

## Umělé ukončení těhotenství ve II. a III. trimestru

Poj.:

Strana 1 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Vážená pacientko, vážený paciente, vážení rodiče,

vzhledem k Vašemu zdravotnímu stavu (zdravotnímu stavu Vašeho dítěte) je Vám doporučeno provedení výše uvedeného zákroku (výkonu). Před vlastním výkonem s Vámi lékař/ka hovořil/a o účelu a možnostech provedení zákroku. Seznámil/a Vás s možnými riziky a komplikacemi plánovaného výkonu, abyste se mohl/a rozhodnout dát k provedení zákroku svůj souhlas.

Zákonný zástupce pacienta: - - -

Lékař, který provedl poučení: **FlexFormClientExt**

### Režim před výkonem:

Není potřeba dodržování žádného speciálního režimu. Před zahájením výkonu je zpravidla proveden odběr krve a je zajištěn žilní vstup. V případě indikace operačního zákroku je nutné předchozí lačnění.

### Postup:

Strategie výkonu závisí na zralosti děložního hrdla. Děložní hrdlo je v případě nezralosti nutno připravit vložením tablet do pochvy. Nejčastěji se využívají prostaglandiny event. misoprostol. Tyto preparáty způsobí změnu struktury děložního hrdla, jeho změknutí, zkrácení a rozšíření. Někdy mohou vyvolat děložní aktivitu. V některých případech je možno využít i zrajícího efektu Cookova balónu (zavádí se do pochvy a současně do dělohy), eventuelně dilapanových tyčinek (tyčinky na sebe putají okolní tekutinu, čímž bobtnají a rozšiřují průměr děložního hrdla). V případě zralosti děložního hrdla se preparáty (prostaglandiny event. misoprostol) zavádějí do děložního čípku, nebo do dolního segmentu děložního s cílem vyvolání děložních kontrakcí.

Někdy je možno využít preparátu (Prostin 15M) který se aplikuje přímo do dutiny děložní - do prostoru, ve kterém se nachází plodová voda, nebo podání tohoto preparátu do svalů ženy. Využit lze i infuzi s oxytocinem - hormon vyvolávající děložní kontrakce.

Frekvence podávání léků je různá, vždy závisí na průběhu dělohy.

Při ukončení těhotenství je někdy nutné podat další léky (antibiotika, léky zabraňující vzniku krevních sraženin a jiné léky). Vhodné je také zavedení epidurální analgezie, která jednak zmírňuje bolesti a také podporuje relaxaci pánevního dna a porodních cest, čímž průběh zákroku urychluje.

Po vypuzení plodu z dutiny děložní je někdy nutné provést instrumentální revizi dutiny děložní. Cílem tohoto zákroku je zbavení dělohy zbytků placenty a plodových obalů a tím snížit riziko vzniku následného krvácení nebo infekce.

Výkon se provádí v celkové, eventuelně epidurální analgézii. Výkon spočívá v zavedení kyrety do dělohy a odstranění obsah dutiny děložní. Materiál získaný při výkonu se odešle k histologickému zpracování a bude uchován po dobu 96 hodin.

### Rozšíření výkonu:

V případě komplikací (průchod dělohy, poranění dutiny děložní, silné krvácení z děložní stěny) je mnohdy nutné doplnit laparoskopické či laparotomické vyšetření dutiny břišní.

### Režim pro pacienta po výkonu

Pokud je Vaše krevní skupina Rh negativní, budete Vám po zákroku aplikovaná vakcína, která zabrání možnosti komplikací v dalším těhotenství (reakce matky proti plodu při Rh inkompatibilitě). Dle stáří gravidity Vám může být podán preparát zabraňující tvorbě mateřského mléka. Propuštění se řídí Vaším klinickým stavem. Při bolestech břicha, teplotách, silném krvácení navštivte svého lékaře či naši ambulanci. Během prvních dnů nepoužívejte tampóny a minimálně 6 týdnů se vyhněte pohlavnímu styku.

Následných 24 hodin po zákroku v celkové narkóze může být ovlivněna rychlost Vašich reakcí. Proto nesmíte řídit motorová vozidla, pracovat ve výškách a vykonávat jiné nebezpečné aktivity. Zpravidla za 2 týdny po vyšetření je nutná kontrola u Vašeho gynekologa. Menstruace se většinou dostaví za 4-6 týdnů. Další graviditu doporučujeme až

## Umělé ukončení těhotenství ve II. a III. trimestru

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

po ukončení všech nutných vyšetření a po konzultaci s Vaším gynekologem.

### Komplikace

I přes největší opatrnost může ojediněle během a po zákroku dojít ke komplikaci, která Vás může ohrozit na životě a je nutné ji řešit dalšími lékařskými opatřeními či další operací. Předchozí onemocnění, či individuální odchylky od normy, mohou tyto komplikace podporovat. Nejčastější komplikace jsou:

