

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Konizace děložního čípku

Jméno, příjmení:	
Datum narození:	
Bydliště:	
Číslo zdravotní pojišťovny:	

Vážená paní,
 vzhledem k tomu, že jako osoba způsobilá k právním úkonům 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 Vašeho aktuálního zdravotního stavu Vám byl lékařem indikován výkon – konizace děložního čípku.

Co je konizace děložního čípku:

Podstatou operace je odstranění části děložního čípku, která je postižena nepříznivými změnami tkáně. Jde o výkon diagnostický, pomocí kterého určíme současný stav onemocnění čípku. Často jde zároveň i o výkon léčebný, kdy se odstraní postižená část čípku a není pak většinou již nutná další léčba, jde tedy o výkon preventivní. Na základě podrobného histologického vyšetření odstraněné části čípku Vám sdělíme další postup.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

- ✓ odběr materiálu na histologické vyšetření se snahou o odstranění maxima postižené tkáně – viz odstavec výše,
- ✓ úprava anatomických změn děložního čípku (např. po porodu), které se projevují krvácením po pohlavním styku, výtoky nebo špiněním mimo pravidelný cyklus.

Alternativy výkonu:

Trachelektomie (odstranění celého čípku děložního), hysterektomie (odstranění celé

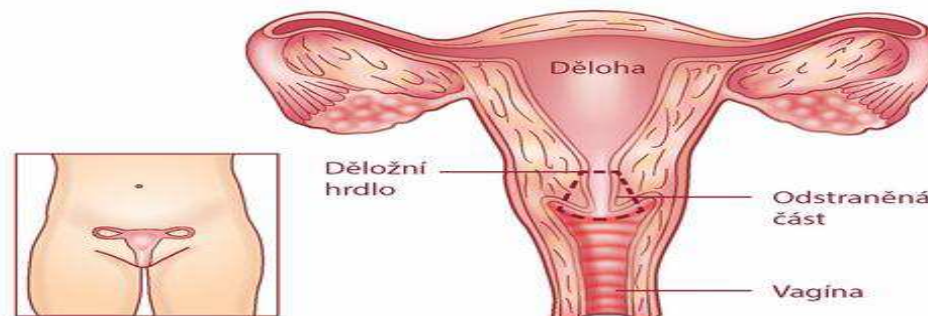
dělohy).

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informována po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění výkonu:

Operace se provádí v celkové narkóze. Přístup k děložnímu čípku je přes pochvu. Oblast změněné tkáně se vytne ve tvaru kužele, jehož vrchol směřuje k dutině děložní. Na ranné ploše se zastaví krvácení a čípek se plasticky upraví. Standardně se připojí kyretáž hrdla děložního. Odstraněná tkáň je odeslána na histologické vyšetření.



Jaké jsou možné komplikace a rizika:

Jako každý zákrok i tento je spojen s rizikem komplikací. Zde je uveden výčet nejběžnějších komplikací:

Během výkonu:

- krvácení, které si vyžádá rozšíření výkonu, výjimečně i odstranění dělohy,
- sporadicky může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů (močový měchýř, močová roura); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,
- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace Vám poskytnete před operací přímo lékař – anesteziolog.

Po výkonu:

- krátce po operaci může dojít ke krvácení, které je nutné ošetřit dle jeho intenzity,
- alergie na léky nebo dezinfekční roztok – kopřivka se svěděním kůže,
- s odstupem několika dnů po operaci může dojít k předčasnému odloučení příškaru na ranné ploše a k silnému krvácení, které je nutné dodatečně stavět opět koagulací nebo stehem.

Nelze ani jednoznačně vyloučit, že dojde k tak závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která povede k další operaci nebo až k úmrtí pacienta. Dále nelze vyloučit

ani výskyt vzácných a ojedinělých komplikací, které nejsou součástí tohoto výčtu.

Jaký je režim pacienta po provedení výkonu:

Hojení děložního hrdla po tomto zákroku trvá 4 až 6 týdnů. Po uvedené dobu není vhodné koupání ve vaně a je nutné se vyvarovat pohlavního styku. Doporučujeme pouze sprchování. Nepoužívejte menstruační tampony. V oblasti tělesné aktivity není vhodná intenzivní fyzická námaha (vrcholový sport, zvedání těžkých břemen). Po dobu 4 až 6 týdnů můžete mít slabý krvavý, později zahnědlý či narůžovělý výtok. Pracovní neschopnost je obvykle v délce 2 týdnů, dle druhu zaměstnání. Při silném krvácení je nutná kontrola na našem pracovišti. Omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti je u každého pacienta individuální, a to s přihlédnutím k povaze onemocnění, hojení a společenskému a pracovnímu zapojení po zákroku. Jednotlivá omezení s Vámi po provedení zákroku probere lékař.

Předpokládaný prospěch výkonu:

Získání materiálu na histologické vyšetření, případně definitivní vyléčení nežádoucího zdravotního stavu.

Byla jsem svým ošetřujícím lékařem poučena o významu pořízení audiovizuálních záznamů průběhu mé léčby, které, v případě mého souhlasu, mohou být použity pro vědecké a studijní účely a mohou být prezentovány na seminářích Karlovarské krajské nemocnice a. s., na kongresech, event. publikovány v odborných časopisech. Záznamy budou pořízeny jenom z těch částí mého těla, které přímo souvisí s léčbou. Byla jsem poučena, že při jejich jakékoliv prezentaci nebudou zveřejňovány osobní údaje o mé osobě (jméno, příjmení) a citlivé údaje ani další znaky, které by vedly k bližší identifikaci mé osoby:

ANO NE

Doplňující údaje lékaře:

.....

Já, níže podepsaný pacient (zákonný zástupce, opatrovník) prohlašuji, že jsem byla lékařem srozumitelně informována o účelu a povaze, předpokládaném prospěchu, následcích a možných rizicích plánovaného lékařského výkonu uvedeného výše. Měla jsem možnost klást lékaři doplňující dotazy a veškeré mé dotazy byly srozumitelně zodpovězeny.

Jsem si vědoma toho, že při provádění operačního výkonu může nastat neočekávaná situace, která si vyžádá rozšíření původně plánovaného výkonu nebo provedení dalšího nutného výkonu pro záchranu mého zdraví či života. Na základě tohoto poučení prohlašuji, že souhlasím s uvedeným operačním výkonem i s podáním anestezie.

Jsem srozuměna s tím, že operační výkon nemusí být proveden lékařem, který mne doposud ošetřoval.

Datum:

Podpis pacienta (zákonného zástupce, opatrovníka):.....

Prohlašuji, že jsem vysvětlil podstatu operačního výkonu pacientovi způsobem, který byl podle mého soudu pro pacienta srozumitelný. Se způsobem plánované anestezie/sedace byl seznámen lékařem - anesteziologem. Rovněž jsem pacienta seznámil s důsledky tohoto výkonu a s možnými častějšími komplikacemi, zejména s riziky uvedenými výše v tomto poučení.

Datum:.....

Jméno lékaře:**Podpis:**