

Informovaný souhlas pacientky s výkonem

Chirurgická léčba vulvární dysplasie

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 histologického vyšetření byl u Vás zjištěn přednádorový stav na zevních rodidlech nebo v pochvě a byla Vám doporučena chirurgická léčba. Chtěli bychom Vám poskytnout informace o plánované operaci, abyste mohla s doporučovaným postupem vyslovit souhlas.

Co je excize:

Excize je odstranění chorobně změněné tkáně s ochranným lemem. To znamená, že se odstraní chorobně změněná část zevních rodidel nebo pochvy s okrají, které tvoří již zdravá tkáň.

Alternativy výkonu:

Tato operace nemá alternativu.

Jaký je režim pacientky před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před operací nemůžete přijímat tekutiny, stravu a kouřit. Večer před operací je někdy zapotřebí vyprázdnění střev pomocí projímadel a nálevu. 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:

Samotná operace bude provedena z řezu na zevních rodidlech nebo v pochvě. Následně se provede oddělení postižené tkáně od okolí. Na závěr se řez na zevních rodidlech nebo v pochvě sešije vstřebatelným stehem.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Popisovaných komplikací u operace není mnoho. Může dojít k většímu žilnímu krvácení nebo poranění močové trubice, močového měchýře nebo střeva. Poranění močové trubice a močového měchýře je nutno ošetřit a následně odvádět moč hadičkou, která je zavedena do močového měchýře. Poranění střeva je nutné ošetřit a může si vyžádat našíť přechodného nebo trvalého vývodu na přední stěnu břicha. Doba hospitalizace se potom prodlužuje na 10-14 dní. Také v pooperačním období může dojít ke komplikacím. Hojení operační rány může být komplikováno infekcí se zhoršeným hojením rány, nutností podávání antibiotik eventuálně opětovného sešití operační rány. Četnost všech těchto komplikací se pohybuje do 5%.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 2 hodiny monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. Na standardním lůžkovém oddělení můžete ihned chodit, jíst a pít. Běžná doba hospitalizace trvá 3 dny. Pracovní neschopnost po propuštění z nemocnice není nutná.

Identifikační údaje pacientky:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:

Příjmení:		Jméno:		Titul:		RČ:	
-----------	--	--------	--	--------	--	-----	--

Plánovaný výkon:

Chirurgická léčba vulvární dysplasie

Vysvětlující pohovor provedl:

--

identifikace a podpis lékaře

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 ve vztahu k plánovanému výkonu zajímá, a obdržela jsem vysvětlení, kterému jsem porozuměla. S provedením výše uvedeného výkonu 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.

Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů nutných k záchraně mého života nebo zdraví, budou tyto výkony provedeny.

V Ostravě dne:

.....
podpis pacientky, zákonného zástupce, opatrovníka