

Informovaný souhlas pacientky (zákonného zástupce pacientky) s diagnostickou laparoskopií s biopsií

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

Diagnostická laparoskopie s biopsií

Účel výkonu

Cílem operace je zjistit příčinu Vašich obtíží pomocí přímého pohledu do dutiny břišní s případným odebráním vzorků z podezřelých nálezů v dutině břišní, tzv. biopsie.

Povaha výkonu

Operační postup:

V celkové anestezii se pomocí malého řezu v pupku zavádí **laparoskop**, tj. zařízení, které umožní prohlédnout pánev a dutinu břišní. Je tvořen tenkou trubicí s optickým systémem. Poté jsou z malých vpichů (cca 0,5 – 1,5 cm) v podbřišku zavedeny operační nástroje, pomocí kterých se operační výkon v dutině břišní provádí. Při tomto výkonu je dutina břišní naplněna oxidem uhličitým a následně je proveden operační výkon ve zvoleném rozsahu.

V některých případech může být pohled do dutiny břišní zakryt srůsty. Abychom zajistili co nejlepší pohled do dutiny břišní, provedeme v těchto případech rozrušení srůstů.

V případě nálezu podezřelých míst v dutině břišní z nich pomocí laparoskopických nástrojů odebereme vzorky k dalšímu vyšetření, abychom zjistili povahu těchto patologických ložisek.

V případě endoskopických operací (laparoskopie), z důvodů předoperačně nepředvídaných a nepředvídatelných skutečností si může rozsah onemocnění, srůsty dutiny břišní a komplikace v průběhu výkonu vynutit změnu operačního přístupu na otevřenou chirurgii a vést k provedení a dokončení operace z klasického břišního řezu.

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

Zjištění příčiny Vašich obtíží.

Alternativa výkonu

Adekvátní alternativa k pohledu do dutiny břišní za účelem zjištění příčin Vašich obtíží neexistuje. V některých případech, lze zajistit odběr vzorku pomocí biopsie provedenou tlustou jehlou.

Následky výkonu

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. močovodů, 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, tvorba kýly v operačních ranách (do operační rány se dostane část obsahu dutiny břišní), 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). Taktéž se může objevit změněné vnímání v oblasti operačních ran – např. mravenčení, snížený cit.

Výskyt popsaných 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. Vaši 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