

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:	

Vážená paní,

protože se významným způsobem podílíte na léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována.

Podstata tohoto výkonu:

Podstatou je odstranění plodového vejce a vyprázdnění obsahu dutiny děložní.

Důvod (indikace) tohoto výkonu:

UUT se provádí na základě Vaší žádosti (možné provést do 12. týdne těhotenství) nebo ze zdravotních důvodů.

Pokud je výkon proveden na základě Vaší žádosti, je plně zpoplatněn:

- UUT do 8. týdne těhotenství.....Kč
- UUT do 12. týdne těhotenství.....Kč

Postup při provádění výkonu:

Samotný výkon se provádí v celkové anestézii. Pochvou a děložním hrdlem se zavede do dutiny děložní kanyla a podtlakem se odsaje její obsah. Následně lékař provede kontrolu dutiny kyretou (ostrá lžička). Výkon trvá 10 až 15 minut.

Možné komplikace a rizika:

- Poranění dělohy nebo větší krvácení, které si vyžádá rozšíření stávajícího operačního výkonu. I v této výjimečné situaci je naší snahou zachování všech vnitřních orgánů, někdy je však nutné provést operační výkon s odstraněním poškozeného orgánu.
- Infekce v operačním poli.
- Z nejrůznějších medicínských důvodů může dojít k **neúplnému vyprázdnění dutiny děložní** (zůstávají zbytky plodového vejce nebo zůstane zachováno životaschopné těhotenství), to se může projevit například zvýšeným krvácením, bolestmi, teplotami apod., pacientka však může být i zcela bez příznaků. V těchto případech je nutné výkon opakovat.
- Trombóza - vytvoření krevních sraženin v žilách.
- Embolie - uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích.
- Alergická reakce se může vyskytnout na jakémkoliv léčivo nebo dezinfekční prostředek, může se projevit kopřivkou, zarudnutím, svěděním kůže, dechovými obtížemi, nízkým krevním tlakem, až šokovým stavem.
- Komplikace po celkové anestézii.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že nedojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou uvedené výše. Na specifické komplikace vzhledem k danému výkonu se ptejte svého ošetřujícího lékaře.

Pokud se po propuštění objeví krvácení větší než menstruační, bolesti v podbříšku, teploty, zimnice, třesavky či jiné obtíže, měla byste ihned vyhledat lékaře (obvodního gynekologa event. v akutním stavu pohotovost).

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Alternativou tohoto výkonu je farmakologické ukončení těhotenství.

Režim pacientky před výkonem:

Jak užít léky, které dlouhodobě užíváte, Vám sdělí Váš ošetřující nebo praktický lékař.

Vzhledem k tomu, že se operace provádí v celkové anestezii:

- Od půlnoci nejzte, nepijte, nežvýkejte a nekuřte.

- Informujte lékaře o stavech, které by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek výkonu (zejména poruchy srážlivosti krve, alergie, závažné interní a akutně probíhající onemocnění, AIDS, infekce, dlouhodobě užívané léky, komplikace po předchozí anestezii).

O anestézii Vás bude informovat lékař – anesteziolog, který Vám může předepsat tlumící či zklidňující léky v rámci předoperační přípravy.

Režim pacientky po výkonu:

- Je nutné 2 hodiny nejíst, nepít, nevstávat z lůžka.
- Po 2 hodinách vstát v doprovodu sestry.
- Po dobu 2 - 3 týdnů dodržujte klidový a hygienický režim, zabraňující vzniku komplikací:
 - absence pohlavního styku,
 - zvýšená hygiena (časté sprchování, ne koupele),
 - omezte fyzickou zátěž.

Obnovení menstruace lze očekávat za 4 - 6 týdnů po výkonu.

Pobyt v nemocnici na lůžku trvá při nekomplikovaném průběhu několik hodin. Obvyklé pooperační bolesti trvají 1- 2 dny, ty je možné tlumit běžnými léky proti bolesti.

Vysvětlující pohovor proběhl dne:

(Razítko a podpis lékaře)

- 1) Prohlašuji, že jsem byla řádně a srozumitelně lékařem informována (poučena) o důvodu, předpokládaném výsledku, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné komplikace a zdravotní následky, pokud výkon nepodstoupím (odmítnu). Obdržela jsem poučení o výkonu, které jsem si přečetla. Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržela vysvětlení, kterému jsem porozuměla.
- 2) Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života a zdraví, budou tyto výkony provedeny.
- 3) Byla jsem seznámena s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup anebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem. Přečetl/a jsem si celý obsah tohoto informovaného souhlasu před tímto výkonem.

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

Datum:

.....

Podpis pacientky,
zákonného zástupce, opatrovníka

Vyplní lékař:**Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):**

- aktuální stav pacienta neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu/výkonu
- pacient (zákonný zástupce - identifikace) odmítl podepsat
z důvodu:

Způsob projevu souhlasu:

Způsob projevu nesouhlasu:

Datum:

Podpis svědků:

Podpis a jmenovka lékaře: