

## INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY S VÝKONEM UMĚLÉ PŘERUŠENÍ TĚHOTENSTVÍ V I. TRIMESTRU

Vážená paní,  
na základě žádosti nebo ze zdravotních důvodů Vám bude provedeno umělé přerušování těhotenství. Chceme Vám poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu. Podstatou výkonu je vybavení obsahu dutiny děložní.

### PRŮBĚH:

Operace se provádí v celkové anestézii. Přístup je poševní cestou. Děložní hrdlo v případě nutnosti je rozšířeno dilatací. Obsah dutiny děložní je vybaven odsátím nebo instrumentálně kyretou. Takto získaná tkáň se odešle na mikroskopické vyšetření. Výsledek Vám bude sdělen. Během výkonu při silnějším krvácení dostanete léky stahující dělohu.

### MOŽNÉ KOMPLIKACE:

Žádný lékař ani pracoviště Vám nemůže zaručit ideální a nekomplikovaný průběh operace. Díky pokroku v medicíně jsou komplikace velmi zřídka. Mezi všeobecné komplikace operačních výkonů patří trombóza ( krevní sraženiny v žilách např. dolních končetin), embolie ( uzavření žil krevní sraženinou např. v plicích), infekce močových cest. Může dojít k silnějšímu krvácení z dělohy během operace, po operaci, nebo infekci v operačním poli. Může dojít k poškození dělohy, které si může vyžádat rozšíření stávajícího výkonu.

### DOPORUČENÍ:

Operace umožní odstranit obsah dutiny děložní, zároveň umožní získání tkáně k mikroskopickému vyšetření u počínajících těhotenství. Pobyt v nemocnici trvá několik dní. První měsíčky se dostaví po výkonu za 4-6 týdnů. Nejméně 14 dnů po výkonu byste měla dodržovat pohlavní abstinenci a zvýšenou hygienu zevních rodidel. Doporučujeme zvážení používání antikoncepce. Při propuštění budete informována o následných kontrolách.

Prim. MUDr. Ján Šándor  
primář gyn.por.oddělení

Jméno pacientky:.....

Rodné č:.....

Pohovor provedl lékař:.....

Razítko a podpis lékaře:

Prohlašuji, že jsem obdržela potřebné informace o operačním výkonu a těmto informacím jsem plně porozuměla. Byla jsem osobně poučena a lékaři, který mi poskytl potřebné informace, jsem měla možnost klást doplňující otázky, na které mi bylo řádně odpovězeno. Informacím jsem plně porozuměla a výslovně souhlasím s navrhovaným výkonem. Prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví souhlasím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné výkony nutné k záchraně života nebo zdraví.

V Rychnově nad Kněžnou dne:..... Podpis pacientky:.....