

Gynekologicko porodnické oddělení, tel. 577 552 910

Informovaný souhlas s poskytnutím zdravotní péče

(ve smyslu přílohy č. 1 bodu 5 vyhlášky č. 385/2006 Sb., o zdravotnické dokumentaci ve znění vyhlášky č. 64/2007 Sb. a v souladu s ust. § 23 odst. 2 zákona č. 20/1966 Sb. o péči o zdravý lidu)

Vážená paní,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučeno provedení níže popsaného zdravotního výkonu. Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o povaze Vašeho onemocnění či zranění o předpokládaném vývoji (prognóze), o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného zdravotního výkonu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého výkonu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Zákonný zástupce nebo opatrovník: _____

Jméno, příjmení, datum narození, vztah k pacientovi

Operační odstranění vaječníků, dělohy, okolního vaziva, střevní předstěny (omentum), apendixu a mizních uzlin břišní cestou

Vážená paní,

na základě provedených vyšetření Vám byla doporučena radikální operace. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu.

Poznámka: Pokud nechcete být o plánovaném výkonu informována, podepište, prosím, níže uvedené prohlášení a odevzdejte informační list svému ošetřujícímu lékaři.

Výsledky provedených vyšetření prokázaly nádorové onemocnění vaječniku (ů), které se může šířit dále do malé pánve a dutiny břišní. Proto Vám doporučujeme radikální operační výkon. Ten umožní nejenom odstranění nádoru, ale i přesné stanovení rozsahu onemocnění, což je nezbytné pro rozhodnutí o dalším způsobu léčby. Nebyla-li jste dosud o Vašem onemocnění dostatečně informována, zeptejte se, prosím, svého ošetřujícího lékaře na oddělení.

Účel výkonu:

Odstranění dělohy, vaječníků, okolního vaziva, střevní předstěry, apendixu a mizních uzlin pro onemocnění dělohy nebo vaječníků.

Alternativy výkonu:

Chemoterapie, radioterapie

Operační postup:

- otevření dutiny břišní kožním řezem od pupku (případně nad pupkem) ke sponě stydké
- odstranění dělohy, vejcovodů a vaječníků
- odstranění okolního vaziva a mízních uzlin
- odstranění appendixu (slepé střevo) a předstěny břišní (omentum)
- případně částečné odstranění jiných orgánů (jsou-li postiženy nádorovým onemocněním)

Po definitivním mikroskopickém vyšetření všech odstraněných orgánů může být doporučena ještě další zajišťovací léčba. Protože po operaci může dojít k poruše vyprazdňování moči, budete mít před operací a několik dní po ní (většinou však jen 1 den) zaveden do močového měchýře katétr pro odvod moči.

Následky operace:

Odstranění dělohy a vaječníků vede samozřejmě k trvalé neplodnosti. Již se neobjeví pravidelné měsíční krvácení z rodidel. Mohou se objevit potíže stejné jako u žen v přechodu (návaly, pocení), které jsou způsobeny poklesem hladin ženských pohlavních hormonů.

Možné komplikace:

Samozřejmě je naším přáním, aby Váš výkon proběhl bez komplikací.

Žádný lékař Vám však nemůže zaručit ideální výsledek operace a její nekomplikovaný průběh. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jako "trombóza" (tvorba krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), "embolie" (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, zauzlení střev ("ileus") či infekce v operačním poli jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Stejně tak je málo častý pooperační zánět močového měchýře. Vzácně se vyskytují také "píštěle" (komunikace), např. mezi močovým měchýřem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon.

I přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva či cév. Tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu nebo k následnému operačnímu výkonu. Při pokročilém nálezů mohou být nádorem postiženy i střevní kličky a proto se někdy nelze vyhnout ani odstranění části střeva a jeho dočasnému vyvedení přes stěnu břišní.

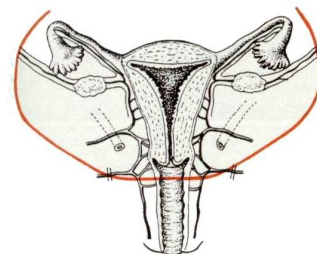
Při operačním odstranění mízních uzlin může dojít k hromadění lymfy v dutině břišní po operaci, což může způsobovat bolesti, zhoršení průchodnosti lymfatických cest pak někdy působí i otoky dolních končetin (tzv. lymfedémy).

Komplikace mohou nastat i při podání narkózy. Více informací Vám sdělí lékař – anesteziolog den před operací.

Vážená paní,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora) na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá. **Ujistíme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.**

Prosím, ptejte se na všechno, co se vám zdá důležité!



Prohlášení a informovaný souhlas

Podpisem tohoto záznamu potvrzuji, že jsem byla poučena o svém právu svobodně se rozhodnout o dalším navrhovaném postupu při poskytování zdravotní péče.

Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, potřebných výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu

o informovaném souhlasu a jeho příloh a měla jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a výslovně **souhlasím** s provedením navrženého a popsaného zdravotního výkonu.

Zároveň jsem poučena o tom, že mohu udělený souhlas kdykoli odvolat.

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, nejde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepiší negativní reverz.

Ve Zlíně, dne..... hodina.....

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce nebo opatrovníka)

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevil svou vůli.