

Žádost o vitrifikaci vajíček a souhlas s jejich uchováním

Identifikace pacientky:

Jméno:

Příjmení:

Rodné číslo:

Datum narození:

Adresa místa trvalého pobytu v ČR:

Číslo OP / jiného průkazu totožnosti:

* pro cizince místo hlášeného pobytu v ČR (v případě, že nemá, adresa bydliště mimo území ČR)

1) Informace o důvodech a účelu vitrifikace vajíček a jejich uchování

Vitrifikace představuje ultrarychlou metodu mražení, která je jako jediná vhodná k mražení vajíček. Spolu s návazným uchováním vajíček se využívá zejména z následujících důvodů:

- preventivní zamražení vajíček u žen v reprodukčním věku, u kterých hrozí riziko nebo které již trpí onemocněním vaječníků nebo onkologickým onemocněním s plánovanou léčbou, kdy vše výše uvedené může vést k poškození až odstranění vaječníků nebo poškození samotných vajíček,
- potřeba odložit plánované mateřství na pozdější věk ženy, kdy už by to bylo vzhledem ke kvalitě vajíček dané ženy velmi obtížné nebo nemožné.

Důvodem k vitrifikaci u pacientky je (zvolené zaškrtněte):

- plánovaná onkologická léčba
- jiné než onkologické onemocnění
- jiný důvod

Účelem vitrifikace je uchování vajíček pro možné další použití pro umělé oplodnění metodou IVF, konkrétně k embryotransferu.

2) Popis metody vitrifikace a odběru vajíček

Vajíčka jsou pacientce nejprve odebrána, poté probíhá jejich zmražení metodou vitrifikace, což je moderní metoda, v rámci které dochází prakticky okamžitě ke skokovému ochlazení vajíček na teplotu – 196 °C. Využíváno je zde médium obsahující vysoké dávky kryoprotektivních látek, které chrání vajíčka před poškozením.

Ke zdárnému získání vajíček schopných oplození slouží řízená zpravidla hyperstimulace vaječníků navozená podáním hormonálních preparátů. Ve vaječnicích se poté vyvíjí větší počet folikulů (váčků obsahujících vajíčka). O začátku stimulace i délce podávání preparátů rozhoduje lékař na základě individuální reakce pacientky. Reakce na stimulaci se sleduje zejména ultrazvukovým vyšetřením, případně i kontrolou hormonálních hladin v krvi. Dle výsledku je potom naplánován odběr vajíček, který následuje po aplikaci preparátu, který spustí ovulaci.

Vajíčka se získávají většinou punkcí přes poševní stěnu pod ultrazvukovou kontrolou. Tento výkon se obvykle provádí při celkové anestezii, případně analgosedaci, s monitorováním pacientky cca 2 hodiny po výkonu.

Název dokumentu: Žádost o vitrifikaci vajíček a souhlas s jejich uchováním	Platné od: 1. 1. 2020	Typ dokumentu: Informovaný souhlas
ISCARE a.s. – S 18, CRM, příl. B8, vyd. 3	Zpracoval: MUDr. Kristýna Frühaufová, Ph.D.	Uvolnil: MUDr. Jan Lacheta
		Stránka 1 z 3

3) Rizika a komplikace vitrifikace a odběru vajíček

Zmrazit vajíčka je díky jejich velké náchylnosti k fyzikálnímu nebo chemickému poškození mnohem složitější než embrya. Při mražení může dojít k jejich poškození nebo nežádoucí aktivaci chladem, což bere pacientka podpisem souhlasu s vitrifikací svých vajíček na vědomí.

Komplikace provázející odběr vajíček jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké, ale nejdou zcela vyloučit, přestože odběr je prováděn pod kontrolou ultrazvuku. V průběhu léčebného programu může vzácně dojít ke komplikacím, které mohou vážně ohrozit zdravotní stav a vyžádat si léčebnou intervenci a hospitalizaci. Mezi nejzávažnější komplikace léčby patří:

- **ovariální hyperstimulační syndrom (nadměrná reakce vaječnicků na hormonální stimulaci - časný a pozdní OHSS)** se projevuje obvykle jen v mírné formě jako bolesti v podbřišku, zvětšení břicha a vaječnicků s přítomností tekutiny v dutině břišní a průjmem. Méně častý je středně těžký až těžký stupeň hyperstimulačního syndromu, který v některých případech vyžaduje hospitalizaci a může dojít i k vážnějším komplikacím (například trombóza – tvorba krevních sraženin v cévách a jejich ucpání, embolie – ucpání cév v plicích krevní sraženinou, srdeční nedostatečnost, náhlá příhoda břišní – prasknutí vaječnicku).
- **hormonální změny (návaly, pocení, suchost sliznic, závratě)**
- **tvorba cyst vaječnicků**
- **poranění a možné krvácení stěny pochvy, dělohy, orgánů v malé pánvi a dutiny břišní (například střev, močového měchýře, močovodu, pánevních cév, vaječnicků) pracovními nástroji (tato komplikace si může vyžádat operační revizi dutiny břišní)**
- **zánět pohlavních orgánů nebo orgánů malé pánve s nutností operační revize**
- **alergická reakce na léčivé přípravky**
- **komplikace související s podáním anestezie (podrobnosti uvedeny v samostatném informovaném souhlasu)**

Přerušování léčebného cyklu se provádí zejména v těchto případech:

- při nedostatečné nebo nadměrné odpovědi na hormonální stimulaci vaječnicků
- při zjištěné předčasné ovulaci (tj. předčasném uvolnění vajíček)
- při náhlé a aktuálně neřešitelné přístrojové poruše v IVF laboratoři

Pacientka byla poučena o tom, že komplikace léčby si může vyžádat operační revizi dutiny břišní k ošetření poraněných orgánů a zdroje krvácení. V důsledku této komplikace může dojít i zcela vzácně k operačnímu odstranění dělohy a vaječnicků a podání krevní transfúze.

