

Farmakologická interrupce

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 s žádostí o farmakologické ukončení nežádoucího těhotenství. Jedná se o jednu z alternativ možného ukončení těhotenství. Ukončení je možné do 49. dne vývoje plodu. Po vyšetření, zhodnocení Vašeho zdravotního stavu a sepsání informovaného souhlasu Vám budou podány 3 tablety obsahující mifepriston. Po jejich podání zůstaňte minimálně jednu hodinu v blízkosti zdravotnického zařízení pro možný výskyt nežádoucích účinků. Za 36-48 hodin Vám bude podána 1 tableta obsahující misoprostol (prostaglandin). Tato látka způsobí děložní kontrakce a tím vypudí těhotenství z dělohy (v 60% dochází k vypuzení do 4 hodin, v 40% dochází k vypuzení do 24 až 72 hodin od užití). Po podání opět zůstaňte minimálně jednu hodinu v blízkosti zdravotnického zařízení pro možný výskyt nežádoucích účinků. Zvracení do 30 minut od podání přípravku by mohlo vést ke snížení účinnosti metody a bylo by nutno podat léčiva znovu.

Režim pro pacienta před výkonem

Před podáním preparátů není potřeba žádný speciální režim.

Provedení výkonu

Po podání preparátu se zdržujte jednu hodinu v blízkosti zdravotnického zařízení. V případě Rh-negativní krevní skupiny, Vám bude podána očkovací látka imunoglobulinu anti-D, která je prevencí komplikací nekompatibility Vaší krve a krve plodu v další graviditě. Podání anti-D imunoglobulinu je zpoplatněno.

Režim pro pacienta po výkonu

Po podání léčiva Vám bude vydána bezpečnostní karta. Prosíme o dodržení instrukcí v ní zmíněných. Do 72 hodin od podání většinou dochází ke krvácení a vypuzení gravidity. Krvácení může být různé intenzity. Dostaví se bolesti v podbříšku, někdy můžete pociťovat děložní kontrakce. Obojí postupně spontánně ustává. Můžete pociťovat pocity horka, unavu, nevolnost, zvracení a průjem, ojediněle pocity dušnosti, vysoký krevní tlak. Doporučujeme být v pohodlí a pod dohledem blízké osoby. Proti bolesti lze užít běžně dostupná analgetika obsahující ibuprofen nebo paracetamol v doporučené dávkování. Jen výjimečně jsou nutná silnější analgetika vázané na recept. Lze použít teplé obklady břicha. V případě zvracení do 2 hodin po perorálním podání, je nutné podat novou dávku. Delší hospitalizace je nutná jenom v případě, že to vyžaduje Váš zdravotní stav. Po potratu dodržujte režim šestinedělí.

Za 14 dnů je nutné kontrolní ultrazvukové vyšetření v našem zdravotnickém zařízení k posouzení kompletního vypuzení gravidity. V případě nejasného nálezu může být nutné vyšetření hladiny lidského choriového gonadotropinu z krve. Je-li všechno v pořádku, dále Vás odešleme do péče Vašeho obvodního gynekologa. První měsíčky se dostaví za 4-6 týdnů.

Farmakologická interrupce

Poj.:

Strana 2 / 4

DG:

C.chorobopisu:

Komplikace

U žádné pacientky nelze zaručit nekomplikovaný průběh zákroku. Zvracení do 30 minut od podání přípravku by mohlo vést ke snížení účinnosti metody a bylo by nutno podat léčiva znovu. Farmakologická metoda je bezpečná, závažné až život ohrožující nežádoucí účinky jsou vzácné. Z nežádoucích účinků se nejčastěji vyskytuje silné krvácení. Trvá-li krvácení delší dobu než 12 dní, nebo jeho intenzita překračuje použití víc, než 2 hygienických vložek za 1 hodinu, po dobu delší než 2 hodiny, je nutné ihned vyhledat lékařskou pomoc. Další poměrně častou komplikací jsou silné bolesti v podbříšku a děložní kontrakce. Vyskytují se asi v 5 % případů. Toxický až septický šok je v důsledku infekce velmi vzácný. Při horečce trvající déle než 24 hodin, zimnici a tresavce je nutné ihned vyhledat lékařskou pomoc. Taktéž vyhledejte lékařskou pomoc při silných bolestech. Jako při každém podávání léků není vyloučena alergická reakce na léčivo, vyhledejte lékařskou pomoc ihned, budete-li pociťovat mdloby, vyskytne-li se vyrážka, svědění či jakýkoliv abnormální pocit. Paritně v případě výskytu tzv. heterotopní gravidity /současné nitroděložní a mimoděložní těhotenství/ může po podání tohoto léku dojít k prasknutí mimoděložního krvácení a vzniku krvácení, které může vést k nutnosti operace, podání krevních transfuzí, v horším případě až ohrožení na životě.

Selhání farmakologického ukončení těhotenství se v literatuře udává do 7%. Tento případ je řešen následným vyčištěním dutiny děložní v celkové anestézii.

Alternativy léčby

Odstranění obsahu dutiny děložní v celkové anestezii.

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.

Farmakologická interrupce

Poj.:

Strana 3 / 4

DG:

C. chorobopisu:

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

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)

Farmakologická interrupce

Poj.:

Strana 4 / 4

DG:

C.chorobopisu:

BEZPECNOSTNI KARTA

JESTLIZE VE KTEREMKOLI OKAMZIKU Vás bude cokoli znepokojoovat nebo pokud se u Vás vyskytnou následující stavy:
horečka trvající déle než 24 hodin, zimnice nebo třesavka,
silné bolesti břicha, které přetrvávají i přes užívání léků k úlevě od bolesti,
významné a přetrvávající abnormální krvácení (spotřeba více než 2 hygienických vložek za hodinu po dobu delší než 2 hodiny),
pocit omdlení (mdloba)

Pokud máte jakékoli dotazy, kontaktujte nebo navštivte naši gynekologickou ambulanci.

Telefonní kontakt: 558 415 721, 558 415 760.

Dostavte se do naší ambulance v rozmezí 2-3 týdnů po podání preparátu.

Doporučujeme, abyste až do kontrolního vyšetření necestovala příliš daleko od zdravotnického zařízení, necestovala za hranice, abyste v případě nutnosti byla v dosahu zdravotní péče.

pouze vzor, nevypínajte!