

 NEMOCNICE HOŘOVICE	INFORMOVANÝ SOUHLAS REVIZE DUTINY DĚLOŽNÍ
	IS - 015 G Verze: 01

Identifikační údaje pacienta/ky:	Identifikační údaje zákonného zástupce, opatrovníka:
Jméno a příjmení:	Jméno a příjmení:
Rodné číslo:	Rodné číslo:
Trvalé bydliště:	Trvalé bydliště:
Zdravotní pojišťovna:	Vztah k pacientovi:
Oddělení:	

Vážená paní,

protože se významným způsobem podílíte na diagnostickém a léčebném postupu navrženém u Vaší osoby, máte právo být před Vaším rozhodnutím o těchto postupech podrobně informována.

Podstata tohoto výkonu:

Důvodem k provedení revize (vyčištění) dutiny děložní je zamklé těhotenství nebo zbytky po potratu či porodu.

Postup při provádění výkonu:

Samotný výkon se provádí v celkové anestézii. Pochvou a děložním hrdlem se zavede aspirační kyreta, kterou se obsah dutiny odsaje. Následně lékař provede kontrolu dutiny děložní kyretou (ostrou lžičkou). Výkon trvá 10 až 15 minut. Doba hospitalizace je nejčastěji jednodenní.

Možné komplikace a rizika:

- poranění dělohy nebo větší krvácení, které si vyžádá rozšíření stávajícího operačního výkonu, i v této výjimečné situaci je naší snahou zachování všech vnitřních orgánů, někdy je však nutné provést operační výkon s odstraněním poškozeného orgánu
- infekce v operačním poli
- trombóza – vytvoření krevních sraženin v žilách
- embolie - uzavření žil krevní sraženinou, nejčastěji v plicích
- alergická reakce se může vyskytnout na jakémkoliv léčivu nebo dezinfekčním prostředku, může se projevit kopřivkou, zarudnutím, svěděním kůže, dechovými obtížemi, nízkým krevním tlakem, až šokovým stavem
- komplikace po celkové anestézii

U žádné operace nelze jednoznačně vyloučit, že nedojde k závažné změně zdravotního stavu či komplikaci, která si vynutí urgentní, předem nedomluvený zákrok nutný k záchraně života. Nelze vyloučit ani výskyt ojedinělých a vzácných komplikací, které nejsou uvedené výše.

Pokud se u Vás objeví krvácení větší než menstruační, bolesti v podbřišku, teploty, zimnice, třesavky či jiné obtíže, měla byste ihned vyhledat lékaře (obvodního gynekologa event. v akutním stavu pohotovost).

Jaké jsou možné alternativy výkonu:

Konzervativní postup – vyčkávání na samovolné vyčištění dělohy. Tento postup je však zdoluhavý a je zatížen vysokým rizikem silného a protahovaného krvácení a infekce dělohy s vážnými důsledky.

Režim pacientky před výkonem:

Jak užít léky, které dlouhodobě užíváte, Vám sdělí Váš ošetřující nebo praktický lékař.

Vzhledem k tomu, že se operace provádí v celkové anestezii:

- od půlnoci nejeste, nepijte, nežvýkejte a nekuřte
- informujte lékaře o stavech, které by mohly mít za následek pooperační komplikace nebo neuspokojivý výsledek výkonu (zejména poruchy srážlivosti krve, alergie, závažné interní a akutně probíhající onemocnění, AIDS, infekce, dlouhodobě užívané léky, komplikace po předchozí anestezii)

O anestézii Vás bude informovat lékař – anesteziolog, který Vám může předepsat tlumící či zklidňující léky v rámci předoperační přípravy.

Režim pacientky po výkonu:

- je nutné 2 hodiny nejíst, nepít, nevstávat z lůžka
- po 2 hodinách vstát v doprovodu sestry
- po dobu 2-3 týdnů dodržujte klidový a hygienický režim, zabraňující vzniku komplikací:
 - absence pohlavního styku
 - zvýšená hygiena (časté sprchování, ne koupele)
 - omezte fyzickou zátěž

Obnovení menstruace lze očekávat za 4 - 6 týdnů po výkonu.

Vysvětlující pohovor provedl dne:

(razítko a podpis lékaře)

1) Prohlašuji, že jsem byla řádně a srozumitelně lékařem informována (poučena) o důvodu, předpokládaném výsledku, způsobu provedení, následcích i možných komplikacích výkonu. Dále mi byly vysvětleny možné alternativy včetně jejich komplikací a zdravotní následky, pokud výkon nepodstoupím (odmítnu).

Měla jsem možnost klást lékařovi doplňující dotazy, a pokud tomu tak bylo, na veškeré mé dotazy jsem obdržela vysvětlení, kterému jsem porozuměla.

2) Bylo mi podáno vysvětlení, že v případě výskytu neočekávaných komplikací vyžadujících neodkladné provedení dalších výkonů k záchraně života a zdraví, budou tyto výkony provedeny.

3) Byla jsem seznámena s právem pacienta odmítnout navrhovaný postup anebo kdykoliv odvolat svůj souhlas s výkonem. Přečetl/a jsem si celý obsah tohoto informovaného souhlasu před tímto výkonem.

S provedením výše uvedeného výkonu souhlasím a „Informovaný souhlas“ svobodně a bez jakéhokoliv nátlaku vlastnoručně podepisuji.

Datum.....

.....

Podpis pacientky,
zákonného zástupce, opatrovníka

Vyplní lékař:

Pacient(ka) není schopen(a) podpisu. Svůj souhlas vyjádřil(a):

- aktuální stav pacienta neumožnil jeho vyjádření k navrženému postupu/výkonu
- pacient (zákonný zástupce-identifikace) odmítl podepsat

z důvodu:.....

Způsob projevu souhlasu:

Způsob projevu nesouhlasu:

Datum:

Podpis svědka/ů:

Podpis a jmenovka lékaře: