

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY

s nechirurgickým (medikamentózním) umělým ukončením těhotenství

poskytovatel zdravotních služeb:

Nemocnice Český Krumlov, a.s.
Nemocniční 429, Horní Brána, Český Krumlov, PSČ: 381 01
IČO: 260 95 149
rejstříkový soud - Krajský soud v Českých Budějovicích
oddíl B, vložka 1460

zde prosím vlepit štítek pacientky

pacient:

Jméno, rodné číslo, bydliště zákonného zástupce

(pouze v případě osoby mladší 18 let nebo osoby zbavené způsobilosti k právním úkonům):

- ▶ přečtěte si prosím pozorně text tohoto informovaného souhlasu
- ▶ pokud jste plně nerozuměla lékařovo vysvětlení, nebo pokud potřebujete doplňující informace, neváhejte zeptat se lékaře kdykoliv po přijetí na oddělení
- ▶ přečtěte si prosím pozorně text tohoto informovaného souhlasu, pokud souhlasíte s textem prohlášení, vyplňte prosím část 2 - Informovaný souhlas pacienta

1. INFORMACE

Vážená paní,

rozhodla jste se pro nechirurgickou (medikamentózní) metodu umělého ukončení těhotenství. Pod nechirurgickým (medikamentózním) umělým ukončením těhotenství se rozumí vyloučení embrya pomocí hormonální tablety.

Nechirurgické (medikamentózní) umělé ukončení těhotenství má 3 fáze:

- 1. fáze** ve zdravotnickém zařízení, které je oprávněno předepisovat léčivý přípravek Mispregnot® a Myfegyne® (Nemocnice Český Krumlov, a.s.) Vám bude perorálně podáno 600mg mifepristonu (přípravek Mifegyne® - 3 tablety). Už po užití tohoto přípravku může začít vaginální krvácení. Minimálně po dobu 60 minut po užití tohoto přípravku musíte zůstat na vyhrazeném místě gynekologicko-porodnického oddělení z důvodu možných nežádoucích účinků (zvracení, alergická reakce). Eventuelní nutnost delšího pobytu posoudí ošetřující lékař.
- 2. fáze** 36-48 hodin po první fázi Vám bude perorálně podáno 400 mg misoprostolu (přípravek Mispregnot® - 1 tableta). Po použití tohoto přípravku musíte být minimálně 3 hodiny v klidu. Embryo může být vypuzeno do několika hodin po užití přípravku Mispregnot® nebo během několik dnů. V tomto případě se dostaví vaginální krvácení, které může trvat až 12 dnů; může být různé intenzity a postupem času bude slábnout.
- 3. fáze** za 14-21 dnů po první fázi (tj. po požití prvního přípravku Myfegyne® musíte povinně absolvovat kontrolní návštěvu na gynekologicko-porodnickém oddělení Nemocnice Český Krumlov, a.s. Tato návštěva je důležitá z důvodu kontroly, zda umělé ukončení těhotenství proběhlo úspěšně a zda je vše v pořádku.

Průběh nechirurgického (medikamentózního) umělého ukončení těhotenství.

Při nechirurgickém (medikamentózním) umělém ukončení těhotenství dochází k děložním kontrakcím. Můžete pociťovat bolest, únavu, nevolnost, zvracení a průjem, takže je vhodné být v pohodlí, v klidu a pod dohledem blízké osoby. Můžete taktéž užívat léky k úlevě od bolesti, které Vám Váš lékař předepsal. Dostaví krvácení, které může být často silnější než menstruační, obsahuje krevní sraženiny a někdy lze vidět₁ bílý váček s gelovým obsahem. Krvácení se může dostavit

velmi rychle po užití přípravku Mispregno^l®, někdy však může být opožděno.

Embryo může být vypuzeno do několika hodin po užití přípravku Mispregno^l® nebo během několika následujících dnů. Krvácení trvá 12-15 dnů po užití přípravku Myfegyne[®]. Během 14-21 dnů od užití přípravku Mispregno^l® se musíte dostavit ke kontrole, neboť **krvácení není v žádném případě důkazem, že vypuzení embrya je úplné**. Pouze lékař pomocí ultrazvuku ověří, zda bylo těhotenství ukončeno.

Po nechirurgickém (medikamentózním) umělém ukončení těhotenství se okamžitě dostavuje plodnost. S Vaším lékařem si proto promluvte o nejvhodnější metodě antikoncepce a začněte jí používat v den, kdy bude potvrzeno ukončení těhotenství.

