

Informovaný souhlas pacienta s výkonem

Kyretáž hrdla a dutiny děložní

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, kyretáž hrdla a dutiny děložní.

Co je kyretáž hrdla a dutiny děložní:

Kyretáž neboli „výškrab“ hrdla a těla děložního slouží k získání sliznice z hrdla děložního a z dutiny děložní pro mikroskopické vyšetření a k zástavě děložního krvácení.

Jaký je důvod (indikace) tohoto výkonu:

Nejčastějšími důvody k provedení kyretáže je nepravidelné krvácení, krvácení po přechodu, podezřelé ultrazvukové nálezy, polypy na čípku děložním či silné menstruační krvácení.

Alternativy výkonu:

Pro zástavu krvácení je možné použít také hormonální léčbu. Vzorky sliznice lze získat i hysteroskopicky v případě, že se nejedná o krvácení.

Jaký je režim pacienta před výkonem:

O režimu před výkonem budete informována po přijetí na oddělení.

Jaký je postup při provádění výkonu:

V celkové anestezii se po dezinfekci zevních rodidel a pochvy zachytí děložní čípek a provede se rozšíření děložního hrdla (tzv. dilatace) pomocí kovových tyčinek (dilatačtorů). Poté se odebírají vzorky sliznice nástrojem zvaným kyreta. Odstraněné vzorky se posílají na histologické vyšetření, aby se zjistila příčina potíží, případně další abnormality.

Jaké jsou možné komplikace a rizika:

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

Během výkonu:

- k silnému krvácení s nutností výkon opakovat, podat léky na zástavu krvácení či v krajním případě podat krevní převod,
- k poranění stěny děložní s následným krvácením, které je nutné operačně ošetřit z řezu na přední stěně břišní nebo laparoskopicky. Nelze ani předem vyloučit, že během ošetření bude nutno odstranit i celý poraněný orgán,
- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické odchylky), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů (močový měchýř, močová roura, močovody, tlusté a tenké střevo, nervy); tato poranění mohou vést k rozšíření původního operačního výkonu nebo i k opakované operaci,
- velmi vzácně k otlakům měkkých tkání a obrně nervů, které mohou vzniknout v důsledku polohy při operaci; tyto změny ve většině případů během několika týdnů odezní a málokdy zanechají trvalé následky.
- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace Vám poskytne před operací přímo lékař – anesteziolog.

Po výkonu:

- infekce operační rány, dutiny děložní či močových cest s nutností podat antibiotika,
- velmi vzácně k vytvoření hnisavého ložiska tzv. abscesu, který je nutno vyprázdnit,
- zánět hlubokých žil může nastat po jakékoliv operaci. Mezi příznaky zánětu hlubokých žil dolních končetin patří: pocit napětí nebo bolesti v lýtkách, otoky lýtek. Pokud se krevní sraženina z takto postižených hlubokých žil dolních končetin utrhne a žilním řečištěm se dostane až do žil v plicích, dojde k tzv. embolizaci do plic. Při velké sraženině toto může vést až ke smrti,
- srdeční komplikace - mohou mít podobu poruch srdečního rytmu či zhoršení prokrvení srdečního svalu (až infarktu myokardu).

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:

Vzhledem k charakteru výkonu (poševní přístup) je po výkonu nutné dodržovat určitá doporučení k zabránění rozvoje krvácení či infekce. Jde hlavně o zvýšenou hygienu (časté sprchování, nikoliv však koupele), vyvarování se zvýšené fyzické námahy a pohlavního styku po dobu 2-3 týdnů. Kontrola po výkonu se provádí většinou za 2 týdny, obnovení menstruace lze očekávat zhruba za 4 - 6 týdnů po výkonu. Pokud Vás po výkonu bude bolet v podbřišku, budete silně krvácet, budete mít horečku nebo budete-li mít pocit, že není něco v pořádku, neprodleně se obraťte na svého lékaře.

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 k histologickému vyšetření, zástava krvácení.

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 byl lékařem srozumitelně informován 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.

Souhlasí zaznamenané místo a lokalizace výkonu (zákroku).

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: