

INFORMOVANÝ SOUHLAS PACIENTKY

HYSTEROSKOPICKÁ DIAGNOSTIKA

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

Co je hysteroskopie:

Hysteroskopie je endoskopická operace, při které je do dutiny děložní přes pochvu a čípek děložní zavedena tenká optika a je kompletně prohlédnuta dutina děložní, eventuálně jsou odebrány vzorky sliznice dutiny děložní k další diagnostice.

Alternativy výkonu:

Tato operace nemá alternativu.

Režim pacientky před výkonem:

Operace se provádí v celkové anestézii. V případě, že není možno aplikovat celkovou anestézii, provádí se v takzvané spinální anestézii, nebo v lokálním znečítlivění. Po dobu minimálně 6 hodin před výkonem 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.

Postup při provádění výkonu:

Operace bude provedena hysteroskopickou technikou - na monitoru bude znázorněna dutina děložní. Tato bude prohlédnuta a bude vyhodnoceno, jestli daný nález je příčinou potíží. Následně bude provedena abraze hrdla a dutiny děložní a všechen odebraný tkáňový materiál bude podroben mikroskopickému vyšetření. V případě nálezu endometriálního polypu nebo myomu (nezhoubný nádor svaloviny děložní) bude operace ukončena o nemožnost provést rozsáhlejší hysteroskopický operační výkon na zákrovém operačním sále. 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 poranění dělohy. 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.

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 odstranění dělohy
- k poranění močového měchýře či močovodu
- k pooperační komplikaci ve smyslu zánětu dělohy.

Poranění močové trubice a močového měchýře je nutno operačně ošetřit a následně odvádět moč po dobu několika dnů. Doba hospitalizace se potom prodlužuje na 10-14 dní. Popisované komplikace jsou ojedinělé.

Režim pacientky po výkonu:

Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 2 hodiny monitorována na standardním oddělení. Na standardním lůžkovém oddělení můžete ihned chodit, jíst a pít. Běžná doba hospitalizace je v rámci jednodenní hospitalizace. 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: