



Informovaný souhlas

Jméno a příjmení:**r. č.:**

Zákonný zástupce pacienta (jméno, příjmení):

Označení zdravotního výkonu (popřípadě několika výkonů):**VAGINÁLNÍ HYSTEREKTOMIE (ODSTRANĚNÍ DĚLOHY)
S ODSTRANĚNÍM VAJEČNÍKŮ A VEJCOVODŮ** ANO NE**Účel, povaha, předpokládaný prospěch, následky a možná rizika zdravotního výkonu:**

Účelem výkonu je odstranění dělohy eventuálně i vaječníků a vejcovodů poševní cestou.

Bohužel žádný operační zákrok není zcela bez rizika. I přes velkou opatrnost a péči může během operace dojít ke komplikacím, které jsou naštěstí ve velké většině dobře rozpoznatelné a dobře řešitelné.

Během operace může dojít:

- k silnému krvácení s nutností podat krevní převod (transfuzi), velmi vzácnou komplikací může být poranění velké tepny, které může vést až ke smrtelnému krvácení,
- výjimečně, zejména při komplikovaném výkonu (obezita, srůsty, anatomické odchylky), může dojít k neúmyslnému poranění okolních orgánů (močový měchýř, močová trubice, močovody, tlusté a tenké střevo, velké cévy, 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,
- při dlouhotrvajícím operačním výkonu může dojít k místnímu poškození kůže v místě jejího styku s podložkou, kterému nelze v ojedinělých případech, zejména u obézních pacientek, přes preventivní opatření zabránit,
- další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy; bližší informace Vám poskytne před operací přímo lékař-anesteziolog.

Po operaci může dojít k těmto komplikacím:

- k dočasné poruše vyprazdňování močového měchýře a střevních kliček, která pozvolna během několika dnů odezní,
- k infekci operační rány, dutiny břišní či močových cest s nutností podat antibiotika, velmi vzácně k vytvoření hnisavého výpotku - abscesu, který je nutno vyprázdnit,
- vzácnou komplikací jsou "pištěle" - samovolně vzniklá spojení např. mezi močovým měchýřem a pochvou, která pak k úpravě stavu vyžadují další operační výkon,
- v případě provedení plastik poševních se může v malém procentu případů objevit únik moči, který je třeba řešit samostatně další operací a existuje malé riziko, že může dojít k omezení pohlavního styku,
- velmi vzácná je trombóza - vytvoření se krevních sraženin v žilách např. pánevního dna, a "embolie" - zanesení těchto sraženin např. do plic; tam může v krajním případě dojít k uzavření žilního řečiště a smrti.

Jiné možnosti, jejich vhodnost, přínosy a rizika:

Jako alternativa místo shora uvedeného lékařem doporučeného výkonu lze provést operaci laparotomicky - přímým přístupem pomocí řezu přes břišní stěnu. V porovnání s operacemi prováděnými řezem přes břišní stěnu je pooperační průběh po vaginálních výkonech pacientkami lépe snášen a doba rekonvalescence je kratší.

Zdravotní výkon bude probíhat takto:

Z poševního operačního přístupu se po otevření dutiny břišní pochvou rozstřížením přední a zadní stěny poševní přeruší úpon pochvy na dělohu, podvázají se zásobující cévy a postupně přerušují závěsné tkáně. Po uvolnění vaječníků a vejcovodů bude děloha odstraněna pochvou. Protože po operaci může dojít k poruše vyprazdňování moči, budete mít před operací a několik dní po ní zavedený katétr do močového měchýře (pro odvod moči). Pro nečekanou obtížnost operace nebo nepředvídané komplikace může být někdy vaginálně započatá operace dokončena klasicky řezem přes břišní stěnu.