- 1) Poranění nebo propíchnutí stěny děložní, popřípadě sousedících orgánů (střevo, močový měchýř, močovod, cévy) K přesnému zhodnocení poranění je někdy nutno provést břišní operaci (laparoskopii či klasickou břišní operaci pomocí břišního řezu) ve velice výjimečných případech s nutností vytvoření umělého vývodu střeva před stěnu břišní. V určitých případech je nutno operaci zajistit podáním antibiotik.
  - 2) Ve výjimečných případech může dojít k patologické komunikaci mezi orgány (píštěle), které si následně vyžadují další operační řešení
  - 3) Silné krvácení je velmi vzácné a je často ihned rozpoznáno a zastaveno. Může dojít i k tomu, že krvácení neumožní dokončení již rozdělaného zákroku. V extrémně vzácných případech je nutno krvácení vyřešit laparoskopickou či klasickou břišní operací, při níž může být nutno podvázat přívodné cévy k děloze či dokonce dělohu odejmout. Silné krvácení se může ukázat i několik dnů po provedené operaci. Pokud si velikost krevní ztráty vyžádá podání krevních derivátů, může ve zcela ojedinělých případech dojít k přenosu nevléčitelného onemocnění (hepatitida B, C, HIV) od dárce krve do Vašeho organismu.
  - 4) Trombóza/ embolie/ embolie plodovou vodou: při ucpání cév krevními shluky může dojít k těžkému poškození organismu (ucpání cévy, plicní embolie, mozková mrtvice, srdeční infarkt). Tato komplikace si může vyžádat další operační či medikamentózní řešení
  - 5) Alergie (na latex, léčiva, další látky) může vyvolat kolaps krevního oběhu s nástupem šoku organismu s následkem těžkého poškození orgánů.
  - 6) Občas může dojít k pocitu bolesti břicha či podbříšku. Tato komplikace velmi brzy ustupuje.
  - 7) Vzácně může dojít k nakupení krve nebo tekutiny v dutině děložní (hematometra, serometra) Tato komplikace se může vyžádat další operační řešení.
  - 8) Záněty dutiny děložní, vejcovodu a vaječníku, močového měchýře či dutiny břišní. Tato komplikace se mohou projevit i několik dnů po provedeném zákroku a vyžadují si následnou antibiotickou léčbu. Někdy je nutno pacientku léčit v nemocnici. Zánětlivé poškození vejcovodu a dělohy může způsobit následnou nemožnost otěhotnění.
  - 9) Zcela vzácně se po zákroku mohou vyskytnout poruchy menstruačního cyklu.
  - 10) Snížená uzavírací schopnost hrdla děložního s následným sklonem k potratům či předčasným porodům.
  - 11) Vytvoření srůstů v dutině děložní s následnou nemožností otěhotnění - Ashermannův syndrom. Tato komplikace si vyžádá rozrušení těchto srůstů pomocí hysteroskopie.
  - 12) Kožní, tkáňové či nervové poškození, které je způsobeno polohováním k operaci se vyskytuje velice zřídka. Komplikace může vyústit ve vytvoření jizvy, poruše funkce, či citlivosti části těla.
- Prosíme, zeptejte se na vše, co Vám není jasné, nebo co byste chtěla více upřesnit.

### Jaká je úspěšnost zákroku:

V naprosté většině případů dojde k úplnému odstranění těhotenství. Někdy se může stát, že zbytku v děloze zůstane zbytek těhotenství a vyžádá si další operační řešení.

### Alternativy léčby

Sectio Minor - malý císařský řez. Provádí se pouze v nezbytných případech (nevhodná poloha plodu, komplikace během potratu/porodu eventuálně při selhání metod vyvolání potratu/porodu přirozenou cestou).

## Umělé ukončení těhotenství ve II. a III. trimestru

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C.chorobopisu:

### Prohlášení o informovaném souhlasu:

Prohlašuji, že jsem tento informovaný souhlas četl(a) a že mi bylo lékařem sděleno a vysvětleno:

- jaký je účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky, možná rizika a komplikace výkonu,
- zda plánovaný výkon má nějakou alternativu a zda mám možnost si zvolit jednu z alternativ,
- k jakým omezením v obvyklém způsobu života, v pracovní schopnosti a změnám v pracovní způsobilosti může příslušný zdravotní výkon vést,
- jaký léčebný režim, následná zdravotní a preventivní opatření jsou vhodná po plánovaném výkonu.

Dále prohlašuji, že jsem měl(a) možnost klást doplňující otázky a zeptat se na vše, co považuji v souvislosti s navrhovaným výkonem za podstatné, a že moje dotazy mi byly lékařem zodpovězeny.

Prohlašuji, že jsem podaným informacím a vysvětlením plně porozuměl(a) a považuji své poučení za dostatečné.

Prohlašuji, že na základě své svobodné vůle a poskytnutých informací souhlasím s provedením navrhovaného zdravotního výkonu.

Souhlasím, aby v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života byly tyto výkony provedeny.

Byl(a) jsem také poučen(a) o tom, že mohu svůj souhlas s lékařským výkonem kdykoliv před zákrokem odvolat.

Jako zákonný zástupce

~~nezletilého pacienta,~~

~~pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům, nebo~~

~~pacienta s omezenou způsobilostí k právním úkonům~~

svým podpisem stvrzuji, že jsem obdržel příslušné informace a že tyto výše uvedené informace byly v přiměřeném rozsahu a formě též poskytnuty pacientovi.

Ve Frýdku-Místku dne: **27.6.2016 07:02**

-----  
podpis pacienta / zákonného zástupce

-----  
podpis lékaře

Umělé ukončení těhotenství ve II. a III. trimestru

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Podpis svědka poučení a souhlasu pacienta/zákonného zástupce, pokud pacient/zákonný zástupce není schopen se vlastnoručně podepsat:

Důvod, pro nějž pacient/zákonný zástupce není schopen se podepsat:

---

Způsob, jak pacient/zákonný zástupce projevil svou vůli:

---

Jméno, příjmení, podpis svědka: ---

-----  
podpis svědka (svědků)

*pouze vzor, nevyplňujte!*