিবেশের পর 20 দিনের মধ্যে ঘনীভূত হয়। যেহেতু পিআইডি আবেদন পদ্ধতির সাথে যুক্ত বলে মনে হয়, যা অবশ্যই জীবাণুমুক্ত-অ্যাসেপটিক অবস্থায় ঘটে হবে, তাই সন্নিবেশের 20 দিনের মধ্যে একটি কনডম ব্যবহার উপযোগী হতে পারে। মহিলা এবং/অথবা তার সঙ্গীর একাধিক যৌন সঙ্গী থাকলে পিআইডির ঝুঁকি বেশি। সেই সময়ে ক্লিনিকাল ইঙ্গিত না থাকলে ভ্যাজাইনাল সোয়াব করা নির্দেশিত হয় না। swab এছাড়াও সন্নিবেশ একই সময়ে নেওয়া যেতে পারে, একই ফলাফল পর্যন্ত যে কোনো থেরাপি স্বগত. যাইহোক, অ্যান্টিবায়োটিকের প্রতিরোধমূলক ব্যবহার সুপারিশ করা হয় না।

৫ বন্ধ্যাত্ত-বন্ধ্যাত্ত: পেলভিক সংক্রমণ, টিউবে জীবাণু প্রবেশের সাথে বন্ধ্যাত্ত হতে পারে। যাইহোক, আন্তর্জাতিক বৈজ্ঞানিক সাহিত্যের সাম্প্রতিক পর্যালোচনাগুলি একমত যে এই ধরনের গর্ভনিরোধক ব্যবহারকারীদের মধ্যে বন্ধ্যাত্ত-বন্ধ্যাত্তের প্রকোপ বৃদ্ধি পায় না; অন্যদিকে, একাধিক যৌন সঙ্গী সহ মহিলারা সম্ভাব্য ঝুঁকির মধ্যে রয়েছে।

এবং. বহিরাগত গর্ভাবস্থা: সাধারণ জনসংখ্যার তুলনায় IUD-IUS ব্যবহারকারীদের মধ্যে গর্ভবতী গর্ভাবস্থার ঝুঁকি হ্রাস পায়; যাইহোক, যদি পদ্ধতিটি ব্যর্থ হয় তবে গর্ভাবস্থার একটোপিক হওয়ার সম্ভাবনা বেশি।

চ. ভারী ঋতুস্রাব, মেনোমেট্রোরজিস (শুধুমাত্র আমার IUD-এর জন্য): ঢোকানোর পর প্রথম 3 মাসে, মাসিক বিশেষত প্রচুর এবং দীর্ঘ হতে পারে এবং, যদিও পরবর্তী মাসগুলিতে তা কমে যায়, সাধারণত আমার IUD-এর সাথে মাসিকের রক্তপাত স্বাভাবিক ঋতুস্রাবের চেয়ে বেশি তীব্র এবং দীর্ঘ হয়।

৫ বহিষ্কার বা স্থানচ্যুতি: এটি সন্নিবেশের পরের 3 মাসে আরও ঘন ঘন হয় এবং অসাবধানতাবশত হতে পারে বা ব্যথা এবং/অথবা রক্তপাত হতে পারে।

6. মিথস্ক্রিয়া: স্যাক্রাল বা পেটের অঞ্চলের থার্মোথেরাপির ক্ষেত্রে সতর্কতা বাঞ্ছনীয় (যারা কপার আইইউডি পরেন, যা অতিরিক্ত গরম হতে পারে)। স্থানচ্যুতি, ছিদ্র, বহিষ্কার বা গর্ভাবস্থার কোনও ঝুঁকি নেই যা একটি MRI-এর কার্যকারিতার সাথে যুক্ত করা যেতে পারে, কারণ তামা এবং রূপা চুম্বকীয় নয় এবং IUS-এর উপাদানও চৌম্বকীয় নয়।

তাকে দেওয়া তথ্যের নোট নেওয়ার পর, মিসেস _____ IUC সন্নিবেশের অনুমোদন দেন, সন্নিবেশের প্রায় এক মাস পরে একটি ক্লিনিকাল বা আল্ট্রাসাউন্ড পরীক্ষা করার অঙ্গীকার করেন।

রোম, ____ / ____ - / ____

মহিলার স্বাক্ষর।

ডাক্তারের স্বাক্ষর