V případě, že máte tyto problémy, je nutné o nich informovat lékaře, ještě před zahájením nechirurgického (medikamentózního) umělého ukončení těhotenství

- jestliže máte poruchu jater nebo ledvin
- jestliže trpíte anémií nebo podvýživou
- jestliže máte kardiovaskulární onemocnění (onemocnění srdce nebo krevního oběhu)
- jestliže máte zvýšené riziko kardiovaskulárního onemocnění (mezi rizikové faktory patří věk nad 35 let, kouření cigaret, vysoký krevní tlak, vysoká hladina cholesterolu v krvi nebo diabetes)
- jestliže jste v minulosti měla císařský řez nebo operaci dělohy.

RIZIKA

Mezi možné komplikace patří zvracení, průjem abnormální krvácení, pocit na omdlení, mdloba, bolesti břicha, které trvají i přes užívání léků k úlevě od bolesti, horečka, zimnice, třesavka, alergická reakce.

Okamžité vyhledání lékaře je nutné pokud

- zvracíte do 30 min po užití přípravku Mispregno^l®
- jestliže máte abnormální krvácení, pokud jde o délku, trvání a množství krve (krvácíte více než 12 dní, potřebujete více než 2 hygienické vložky za hodinu po dobu delší než 2 hodiny)
- máte pocit na omdlení (mdloba)
- jestliže máte silné bolesti břicha
- jestliže máte horečku, zimnici, třesavku

Při kontrolním vyšetření po provedení nechirurgického (medikamentózního) umělého ukončení těhotenství lékař může zjistit, že vypuzení embrya nebylo úplné. Pokud nechirurgické (medikamentózní) umělé ukončení těhotenství selže, nelze vyloučit poškození plodu. Tuto skutečnost musíte vzít v úvahu při rozhodování o tom, zda chcete těhotenství ukončit nebo v něm pokračovat. V případě že se rozhodnete pro ukončení těhotenství, bude nutný nový zákrok a lékař Vás informuje o dalších možnostech. V případě, že se rozhodnete v těhotenství pokračovat, bude nutné speciální sledování s pečlivým prenatálním monitorováním a opakovanými ultrazvukovými vyšetřeními na specializovaném pracovišti.

ALTERNATIVA NAVRHOVANÉHO ZDRAVOTNÍHO VÝKONU

instrumentální vybavení embrya v narkóze

Cena za poskytnutí služby nechirurgického (medikamentózního) umělého ukončení těhotenství činí celkem

.....
.....

OMEZENÍ

.....
.....

2. Informovaný souhlas pacienta

Jméno a příjmení pacienta

Bydliště

Datum narození

Byl/a jsem poučen/a o účelu, způsobu provedení, rizicích a možných komplikacích vyplývajících z **nechirurgického (medikamentózního) umělého ukončení těhotenství**.

Prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař MUDr., 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 řádně a úplně odpověděl. Jsem srozuměn/a s tím, že plánovaný výkon může provést kterýkoliv lékař oddělení.

Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu. Byl/a jsem upozorněna na případnou nutnost výkon rozšířit či upravit podle aktuálního nálezu.

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a o účelu, způsobu provedení, rizicích a možných komplikacích a souhlasím s provedením dalších výkonů souvisejících s **nechirurgickým (medikamentózním) umělým ukončením těhotenství**.

Beru na vědomí, že po provedeném zdravotním výkonu budu takto omezen/a v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti. Po propuštění z hospitalizace budou nutné lékařem nařízené kontroly ve zdravotnickém zařízení Nemocnice Český Krumlov, a.s. nebo u mého registrujícího (obvodního) lékaře, dle mého zdravotního stavu, a to až do úplného uzdravení.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví.

S navrhovaným výkonem i s případným nutným rozšířením/ modifikací výkonu **souhlasím v plném rozsahu**.

místo podpisu: Český Krumlov, Nemocnice Český Krumlov, a.s., oddělení.

den podpisu:

hodina podpisu:

podpis pacienta:

(zákonného zástupce)

Prohlášení zákonného zástupce dítěte (v případě, že je přítomen pouze jeden z rodičů):

Prohlašuji, že druhý rodič (otec/matka) dítěte S navrhovaným zákrokem souhlasí.

Podpis zákonného zástupce:

zdravotnický pracovník (ošetřující lékař), který pacientovi poskytl uvedené informace:

.....(jméno, příjmení)(podpis)