

Informovaný souhlas pacientky s výkonem

Konizace čípku děložního

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 podkladě klinického vyšetření byla u Vás diagnostikována patologie čípku děložního. Byla Vám navržena chirurgická léčba – konizace. Chtěli bychom Vám poskytnout informace o plánované operaci, abyste mohla s doporučeným postupem vyslovit souhlas.

Jaký je důvod tohoto výkonu:

Důvodem tohoto výkonu je odstranění patologicky změněné části čípku děložního.

Alternativa výkonu:

Tato operace má alternativu v odstranění celé dělohy.

Jaký je režim pacientky před výkonem:

Po dobu minimálně 6 hodin před operací nemůžete přijímat některé tekutiny (kafe, mléko, džusy), stravu a kouřit. Bude-li výkon proveden v celkové či svodné anestezii bude Vás o anestezii informovat lékař anesteziolog, který Vám může předepsat podání různých tlumících a zklidňujících léků v rámci předoperační přípravy.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace je prováděná na operačním sále buď v celkové či svodné anestezii nebo v lokální anestezii. Přes pochvu bude odstraněna část čípku děložního s patologicky změněnou tkání. Odstraněná tkáň bude odeslána k dalšímu vyšetření.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Alergická reakce v důsledku podání léčebných látek, či dezinfekčních prostředků je velmi vzácná, nelze ji však vyloučit. Chirurgická léčba může být spojena s větší krevní ztrátou, která si vyžádá podání krevních transfuzí a látek udržujících krevní oběh. Hojení operační rány může být komplikováno infekcí s možným sekundárním hojením rány s event. nutností podávání antibiotik. Rovněž může dojít k opětovnému ošetření čípku děložního koagulací pro krvácení. Vzhledem k používání elektrokoagulace může dojít k termickému poškození pochvy či vulvy. Bude-li prováděna konizace koagulační jehlou, je i riziko poranění zadní stěny dělohy a vrcholu pochvy s vytvořením otvoru až do dutiny břišní s nutností laparoskopické kontroly orgánů pánve k vyloučení poranění střev. Chirurgická léčba zvyšuje možnost tvorby krevních sraženin v žilách dolních končetin s možností vmetků do plic. Četnost všech těchto komplikací se pohybuje do 3%.

Jaký je režim pacientky po provedení výkonu:

Bezprostředně po operaci budete při nekomplikovaném průběhu 2 hodiny monitorována na operačním sále a poté budete propuštěna do ambulantní péče. Jen v případě komplikací, při závažném interním onemocnění či provedení výkonu ve svodné anestezii budete přeložena na standardní oddělení či jednotku intenzivní péče. Na standardním lůžkovém oddělení můžete ihned chodit, jíst a pít. V tomto případě běžná doba hospitalizace trvá 1-4 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:

Konizace čípku děložního

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