

**Informovaný souhlas pacientky (zákonného zástupce pacientky)
s odstraněním dělohy poševní cestou**

Pacientka – jméno a příjmení:	Rodné číslo (číslo pojištění):
Datum narození: (není-li rodné číslo)	Kód zdravotní pojišťovny:
Adresa trvalého pobytu pacientky: (případně jiná adresa)	
Jméno zákonného zástupce (opatrovníka):	Rodné číslo:

Název výkonu

Odstranění dělohy poševní cestou - Vaginální hysterektomie (VHY)

Účel výkonu

Cílem operace je odstranit nebo zmírnit příčinu Vašich obtíží.

Povaha výkonu

Operační postup:

V celkové anestezii poševní cestou jsou uzavřeny důležité cévy vyživující dělohou a přerušeny vazy fixující dělohou v pánvi a poté je děloha pochvou vytažena.
Tento typ operace může někdy vzhledem k obtížnosti operace, která nebyla dříve předvídána, skončit otevřením dutiny břišní z klasického břišního řezu.

Přidružené výkony: odstranění dělohy může být spojeno s odstraněním dalších orgánů, které vybere Váš ošetřující lékař po celkovém zhodnocení Vašeho stavu a Vašich preferencí:

☐ odstranění vejcovodů

☐ odstranění vaječníku

☐ levý

☐ pravý

Z důvodů vytvoření optimálních operačních podmínek v oblasti malé pánve, prevence poruch vyprazdňování močového měchýře je na dobu přibližně 24 hodin eventuálně dle potřeby zajištěn odvod moči prostřednictvím močové cévky zavedené do močového měchýře.

Předpokládaný prospěch výkonu

Odstranění nebo zmírnění Vašich gynekologických obtíží.

Alternativa výkonu

Odstranění dělohy a vejcovodů, případně vaječníků, z klasického řezu na břicho nebo laparoskopicky.

Následky výkonu

V případě, že dojde k odstranění dělohy, přestanete mít menstruaci a již nebudete moci počít dítě.

Odstranění dělohy může být spojeno s narušením statiky pánevního dna s odstupem od operace, to znamená, že je mírně zvýšeno riziko sestupu poševních stěn, případně jejího výhřezu před Vaše tělo. Tyto sestupy, pokud se objeví, mohou vyžadovat další operaci.

Vzhledem ke změnám anatomických poměrů ve Vaší pochvě, může dojít k mírně změněnému vnímání při pohlavním styku, nikoliv ve smyslu snížení vnímání. Velmi vzácně se může objevit bolestivý pohlavní styk. Tato komplikace by vyžadovala případně další vyšetření a operaci.

Dlouhodobým následkem každé operace v pánvi může být vznik dlouhodobých pánevních bolestí, které jsou nejčastěji spojeny se vznikem pooperačních srůstů. Tyto srůsty mohou ovlivnit i funkci okolních orgánů – např. střev, spojených s poruchou vyprazdňování. Tento následek může být řešen operačně.

Další následky mohou vyplývat z rizik tohoto operačního výkonu, které jsou popsány níže.

Možná rizika zvoleného výkonu

Žádný lékař Vám nemůže zaručit stoprocentní výsledek operace bez rizika. Výskyt uvedených komplikací je díky pokroku v medicíně řídký. Během operace může i přes pečlivou operační techniku dojít ke krvácení či neúmyslnému poškození okolních orgánů, např. močových cest, močového měchýře, střeva, cév, nervů, s možným dočasným nebo trvalým porušením jejich funkce. Tyto komplikace mohou vést k rozšíření operačního výkonu, případně k následnému operačnímu výkonu, za účelem léčby těchto komplikací.

V časném pooperačním období se mohou zřídka objevit tyto komplikace: krvácení, infekce operačních ran s rizikem jejich rozpadu, zánět v dutině břišní či pochvě, zánět podkoží či žil, zadržování nebo snížená tvorba moči, infekce močových cest, omezená pohyblivost střev s poruchou odchodu větrů a stolice, trombóza (vytvoření krevních sraženin v žilách např. dolních končetin), embolie (krevní sraženina se uvolní z cévní stěny a uzavře cévu v jiném místě v lidském těle, nejčastěji v plicích – riziko závažného ohrožení zdraví a života).

Další možnou, ale velmi výjimečnou komplikací, je vznik píštělí (komunikací) např. mezi močovým měchýřem a pochvou, mezi střevem a pochvou, které pak vyžadují další operační výkon k úpravě stavu.

Výskyt popsanych komplikací je velmi vzácný, je prováděna celá řada preventivních opatření za účelem minimalizace těchto rizik. Pokud se však i přesto nějaká komplikace objeví, jsme specializováni na jejich léčbu.

Souhlas:

pozn. Vaší odpověď zakroužkujte:

Byla jsem srozumitelně informována o alternativách výkonu prováděných ve Fakultní nemocnici Olomouc, ze kterých mám možnost volit.	ANO	NE
Byla jsem informována o možném omezení v obvyklém způsobu života a v pracovní schopnosti po provedení příslušného zdravotního výkonu, v případě možné nebo očekávané změny zdravotního stavu též o změnách zdravotní způsobilosti.	ANO	NE
Byla jsem informována o léčebném režimu a preventivních opatřeních, která jsou vhodná, o provedení kontrolních zdravotních výkonů.	ANO	NE
Všem těmto vysvětlením a informacím, které mi byly lékařem sděleny a vysvětleny, jsem porozuměla, měla jsem možnost klást doplňující otázky, které mi byly lékařem zodpovězeny.	ANO	NE

Po výše uvedeném seznámení prohlašuji:

- že souhlasím s navrhovanou péčí a s provedením výkonu a v případě výskytu neočekávaných komplikací, vyžadujících neodkladné provedení dalších zákroků nutných k záchraně života nebo zdraví, souhlasím s jejich provedením.	ANO	NE
- že jsem lékařům nezamlčela žádné mně známé údaje o mém zdravotním stavu, jež by mohly nepříznivě ovlivnit moji léčbu či ohrozit mé okolí, zejména rozšířením přenosné choroby.	ANO	NE
- že v případě nutnosti dávám souhlas k odběru biologického materiálu (krev, moč...) na potřebná vyšetření k vyloučení zejména přenosné choroby.	ANO	NE

Datum	Hodina	Podpis pacientky nebo zákonného zástupce (opatrovníka)

Jméno a příjmení lékaře, který podal informaci	Podpis lékaře, který podal informaci

Pokud se pacientka nemůže podepsat, uveďte důvody, pro které se pacientka nemohla podepsat:

Jak pacientka projevila svou vůli:			
Jméno a příjmení zdravotnického pracovníka/svědka	Podpis zdravotnického pracovníka/svědka	Datum	Hodina