

Havlíčkovo nábřeží 600, 762 75 Zlín, IČO: 27661989

Gynekologicko-porodnické oddělení, tel: 57 755 2910, fax. 57 755 2990

INFORMOVANÝ SOUHLAS S POSKYTNUTÍM ZDRAVOTNÍ PÉČE

Vážená paní,

na základě zhodnocení Vašeho zdravotního stavu je Vám doporučen níže uvedený léčebný postup.

Účelem tohoto záznamu je informovat Vás o Vašem zdravotním stavu, povaze Vašeho onemocnění či zranění o jeho předpokládaném vývoji (prognóze), o povaze, účelu a průběhu provádění doporučeného léčebného postupu a poskytnout Vám další informace nutné k Vašemu svobodnému a informovanému rozhodnutí, zda k provedení navrženého léčebného postupu udělíte souhlas.

Informace o pacientovi:

Pacient: _____

Jméno, příjmení, datum narození

Zákonný zástupce (zákonní zástupci): _____

Jméno, příjmení, datum narození, bydliště, vztah k pacientovi, způsob prokázání zákonného zastoupení

Před podáním informací byl pacient (jeho zákonný zástupce) poučen o možnosti vzdát se podání informace o zdravotním stavu s tím, že (vyplní pacient)

Pacient byl ošetřujícím lékařem seznámen s údaji o:

- svém zdravotním stavu, navrženém individuálním léčebném postupu a všech jeho změnách,
- příčině a původu nemoci, jsou-li známy, jejím stadiu a předpokládaném vývoji,
- jiných možnostech poskytnutí zdravotních služeb, jejich vhodnosti, přínosech a rizicích pro pacienta,
- další potřebné léčbě,
- omezeních a doporučeních ve způsobu života a v pracovní schopnosti, popř. zdravotní způsobilosti,
- léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná a o poskytování dalších zdravotních služeb,
- ekonomicky náročnější variantě poskytnutí zdravotních služeb.

Účel, povaha, předpokládaný přínos, možné důsledky a rizika navrhovaných zdravotních služeb včetně jednotlivých zdravotních výkonů:

OPERAČNÍ ODSTRANĚNÍ DĚLOHY (LAVH) POŠEVNÍ CESTOU S LAPAROSKOPICKOU ASISTENCÍ

Vážená paní,

na základě provedených vyšetření Vám bylo doporučeno odstranění dělohy. Chtěli bychom Vám proto poskytnout informace, které by prohloubily Vaše vědomosti o plánovaném výkonu.

Výsledky provedených vyšetření ukazují na onemocnění dělohy, a proto Vám doporučujeme její odstranění operačním výkonem. Pokud se Vám zdá informace, kterou jste obdržela od Vašeho ženského lékaře, nedostatečná, zeptejte se, prosím, svého ošetřujícího lékaře na důvod plánovaného výkonu.

Účel výkonu:

Odstranění dělohy pro její onemocnění.

Alternativy výkonu:

Odstranění dělohy břišní cestou, odstranění dělohy bez laparoskopické asistence.

Operační postup:

V celkové narkóze se pupeční jizvou zavádí laparoskop, tj. zařízení, které umožní prohlédnout pánev a dutinu břišní. Jeho podstatou je tenká trubice s optikou a pomocné nástroje, které umožní přístup k jednotlivým orgánům. Dále se zavádí ze třech malých vpichů (cca 0,5 – 1,5 cm) nad hranicí ochlupení další tři nástroje, pomocí kterých se operační výkon v dutině břišní provádí. Při tomto výkonu se dutina břišní plní kyslíčným uhlíkem.

Odstranění samotné nemocné dělohy může být spojeno:

- s odstraněním vejcovodů a vaječníků
- s odstraněním jiných poškozených orgánů

Po laparoskopické přípravě vynětí dělohy bude operace pokračovat vynětím dělohy pochvou. Odstranění dělohy, které je započato laparoskopickým a následně poševním přístupem může někdy vzhledem k obtížnosti operace, která nebyla dříve předvídána, skončit otevřením dutiny břišní z kožního břišního řezu. Oba operační výkony vedou k odstranění dělohy z jejího umístění v malé pánvi. Vejcovody a vaječnky u mladých pacientek (méně než 50 let) se zachovaným cyklickým krvácením, pokud nejeví známky onemocnění, ponecháváme. U žen, kde již není pravidelný menstruační cyklus, odstraňujeme vejcovody a vaječnky (které již nejsou funkční) spolu s dělohou. Protože po operaci může dojít k dočasné poruše vyprazdňování moči, budete mít na cca 24 hod. zavedený katétr do močového měchýře, který průběžně odvádí vytvářenou moč.

Komplikace:

Žádný lékař Vám nemůže zaručit stoprocentní výsledek operace bez rizika. Všeobecné komplikace provázející operační výkony jako "trombóza" (vytvoření se krevních sraženin v žilách, např. dolních končetin), "embolie" (uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích), krvácení během operace, zauzlení střev "ileus", infekce v operačním poli, jsou díky pokroku v medicíně velmi řídké. Stejně tak je málo častý pooperační zánět močového měchýře.

Je naším přáním, aby Vaše operace proběhla bez komplikací. Ale i přes pečlivou operační techniku může dojít během operace k neúmyslnému poškození okolních orgánů např. močového měchýře, močovodu a tlustého střeva. Tato poškození mohou vést k rozšíření operačního výkonu nebo k následnému operačnímu výkonu. Další možné, ale výjimečné komplikace, jsou "píštěle" (komunikace) např. mezi močovým měchýřem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon k úpravě stavu. Výjimečně nás technická obtížnost operace vede k otevření břišní dutiny a dokončení výkonu břišní cestou. Další možné komplikace mohou být následkem narkózy. Tyto Vám vysvětlí den před operací anesteziolog.

Možné následky výkonu:

Odstranění dělohy vede k trvalé neplodnosti a neobjeví se již pravidelné měsíční krvácení. Odstranění dělohy nevede samo o sobě k zvýšení tělesné hmotnosti nebo změně v pocitu ženskosti. U žen v období plodnosti, kde bylo provedeno kromě odstranění dělohy ještě i odstranění obou vejcovodů a vaječníků, je vhodná následná hormonální náhrada jejich funkce pomocí tablet nebo náplastí.

U nekomplikovaného výkonu se mohou projevit poruchy funkce trávicího ústrojí, špatný odchod větrů a stolice. Špatné hojení operační rány s opakovanými převazy a možné vytvoření keloidní, hypertrofické jizvy, dále chronické poruchy vyprazdňování z důsledku pooperačních srůstů v dutině břišní. V některých případech je nutné tyto následky řešit reoperací.

Vážená paní,

naše stručná informace jistě nemůže být vyčerpávající. Ptejte se proto, prosím, svého ošetřujícího lékaře (eventuálně operátora) na všechno, co Vás ve vztahu k plánovanému operačnímu výkonu zajímá.

Ujišťujeme Vás, že učiníme vše pro to, aby Vaše operace proběhla bez komplikací.

Záznam o poučení pacienta, jemuž byl implantován zdravotnický prostředek, o poskytnutí podrobné informace o implantovaném zdravotnickém prostředku podle zvláštního právního předpisu (vyplní lékař):

PROHLÁŠENÍ:

Prohlašuji, že jsem byl poučen svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud právní předpisy toto právo nevyklučují. Dále prohlašuji, že jsem byl příslušným zdravotnickým pracovníkem poučen o možnosti vzdát se podání informace o mém zdravotním stavu a o možnosti určit osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu nebo vyslovit zákaz podávání informací o mém

zdravotním stavu. Za osoby s právem na informace o mém zdravotním stavu určuji (vyplní pacient v případě, že nevyplňuje souhlas s hospitalizací)

.....
Vyslovuji zákaz podávání informací o mém zdravotním stavu

.....
Zároveň prohlašuji a svým dále uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že lékař, který mi poskytl poučení o mém zdravotním stavu, navrženém léčebném postupu a potřebných jednotlivých zdravotních výkonech, alternativách, rizicích i případných omezeních, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto záznamu o informovaném souhlasu a jeho příloh a měl/a jsem možnost klást lékaři otázky, na které úplně, řádně a srozumitelně odpověděl.

Dále prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení plně porozuměl/a a

SOUHLASÍM – NESOUHLASÍM

s provedením navrženého a popsaného léčebného postupu a jednotlivými zdravotními výkony.

Zároveň jsem poučen/a o tom, že mohu udělený souhlas odvolat.

Současně prohlašuji, že v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně mého života nebo zdraví souhlasím s tím, aby byly provedeny veškeré další potřebné a neodkladné zdravotní výkony nutné k záchraně mého života nebo zdraví, nepůjde-li o výkony, s nimiž výslovně nebudu souhlasit a o nichž sepíši negativní reverz.

Nezletilý pacient (pacient zbavený způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby vyslovil svůj názor (vyplní lékař).

Názor nezletilého pacienta (pacienta zbaveného způsobilosti k právním úkonům) k poskytnutí zdravotní služby nemohl být zjištěn z důvodu(vyplní lékař).

Ve Zlíně dne..... hodina.....

Vlastnoruční podpis pacienta (případně zákonného zástupce /zákonných zástupců/)

Titul, jméno, příjmení a podpis lékaře, který poučení provedl

Titul, jméno, příjmení a podpis dalšího zdravotnického pracovníka v případě, že pacient nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav záznam o informovaném souhlasu podepsat, včetně důvodů a způsobu, jakým pacient projevilsvou vůli a důvodů bránících pacientovi ve vyjádření své vůle požadovaným způsobem.

Vezměte, prosím, tento tiskopis s sebou ke zdravotnímu výkonu spolu s dokumentací.