4) Alternativy vitrifikace vajíček

Možnou alternativou vitrifikace vajíček je kryokonzervace embryí, po oplodnění spermii partnera nebo dárce, v případě, že k oplodnění udělí partner souhlas.

5) Údaje o omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti, léčebném režimu

Samotná vitrifikace pacientku žádným způsobem neomezuje.

Odběr vajíček se provádí při celkové anestezii, případně analgosedaci, se sledováním pacientky cca 2 hodiny po výkonu.

Při hormonální stimulaci, po odběru vajíčka je nutný šetřící režim a zvýšený příjem bílkovin. **Je nutné dodržovat přesné užívání léků dle předpisu lékaře.**

V den odběru vajíček je doporučena pracovní neschopnost. Po celkové anestezii může být po určitou dobu (až 24 hodin) ovlivněna schopnost soustředit se, přetrvávají poruchy koordinace či hybnosti. Jeden týden po odběru vajíček je doporučen šetřící režim.

6) Prohlášení pacientky

Prohlašuji, že jsem byla lékařem vyčerpávajícím způsobem poučena o mém zdravotním stavu, o důvodech a postupu vitrifikace a odběru vajíček. Prohlašuji, že jsem byla též poučena o povaze výkonu, jeho alternativách, včetně jejich rizik a důsledků, a o možných rizicích a známých závažných okolnostech s léčbou souvisejících.

Název dokumentu: Žádost o vitrifikaci vajíček a souhlas s jejich uchováním		Platné od: 1. 1. 2020	Typ dokumentu: Informovaný souhlas
ISCARE a.s. – S 18, CRM, příl. B8, vyd. 3	Zpracoval: MUDr. Kristýna Frühaufová, Ph.D.	Uvolnil: MUDr. Jan Lacheta	Stránka 2 z 3

Prohlašuji, že jsem se na základě svého svobodného rozhodnutí rozhodla pro použití metod asistované reprodukce za účelem odběru vajíček a jejich následnou vitrifikaci a jejich uchování. Podpisem pod tímto prohlášením souhlasím s provedením metod a postupů a žádám o jejich použití a současně vyslovuji souhlas s vitrifikací mých vajíček.

Prohlašuji, že jsem o sobě sdělila všechny údaje rozhodné pro posouzení, zda jsou splněny podmínky pro léčbu. Prohlašuji, že jsem plně svéprávná. Sdělila jsem také podle svého nejlepšího vědomí a svědomí lékaři veškeré skutečnosti, které mohou mít vliv na léčebnou péči. Beru přitom na vědomí, že poskytovatel zdravotních služeb nenese odpovědnost za následky, které by vznikly v důsledku poskytnutí nepravdivých či neúplných informací.

Zavazuji se, že o případných změnách výše uvedených skutečností budu bezodkladně a písemně informovat poskytovatele zdravotních služeb.

Potvrzuji svým podpisem, že jsem měla možnost a dostatečný čas si písemnou část poučení podrobně prostudovat a položit lékaři jakékoli související otázky. Moje otázky mi byly srozumitelně zodpovězeny k mojí spokojenosti. Prohlašuji, že nemám dalších dotazů, poučení i odpovědím na doplňující dotazy jsem úplně porozuměla, což níže stvrzuji svým vlastnoručním podpisem.

Prohlašuji, že jsem byla seznámena s platným ceníkem služeb poskytovatele zdravotních služeb a zavazuji se v něm uvedené a mě vyúčtované částky řádně a včas uhradit za předpokladu, že nejsou hrazeny z veřejného zdravotního pojištění.

Žádám, aby má vajíčka byla po jejich vitrifikaci uchována po dobu [___] let

Podpisem tohoto prohlášení žádám poskytovatele zdravotních služeb, aby po uběhnutí dohodnuté konzervační doby byla zamražená vajíčka zničena, pokud do té doby nepožádám o její prodloužení a neuhradím poplatek za další uchování.

V Praze dne:

Podpis pacientky:

Identifikaci pacientky při podpisu ve zdravotnickém zařízení za ISCARE provedl (jméno, příjmení a podpis zdravotnického pracovníka):

Prohlášení lékaře

Prohlašuji, že jsem pacientce jasně a srozumitelně vysvětlil/a obsah tohoto poučení, zejména jsem ji seznámil/a s popisem metody vitrifikace a odběru vajíček, jejími riziky, komplikacemi a omezeními.

V Praze dne:

Jméno, příjmení a podpis lékaře:

Název dokumentu: Žádost o vitrifikaci vajíček a souhlas s jejich uchováním		Platné od: 1. 1. 2020	Typ dokumentu: Informovaný souhlas
ISCARE a.s. – S 18, CRM, příl. B8, vyd. 3	Zpracoval: MUDr. Kristýna Frühaufová, Ph.D.	Uvolnil: MUDr. Jan Lacheta	Stránka 3 z 3