	F 00 Informovaný souhlas	Strana: 1	Z celku: 2	Vydání č.2
	GYN 23/18	UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ - INTERUPCE		Účinnost od: 17.5.2019

Vážená paní, toto je poučení o zdravotním výkonu, který Vám má být proveden:

UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ – INTERUPCE

Jméno a příjmení pacientky:.....

Rodné číslo:.....

Popis vlastního výkonu:

Umělé ukončení těhotenství, které žádáte, je zákrok zabraňující dalšímu vývoji plodového vejce. Interrupci je možno provést do 12. týdne gravidity bez zdravotního důvodu nebo ze zdravotních důvodů pokud je ohrožen Váš život nebo Vaše zdraví nebo zdravý vývoj plodu nebo jde o geneticky vadný vývoj plodu. Po 12 týdnech lze interrupci provést, je-li ohrožen Váš život nebo je prokázáno těžké poškození plodu nebo je plod neschopen života. Nejpozději do 24 týdnů lze interrupci provést z genetických důvodů. Dále je tento výkon prováděn jen při mrtvém plodu. Interrupce na Vaši vlastní žádost bez zdravotního důvodu je výkonem Vámi hrazeným. Vlastní umělé přerušení je prováděno v celkové anestézii za krátkého pobytu v nemocnici nebo na stacionáři. Každé umělé ukončení těhotenství podléhá povinnému hlášení.

Jak Vám bude výkon proveden:

Lékař provádí v celkové anestézii dilataci - rozšíření děložního hrdla po předchozí dezinfekci zevního a vnitřního genitálu. Následuje do 8 týdne těhotenství odsátí plodového vejce vakuumaspirací eventuálně doplněnou kyretáží - výskrabem. Od 8 do 13 týdne gravidity se odstraňuje plodové vejce kyretáží. Od 13 do 24 týdne a u mrtvého plodu i později - se podávají místně nebo celkově prostaglandiny a po vypuzení plodového vejce se provádí kyretáž. Získaný děložní obsah je v indikovaných případech odeslán na další vyšetření (histologie, genetika).


Rizika zákroku:

Mohou nastat komplikace

1. Bezprostřední, jako jsou výrazné krevní ztráty z děložní dutiny. Poranění děložního hrdla, proděravění děložního těla spojené s poraněním orgánů malé pánve (močového měchýře, tlustého, tenkého střeva, velkých cév). Mohou si vyžádat následnou operaci vedoucí i k možnému odstranění dělohy.
2. Časné (do 6 týdnů), jako jsou záněty dělohy, vaječníků. Může dojít k pokračování těhotenství z ponechaných zbytků plodového vejce po interrupci nebo nerozpoznaným mimoděložním těhotenstvím. Stav si mohou vyžádat následný operační zákrok.
3. Pozdní následky - zařazujeme stavy vzniklé po 6 týdnech od zákroku. Mohou to být záněty vnitřních rodidel, poruchy menstruačního cyklu, psychické a sexuální změny navazující na interrupci. Sem patří i následné poruchy fertility, neschopnost znovu otěhotnět.
4. Další komplikace mohou vyplýnout z Vašich přidružených chorob. Všeobecným rizikem při výkonech je trombóza, to je vytvoření krevních sraženin v žilách a embolie, to je zanesení těchto sraženin např. do plic, mozku, kde může dojít k život ohrožujícímu uzavření cévního řečiště. S tím souvisejí dýchací a srdeční komplikace. Může dojít k zánětu močových cest. Může dojít k alergickým reakcím.
5. Psychické komplikace souhrnně nazývané „postabortivní syndrom“ (PAS) ihned po zákroku i s delším časovým odstupem. Nejčastějšími příznaky jsou silné negativní emoce, poruchy spánku a noční můry, vztahové a sexuální obtíže.

Možná omezení způsobu života, nebo pracovní schopnosti:

Jedná se o krátký pobyt v nemocnici nebo na stacionáři. Pracovní neschopnost je dle povahy zaměstnání v délce 1-7 dnů.

	F 00 Informovaný souhlas		Strana: 2	Z celku: 2	Vydání č.2
	GYN 23/18	UMĚLÉ UKONČENÍ TĚHOTENSTVÍ - INTERUPCE			Účinnost od: 17.5.2019

Léčebný režim a preventivní opatření:

Dodržování léčebného i ošetrovatelského režimu (spolupracovat s ošetřujícím personálem).

Časné vstávání a mobilizace po zákroku jsou nejlepší prevencí trombózy a embolie.

Po dobu 6ti týdnů od provedení zákroku -zvýšená osobní hygiena - nedoporučujeme pohlavní styk, zavádění tamponů, výplachy pochvy, koupání – pouze sprcha.

Já, níže podepsaná pacientka, potvrzuji:

- že mi lékař vysvětlil můj zdravotní stav a navrhovaný zákrok. Jsem srozuměna s riziky, která jsou s tímto zákrokem spojena i s riziky, která jsou specifická s ohledem na můj zdravotní stav;
- že mě lékař seznámil s možnými alternativami a s možnými riziky;
- že mi bylo umožněno položit lékaři otázky týkající se mého zdravotního stavu, plánované procedury, případných dalších rizik a možných alternativ, které byly zodpovězeny k mé spokojenosti.
- že jsem srozuměna s tím, že procedura může vyžadovat transfuzi krve;
- že jsem srozuměna také s tím, že zákrok provede někdo jiný než můj ošetřující lékař.
- Byla jsem srozuměna s tím, že neexistuje záruka toho, že zákrok změní můj zdravotní stav k lepšímu, i s tím, že zákrok může můj stav zhoršit.

Prohlášení lékaře:

Seznámil jsem pacientku s jejím zdravotním stavem, povahou zákroku a riziky spojenými s realizací tohoto zákroku, s dalšími léčebnými možnostmi a jejich riziky a s následky v případě, že se pacientka zákroku podrobí. Dal jsem příležitost pacientce (jejímu zákonnému zástupci) položit otázky týkající se výše uvedených záležitostí nebo otázky týkající se jejich jiných obav. Na dané otázky jsem odpověděl srozumitelně, v potřebném rozsahu a co nejlépe. Jsem přesvědčen o tom, že pacientka pochopila výše uvedené informace tak, aby byla schopna se informovaně rozhodnout.

Já, pacientka, výše uvedenému rozumím a dávám písemný souhlas k vykonání zákroku.

Datum:

Jméno a podpis pacientky:

Jméno a podpis zákonného zástupce:
(vyplnit při potřebě)

Jméno a podpis lékaře: