

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 zdraví 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

Závěsná operace močové trubice poševní cestou pomocí beznapět'ové pásky

Vážená paní,

na základě provedených vyšetření Vám byla doporučena závěsná 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 ukazují na poruchu uložení močové trubice a močového měchýře a doporučujeme úpravu operačním výkonem. Pokud se Vám zdá informace, kterou jste obdržela od Vašeho ženského lékaře, nedostatečná, zeptejte se, prosím, svého ošetřujícího lékaře na důvod plánovaného výkonu.

Operační postup:

- protěť přední stěny poševní
- protažení beznapět'ové pásky do dvou kožních řezů nad sponou stydkou, nebo v tříselech
- upevnění a odstřížení konců pásky
- zašití kožních řezů a řezu ve stěně poševní

Účel výkonu:

Řešení inkontinence pomocí pásky (TVT) podložené pod močovou trubici.

Alternativy výkonu:

Plastiky přední stěny poševní bez pásky, řešení inkontinence pomocí břišní operace nebo pomocí laparoskopu.

Komplikace:

Závěs močové trubice pomocí pásky může být komplikován průnikem vodící jehly přes stěnu močového měchýře. Tato komplikace může způsobit krvavé zbarvení moče, které trvá zpravidla jen několik hodin. Zcela výjimečnou (méně jak 1 % případů) komplikací je krvácení do prostoru za sponu stydkou.

Žádný lékař Vám nemůže zaručit 100% výsledek operace bez rizika. Všeobecné komplikace provázejí operační výkony jako „trombóza“ (vytvoření se krevních sraženin v žilách např. dolních končetin), „embolie“ (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, zauzlení střev „ileus“, infekce v operačním poli, jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Stejně tak je málo častý pooperační zánět močového měchýře.

Samozřejmě je naším přáním, aby Váš výkon proběhl bez komplikací. Ale i přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu nebo k následnému operačnímu výkonu. Další možné málo časté komplikace jsou „příštěle“ (komunikace) např. mezi močovým měchýřem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon ke korekci stavu. Další možné komplikace resultují z narkózy, tyto Vám vysvětlí den před operací lékař – anesteziolog.

Možné následky výkonu:

Závěs močové trubice pomocí pásky může způsobit poruchu močení ve smyslu nedokonalého vyprázdnění močového měchýře.

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.

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 popsáního 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 sepíši 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.