

**INFORMOVANÝ SOUHLAS****Jméno a příjmení:****r. č.:**

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):**UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ VE II. TRIMESTRU (OD 12. DO 24. TÝDNE TĚHOTENSTVÍ) Z DŮVODU:** **TĚŽKÉ POSTIŽENÍ PLODU** **ZÁVAŽNÉ ONEMOCNĚNÍ MATKY****Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:**

Požádala jste o ukončení těhotenství ve II. trimestru těhotenství. Vzhledem k tomu, že splňujete zákonem stanovené podmínky k ukončení těhotenství po 12. týdnu těhotenství, je naším úkolem zajistit Vám nekomplikovaný a bezpečný průběh tohoto výkonu. Jsme si vědomi toho, že se nacházíte v těžké životní situaci a jsme připraveni tuto skutečnost v maximální míře respektovat. Účelem výkonu je vyprázdnit dutinu děložní a odstranit tak plodové vejce.

Bohužel žádný výkon není zcela bez rizika. I přes velkou opatrnost a péči může během operace dojít ke komplikacím, které jsou našťastí ve velké většině dobře rozpoznatelné a dobře řešitelné.

Během výkonu může dojít:

- k silnému krvácení s nutností podat krevní převod,
- k poranění stěny děložní s následným krvácením, které je nutné operačně ošetřit z řezu na přední stěně břišní nebo laparoskopicky,
- i přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k poranění dělohy nebo většímu krvácení, které si vyžádá rozšíření stávajícího operačního výkonu, ve výjimečném, krajním případě může dojít až k odstranění dělohy,
- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické odchytky), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů (močový měchýř, močová trubice, močovody, tlusté a tenké střevo, nervy); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,
- velmi vzácně k otlakům měkkých tkání a obrně nervů, které mohou vzniknout v důsledku polohy při operaci; tyto změny ve většině případů během několika týdnů odezní a málokdy zanechají trvalé následky,
- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace poskytnete před operací lékař-anesteziolog.

Po výkonu může dojít k těmto komplikacím:

- k infekci operační rány, dutiny břišní či močových cest s nutností podat antibiotika, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku - abscesu, který je nutno vyprázdnit,
- velmi vzácná je trombóza - vytvoření se krevních sraženin v žilách např. pánevního dna, a "embolie" - zanesení těchto sraženin např. do plic; tam může v krajním případě dojít k uzavření žilního řečiště a smrti.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Jinou možností je ve vzácných případech odstranění plodového vejce řezem přes stěnu břišní (malý císařský řez - sectio minor). Tento operační výkon se provádí pouze při ohrožení života ženy, kdy není možné ukončit těhotenství vyvoláním potratu a je zatížen vyšším rizikem komplikací.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

K vyvolání stahů děložních, které jsou potřeba k vypuzení plodového vejce a uvolnění hrdla děložního se podávají léky (prostaglandiny) do pochvy nebo pod jazyk ve formě tablety. Ke stejnému účelu se někdy podává i injekční forma léku do plodové vody vpichem tenkou jehlou pod ultrazvukovou kontrolou přes stěnu břišní. Bolestivost vpichu je velmi malá, zcela srovnatelná s odběrem krve ze žíly. Posloupnost těchto úkonů může být rozdílná a lékař se k nim rozhoduje v každém jednotlivém případě tak, aby bylo vyvolání děložních stahů co nejšetrnější, ale zároveň dostatečně účinné.

Jestliže nenastoupí stahy, postup se opakuje. K nástupu děložních stahů dojde v 80 % případů do 24 hodin, ve zbylých případech do 72 hodin. Jen zcela výjimečně trvá tento proces déle. Smyslem umělého ukončení těhotenství není rychlost, ale šetrnost k reprodukčním orgánům ženy. Vyvolaný potrat má simulovat potrat přirozený. Současně se vpichem do plodové vody můžeme nabrat vzorky plodové vody či krve plodu ke genetickému nebo biochemickému vyšetření.

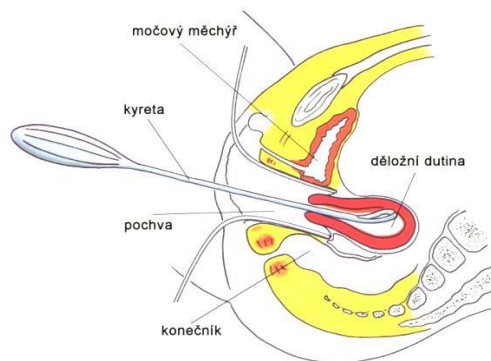
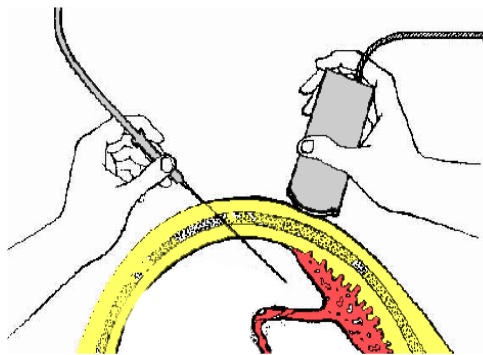
Po nástupu kontrakcí budete převezena na porodní sál, kde Vám podle Vašeho přání může být podána epidurální analgezie a dojde k vlastnímu ukončení těhotenství. Po potratu plodu je provedena instrumentální revize dutiny děložní, aby byla dutina děložní zcela vyprázdněna.

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Jméno a příjmení:

r. č.:

Vyvolání děložní činnosti je spojeno s pravidelnými stahy, které jsou vnímány bolestivě. Po podání léků na vyvolání stahů Vám bude nabídnuta epidurální anestézie, která by měla maximální měrou omezit bolestivé vnímání děložních stahů.



Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Předpokládaná doba hospitalizace je při nekomplikovaném průběhu 2-5 dní. Po výkonu bude probíhat šestinedělí, kdy doporučujeme dodržovat pohlavní abstinenci a zvýšenou hygienu zevních rodidel, očistky mohou odcházet ještě řadu dní, krvácení (špinění) by mělo ustát asi do 10 dnů. Menstruace se dostaví za 4-6 týdnů po výkonu. Další těhotenství je vhodné, vzhledem k vzniku možných komplikací plánovat nejdříve za 3-6 měsíců od výkonu, proto je nutné zajistit po tuto dobu vhodnou metodu antikoncepce.

Další potřebná léčba:

Zástava tvorby mléka: Po výkonu Vám lékař naordinuje léky, které by měly zabránit, aby se u Vás rozvinula tvorba mléka.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....
podpis pacienta / zákonného zástupce

.....
jméno, příjmení a podpis lékaře

.....
podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

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

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....
jméno, příjmení a podpis svědka