

## SVOBODNÝ A INFORMOVANÝ SOUHLAS S PLÁNOVANÝM VÝKONEM DIAGNOSTICKÁ LAPAROSKOPIE A VYŠETŘENÍ PRŮCHODNOSTI VEJCOVODŮ

Jméno, příjmení: .....

Datum narození/rodné číslo: .....

Bydliště: ..... Kód ZP: .....

**Důvod realizace tohoto zdravotního výkonu:** Diagnostický

Vážená paní,

Váš ošetřující lékař Vám na základě Vašeho zdravotního stavu doporučil **DIAGNOSTICKOU LAPAROSKOPII**, případně doplnění zákroku i o **VYŠETŘENÍ PRŮCHODNOSTI VEJCOVODŮ**. Tento zákrok je nutný k bližšímu zjištění příčiny Vašich zdravotních potíží. Máte právo se svobodně rozhodnout, zda výkon podstoupíte. K provedení zákroku potřebujeme Váš souhlas.

### Druh a povaha výkonu:

Diagnostická laparoskopie je minimálně invazivní chirurgický zákrok, při kterém se pomocí tenké kamery zavedené do břišní dutiny malým řezem vyšetřují orgány v oblasti pánve a dutiny břišní. Tímto způsobem se posoudí stav dělohy, vaječníků, vejcovodů (včetně jejich případné průchodnosti) a dalších okolních orgánů.

### Účel a předpokládaný prospěch výkonu:

Cílem diagnostické laparoskopie je zjistit, jaký je stav Vašich vnitřních orgánů, a najít případnou příčinu Vašich obtíží. Tímto vyšetřením můžeme odhalit problémy, které nelze zjistit jinými metodami. Na základě výsledků můžeme navrhnout další postup a léčbu. O výsledcích Vás budeme informovat po odeznění účinků narkózy po zákroku, případně při propuštění z hospitalizace.

### Průběh výkonu:

Během výkonu, který se provádí v celkové narkóze, lékař provede malý řez v oblasti břicha a zavede laparoskop – tenkou trubici s kamerou, která umožní prohlédnout vnitřní orgány. Pro lepší přehlednost je břišní dutina naplněna oxidem uhličitým. V případě potřeby může lékař během výkonu odebrat vzorky tkáně pro další vyšetření nebo provést ošetření malého rozsahu (například rozrušení srůstů) zejména ke zvýšení zisku informací o stavu orgánů při výkonu nebo k odstranění předpokládané příčiny Vašich případných potíží (viz operační laparoskopie). Vyšetření průchodnosti vejcovodů se provádí naplněním dělohy tekutinou přes děložní čípek.

### Možná rizika, komplikace a následky výkonu:

Zákrok díky moderním postupům přináší obecně nízké riziko závažných komplikací. I přes veškerá opatření ale může dojít k jejich vzniku. Všem komplikacím nejde ani přes pečlivou operační techniku zabránit (různé anatomické dispozice a změny předchozími a současnými nemocemi, rozdíly ve zdraví atd.). Komplikace mohou vést ke změně rozsahu a výsledku výkonu, úpravě pooperačního režimu (včetně možnosti reoperace) a trvalým následkům, v krajním případě zcela raritně ke smrti. Komplikace se mohou projevit jak během zákroku, tak v pooperačním období. Tento text nemůže zcela obsáhnout všechny možné komplikace a jejich důsledky (srovnejte s rozsahem odborných publikací v oboru gynekologie, chirurgie, vnitřního lékařství, anesteziologie a resuscitační medicíny) – jsou uvedeny ty nejčastější.

Po zákroku můžete pociťovat mírné bolesti (nejčastěji v oblasti břicha nebo ramene) nebo zažívací potíže. V ojedinělých případech může dojít ke komplikacím, jako je infekce, špatné hojení operačních ran, vznik srůstů v dutině břišní, krvácení nebo trombóza a embolie (tvorba krevních sraženin nebo krevních vmetků). Při operaci může dojít k poranění orgánů břicha včetně cév a nervů. To může během zákroku vést k nutnosti rozšíření rozsahu zákroku, případně nutnosti řezu na břiše. Tyto komplikace se mohou projevit až v pooperačním období a může být nutná reoperace. Další možné komplikace mohou vzniknout při podání narkózy a budou Vám vysvětleny před operací lékařem anesteziologem.

