

Umělé ukončení těhotenství na žádost pacientky chirurgickou cestou (I.trimestr)

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**

Učel, povaha výkonu

Vážená klientko, přicházíte k nám s žádostí o umělé ukončení těhotenství. Jedná se o Vám placenou službu, jejíž cena je určena aktuálním ceníkem nemocnice. V následujících odstavcích je popsán průběh výkonu, jeho možné komplikace, alternativy zákroku, předoperační i pooperační režim.

Režim pro pacienta před výkonem

U pacientů užívající léky ovlivňující krevní srážení (Warfarin, NOAC a další) je třeba po konzultaci s praktickým lékařem tyto léky vysadit nebo přechodně nahradit jinými léky (nizkomolekulární heparin v injekční formě). U pacientů užívající léky na ředění krve tzv. antiagregancia (např. Godasal, Anopyrin, Stacyl) je třeba 7 dní před zákrokem tyto léky vynechat.

Pokud se výkon provádí v celkové anestézii, nesmíte minimálně 2 hodiny před zákrokem pít a minimálně 6 hodin před zákrokem nesmíte jíst.

Provedení výkonu

Operace se zpravidla provádí v celkové anestézii. O rizicích anestézie budete informována anesteziologem. Operační režim probíhá v naprosté většině případů v režimu jednodenní chirurgie, to znamená, že příjem k operaci, vlastní operační zákrok a následné propuštění se uskuteční během jednoho dne. Výjimečně je indikováno setrvání v hospitalizaci po dobu několika dnů.

Výkon začíná rozšířením vstupu do dutiny děložní speciálními nástroji - dilatátory. Následně do dělohy přes pochvu a děložní hrdlo zavedena kanyla, kterou se odsaje obsah dutiny děložní. Závěrem se zkontroluje úplnost odstranění plodu a plodových obalů kyretou. Materiál odebraný při výkonu bude odeslán ke skladování po dobu 96 hodin.

Rozšíření výkonu

V případě komplikací (poranění dutiny děložní, silné krvácení z děložní stěny) je mnohdy nutné doplnit laparoskopické či laparotomické vyšetření dutiny břišní. V tomto případě předpokládá lékař Váš souhlas s takovýmto rozšířením operace.

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).

Při bolestech břicha, teplotách, silném krvácení navštivte svého lékaře či naši ambulanci

Během prvních dnů nepoužívejte tampóny a minimálně 4 týdny se vyhněte pohlavnímu styku.

Při ambulantním provedení zákroku doporučujeme, aby Vás při odchodu vyzvedla další osoba. Následných 24 hodin po zákroku může být ovlivněna rychlost Vašich reakcí. Proto nesmíte řídit motorová vozidla, pracovat ve výškách a vykonávat jiné nebezpečné aktivity. Zpravidla za 2 týdny po zákroku je nutná kontrola u Vašeho gynekologa k

Umělé ukončení těhotenství na žádost pacientky chirurgickou cestou (I.trimestr)

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

pooperační kontrole.

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 (nístule), které si následně vyžádají 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: při ucpání cévy 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 postižení 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 vyžádají si následnou antibiotickou léčbu. Někdy je nutno pacientku léčit v nemocnici. Zánětlivé postižení 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,
- 13) Záněť, rezidua, neplodnost, poranění nástroji, psychická zátěž.

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

Medikamentózní ukončení těhotenství.

Umělé ukončení těhotenství na žádost pacientky chirurgickou cestou (I.trimestr)

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 na žádost pacientky chirurgickou cestou (I.trimestr)

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!