

SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ V 1. TRIMESTRU

Jméno, příjmení:

Datum narození/rodné číslo:

Bydliště: Kód ZP:

Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu: Léčebný

Vážená paní,

na základě Vaší žádosti nebo ze zdravotních důvodů Vám bude provedeno **UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ**. Máte právo svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb Vaší osobě, pokud jiné právní předpisy toto právo nevylučují. K provedení navrhovaného vyšetření je potřeba Vašeho souhlasu.

Poplatek umělého přerušení těhotenství je stanoven v ceníku.

Druh a povaha výkonu:

Základ se obvykle provádí v celkové narkóze. Obvykle se provádí pomocí vakuumaspirace, na kterou může navazovat revize dutiny děložní.

- Vakuumaspirace dutiny děložní je miniinvazivní gynekologický zákrok, během kterého se šetrně odsaje obsah dutiny děložní.
- Revize dutiny děložní je miniinvazivní gynekologický zákrok, během kterého se odloučí sliznice dutiny děložní.

Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Nevratné ukončení těhotenství.

Průběh výkonu:

Operace se provádí v celkové narkóze. Přístup k dutině děložní je přes pochvu. Podstatou operace je odstranění vyvíjejícího se zárodku z dutiny děložní. Obsah dutiny děložní je vybaven odsáním nebo kyretou. Doba trvání je cca 10-15 min.

Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Základ díky moderním postupům přináší obecně nízké riziko závažných komplikací. I přes veškerá opatření ale může dojít k jejich vzniku. Všem komplikacím nejde ani přes pečlivou operační techniku zabránit (různé anatomické dispozice a změny předchozími a současnými nemocemi, rozdíly ve zdraví atd.). Komplikace mohou vést ke změně rozsahu a výsledku výkonu, úpravě pooperačního režimu (včetně možnosti reoperace) a trvalým následkům, v krajním případě zcela raritně ke smrti. Komplikace se mohou projevit jak během zákroku, tak v pooperačním období. Tento text nemůže zcela obsáhnout všechny možné komplikace a jejich důsledky (srovnejte s rozsahem odborných publikací v oboru gynekologie, chirurgie, vnitřního lékařství, anesteziologie a resuscitační medicíny) – jsou uvedeny ty nejčastější.

Mezi možné komplikace patří například krvácení během operace nebo po operaci, infekce v operačním poli, tvorba krevních sraženin v žilách (trombóza), uzavření cév krevní sraženinou (embolie) nebo infekce močových cest. Obzvláště po opakovaných revizích se mohou vytvořit srůsty v dutině děložní, to může být spojeno se změnami menstruace a potížemi s otěhotněním. Vzácně se mohou objevit píštěle, například mezi močovým měchýřem a pochvou, které by vyžadovaly další operaci. Může také dojít k neúmyslnému poranění dělohy s nutností laparoskopického ošetření a následné hospitalizace. Může dojít k poranění okolních orgánů, jako je močový měchýř, močovod nebo střeva. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny před operací lékařem anesteziologem.

Následkem výkonu je nevratné ukončení těhotenství. Velmi vzácně může dojít k selhání metody a pokračování těhotenství.

Alternativy výkonu:

Na začátku těhotenství je možné ukončit těhotenství pomocí léčivých přípravků. Výhodou je, že nehrozí riziko poranění dělohy nástrojem. Nevýhodou je, že lze provést pouze v prvních týdnech těhotenství a v několika málo procentech dochází k selhání metody.

České zákonné normy umožňují umělé ukončení těhotenství na žádost pacientky do délky těhotenství 11 týdnů + 6 dní. Délka těhotenství se určuje ultrazukovým vyšetřením. V případě delší stanovené délky těhotenství neexistuje alternativa k výkonu a těhotenství není možno ukončit.

Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:

O vakuum aspiraci a revizi dutiny děložní v rámci umělého ukončení těhotenství dochází k narušení sliznice dělohy, což je spojeno s krvácením, špiněním a krvavým výtokem, který může trvat několik dní až týdnů. Během této doby je nutné dodržovat zvýšený hygienický režim, podobný tomu v šestinedělí. Je důležité vyhnout se pohlavnímu styku, nepoužívat tampony a nekoupat se ve vaně ani v bazénech, aby se předešlo riziku zavlečení infekce. Omezení při běžných činnostech jsou obdobná jako při menstruaci. Pokud můžete v práci dodržovat hygienický režim, pracovní neschopnost obvykle není nutná. Po celkové anestezii není možné 24 hodin řídit vozidlo, obsluhovat stroje, pracovat ve výškách.

Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:

Po zákroku je hospitalizace u nekomplikovaného průběhu obvykle nutná jen několik hodin. Lékařské kontrolní prohlídky jsou nezbytné a jejich harmonogram Vám sdělí lékař při propuštění. Při potížích je potřeba neprodleně vyhledat lékařskou pomoc.

České zákonné normy neumožňují opakované umělé ukončení těhotenství na žádost pacientky dříve než za půl roku od předchozího umělého ukončení těhotenství. V takovém případě není možné provést opakované umělé ukončení těhotenství. Umělé ukončení těhotenství je spojeno se zdravotními riziky včetně nevratných následků a vzácně smrti. Je proto vhodné zvolení účinné antikoncepční metody k prevenci těchto rizik. Existují hormonální i nehormonální antikoncepční metody, liší se účinností a riziky. Vhodnou antikoncepční metodu vyhovující Vaším preferencím a Vašemu zdravotnímu stavu Vám doporučí Váš registrující gynekolog.

Prohlášení lékaře:

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

Ve Zlíně dne: **Jmenovka a podpis lékaře:**

Souhlas pacienta:

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

Ve Zlíně dne: **Podpis pacienta (zákonného zástupce):**

Identifikace zákonného zástupce:

Jméno a příjmení:

Datum narození: Vztah k pacientovi: