

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY S VÝKONEM

ABRAZE HRDLA A DUTINY DĚLOŽNÍ

Vážená paní,

vzhledem k tomu, že se podílíte významným způsobem na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte nezadatelné právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována.

Na základě klinického a ultrazvukového vyšetření Vám byla doporučena chirurgická operace. Chtěli bychom Vám poskytnout informace o plánované operaci, abyste mohla s doporučovaným postupem vyslovit svůj souhlas.

Co je abraze:

- Abraze je malá gynekologická operace, při které se přes pochvu zavede do dutiny děložní kovový nástroj (kyreta), kterou se odstraní vzorek nebo kompletní sliznice z dutiny a hrdla děložního a použije se k dalšímu vyšetření
- Jejím účelem je v případě krvácení jeho zástava a současně histologické vyšetření k posouzení eventuelních patologických změn na sliznici

Alternativy výkonu:

- Pro zástavu krvácení je možno použít také hormonální léčbu nebo hysteroskopické odstranění sliznice hrdla a dutiny děložní

Jaký je režim pacientky před výkonem:

- Po dobu minimálně 6 hodin před operací nemůžete přijímat tekutiny, stravu a kouřit
- O anestézii Vás bude informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy

Jaký je postup při provádění výkonu:

Bude provedena abraze hrdla a dutiny děložní a všechny odebraný tkáňový materiál bude podroben mikroskopickému vyšetření. V případě, že by tento výkon nebyl možný z důvodu nemožnosti proniknout do dutiny děložní pro srůsty v hrdle děložním, bude od výkonu ustoupeno pro riziko nutnosti odstranění celé dělohy při jejím poranění. Potom bude podle Vašeho zdravotního stavu a předpokladu onemocnění zahájena konzervativní léčba léky, nebo Vám bude navrženo plánované operační odstranění celé dělohy pro nemožnost vyloučit zhoubný proces v dutině děložní.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Popisovaných komplikací u operace není mnoho.

- Může dojít k většímu krvácení s nutností transfuze krve, k poranění dělohy, které si za určitých okolností může vyžádat operační revizi dutiny břišní otevřenou břišní operací a odstranění dělohy, k poranění močového měchýře či močovodu, nebo k pooperační komplikaci ve smyslu zánětu dělohy
- Poranění močové trubice a močového měchýře je nutno ošetřit a následně derivovat moč po dobu několika dnů

Popisované komplikace jsou ojedinělé.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

- Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 2 hodiny monitorována na standardním oddělení
- Na standardním lůžkovém oddělení můžete ihned chodit, jíst a pít
- Pracovní neschopnost po propuštění z nemocnice není nutná


Lékař, který provedl vysvětlující pohovor:

Jmenovka:	Podpis:
-----------	---------

Prohlašuji, že mi byl náležitě objasněn důvod, předpokládaný prospěch, způsob provedení, následky i **možná rizika** a komplikace plánovaného výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní důsledky vyplývající z nepodstoupení plánovaného výkonu. Měla jsem možnost zeptat se lékaře na všechno, co mě k **plánovanému výkonu zajímá**, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. **S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím**. Pokud nastane neočekávaná komplikace, ponechávám na zvážení lékaře, jaký postup dále zvolí, a s jeho ordinací souhlasím.

Dále prohlašuji, že jsem pravdivě informovala ošetřujícího lékaře o dosavadním vývoji zdravotního stavu, včetně informací o infekčních **nemocech**, o **zdravotních službách poskytovaných jinými poskytovateli**, o užívání léčivých přípravků, včetně užívání návykových látek, a dalších skutečnostech podstatných pro poskytování zdravotních služeb a **nezatajila jsem žádné okolnosti svého zdravotního stavu**, které jsou překážkou v provedení výkonu či mohou být **v jakékoli souvislosti se vznikem komplikací**.

Identifikační údaje pacientky:**V Krnově dne:**

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis:
		

Identifikační údaje doprovodu:

Jméno:	Rodné číslo:	Podpis: