

Gynekologicko porodnické oddělení, tel: 577 552 910, fax: 577 552 990
www.bnzlin.cz/oddeleni/gpo/gpo.htm

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

Operační odstranění dělohy (LAVH) poševní cestou s laparoskopickou asistencí

Vážená paní,

na základě provedených vyšetření Vám bylo doporučeno odstranění dělohy. 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 onemocnění dělohy, a proto Vám doporučujeme její odstranění 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.

Účel výkonu:

Odstranění dělohy pro její onemocnění.

Alternativy výkonu:

Odstranění dělohy břišní cestou, odstranění dělohy bez laparoskopické asistence.

Operační postup:

V celkové narkose se pupeční jizvou zavádí laparoskop, tj. zařízení, které umožní prohlédnout pánev a dutinu břišní. Jeho podstatou je tenká trubice s optikou a pomocné nástroje, které umožní přístup k jednotlivým orgánům. Dále se zavádí ze třech malých vpichů (cca 0,5 – 1,5 cm) nad hranici ochlupení další tři nástroje, pomocí kterých se operační výkon v dutině břišní provádí. Při tomto výkonu se dutina břišní plní kysličníkem uhličitým.

Odstranění samotné nemocné dělohy může být spojeno:

- s odstraněním vejcovodů a vaječníků
- s odstraněním jiných postižených orgánů

Po laparoskopické přípravě vynětí dělohy bude operace pokračovat vynětím dělohy pochvou. Odstranění dělohy, které je započato laparoskopickým a následně poševním přístupem může někdy vzhledem k obtížnosti operace, která nebyla dříve předvídána, skončit otevřením dutiny břišní z kožního břišního řezu.

Oba operační výkony vedou k odstranění dělohy z jejího umístění v malé pánvi. Vejcovody a vaječnky u mladých pacientek (méně než 50 let) se zachovaným cyklickým krvácením, pokud nejví známky onemocnění, ponecháváme. U žen, kde již není pravidelný menstruační cyklus, odstraňujeme vejcovody a vaječnky (které již nejsou funkční) spolu s dělohou. Protože po operaci může dojít k dočasné poruše vyprazdňování moči, budete mít na cca 24 hod. zavedený katétr do močového měchýře, který průběžně odvádí vytvářenou moč.

Komplikace:

Žádný lékař Vám nemůže zaručit stoprocentní výsledek operace bez rizika. Všeobecné komplikace provázející 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.

Je naším přáním, aby Vaše operace proběhla 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, ale výjimečné komplikace, jsou "píštěle" (komunikace) např. mezi močovým měchýřem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon k úpravě stavu. Výjimečně nás technická obtížnost operace vede k otevření břišní dutiny a dokončení výkonu břišní cestou. Další možné komplikace mohou být následkem narkózy. Tyto Vám vysvětlí den před operací anesteziolog.

Možné následky výkonu:

Odstranění dělohy vede k trvalé neplodnosti a neobjeví se již pravidelné měsíční krvácení. Odstranění dělohy nevede samo o sobě k zvýšení tělesné hmotnosti nebo změně v pocitu ženskosti. U žen v období plodnosti, kde bylo provedeno kromě odstranění dělohy ještě i odstranění obou vejcovodů a vaječníků, je vhodná následná hormonální náhrada jejich funkce pomocí tablet nebo náplastí.

U nekomplikovaného výkonu se mohou projevit poruchy funkce trávicího ústrojí, špatný odchod větrů a stolice. Špatné hojení operační rány s opakovanými převazy a možné vytvoření keloidní, hypertrofické jizvy, dále chronické poruchy vyprazdňování z důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní. V některých případech je nutné tyto následky řešit reoperací.

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 porozuměla a výslovně souhlasím s provedením navrženého a popsaneho 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.