

## Informovaný souhlas s ukončením těhotenství ve druhém trimestru těhotenství po 12.týdnu

Identifikační údaje pacientky	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Zdravotní pojišťovna	
Oddělení	

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka	
Jméno a příjmení	
Rodné číslo	
Trvalé bydliště	
Vztah k pacientovi	

### I. Vyplní lékař

Prohlašuji, že jsem pacienta/ku způsobilého k podpisu souhlasu řádně a srozumitelně seznámil/a se způsobem provedení plánovaného výkonu, který přichází v souvislosti s léčebným, případně diagnostickým, postupem v úvahu. Rovněž jsem pacienta/ku seznámil/a s možnými častějšími komplikacemi a riziky, včetně těch nejzávažnějších.

Datum a čas: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře: \_\_\_\_\_

### II. Vyplní pacientka (zákonný zástupce, opatrovník)

1. Prohlašuji, že jsem byla řádně a srozumitelně lékařem informována (poučena) o důvodu, účelu, předpokládaném úspěchu, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní následky, pokud plánovaný výkon nepodstoupím (odmítnu).  
Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržela vysvětlení, kterému jsem porozuměl/a.
2. Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života, budou tyto výkony provedeny.
3. By/a jsem seznámena s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup a/nebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem.

Přečetla jsem si formulář Poučení pacientky před tímto výkonem.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím. **Informovaný souhlas s výkonem** vlastnoručně podepisuji svobodně a bez jakéhokoliv nátlaku.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Podpis pacientky,  
(zákonného zástupce, opatrovníka)

\_\_\_\_\_  
Podpis svědka/ů

Poznámka:

- aktuální stav pacienta neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu/výkonu
- pacient (zákonný zástupce, opatrovník) odmítl podepsat

Z důvodu: \_\_\_\_\_

Způsob projevu souhlasu: \_\_\_\_\_

Způsob projevu nesouhlasu: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Podpis svědka/ů: \_\_\_\_\_

Razítko a podpis lékaře: \_\_\_\_\_

## Poučení pacientky před výkonem

**Vážená paní,**

jelikož se významným způsobem podílíte na diagnostickém a léčebném postupu, který byl navržený pro Vaši osobu či pro Vaše dítě, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována. Následující informace Vás seznámí s problematikou povahy výkonu a pomohou Vám připravit se na rozhovor s lékařem, který Vás bude informovat o navrhovaném postupu.

**Důvod (indikace) tohoto výkonu:** Umělé ukončení těhotenství (lékařský potrat) ve druhém trimestru těhotenství pro zjištění závažné vady plodu, ze své vlastní vůle.

**Definice (pojem) :** Jedná se o podání tablet, které způsobí potracení plodového vejce s případnou instrumentální revizí dutiny děložní k do vyprázdnění dutiny děložní.

**Účel výkonu:** Ukončit těhotenství a vyprázdnit dutinu děložní

**Postup při provádění výkonu (povaha výkonu):** Umělé ukončení těhotenství ve druhém trimestru se provádí podáním léků, které způsobí změknutí děložního čípku a vyvolají děložní kontrakce, které povedou k vypuzení plodu z dělohy. Děložní kontrakce mohou být značně bolestivé, proto Vám nabízíme možnost analgetik včetně využití epidurální analgezie. Po vypuzení plodu z dělohy je někdy nutné provést instrumentální revizi dutiny děložní. Jedná se o vyprázdnění dutiny děložní kyretou (kovovou škrabkou) v epidurální, či celkové anestezii.

**Alternativy výkonu:** Jednotlivé postupy se liší aplikační formou léků používaných při vyvolání děložních kontrakcí.

**Možné komplikace a rizika:** Nejčastější komplikací umělého ukončení těhotenství ve II. trimestru jsou nežádoucí účinky používaných léků, mezi které patří nevolnost, zvracení a v některých případech i třes a bolesti hlavy. Ve velmi vzácných případech (častěji u žen, které absolvovaly operaci na děloze) mohou silné stahy dělohy vést k jejímu prasknutí. Tato závažná komplikace se řeší břišní operací se sešitím dělohy, vzácně může být nutné dělohu odstranit. Dále je možné poranění kyretou při revizi dutiny děložní. Pokud k tomu dojde je zpravidla nutné pouze intenzivní sledování pacientky do druhého dne. Někdy však může dojít ke krvácení do dutiny břišní a je nutno provést laparoskopickou operaci a poranění dělohy ošetřit touto

cestou. V krajním případě pokud je poranění dělohy vážné a doprovázené silným krvácením je nutno provést klasickou břišní operaci a dělohu odstranit.

Vzácně může dojít ke komplikacím v pooperačním průběhu. Jedná se zejména o zánět dělohy, který se projeví bolestí v podbřišku a horečkou a nebo o krvácení. Pokud se tyto příznaky v pooperačním období objeví, je nutné se neprodleně dostavit ke kontrole do naší ambulance, kde je nepřetržitá pohotovost.

**Režim pacienta před výkonem:** V den příjmu lékař provede celkové zhodnocení stavu pacientky, odebere anamnézu, provede gynekologické vyšetření. Pacientka zpočátku nemusí lačnit, doporučuje se pouze lehká strava. V případě nutnosti provedení instrumentální revize je nutné nepít, nejíst a nekouřit 6 hodin před výkonem.

**Režim pacienta po provedení výkonu (důsledky zákroku):** Po potratu a eventuální instrumentální revizi dutiny děložní monitorujeme stav pacientky a krvácení. Doba hospitalizace trvá obvykle 1-2 dny. Po propuštění se doporučuje klidový režim a kontrola ošetřujícím gynekologem do 2 týdnů.

Datum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Podpis pacienta/ky,  
(zákonného zástupce, opatrovníka)**