

## Informovaný souhlas pacientky s výkonem

### Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie s oboustrannou adnexektomií

#### 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 a ultrazvukového vyšetření bylo u Vás zjištěno onemocnění ženských pohlavních orgánů a byla Vám doporučena chirurgická léčba. Chtěli bychom Vám poskytnout informace o plánované operaci, abyste mohla s doporučeným postupem vyslovit souhlas.

#### Co je laparoskopická operace:

Laparoskopická operace je endoskopická operace v dutině břišní. Celá operace se provádí jenom z několika drobných řezů na přední stěně břišní, přes kterou se zavádí pod kontrolou kamerového systému operační nástroje. Výhodou tohoto způsobu operování je dobrý přehled operačního pole, dobrá dostupnost jednotlivých orgánů, malá bolestivost v pooperačním období, kratší doba hojení a rekonvalescence.

#### Jaké jsou důsledky tohoto výkonu:

Odstanění dělohy má za následek trvalou neplodnost a nepřítomnost menstruačního krvácení, odstranění vaječníků může způsobit klimakterické potíže, jako jsou návaly horka, pocení, poruchy spánku a změny chování. Tyto potíže lze odstranit užíváním hormonální substituční léčby.

#### Alternativy výkonu:

Operace má alternativu v abdominální hysterektomii nebo ve vaginální hysterektomii.

#### 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:

Operace je prováděna na operačním sále v celkové anestézii. Bude provedeno vyhodnocení nálezu v dutině břišní a při potvrzení klinického nálezu bude provedena operace v předpokládaném rozsahu. V případě technické nemožnosti provedení operace touto metodou souhlasíte se změnou operačního přístupu na otevřenou operaci.

#### 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. Při operaci může dojít k porušení močového měchýře či močovodu s nutností následné operace na močových cestách, poranění kliček střevních s nutností ošetření střeva nebo poranění cév s nutností ošetření poranění. Při těchto komplikacích se vyžaduje otevření dutiny břišní z podélného řezu od spony stydké po pupoční jizvu. Také v pooperačním období může dojít ke komplikacím, poruše odchodu větrů, stolice a vyprazdňování močového měchýře. Pooperačně se může vyvinout infekce močových cest. Při známkách pooperačního krvácení do dutiny břišní by bylo nutno provést opětovné otevření dutiny břišní a revizi operačního pole. Hojení operačních ran může být komplikováno infekcí, možným sekundárním hojením rány s nutností podávání antibiotik. 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 24-48 hodin monitorována na jednotce intenzivní péče a poté budete přeložena na standardní oddělení. V pooperačním období budete mít zavedenou cévku v močové trubici k odlehčení drenáže močových cest, případně přes břišní stěnu drény, odvádějící krevní a tkáňové sekrety z dutiny břišní, které se odstraňují za 2-4 dny po operaci. Běžná doba hospitalizace trvá 5-7 dnů, doba pracovní neschopnosti se odvíjí od průběhu léčby.

**Identifikační údaje pacientky:**

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

**Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:**

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

**Plánovaný výkon:**

<b>Laparoskopicky asistovaná vaginální hysterektomie s oboustrannou adnexektomií</b>
--

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