V případě vyšetření průchodnosti vejcovodů je nutné vynechat pohlavní styk od posledních měsíčků do operace. V případě nechráněného styku hrozí vznik mimoděložního těhotenství.

**Alternativy výkonu:**

Alternativními možnostmi by za určitých okolností mohly být neinvazivní zobrazovací metody, jako je ultrazvuk CT nebo vyšetření magnetickou rezonancí, které však neposkytují vždy tak detailní pohled na vnitřní orgány. V některých případech je možné se rozhodnout pro konzervativní sledování stavu nebo pro laparoskopický zákrok v jiném rozsahu.

Vyšetření průchodnosti vejcovodů je možné pomocí ultrazvuku a naplnění dělohy tekutinou přes děložní čípek. Vyšetření je méně přesné – není schopné odlišit, jestli je průchodný jeden nebo oba vejcovody. S velkou mírou přesnosti ale odhalí neprůchodnost obou vejcovodů.

**Omezení v obvyklém způsobu života a pracovní schopnosti:**

Po laparoskopickém zákroku je třeba počítat s omezením běžných aktivit na několik dnů až týdnů, v závislosti na rozsahu operace. Doporučuje se vyhnout těžké fyzické práci, zvedání těžkých předmětů a intenzivnímu cvičení, dokud Váš lékař nepotvrdí, že jste zcela zotavená. Mírné bolesti nebo nepohodlí po operaci lze obvykle zvládnout běžnými léky proti bolesti.

**Následný léčebný režim, preventivní opatření a kontrolní zdravotní výkony:**

Po operaci je důležité dodržovat klidový režim, vyhnout se fyzicky náročným činnostem a postupně se vracet k běžnému životu. Lékař Vám pravděpodobně doporučí lehké pohybové aktivity, jako je chůze. To podporuje krevní oběh a snižuje riziko trombózy. Je důležité dbát na hygienu operačních ran a sledovat možné příznaky infekce. Kontrolní vyšetření a odstranění stehů proběhne podle doporučení Vašeho lékaře. V případě potíží je potřeba neprodleně vyhledat lékařskou pomoc.

**Prohlášení lékaře:**

Prohlašuji, že jsem výše uvedeného pacienta srozumitelným způsobem informoval o plánovaném výkonu včetně upozornění na možná rizika, komplikace a veškeré výše uvedené informace byly poskytnuty pacientovi s mým nejlepším vědomím a svědomím.

**Ve Zlíně dne:** ..... **Jmenovka a podpis lékaře:** .....

**Souhlas pacienta:**

Já, níže podepsaný/á, prohlašuji, že jsem byl/a lékařem v klidu a dostatečném časovém prostoru, srozumitelně informován/a o svém zdravotním stavu, navrhovaném výkonu a jeho prospěchu, včetně upozornění na možná rizika a komplikace. Byl/a jsem informován/a o léčebném režimu po výkonu a vhodných preventivních opatřeních. Byla mi sdělena a vysvětlena alternativní možnost léčby. Byly mi poskytnuty informace pro případ změny zdravotního stavu a údaje o možných změnách zdravotní způsobilosti. Byl/a jsem poučen/a o svém právu svobodně se rozhodnout o postupu při poskytování zdravotních služeb, pokud toto mé právo není omezeno zákonem stanoveným důvodem. Informacím jsem plně porozuměl/a. Byla mi dána možnost klást doplňující dotazy, které mi byly řádně a dostatečně zodpovězeny.

**Na základě poskytnutých informací a po vlastním zvážení svobodně a výslovně souhlasím s výše uvedeným výkonem.**

Prohlašuji, že moje čeština je na takové úrovni, že jsem vše pochopil/a.

**Ve Zlíně dne:** ..... **Podpis pacienta (zákonného zástupce):** .....

**Identifikace zákonného zástupce:**

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: ..... Vztah k pacientovi: .....