

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Umělé ukončení těhotenství medikamentózní (nechirurgickou) metodou – Chemické UUT

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní,
vzhledem k tomu, že jako osoba svéprávná se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována.

Z osobních či rodinných důvodů jste se rozhodla sama k ukončení jinak normálně probíhajícího těhotenství formou medikamentózní (nechirurgické) varianty. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu.

Co je umělé ukončení těhotenství medikamentózní (nechirurgickou) metodou:

Jedná se o perorální podání tablet, které způsobí odloučení a potracení plodového vejce. Horní hranice délky těhotenství, které je možno takto ukončit je 49 dní (7+0 týdnů těhotenství).

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Ukončení (přerušeni, odstranění) těhotenství je prováděno buď na vlastní žádost, nebo ze zdravotní indikace.

Alternativy výkonu:

Alternativou výkonu je chirurgické ukončení těhotenství v krátkodobé anestézii.

Jaký je režim pacienta před medikamentózním ukončením těhotenství:

Tento způsob ukončení těhotenství se provádí ambulantně pouze v lůžkovém zařízení a nevyžaduje speciální režimová opatření.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Nejprve s Vámi bude sepsána bezpečnostní karta, do které se zapíše veškeré kontaktní informace a informace o místě, kam se máte obrátit s případnými problémy. Dále Vám budou podány léky dle následujícího schématu.

3 fáze ukončení těhotenství pomocí tablet:

1. Nejprve Vám budou perorálně podány 3 tablety Mifegyne (600mg mifepristonu). Už po požití přípravku Mifegyne může začít vaginální krvácení. Alespoň 1 hodinu po požití přípravku musíte zůstat ve zdravotnickém zařízení z důvodu možných nežádoucích účinků – zvracení, alergická reakce. Nutnost delšího pobytu posoudí lékař.
2. 36-48 hodin po té Vám bude ve stejném zdravotnickém zařízení perorálně podána 1 tableta Misopregolu (400mg misoprostolu). Po užití tohoto přípravku musíte být alespoň 3 hodiny v klidu. Plodové vejce může být vypuzeno do několika hodin po užití přípravku nebo během několika následujících dnů. Dostaví se vaginální krvácení, které může trvat až 12 dnů, může být různé intenzity a s postupem času bude slábnout.
3. Za 14-21 dnů po požití prvního léku Mifegyne povinně absolvujete kontrolní návštěvu na našem pracovišti (gynekologické vyšetření a vaginální ultrazvuk). Tato kontrola je důležitá, protože lékař zkontroluje, že ukončení těhotenství proběhlo úspěšně a ujistí se, že je vše pořádku.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

- Bezprostředně po podání tablet se může objevit nauzea (nevolnost) a zvracení. Při vyzvracení tablet budou poskytnuty tablety nové a bude podán lék proti nevolnosti,
- Velmi silné a dlouho trvající krvácení, bolesti podbřišku, teplota, zimnice či třesavka mohou být projevem nekompletně potraceného plodového vejce a rozvíjejícího se zánětu.

Při těchto projevech je nutná kontrola na našem pracovišti.

Jaký je režim pacienta po prodělaném výkonu:

Stav klientky většinou nevyžaduje speciální režim ani pracovní neschopnost. Doporučuje se sexuální abstinence a zvýšená hygiena minimálně do kontrolního

vyšetření, které se uskuteční 2-3 týdny po podání první tablety.

Následná péče po kontrolním vyšetření na našem pracovišti:

1. Pokud lékař potvrdil úspěšné kompletní ukončení těhotenství, budete předána zpět do péče ke svému gynekologovi.
2. Pokud nedošlo ke kompletnímu vyprázdnění dutiny děložní (toto prokáže nález na ultrazvuku), navrhne vám lékař možnosti dalšího postupu (observace stavu s aplikací léků podporujících stažení dělohy či vyčištění dutiny děložní v celkové anestézii).
3. Pokud metoda selže úplně (nedojde k vypuzení embrya, toto může nastat v 1,3 - 7,5% případů), bude další rozhodnutí o postupu na Vás. Pokud se rozhodnete v těhotenství pokračovat, nelze vyloučit možné poškození plodu. Bude proto dále nutné speciální sledování s pečlivým prenatálním monitorováním a opakovanými ultrazvukovými vyšetřeními na specializovaném pracovišti. Pokud se rozhodnete pro ukončení těhotenství, bude Vám doporučeno vyčištění dutiny děložní v krátkodobé celkové anestezii.

Předpokládaný prospěch výkonu – trvalý následek:

Ukončení těhotenství.

Byla jsem svým ošetřujícím lékařem poučena o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích zdravotnického zařízení, na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byla jsem poučena, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře: (nutno doplnit nebo proškrtnout)

.....
.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byla lékařem srozumitelně informována o účelu a povaze, předpokládaném

prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny. Lékařům jsem nezamlčela žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu.

Jsem si vědoma toho, že při provádění výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Pokud dojde k situaci uvedené v předchozí větě, souhlasím s rozšířením původního výkonu či provedením nového výkonu ve smyslu předchozí věty. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným výkonem.

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):

Prohlašuji, že jsem vysvětlil/a podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Rovněž jsem pacienta seznámil/a s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře: **Podpis:**