V případě sestupu dělohy a poševních stěn je často prováděna také rekonstrukce pánevního dna (přední a zadní

Informovaný souhlas

Jméno a příjmení:

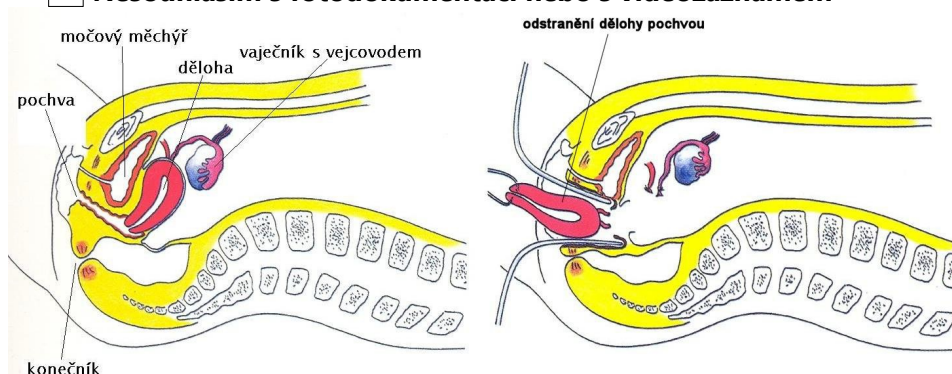
r. č.:

plastika poševní). Provádí se tak, že po uvolnění stěny poševní od okolních orgánů (od močového měchýře a trubice na straně přední, od tlustého střeva a konečníku na straně zadní) se tato stěna zkrátí a je pomocí vlastní tkáně fixována tak, aby se snížila její pohyblivost.

Průběh operace může být digitálně dokumentován a prezentován (fotodokumentace, videozáznam). VFN se zavazuje, že to bude provedeno zcela anonymně, že nebude zaznamenán žádný Váš charakteristický rozpoznávací znak (zejména obličej) a ani na základě propojení rozpoznávacích znaků s dalšími identifikačními znaky nebude možná plná identifikace Vaší osoby.

Souhlasím

Nesouhlasím s fotodokumentací nebo s videozáznamem



Omezení a doporučení ve způsobu života s ohledem na zdravotní stav a případné změny zdravotní způsobilosti po provedení uvedeného zdravotního výkonu:

Předpokládaná délka hospitalizace je 2-7 dní. Po operaci je nutná rekonvalescence potřebná k plnému vyhojení v délce 3-5 týdnů. Během této doby je nutné se tělesně šetřit, nemít pohlavní styk a intenzivně rehabilitovat.

V případě operace na vaječnicích, odstranění jednoho vaječnicku neovlivní další život ženy. Po odstranění obou vaječnicků dojde k potížím spojeným s nedostatkem ženských pohlavních orgánů (návaly, nespavost, osteoporóza), které je možno nahradit následně pomocí tablet nebo náplastí. V případě, že již nemáte menstruaci a jste v přechodu, nemá odstranění vaječnicků tyto důsledky. Naopak jejich odstranění Vás do budoucna zbavuje rizika jejich zhoubného zvrhnutí. Odstranění dělohy znamená ukončení plodnosti a menstruace, ale neovlivňuje průběh dalšího intimního života.

Další potřebná léčba:

Obvykle není potřebná další léčba. V případě nutnosti doplňování chybějících hormonů (viz výše). Další léčba závisí na stanovené diagnóze.

Prohlašuji, že lékař, který mi poskytl poučení, mi osobně vysvětlil vše, co je obsahem tohoto písemného informovaného souhlasu a měl/a jsem možnost klást mu otázky, na které mi řádně odpověděl. Prohlašuji, že jsem shora uvedenému poučení a informacím plně porozuměl/a a výslovně souhlasím s provedením tohoto zdravotního výkonu:

V případě, že pacient je **nezletilý/á nebo s omezenou svéprávností** a je přiměřeně rozumově a volně vyspělý/á:

Prohlašuji, že jsem byl/a poučen/a v rozsahu, který je uveden výše.

Pokud pacientovi nebyly takové údaje poskytnuty, uvede se důvod jejich neposkytnutí:

V Praze dne

.....
podpis pacienta / zákonného zástupce

.....
jméno, příjmení a podpis lékaře

.....
podpis nezletilého pacienta / pacienta s omezenou svéprávností



VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

U Nemocnice 499/2, 128 08 Praha 2 | IČ: 00064165, tel.: 224 961 111

Formulář | IS-GPK-204 | strana 3 z 3

Informovaný souhlas

Jméno a příjmení:

r. č.:

Pokud pacient / zákonný zástupce se nemůže s ohledem na svůj zdravotní stav podepsat:

Důvod, pro něž pacient / zákonný zástupce není schopen/a se podepsat:

Způsob, jak pacient / zákonný zástupce projevil/a svou vůli:

.....
jméno, příjmení a podpis svědka